

Berufliche Alternativen

# Abgebogen

**Gesundheitsreform –  
Weg in die Staatsmedizin**

**Aromatherapie –  
Wissen für die Praxis**



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

seit die zm im September 1999 mit der Titelgeschichte „Vom Kittel in den Anzug“ (zm 17/99) über Zahnärzte berichteten, die ihre Berufskleidung „an den Nagel gehängt“ und sich für ein Arbeitsleben außerhalb der niedergelassenen Praxis entschieden haben, hat sich die gesundheitspolitische Situation kaum zum Guten gewendet. Also liegt nah: Auch heute entscheiden sich gut ausgebildete Zahnmediziner für die Alternative „weg vom Praxisalltag“ in ein neues, ganz anders gestaltetes Berufsleben.

Die Motive? Einerseits ist es der Frust über unzumutbare Belastungen durch Bürokratie, Budgetierung, Reglementierung und immer wieder neue Barrieren im zahnmedizinischen Versorgungsalltag. Er treibt nach wie vor manchen Zahnarzt in die berufliche Diaspora. Die Rahmenbedingungen für eine optimale zahnmedizinische Versorgung, wie man sie sich nach Ausbildung, Stand der Wissenschaft, technischen Möglichkeiten und Patientencompliance vorstellen könnte, sind angesichts der übergestülpten Systematik wirklich alles andere als ideal.

Andererseits – und auch das ist Teil der Aussteigerrealität – hat es schon immer Mitmenschen gegeben, die einen einmal beschrittenen Weg in ein Berufsleben später revidieren und Auswege in ein anderes Tätigkeitsfeld suchen.

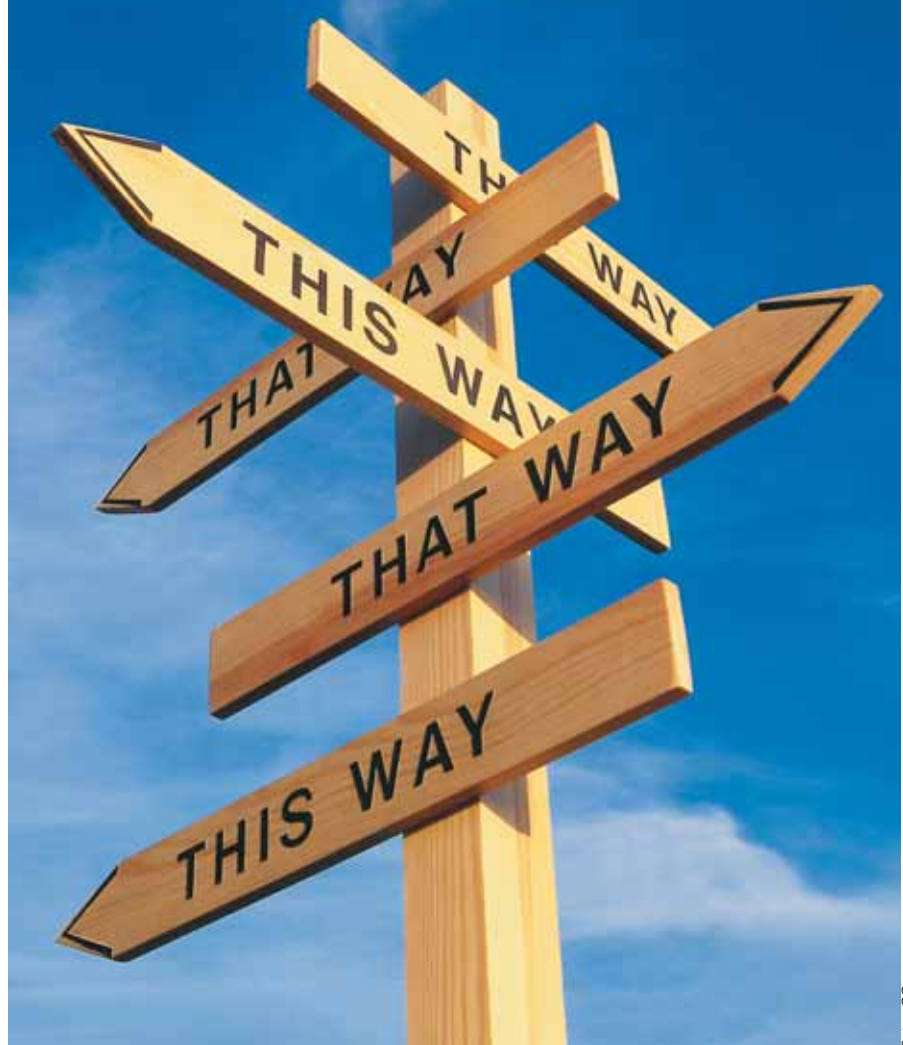


Foto: CC

■ *Weniger verwirrend als mannigfaltig stellen sich die Perspektiven für Mediziner und Zahnmediziner dar, die jenseits der klassischen Niederlassung andere berufliche Tätigkeitsfelder anstreben. Der Ideenreichtum, den die „Aussteiger“ oder „Abwegler“ dabei aufzeigen, ist groß. Und die Zufriedenheit entsprechend, so sich die Alternative als erfolgreich herausstellt.*

Die Motivation für die Zahnärzte auf Abwegen ist entsprechend – auch wenn die meisten über die prekäre Lage des Systems einig scheinen – ebenso individuell, wie die Art der dann gewählten Arbeitsfelder unterschiedlich ist.

Die zm waren neugierig, welche Beweggründe die berufliche Kurskorrektur initiierten, welchen neuen Herausforderungen sich die gestandenen Zahnmediziner stellten, wie steinig der neue Weg in einen anderen Berufsalltag war. Deshalb die Titelgeschichte dieses Heftes, die an acht Beispielen aufzeigt, wohin die Reise gehen kann, wenn man die Praxistür ganz bewusst für längere Zeit von außen schließt.

Das Ergebnis? Erstaunlich ist nicht nur, dass approbierte Zahnmediziner bei entsprechendem Ansporn eine gehörige Portion an Rüstzeug für andere Berufstätigkeiten mit-

bringen, sondern dass auch innerhalb des zahnärztlichen Berufsbildes Wege für unterschiedliche Tätigkeitsfelder offenstehen.

Allerdings gilt auch für den Beruf des Zahnarztes: Das Gros der Menschen, die sich einmal für die Niederlassung entschieden haben, bleibt – trotz aller Schwierigkeiten – im engen Vertrauensverhältnis zu seinen Patienten.

Ein sanftes Ruhekissen ist das für die Entscheider der großen Reformen allerdings nicht. Immerhin nimmt die Zahl der akademisch Ausgebildeten, die dem deutschen System den Rücken kehren, durchaus zu. Auch im Ausland gibt es Patienten.



Mit freundlichem Gruß

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Titelfoto und Foto: pictures press

## Zum Titel

Am Scheideweg finden sich Zahnärzte, die nicht länger behandeln wollen und ihre Praxis aufgeben. Wo liegen die Gründe für ihre Entscheidung? Und was kommt, nachdem sie abgebogen sind? Die zm haben nachgefragt.

Seite 30

Foto: dpa



Hier machen Stoiber, Merkel und Beck noch gute Miene zum bösen Spiel. Die Anhörung zum Referentenentwurf zur Gesundheitsreform fand jedoch vor leeren Stühlen statt – die Gesundheitsorganisationen boykottierten den Termin, weil ihr Sachverstand für die Politiker offenbar nicht zählt.

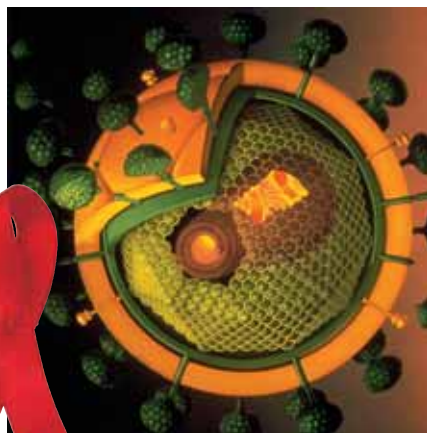
Seite 20

Foto: PD



Ein Hauch von Wohlgefühl kann Aromatherapie in der Praxis verbreiten. Immer der Nase nach, aber gewusst wie.

Seite 92



Fotos: M.E. Koch, Karlsborg/stockdisc

**Das Aidsvirus – eine epidemiologische Seuche mit unermesslichem Leid. Forscher haben etwas Licht in das Dunkel gebracht.**

Seite 50

Foto: Gramsen-bank



**Reif für den Friedens-Nobelpreis war die Idee mit den Mikrokrediten von Muhammad Yunus. Der frischgebackene Preisträger vergab vor 30 Jahren als erster die Taschenformat-Starthilfe zur Selbsthilfe.**

Seite 102



<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Fachforum</b>	
<b>Leserforum</b>	<b>4</b>	Neues aus der „Kons“	<b>64</b>
<b>Leitartikel</b>		<b>Veranstaltungen</b>	<b>68</b>
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, warnt vor dem Weg in einen Nationalen Gesundheitsdienst	<b>6</b>	<b>EDV und Technik</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>8, 12</b>	Urheberrecht: Kriminelle Kopierwut	<b>90</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Praxismanagement</b>	
Klaus Heinemann, freier Journalist, übt Kritik am Referentenentwurf	<b>10</b>	Aromatherapie in der Praxis: Immer der Nase nach	<b>92</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Rezensionen</b>	<b>97</b>
Referentenentwurf: Abmarsch in die Staatsmedizin	<b>20</b>	Zum Jahreswechsel: Teuer kommt die Steuer	<b>98</b>
FVDZ-Hauptversammlung: Die Jahrhundertreform als Flop	<b>24</b>	<b>Finanzen</b>	
<b>Aus den Ländern</b>		Mikrokredite: Finanzierungen im Taschenformat	<b>102</b>
Sächsischer Fortbildungstag: Prothetik – konkret und anwendbar	<b>26</b>	Steuern: Der gläserne Bürger	<b>106</b>
<b>Gesundheit und Soziales</b>		<b>Recht</b>	
Neues Curriculum: Wiedereinstieg für Mütter leichter	<b>28</b>	Urteile	<b>108</b>
<b>Titelstory</b>		Bewerbungsgespräch: Zwischen Pflicht, Kür und Tabus	<b>110</b>
Berufliche Alternativen für Zahnärzte: Abgebogen	<b>30</b>	<b>Nebenwirkungsformular</b>	<b>113, 132</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Internationales</b>	
Der besondere Patient in der Praxis: Trotz Gerinnungsstörung behandeln	<b>38</b>	Forum Gastein: Europa der Patienten	<b>114</b>
Der aktuelle klinische Fall: Zentrales Riesenzellengranulom	<b>46</b>	FDI-Kongress Shenzhen: Wissenschaftswelt zwischen West und Ost	<b>116</b>
<b>Medizin</b>		Deutsch-französisches Treffen: Lernen vom Nachbarn	<b>120</b>
Repetitorium: HIV und AIDS	<b>50</b>	<b>Persönliches</b>	<b>122</b>
Tattoo und Piercing: Auf dem Weg zur Normalität	<b>58</b>	Neuheiten	<b>124</b>
Infektionskrankheiten: Mykologie	<b>60</b>	<b>Impressum</b>	<b>134</b>
Hämatologie: Therapiefortschritte	<b>62</b>	Leserservice Kupon	<b>157</b>
Infektionen: Pandemie-Vakzine	<b>63</b>	<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>157</b>
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>160</b>



## Auf Wunsch

■ Zum Beitrag „Ärztliche Narkosen in Zahnarztpraxen massiv bedroht“ in zm 16/2006:

Die Mehrzahl der heute in Zahnarztpraxen erbrachten Narkoseleistungen stellen Gefälligkeitsleistungen dar, die als Marketinginstrument der betreffenden Zahnärzte und nicht aus echter medizinischer Medikation durchgeführt werden.

Die kritiklose Veranlassung von Narkosen „auf Wunsch“ dient nicht nur dem Komfort des Patienten, sondern sicher auch viel-



Foto: MEV

fach dem Komfort des Behandlers.

Diese Vorgehensweise berücksichtigt aber eines nicht, dass nämlich die von Zahnärzten mehr oder weniger kritiklos veranlassten ärztlichen Leistungen bezahlt werden. Ich bezweifle, ob die Zahnärzte ähnlich großzügig verfahren würden, wenn sich durch die ausufernden Narkosebehandlungen ihr eigener Punktwert reduzierte? Konsequenz wäre:

1. Narkosebehandlungen auf Wunsch des Patienten werden privat liquidiert!
2. In den Fällen, in denen zahnärztliche Behandlungen aus zwingender medizinischer Indikation in Intubationsnarkose

durchgeführt werden, ist auch die Abrechnung des Anästhesistenhonorars aus dem Budget der KZV zu leisten.

Der in dem Artikel vermittelte Eindruck, die zahnärztliche Behandlung würde ohne die Intubationsnarkose zusammenbrechen, ist sicher übertrieben! Privatabrechnungen neben der Liquidation über die KZVen sind in der Zahnarztpraxis doch seit langem gang und gäbe!

Dr. Jens Meier  
Bürgermeister-Smidt-Straße 86  
27568 Bremerhaven

## Missbrauch verhindern

■ Zum Beitrag „Ärztliche Narkose in Zahnarztpraxen massiv bedroht“ in zm 16/2006:

Es gibt zweifellos Personen oder Erkrankungen, die eine Behandlung unter Vollnarkose oder Sedierung unumgänglich machen. Aus Erfahrung weiß ich aber, dass die meisten zahnärztlichen Behandlungen unter Vollnarkose oder Sedierung Gefälligkeitsnarkosen (auch aus Bequemlichkeit des Behandlers) sind. Alle vier Weisheitszähne sind in einer Sitzung rationeller zu entfernen, der erwachsene Patient zeigt extreme Angstsymptomatik, die

Eltern haben das Kind schon zu Hause verunsichert! Nicht zuletzt werden die Patienten von ihrem behandelnden Zahnarzt zur Narkosebehandlung überredet, weil die Dramaturgie das Image des Zahnarztes hebt. Es ist nicht schwierig, einen Indikatorenkatalog zu erstellen.

Zahnärztlich veranlasste Narkosen sind aus systematischen Gründen auf das zahnärztliche Budget zu Lasten des überweisenden Kollegen anzurechnen. Nur dieses wird einen Missbrauch verhindern helfen. Eng indizierte Narkosen sind zu Lasten des Gesamtbudgets der KZV abzurechnen, dabei ist es gleichgültig, wer den Eingriff vornimmt. Sollte trotzdem eine aus ärztlicher / zahnärztlicher Sicht nicht notwendige Narkose gewünscht werden, so muss der Patient privat bezahlen.

Dr. Friedhelm Halstrick  
Zahnarzt und Oralchirurg  
Stadtweg 83  
24837 Schleswig

## Kleine Kreise

■ Zum Beitrag „Was Hänschen lernt ...“ in zm 13/2006:

Die Informationen über die Zahnpflege haben bei mir großes Interesse geweckt, und ich bin dankbar, dass sich die Landes Zahnärztekammer Hessen so eingehend damit beschäftigt. Dennoch muss ich anmerken, dass sie beim Bürsten „kleine Kreise auf den Zahnaußenflächen“ befürwortet, was nicht akzeptiert werden kann.

Bereits 1978 habe ich für meine Patienten einen Zahnpflegepro-



Foto: proDente

pekt drucken lassen, in dem auf den Außen- und Innenseiten Auf- und Abbewegungen vorgeschlagen werden.

Prof. Marthaler, Leiter der Abteilung für Kariologie, Parodontologie und Präventiv-Zahnmedizin hatte dieses Merkblatt seinerzeit sehr gut gefallen und mir mitgeteilt, dass sie jetzt ganz auf vertikal tendieren. Gemäß der Entwicklung von Kindern sollte jedoch mit der Kaufläche begonnen werden.

Sein Nachfolger, Prof. Dr. T. Imfeld, ist ebenso der Auffassung, dass kreisende Bewegungen im Bereich der Gingiva horizontale Bewegungen sind und damit schädlich für Zähne und Zahnfleisch.

Zähne und Gingiva sind von Natur aus beim Kauen nur auf vertikale Belastungen hin ausgerichtet, was bei der Zahnpflege nachgeahmt werden sollte.

Wir Zahnärzte sollten darauf achten, dass keine Zahnschäden durch unsachgemäße Zahnpflege entstehen.

Dr. Hermann J. Voß  
Heidufeweg 60  
44229 Dortmund

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



Foto: BZAK

## Marsch in den Nationalen Gesundheitsdienst

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

kaum lagt der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zum „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV“ auf dem Tisch, musste auch schon umgehend das Ganze durch die Anhörung gebracht und schließlich am 25. Oktober in erster Lesung im Bundestag beraten werden.

Es hat schon seine ganz eigene Methodik, wenn eine Vorlage von über 500 Seiten im Eiltempo durch die Gremien gepeitscht wird. Nicht ohne Grund haben wir zusammen mit 20 weiteren großen Fachverbänden des Gesundheitswesens dem Bundesgesundheitsministerium unsere Teilnahme an der fachlichen Anhörung zu dem angegebenen Zeitpunkt verweigert. Obwohl das Ministerium seit dem 4. Juli den Auftrag hatte, einen konkreten Gesetzesentwurf vorzulegen, wurde viel Zeit verpläpert – und jetzt ist auf einmal alles brandeilig.

Offensichtlich ist der fachliche Rat der Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen gar nicht ernsthaft gefragt. Die Ressortabstimmung folgte am nächsten Tag, sodass jede Stellungnahme in der Anhörung in den Wind gesprochen war. Die vier Arbeitsentwürfe, die wir zuvor zur Kenntnis bekamen, waren jedenfalls ausdrücklich nicht „von oben“ autorisiert – und damit für eine fach-

lich fundierte Stellungnahme ungeeignet. Die kurze Frist zwischen der Vorlage des Entwurfs, dem Termin der Anhörung und der Ressortabstimmung (ganze vier Tage) zeigt, dass das BMG auf den Fachverstand der Verbände keinen Wert legt. Und das bei den anstehenden gravierenden Veränderungen im Gesundheitswesen. Ein solches Hau-Ruck-Verfahren ist unverantwortlich.

Über viele juristische und fachliche Konsequenzen ist noch gar nicht abschließend beraten worden. Man wird sich wundern, wie viele Fallstricke sich hinter Einzelregelungen verbergen, deren Sogwirkungen man heute noch nicht absehen kann.

Eines belegt die erste Analyse des Referentenentwurfs ganz klar: Das ist der Weg in den nationalen Gesundheitsdienst. Die Trennung zwischen GKV und PKV wird an entscheidender Stelle aufgehoben. Die Einführung eines neuen PKV-Basistarifs mit Sicherstellung durch die KZV bedeutet einen gravierenden Systembruch. Letztlich wird das PKV-System in seiner jetzigen Form unterminiert. Die Versicherten im Basistarif werden faktisch aus der privaten Zahnheilkunde in eine eigene GKV überführt.

Der Wechsel zur PKV soll erschwert werden. Besserverdienende sollen über einen Zeitraum von drei Jahren zur Solidarität ver-

pflichtet werden, um ihre Schuld aus der kostenfreien Kindermitversicherung zu tilgen. Dass auch die PKV ihren Anteil am Weiterbestehen des Gesundheitssystems insgesamt leistet, bleibt unberücksichtigt.

Die Strukturen der Selbstverwaltung werden sich drastisch ändern. Es gibt auf allen Ebenen immer mehr Einmischung des Staates. Dazu kommt der untaugliche Versuch, gesetzliche und private Leistungen über eine einheitliche Honorierung zu verschmelzen, wodurch echter Wettbewerb nach Leistung und Qualität zwischen Gesetzlich und Privat umgangen wird.

Zwar gibt es aus unserer Sicht in den geplanten Regelungen auch Lichtblicke – darunter die Kostenerstattung oder die Nicht-einbeziehung der Zahnärzte in die Euro-Gebührenordnung oder das Entfallen der Bedarfszulassung – doch insgesamt bleibt ein ganz schaler Beigeschmack bei fast allem, was kommt. Das System wird immer mehr durch zentralistische Einmischung ad absurdum geführt.

Noch sind Änderungen möglich und wenn diese zm-Ausgabe gedruckt ist, könnten einige Pläne schon wieder anders aussehen. Wer in der Politik aber postuliert, dass man in der Reform gemeinsame Wege gehen will, der muss auch ermöglichen, dass die Be-

troffenen bei diesen Wegen mit am Tisch sitzen. Es wäre zu wünschen, dass die Politik die Ärzte und Zahnärzte so ernst nähme, wie es deren Patienten zum Glück noch tun.

Selbstverständlich sind wir bereit und in der Lage, den Gesetzesvorschlag zu prüfen und Änderungsvorschläge zu unterbreiten. Dieses aber nach dem von der Politik selbst ausgegebenen Motto: Sorgfalt vor Hektik.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

*Weitkamp*

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**

Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Enormer Flurschaden

Das auf Grund der breiten parlamentarischen Mehrheit mit so großer Hoffnung wie auch Erwartung befrachtete Reformvorhaben ist in der öffentlichen Meinung längst durchgefallen. Die Bürger spüren, dass es den Politikern in dieser Konstellation nicht möglich ist, über ihren Schatten zu springen und einen wirklichen Systemwechsel herbeizuführen. Dieser hätte in einem mutigen Schritt hin zur Abkopplung der Beitragszahlung vom Faktor Arbeit bei gleichzeitiger Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen bestehen müssen. Das hätte zugleich einer Reform der Lohn- und Einkommensteuer bedurft mit dem Ziel, dem Bürger mehr Geld in der Tasche zu lassen für autonome und eigenverantwortliche Entscheidungen.

Und nun dies: Noch höhere Steuern, noch höhere Abgaben und zugleich weitere „mutige“ Schritte hin zur Entmachtung der subsidiären Einrichtungen und Körperschaften, sprich: der Weg in die Staatsmedizin ist deutlich vorgezeichnet. Zugleich ist die Politik zu feige, diesen Schritt konsequent bis zum Ende zu gehen; sie beabsichtigt zwar, die Beitragsatzgestaltung der noch verbliebenen 210 Krankenkassen zentral gelenkt festzulegen, schafft staatsnahe Spitzenorganisationen der Kassen und der Selbstverwaltung, blutet Niedergelassene in freier Praxis schleichend aus, demotiviert unternehmende Bürger, zwingt die Private Krankenversicherung Schritt für Schritt näher an die GKV heran, scheut sich jedoch, offen von einer staatli-



Foto: MEV

chen Einheitsversicherung zu sprechen. So, als ob von einem Wettbewerb ernsthaft noch die Rede sein könnte.

Zugleich erging an Verbände des Gesundheitswesens die als Zumutung empfundene

Parlament vorbei zusammengeschnitten wurde, wie zugleich alle jene, die aus Sorge um den Erhalt einer funktionsfähigen Gesundheitsversorgung warnend, mahnend oder konstruktiv kritisierend ihre Stimme er-

hoben, „abgebürstet“ wurden als lästige Kritiker – alles das stimmt höchst bedenklich. Und das sowohl hinsichtlich der Frage nach der Reformfähigkeit der (noch) großen Parteien wie auch ihrer Reformwilligkeit. Wer die Agenda dieses politischen Vorhabens verfolgte, gelangte bereits in einem recht frühen Stadium zu der Überzeugung, dass es nur noch um die bloße Sicherung einer möglichst vorteilhaften Ausgangsposition für die nächste Bundestagswahl geht.

Das lässt nichts Gutes erwarten für die noch verbliebenen Reformbaustellen auf den Feldern der Unternehmenssteuerreform, der Pflegeversicherung sowie des Arbeitsmarktes. Aber nicht nur das. Es verwischen sich auch zunehmend die Konturen der beiden Parteien, die rundgeschliffen und populistisch um die Mehrheit buhlen. Das führt zur Orientierungslosigkeit der Bürger, steigert die Politikverdrossenheit und stärkt letztlich auch die radikalen Ränder im Parteienspektrum.



Foto: zsm-Archiv

*Die weitverbreitete Meinung, Politik sei ein eher unappetitliches Geschäft, wurde durch die Art und Weise des Zustandekommens eines Referentenentwurfs zur Gesundheitsreform wesentlich bestärkt. Dabei nährt sich die nahezu einhellig negative Bewertung nicht nur aus der Kritik am Inhalt des Machwerks, sondern bezieht sich auch auf das Verfahren. Der angerichtete Flurschaden ist enorm.*

**Klaus Heinemann**  
Freier Journalist

Aufforderung, innerhalb von vier Tagen den 542 Seiten starken Referentenentwurf einer kritischen Prüfung zu unterziehen und Stellung zu nehmen. Da fragt man sich dann doch, ob inzwischen überhaupt keine Rücksicht mehr genommen wird auf die Organisation einer pluralistisch strukturierten Gemeinschaft, ob demokratisch legitimierte Selbstverwaltungen auf diesem Marsch in den sozialistischen Zentralstaat nur noch als lästiges Relikt empfunden werden?

Die Art und Weise, wie dieses Machwerk am



Ohne Vorsorge mehr Zuzahlung

## Belastung für Krebspatienten

Die Gesundheitsreform soll nach einem Bericht der „Bild am Sonntag“ für viele Krebspatienten deutlich höhere finanzielle Belastungen bringen. Wenn sie vor ihrer Erkrankung nicht zu Vorsorgeuntersuchungen gegangen sind, sollen sie für Medi-



Foto: MEV

kamente und Hilfsmittel künftig Zuzahlungen von bis zu zwei Prozent ihres Einkommens aufbringen, schrieb das Blatt. Bisher müssten chronisch Kranke maximal ein Prozent aufwenden. Experten kritisieren die geplante Regelung massiv. „Diese Regelung ist absolut grotesk und zynisch“, sagte Herbert Rebscher, Chef der DAK dem Blatt.

Krebsmediziner kritisieren die geplante Regelung. „Für einige Krebserkrankungen gibt es doch gar keine Vorsorgeuntersuchungen, zum Beispiel bei Leukämien oder Bronchialkrebs“, sagt Professor Gerhard Ehninger, Präsident der deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie. Die Kassenärztliche Bundesver-

einigung (KBV) lehnt erhöhte Zuzahlungen nach einem Bericht des „Deutschen Ärzteblatts“ nicht grundsätzlich ab: Bei „vermeidbaren Volkskrankheiten wie Diabetes Typ II oder Herzerkrankungen“ könne dies sinnvoll sein, erklärte KBV-Chef Andreas Köhler. Zu der Regelung für Krebspatienten sagte er aber, er könne nicht glauben, „dass der Gesetzgeber das wirklich so meint“.

Bei vielen Vorerkrankungen

## Wechsel in die PKV begrenzt

Menschen mit vielen Vorerkrankungen haben entgegen den Aussagen von Politikern der großen Koalition auch in Zukunft nur begrenzte Chancen, in die PKV zu wechseln. Das ergebe sich aus einem bisher unbeachtet gebliebenen Detail der Gesundheitsreform, berichtet die „Berliner Zeitung“.

Wie das Deutsche Ärzteblatt ausführt, ist für freiwillig gesetzlich Versicherte der Zugang zum neuen PKV-Basistarif zeitlich eng befristet. So müsse eine Privatkasse den Aufnahmeantrag nur innerhalb von sechs Monaten nach Einführung von Basistarifen annehmen.

Alternativ beginne die Sechs-Monats-Frist, wenn der gesetzlich Versicherte erstmals die Möglichkeit hat, in die PKV zu

Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach ist dagegen der Ansicht, durch die Einführung von Bonusheften für Vorsorgeuntersuchungen werde kein Krebspatient benachteiligt. Er selbst sei Initiator dieses Passus der Reform gewesen.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, kritisierte, dass die Deutschen generell zu wenig vorsorgten. Diabetes aufgrund von Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einige Krebsleiden seien häufig vermeidbar.

ck/dpa/DÄB

AOK-Experten zur Reform

## Im Nachteil: große Versorgerkassen

AOK-Experten haben die Koalition wegen befürchteter erheblicher Zusatzlasten für breite Teile der Bevölkerung zu einem Neuanfang bei der Gesundheitsreform aufgefordert. Bis 2009 würden die Beitragssätze der Krankenkassen von 14,2 auf 15,5 Prozent steigen, sagte Klaus Jacobs vom Wissenschaftlichen Institut der AOK, in Berlin voraus.

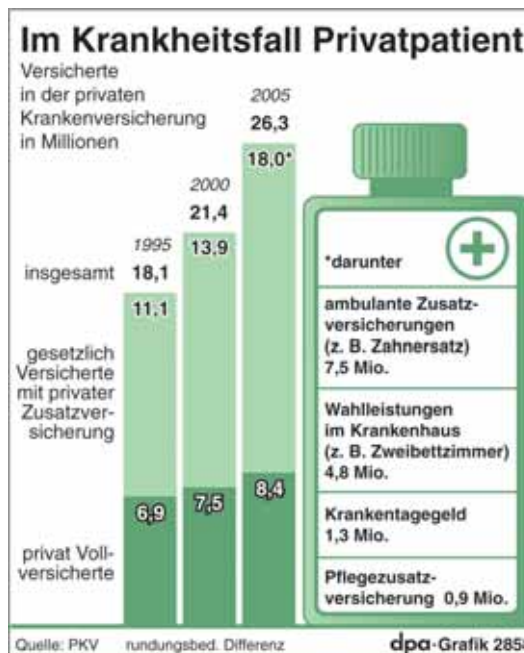
Jacobs kritisierte, vor allem große Versorgerkassen müssten Zusatzbeiträge erheben. Der geplante Finanzausgleich für die unterschiedliche Verteilung der Kranken auf die Kassen sei nämlich „erkennbar unvollständig“.

Jacobs bemängelte, dass die Koalition in keiner Weise die seit Jahren bekannte Einnahmeschwäche der gesetzlichen Kassen ausgleiche.

„Die zentralen Ursachen werden überhaupt nicht angegangen.“ Im Einzelnen seien dies die Zunahme geringfügiger Be-

schäftigung und die damit einhergehenden geringen Beiträge der Bundesagentur für Arbeit an die Kassen, die Nichtberücksichtigung der Einkommen von Privatpatienten und Einkommensanteilen über der Beitragsbemessungsgrenze sowie von Vermögens- und Zinseinkünften.

ck/dpa





*BFB-Apell an Freiberufler*

## **Ausbilden lohnt sich**

Unter dem Motto „Ausbildung geht vor Übernahme!“ hat der Bundesverband der Freien Berufe im Beisein von Bundesministerin Annette Schavan an die Ausbildungsbereitschaft der Freiberufler appelliert. Als Basis für die Aussprache mit der Ministerin diente der erste Berufsausbildungsbericht, den der BFB im Juni 2006 der Öffentlichkeit vorgestellt hatte. Darin wurden die Gründe für die Entwicklung in den neun dualen Ausbildungsberufen der Freien Berufen dargestellt.

„Das nach wie vor große Engagement der Freien Berufe muss man vor dem Hintergrund einer schwierigen wirtschaftlichen Lage sehen“, so Oesingmann. Er mahnte die Freiberuflerkollegen, nicht nur die häufig mangelnde

Ausbildungsreife der jungen Menschen zum Ausbildungsbeginn zu sehen.

Gemeinsam appellierten der BFB-Präsident und die Bundesbildungsministerin an die anwesenden Kammer- und Verbandsvertreter, immer wieder und noch mehr Freiberufler von der Notwendigkeit zu überzeugen, auch demographisch bedingt bereits heute in die Ausbildung des Assistenzpersonals zu investieren – auch wenn eine Weiterbeschäftigung nicht möglich erscheint.

Berechnungen hätten zudem ergeben, dass sich gerade in den Kleinststrukturen, wie sie in den Freien Berufen üblich sind, Ausbildung auch unter ökonomischen Gesichtspunkten für den Freiberufler lohnt. pr/pm

## **Kommentar**

### **Ausbildung geht alle an!**

Freiberufler engagieren sich nach wie vor sehr für die Ausbildung ihrer Mitarbeiter – und das bei einer immer schwieriger werdenden wirtschaftlichen Lage. Das gilt auch für Zahnärzte. Sie sind nach wie vor motiviert, sich in Punkto Ausbildung einzubringen. Das zeigt soziale Verantwortung unter erschwerten Bedingungen und selbst dann, wenn bereits abzusehen ist, dass eine spätere Übernahme in ein festes Arbeitsverhältnis nicht möglich ist. Jedoch gibt es eine Schattenseite: Bedauerlicherweise haben sich etliche Freiberufler aus persönlicher Enttäu-

schung aus der Ausbildung zurückgezogen. Der Grund: Viele Jugendliche zeigen eine fehlende Motivation zur Arbeitswelt, ihnen mangelt es an grundlegenden schulischen Kenntnissen und sozialen Kompetenzen. Diese Defizite können in der Ausbildungszeit nicht mehr ausgeglichen werden, sondern hier sind bereits vorher andere Stellen gefragt: Neben den Bildungseinrichtungen vor allem und an erster Stelle das Elternhaus. Ausbildung geht also alle an und ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

*Gabriele Prchala*

5. Mainzer Forum Gesundheit

## Kritik an Berliner Machtpolitik

Der mit der Gesundheitsreform vom Gesetzgeber avisierte Wettbewerb im deutschen Gesundheitswesen laufe Gefahr, sich auf schlichte Wahlfreiheit zwischen „Spezialisierung oder Aldiisierung“ zu reduzieren, warnte der Rheinland-Pfälzische Landeszahnärztekammerpräsident Sanitätsrat Dr. Otto Müller (Foto) in seiner Begrüßung zum 5. Mainzer Forum Gesundheit am 4. Oktober 2006. Das diesjährige Thema der gemeinsam von Ärzten, Zahnärzten, Psychologen, Apothekern und Tierärz-

„Sachpolitik“, so Falter, „ist eigentlich Machtpolitik“.

Vor den künftigen Möglichkeiten zur freien Kettenbildung von Zahnarztpraxen in einem nach wie vor budgetierten System warnte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Sicherlich seien künftig Strukturen erforderlich, die auch für Zahnärzte das Angestellendasein ermöglichen. Dennoch setze der KZBV-Vorsitzende weiterhin auf den Grundsatz der Freiberuflichkeit für die zahnärztliche Praxis.

mn



Foto: Benz

ten getragenen Podiumsdiskussion „Alternative Praxisformen – Risiko oder Chance im Gesundheitswettbewerb“ provozierte zu kritischen Thesen gegen die Vorhaben der großen Koalition. Während der rheinland-pfälzische Staatssekretär im Gesundheitsministerium Dr. Richard Aurnheimer angesichts der „Eigendynamik der gesellschaftlichen Diskussion“ die Eile der großen Koalition in Berlin stützte, warnte der Politologe Prof. Dr. Jürgen Falter (Universität Mainz) vor übereilten Schritten zu mehr „Staatsmedizin und Gängelung“. Diese Art

Kassen im Test

### Zwei Sieger

Die Zeitschrift „Öko-Test“ untersuchte Leistungen und Service bei den gesetzlichen Krankenkassen – und vergab Bestnoten. Die Hanseatische Krankenkasse (HEK) und die Deutsche Angestellten Kasse (DAK) wurden Testsieger. Die kompletten Untersuchungsergebnisse finden sich in dem Sonderheft Ratgeber Rente, Geld, Versicherungen, Ausgabe 5/2006 von Öko-Test.

pit/pm

Interaktive Fortbildung zm

## Ab jetzt nur noch drei Versuche

Entsprechend der Fortbildungsrichtlinien der Bundeszahnärztekammer sind ab jetzt nur noch drei Versuche pro Fortbildungsbeitrag zulässig, um die Interaktive Fortbildung in den zm erfolgreich zu bestehen. Wenn Sie auch im dritten Versuch nicht mindestens 70 Prozent aller Fragen richtig beantwortet haben, werden Sie für den entsprechenden Beitrag



gesperrt und können dafür keine Fortbildungspunkte mehr erwerben.

Haben Sie 70 Prozent aller Fragen in einem Beitrag richtig beantwortet, werden Sie auf zm-online automatisch zum Fortbildungszertifikat (2 Punkte) weitergeleitet, das Sie dann bei Ihrer Kammer, sofern sie an dem Projekt partizipiert, einreichen können. zm

Früherkennung von Brustkrebs

## Programme sollen ausgebaut werden

Bis Ende des Jahres sollen in rund 50 Prozent der Regionen Deutschlands Programme zur Früherkennung von Brustkrebs angelaufen sein. Das berichtete die KBV in Berlin und legte den Abschlussbericht zu Modellprojekten zur Brustkrebs-Früherkennung vor.

In den drei Modellregionen Bremen, Wiesbaden/Rhein-Taunuskreis und Weser-Ems habe die Brustkrebs-Entdeckungsrate pro 1 000 Frauen bei bis zu 9,4 gelegen. Brustkrebs sei sowohl die häufigste Krebserkrankung als auch Krebstodesursache bei Frauen in Deutschland. Rund 55 000 Frauen erkrankten jährlich, knapp 18 000 sterben jedes Jahr daran. Ziel der regelmäßigen Röntgenuntersuchung bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, sei, die Sterblichkeit an Brustkrebs um bis zu 30 Prozent zu senken. ck/dpa

Umfrageergebnis

## Auto vor Gesundheit

Die Deutschen kümmern sich laut einer Umfrage mehr um ihr Auto als um ihre Gesundheit. Das hat eine Umfrage des Frankfurter Infozentrums für Prävention und Früherkennung (IPF) ergeben.

Danach lassen 92 Prozent von 1002 Befragten ihren Wagen regelmäßig warten, 71 Prozent nutzen – kostenlose – Vorsorgeuntersuchungen der GKV. Befragt wurden im August Menschen ab 14 Jahre.

Das IPF ist nach Angaben eines Sprechers ein Ableger der Diagnostica-Industrie. Die in dem Zentrum engagierten Mediziner wollen über Möglichkeiten zur Früherkennung von Krankheitsrisiken informieren. pit/dpa



Familienministerin

## Masern-Impfpflicht für alle Kinder

Angesichts der vielen Masernfälle in diesem Jahr hat sich Bundesfamilienministerin Ursula



Foto: stockdisc

von der Leyen (CDU) für eine Impfpflicht für alle Kinder ausgesprochen. Nur noch jedes dritte Schulkind in Deutschland habe den vollen Impfschutz, beklagte sie in der „Bild am Sonntag“.

Im laufenden Jahr hat das Robert Koch-Institut (RKI) bis Ende September bundesweit 2 229 Masernfälle registriert, davon alleine 1 708 in NRW, das im Sommer mit einem großen Masernausbruch zu kämpfen hatte. Im vergangenen Jahr zählte das Institut 780, im Jahr 2004 lediglich 122 Fälle.

„Wir müssen jetzt handeln. Wir brauchen eine Impfpflicht gegen Masern“, sagte die Ministerin. ck/dpa

Video-Rekorder

## GEZ belastet Kliniken

Im Unterschied zur Gebühr für Internet-Computer, die unabhängig von der Zahl der PCs nur einmal anfällt, muss auf alle Fernseher, DVD- und Video-Rekorder in Praxen und Kliniken einzeln die Abgabe an die Gebühreneinzugszentrale (GEZ) gezahlt werden.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) kritisiert, dass auch für handelsübliche DVD- und Video-Rekorder, die für medizinische Zwecke genutzt werden, die Rundfunkgebühr gezahlt werden muss.

Die GEZ verlangt Gebühren für alle Geräte, mit denen TV oder Radio empfangen oder aufgezeichnet werden kann, also auch für DVD- und Video-Rekorder. Nur wenn das Empfangsteil der Rekorder komplett ausgebaut

ist, so dass kein Fernsehempfang mehr möglich ist, entfällt die Abgabe. ck/ÄZ

G-BA-Bewertungsverfahren

## Hippotherapie ausgeschlossen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2006 den Beschluss zu den Heilmittel-Richtlinien gefasst, die Hippotherapie weiterhin in der Anlage der Heilmittel-Richtlinien über die nicht verordnungsfähigen Heilmittel als Maßnahme zu führen. Deren therapeutischer Nutzen ist nach Maßgabe der Verfahrensordnung und der BUB-Richtlinie nicht nachgewiesen. pit/pm

Biometrie zur Kontrolle

## Akzeptanz wächst

Dass man den Deutschen biometrische Verfahren nicht verkaufen könne, ist offenbar ein Gerücht, berichtet „Der gelbe Dienst“. Darauf deutete zumindest eine vom Marktforschungsinstitut Vanson Bourne im Auftrag von LogicaCMG, also etwas interessengeleitet, durchgeführte Befragung bei 500 Personen hin. Danach könnten sich 80 Prozent der Deutschen mit Netzhautscans oder elektronischen Fingerabdrücken bei Auslandsreisen anfreunden. 88 Prozent seien der Auffassung, dass die Biometrie das Risiko von Identitätsdiebstahl mindere. 85 Prozent hielten eine EC-Karte mit Fingerabdruck für sicherer als eine mit PIN – nicht uninteressant für die

eCard, denn hier muss den Versicherten nicht nur ein sicheres System, sondern auch ein sicheres Gefühl vermittelt werden. Nach diesen Daten hätte sich die Einstellung zur Biometrie in den letzten zwölf Monaten deutlich zum Positiven gewandelt.

pit/pm



Foto: Bundesdruckerei

■ Details unter: [http://www.itseccity.de/?url=/content/markt/studien/060920\\_mar\\_stu\\_logicacmg.html](http://www.itseccity.de/?url=/content/markt/studien/060920_mar_stu_logicacmg.html)

Salomon-Neumann-Medaille

## Auszeichnung für den G-BA

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist Anfang Oktober in Offenbach für seine besonderen Verdienste um die Evidenzbasierte Medizin in Deutschland die Salomon-Neumann-Medaille verliehen worden: Der Ausschuss trage große Verantwortung für die Weiterentwicklung des Leistungskataloges der GKV. Prof. Dr. Norbert Schmacke von der Universität Bremen nahm als unparteiisches Mitglied des G-BA die Auszeichnung entgegen.

Die Auszeichnung wird seit 1986 jährlich von der Deutschen

Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) vergeben. pit/pm

## Erratum

In Heft 19 hat sich auf Seite 30 der Fehlertheufel eingeschlichen. Auf dem Bild zum Artikel „Hildegard-Von-Bingen-Preis 2006, Talk al Dente“ ist rechts Prof. Dr. Jürgen Zöllner, rheinland-pfälzischer Minister für Wissenschaft, Weiterbildung, Forschung und Kultur und Stellvertretender Ministerpräsident des Landes, abgebildet. zm

*Impfplan für die Reise*

## **Persönliche Risiken dringend beachten**



Foto: Ingram

Impfungen vor Antritt einer Reise sollten sowohl das Risiko spezieller Erkrankungen für den Reisenden als auch das Risiko der internationalen Ausbreitung von bestimmten Krankheiten reduzieren. Mediziner aus New York und Zürich haben nun Empfehlungen veröffentlicht, wie man Impfvorschriften und individuelle Anforderungen unter einen Hut bringt.

Impfungen vor Reiseantritt können entweder von den entsprechenden Ländern zwingend vorgeschrieben sein oder empfohlen werden. In tropischen afrikanischen Staaten und dem nördlichen Südamerika ist zum Beispiel die Gelbfieberimpfung vorgeschrieben.

Pilger und Arbeiter in Saudi Arabien müssen sich gegen Meningokokken impfen lassen. In einzelnen Ländern ist auch die Impfung gegen Cholera noch Pflicht. Für alle Reisenden gilt prinzipiell, dass die Routine-Impfungen wie Diphtherie und Tetanus, Polio, Masern und Hepatitis B vorhanden und aufgefrischt sein sollten. Bei Impfeempfehlungen für bestimmte Reisegebiete sollte man immer die persönlichen Risikofaktoren mit in Betracht ziehen. So wird die Influenza-Schutzimpfung vor allem bei Reisen in tropische Gebiete und bei Kreuzfahrten empfohlen. Gegen Hepatitis A sollten sich vor allem

Reisende in Entwicklungsländer impfen lassen.

Typhus und die Tollwut treten vor allem in Südasien auf. Im Zweifelsfall sollte man einen Spezialisten zu Rate ziehen, wenn es um Impfungen vor Antritt einer Reise geht. Natürlich müssen auch individuelle Kontraindikationen und mögliche Nebenwirkungen der Impfungen berücksichtigt werden. sp/pd

*Kindergesundheit*

## **Trennung kann Migräne auslösen**

Streit oder Trennungen der Eltern und die daraus folgende psychische Belastung können bei Kindern Migräne oder starke Kopfschmerzen auslösen. Dieses Ergebnis einer bundesweiten Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) sei „eine wichtige neue Erkenntnis“, sagte Mediziner Raymond Pothmann bei einem Migränesymposium in Karlsruhe.

Ein weiteres Thema bei der Veranstaltung war der Schulstress. Etwa jedes zweite Schulkind leidet nach Angaben Pothmanns unter Kopfschmerzen, rund zwölf Prozent unter Migräne. Neun von zehn Kindern hätten bereits Erfahrung mit Kopfschmerzen gemacht, sagte der Facharzt am Hamburger Zentrum für Integrative Kopfschmerztherapie. Ein Fünftel der Schulkinder habe so starke Schmerzen, dass sie zum Arzt müssten. Pothmann: „An diesen Zahlen hat sich in den vergangenen 15 Jahren leider nichts geändert.“ sth/dpa

■ *Weitere Infos:*

[www.migraeneliga-deutschland.de](http://www.migraeneliga-deutschland.de)



*Schon in der Schwangerschaft*

## Allergierisiko bei Kindern senken

In Deutschland leiden 6 bis 19 Prozent aller Kinder an Neurodermitis und 4 bis 7 Prozent an Asthma. Mütter können einen



Foto: MEV

wesentlichen Beitrag zur Allergie-Prävention leisten, indem sie während der Schwangerschaft auf Zigaretten verzichten. So ist bei Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft rauchen, das Asthmarisiko um 60 Prozent höher als bei Kindern von Nicht-

raucherinnen (Chest 127, 2005, 1232).

Auch eine adäquate Ernährung des Kindes in den ersten Lebensmonaten mindert das Allergie-Risiko. Mütter sollten ihr Kind mindestens vier Monate voll stillen, geht aus einer großen Meta-Analyse von zwölf prospektiven Studien hervor. Die Untersuchung ergab, dass bei gestillten Kindern das Risiko für eine atopische Dermatitis oder Asthma geringer ist als bei

Kindern, die Kuhmilch erhalten. Auch Probiotika können das Risiko für eine atopische Dermatitis bei Kindern mit erhöhtem Atopie-Risiko senken. Das ergab eine Studie, über die Privatdozent Matthias Kopp aus Freiburg berichtete. ck/ÄZ

*Lungenkrebs*

## Neues Mittel gibt jetzt Hoffnung

Todesfälle als Folge von Lungenkrebs haben bei jüngeren Menschen zwischen 35 und 44 Jahren lawinenartig zugenommen, berichtete Onkologe Professor Dr. Frank Griesinger aus Göttingen auf dem Deutschen Apothekertag in München. Das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, betrage für einen rauchenden Mann zehn Prozent, für eine Raucherin sogar 17 Prozent.

Eine neue Behandlungschance der Krankheit biete der von der Firma Roche entwickelte Tyrosinkinasehemmer Erlotinib (Markenname „Tarceva“), der jetzt in München mit dem „PZ Innovationspreis 2006“ ausgezeichnet wurde. Griesinger: „Tarceva stellt

einen Meilenstein dar, mit einer hohen Wirksamkeit und einer deutlich verminderten Toxizität. Patienten, die Erlotinib erhielten, lebten länger tumorfrei und auch die gesamte Überlebenszeit wurde verlängert. Mit dieser Therapie sind wir einen Schritt weitergekommen bei unserem Ziel, aus einer inkurablen Krankheit durch Tumorkontrolle eine chronische Erkrankung zu machen.“ Die Entwicklungskosten des neuen Mittels lagen nach Firmenangaben zwischen 500 und 900 Millionen US-Dollar. Zurzeit wird geprüft, ob der Wirkstoff auch bei anderen Krebsarten das Tumorstadium hemmen kann.

thy

*Metabolisches Syndrom*

## Magnesium kann protektiv wirken

Eine magnesiumreiche Ernährung reduziert offenbar bei jungen Erwachsenen das Risiko, ein metabolisches Syndrom zu entwickeln. Dies zeigen die Ergebnisse einer aktuellen prospektiven Studie, wie jetzt in der Praxis-Depesche 16/2006 berichtet wurde.

An der Studie nahmen 4 637 Amerikaner zwischen 18 und 30 Jahren teil. Bei ihnen lag weder ein metabolisches Syndrom, noch ein Typ-2-Diabetes vor. Mit einem Fragebogen wurden Menge und Frequenz der Nahrungsaufnahme und anhand von Ernährungstabellen die daraus aufgenommene Magnesiummenge ermittelt.

Im Laufe des 15-jährigen Follow-up wurde bei 608 Studienteilnehmern ein metabolisches Syn-

drom diagnostiziert. Dabei bestand zwischen der Magnesiumaufnahme und dem Risiko für ein metabolisches Syndrom eine negative Korrelation. Der BMI sowie die Lebens- und Ernährungsgewohnheiten – beide wurden zu Beginn der Studie dokumentiert – spielten keine Rolle. Verglichen mit den Personen mit der geringsten Magnesiumaufnahme wiesen diejenigen der höchsten Quartile eine Hazard Ratio für ein metabolisches Syndrom von 0,69 auf. Dieses Ergebnis war unabhängig von Geschlecht und Rasse. Eine negative Korrelation bestand übrigens auch zwischen der Magnesiumzufuhr und den einzelnen Komponenten des metabolischen Syndroms sowie den Nüchtern-Insulinwerten. sp

*Schlaganfall bei Frauen*

## Migräne mit Aura erhöht das Risiko

Junge Frauen, die an Migräne mit Aura leiden, haben ein doppelt so hohes Schlaganfallrisiko wie andere. Das teilte Axel Heinze, Oberarzt der Schmerzklinik Kiel, auf einer Tagung der Migräneliga Deutschland in Köln mit. Bei Migräne mit Aura leiden Patienten unter Sehstörungen, Taubheitsgefühlen und Sprachstörungen. Bis zu 20 Prozent der Migränepatienten seien davon betroffen, so Heinze. Die Ursache für den Zusammenhang sei wissenschaftlich noch nicht eindeutig erforscht. Vor allem Raucherinnen und Frauen, die die Pille nehmen, seien gefährdet. „Diese Frauen haben sogar



Foto: DAK

ein um das 35-fache erhöhtes Risiko.“

Für die Studie wurden weltweit 2 700 Betroffene und ihre Familien befragt, davon 300 Patienten und 150 Angehörige in Deutschland. sth/dpa

Nikotinabusus

## Rauchen macht einfach hässlich

Ausgerechnet in Friseursalons und bei Kosmetikerinnen plant das japanische Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Wohl-



Foto: pp

fahrt ihre nächste Anti-Rauchkampagne unter dem Motto: „Rauchen killt Ihr Aussehen!“.

Die Argumente der Gesundheitsschützer: Rauchen vermindert die Durchblutung der Haut und behindert so ihre Versorgung mit

Sauerstoff und Nährstoffen. Zudem wird in verrauchten Innenräumen die Haut ausgetrocknet. Die Folge: Wegen der vermehrten Faltenbildung sehen Raucherinnen und Raucher bedeu-

tend älter aus als rauchfreie Personen, so war es bei [www.atschweiz.ch](http://www.atschweiz.ch) zu lesen. thy

Nikotinabusus

## Junge Raucher häufiger krank

Die meisten Folgeerkrankungen des Zigarettenkonsums treten erst in mittlerem oder höherem Lebensalter auf. Eine Untersuchung prüfte, wie sich die Gesundheit bei jungen Menschen auf das Rauchen auswirkte.

Im Jahr 1985 wurde eine große epidemiologische Studie begonnen, an der 4472 Personen teilnehmen. Alle waren zu Beginn zwischen 18 und 30 Jahre alt. Die Studie untersucht, wie sich verschiedene Risikofaktoren auf die Gesundheit junger Menschen auswirken. Von den Studienteilnehmern hatten 2479 in ihrem Leben noch nie geraucht.

524 hatten das Rauchen eingestellt, die restlichen 1469 rauchten immer noch. Die Teilnehmer werden regelmäßig untersucht. Die letzte Untersuchung erfolgte 2001. Die Raucher und Ex-Raucher hatten insgesamt deutlich mehr Erkrankungen als die Nichtraucher. Das Risiko für Krebserkrankungen war bei den Rauchern und Ex-Rauchern signifikant erhöht. Raucher berichteten häufiger über kardiovaskuläre und pneumologische Erkrankungen. Junge Raucher litten zudem öfter unter Migräne und Depressionen, so die Praxis-Depesche 16/2006. sp/pd



Referenten-Entwurf zur Gesundheitsreform

## Abmarsch in die Staatsmedizin

**Ganz Deutschland schüttelt den Kopf: Die Regierung spricht von ihrem größten Reformvorhaben und schließt im selben Atemzug den Sachverstand der Gesundheitsberufe aus. Seit geraumer Zeit geht es nämlich nicht mehr darum, ein optimales Ergebnis zu erzielen. Nein, die Gesundheitsreform ist zur Machtfrage mutiert. Und egal, wie sehr Merkel und Müntefering die Einigkeit in dieser Frage beschwören: Hinter dem Entwurf steht in der Koalition niemand mehr – „Augen zu und durch“ lautet die Devise.**



Foto: NTV/(M)

*Müntefering und Merkel hätten es gerne – aber einer weichgezeichneten Romanze gleicht die Beziehung zwischen SPD und Union wahrlich nicht. Im Gegenteil: Bei der Gesundheitsreform liegt die große Koalition seit Monaten im Clinch. Ohne am Ende ein annehmbares Ergebnis vorzulegen.*

Ministerin Ulla Schmidt hatte Montags zur Anhörung in der Sache „Gesundheitsreform“ geladen. Statt wie gewohnt auf vollbesetzte Reihen, blickte man allerdings auf leere Stühle. Nur 60 der erwarteten 180 Verbände waren erschienen. Die wichtigsten Organisationen im Gesundheitswesen boykottierten die Veranstaltung. Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) blieben fern. Aus gutem Grund. Erst am Donnerstag zuvor hatte das BMG ihnen den Referenten-Entwurf zugestellt. Und wengleich das Ministerium die Kritik als „an den Haaren herbeigezogen“ zurückwies, waren Leistungsträger und Krankenkassen zu Recht empört: Nur zwei Werktag wurden ihnen zugestanden, um das 542 Seiten starke Papier detailliert auf mögliche

Schwachstellen durchzuforschen. Viel zu wenig Zeit, um ein Werk zu prüfen, das weitreichende Folgen für alle 80 Millionen Menschen in Deutschland hat. Wer eine derartige Frist ansetzt, so die Ärzte-, Klinik- und Krankenkassenverbände, könne nicht ernsthaft an fachlichem Rat interessiert sein. Seriöse Arbeit sei unter diesen Bedingungen nicht zu leisten.

### Einstieg in die Zuteilungsmedizin

Dennoch haben BZÄK und KZBV sich ihrer gesellschaftlichen und berufspolitischen Verantwortung nicht entzogen und das Papier quasi über Nacht bewertet. Wie alle anderen gesundheitlichen Verbände watschten auch sie den Entwurf ab: Dieser ver-

stärkte massiv die Einflussmöglichkeit des BMG auf die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und bedeute nichts weniger als den Einstieg in einen staatlich gelenkten Gesundheitsdienst.

„Die Selbstverwaltung wird ihrer Kompetenzen weitgehend beraubt, wenn im Gemeinsamen Bundesausschuss demnächst hauptamtliche Funktionäre sitzen, die vorgeben, welche Leistungen der Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst“, betont der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. „Die Selbstverwaltung wird zerstört, fachliche Kompetenz getilgt. Statt ein demokratisches System zu bewahren, das auf Interessenausgleich setzt und sich eben dadurch bewährt hat, bekommen wir eine zentrale nationale Gesundheitsbehörde, und der G-BA verkommt zum Anhängsel des BMG.“

Dass die Krankenkassen im Namen des Wettbewerbs einen übergeordneten Spitzenverband gründen sollen, halten beide Verbände für kontraproduktiv. „Wir lehnen die Bildung dieses Spitzenverbandes ab, weil er zu Vereinheitlichung und Verstaatlichung führt und gerade nicht zu mehr Wettbewerb“, führt BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp aus. „Auch hier will das BMG als zuständige Aufsichtsbehörde einen Fuß in die Tür setzen – faktisch wird dadurch der Weg in eine staatsdirigistische Zuteilungsmedizin freigemacht.“

Besonders negativ bewertet die Zahnärzteschaft die vorgesehenen Regelungen zur PKV. „Der von der Koalition geplante Basistarif zerstört das vorbildlich funktionierende PKV-Modell und erhebt widersinnigerweise die marode GKV zur Richtschnur“, erläutert Weitkamp. Der Basistarif solle künftig für jedermann gelten und insbesondere ein Rückkehrrecht für ehemalige PKV-Versicherte ermöglichen. Diese Bestimmungen verdeutlichten, dass es dem Gesetzgeber eigentlich nur darum ginge, die PKV Richtung GKV gleichzuschalten. Weitkamp weiter: „Daraus resultiert freilich auch die Gleichschaltung der Vergütungen in GKV und PKV. Und auch das lehnen wir kategorisch ab. Denn abgesehen von den unterschiedlichen Normaufträgen von Bema und GOZ würden dabei grundsätzliche Un-

## zm-Info

terschiede des Leistungsinhaltes und der Leistungserbringung verkannt und ohne Not ein Vergütungssystem zur Disposition gestellt, das indirekt wesentlich zur Finanzierung der GKV-Versorgung beiträgt.“

Begrüßt wird allein der Plan, die Zulassungsbeschränkungen aufzuheben. Allerdings bleiben die Vorschriften zur Budgetierung und Degression bestehen – die vorgesehenen Maßnahmen greifen also viel zu kurz. „Die Regelungen im Referenten-Entwurf laufen den Bestimmungen im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) komplett zuwider“, beschreibt Fedderwitz die Lage. „Bei Zahnärzten mit Zweitpraxen in anderen KZV-Bereichen sind zum Beispiel Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder die Berechnung des degressiven Punktwertes schlicht unmöglich.“

Die BZÄK und KZBV sind sich in ihrer Bewertung einig: Obwohl die Regierung stets lautstark nach mehr Wettbewerb schreit, scheint das Ziel dieses Entwurfs gänzlich entgegengesetzt – nämlich die jetzige Vielfalt und den bereits vorhandenen Wettbewerb im Gesundheitswesen auszuhebeln, die Gesundheitsorganisationen auszuschalten und das Gesundheitswesen zu verstaatlichen.

### Kritik ist nicht gefragt

Trotz oder vielleicht auch gerade wegen der massiven Kritik an der Reform soll das Verfahren jetzt schneller durchgepaukt werden als ursprünglich geplant – am besten geräuschlos. Zu groß ist offenbar die Angst, dass das große Werk sonst wie ein Kartenhaus in sich zusammenfällt. Bereits einen Tag nach der Anhörung ging der Gesetzentwurf in die Ministeriumsabstimmung. Ein weiteres Zeichen dafür, dass die Einwände der gesundheitlichen Verbände nicht gefragt sind. Beendet werden soll das Gesetzgebungsverfahren am 16. Februar nächsten Jahres mit der abschließenden Entscheidung des Bundesrates. Die Reform soll am 1. April in Kraft treten. Die SPD-Linke kritisierte, der geplante schärfere Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Kassen führe zu einer „ganz perfiden Form des Leistungsabbaus“. Auch die „nicht akzeptable“ Regelung zur Zuzahlung in Höhe von acht Euro ohne Einkommensprüfung

### Auszüge aus dem Referenten-Entwurf

- Die PKV muss einen Basistarif für jedermann einführen. Diese Bestimmungen lehnen die Zahnärzte ab, da sie zu einer Gleichschaltung der PKV Richtung GKV führen. Nicht tragbar ist in dem Zusammenhang auch die damit einher gehende Gleichschaltung der Vergütungen in der GKV und in der PKV, weil dann elementare Unterschiede des Leistungsinhaltes und der Leistungserbringung verkannt würden.
- Mit dem neuen Basistarif der PKV soll der Sicherstellungsauftrag der KVen und KZVen auch auf dieses Feld ausgeweitet werden. Für diese Regelung besteht aus Sicht von KZBV und BZÄK kein Bedarf, außerdem ist sie rechtlich zweifelhaft. Denn obwohl die Versicherungsverhältnisse zwischen Zahnarzt und Patient sowie PKV und Patient nicht aufgelöst sind, soll die Vergütung beim Basistarif in Verträgen zwischen KVen/KZVen und PKV erfolgen. Diese Regelung stellt einen totalen Systembruch zwischen GKV und PKV dar.
- Ungeachtet dessen, dass das private Vertragsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient weiter besteht, sollen also Verträge zwischen KZV und PKV die Vergütung regeln. Kommt keine Vereinbarung über die Höhe der Leistungen im Basistarif zustande, erfolgt die Vergütung nach dem Ersatzkassentarif. Im Klartext: Die Versicherten im Basistarif werden damit faktisch aus der privaten Zahnheilkunde ausgeschlossen und in die GKV überführt.
- Es wird für Patienten in Zukunft einfacher, sich für die Kostenerstattung zu entscheiden. GKV-Versicherte können demnächst – ohne eine Beratungspflicht seitens der Kassen – auch im Einzelfall die Kostenerstattung wählen.
- Krankenkassen sollen künftig Selektivverträge abschließen dürfen. Neben den Leistungsträgern und ihren Gemeinschaften sind auch KVen und KZVen mögliche Vertragspartner der Kassen, die die Verträge öffentlich ausschreiben müssen. Eine derartige Regelung ist aus Sicht der Zahnärzte nicht erforderlich, weil das Festzuschussmodell bereits eine Antwort auf Wettbewerb im Gesundheitswesen ist und als Basis kollektivvertragliche Strukturen notwendig sind.
- Die Zulassungsbeschränkungen im Falle von Über- oder Unterversorgung sollen abgeschafft werden. Generell befürwortet die Zahnärzteschaft diesen Schritt, allerdings greifen die Maßnahmen zu kurz, weil Degression und Budgetierung davon unberührt bleiben.
- KZVen und KVen können Dienstleistungsgesellschaften gründen, um
  - beim Abschluss von Verträgen in der GKV zu helfen
  - Fragen in punkto Datenschutz und -verarbeitung zu beantworten
  - wirtschaftliche Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit zu klären
  - Verträge aus dem GKV-Bereich abzuwickeln
  - Verwaltungsaufgaben für Praxisnetze zu übernehmen

müsse geändert werden. Zudem müsse der Finanzausgleich für die unterschiedliche Verteilung der Kranken zwischen den Kassen verstärkt werden. Sonst werde es bei der Abstimmung im Parlament eng, sagte Andrea Nahles. Struck signalisierte Änderungsbereitschaft. Gestritten wurde auch über die höheren Zuzahlungen für jene Krebspatienten, die im Vorfeld mit der Vorsorge geschludert haben. Wenn sie vor ihrer Erkrankung nicht zur Vorsorge gegangen sind, sollen sie laut Entwurf für Medikamente und Hilfsmittel künftig bis zu zwei Prozent zuzah-

len. Bisher müssen chronisch Kranke maximal ein Prozent aufwenden.

Die Krankenkassen setzten unterdessen ihre Attacken gegen die Regierung fort. Die Spitzenverbände drohen mit ersten Konsequenzen für die Versicherten, sollte die Gesundheitsreform wie geplant umgesetzt werden. Nicht nur von steigenden Beiträgen ist die Rede, sondern auch vom Zusammenbruch der gesamten Gesundheitsversorgung in einzelnen Regionen und erheblichen Leistungseinschränkungen. Alles in allem keine guten Aussichten ck



FVDZ-Hauptversammlung 2006 in Hamburg

## Die Jahrhundertreform als Flop

**„Gemessen am Anspruch, unser Gesundheitswesen zukunftsfähig zu machen, wird diese Reform – wie alle anderen vorher auch – ein Flop werden.“ Dieses Resümee zur gesundheitspolitischen Lage zog der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Karl-Heinz Sundmacher, auf der diesjährigen Hauptversammlung der Delegierten (12. bis 14. Oktober) in Hamburg. Mit einer Reihe von Beschlüssen zu Gesundheitsreform, GOZ-Novelle, Komplementären Vertragsstrukturen und der Europäisierung des Gesundheitswesens forderte der Verband die Umkehr zu „mehr Freiheit und weniger Bürokratie“.**



*Eine Fülle von Themen und offenen Fragen prägte die Diskussionen und Beschlüsse der ersten FVDZ-Hauptversammlung unter dem seit einem Jahr amtierenden neuen Bundesvorstand mit ihrem Bundesvorsitzenden Dr. Karl-Heinz Sundmacher.*



Fotos: FVDZ

Ausgerechnet der einzige Zahnarzt unter den Bundestagsabgeordneten, CDU-MdB Dr. Rolf Koschorrek, hatte im Rahmen einer Podiumsdiskussion zum Thema „Gesundheitsreform – Jahrhundertwerk oder Flop“ diesmal einen schweren Stand gegenüber den Delegierten. Koschorrek räumte für den aktuellen Gesetzesentwurf zwar Nachbesserungsmöglichkeiten ein, verteidigte aber den Kompromiss der großen Koalition und markierte beabsichtigte Aktionen wie schriftliche Massenprotestnoten als kaum Erfolg versprechend. MdB Peter Friedrich vom Koalitionspartner SPD bekräftigte die SPD-Position, am sozialen Ausgleich und am ungehinderten Zugang zu medizinischen Leistungen festzuhalten und begrüßte den beabsichtigten Basistarif für die PKV als Maßnahme zur Abschaffung der Risikoselektion der privaten Krankenversicherungen. Während Dr. Harald Terpe von der Opposition Bündnis 90/Die Grünen sich gegen medizinische Versorgungszentren –

das sei „Humbug“ – aussprach und klare Kritik gegen das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz als Angriff gegen die Freiberuflichkeit äußerte, erhielt der FDP-Abgeordnete Heinz Lanfermann mit seinen FVDZ-nahen Forderungen nach Bürokratieabbau und der Forderung nach kapitalrückstellenden Versicherungsverträgen sowie der Androhung einer Verfassungsbeschwerde gegen die Basistarife in der PKV den Beifall der Bundesdelegierten.

Als „gestorben“ brandmarkte FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Sundmacher das Projekt einer großen Gesundheitsreform 2006. Der Gesundheitsfonds als Kernstück sei durch die Verlegung in das Wahljahr 2009

„praktisch beerdigt“. Dennoch warnte der FVDZ-Bundesvorsitzende vor vorschneller Gelassenheit. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, der Novelle zum Versicherungsvertragsgesetz und den „nicht gerade dürftigen Resten“ des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes sei noch „genug Sprengstoff“ in der gesetzgeberischen „Pipeline, um unsere Positionen als Freiberufler und Selbständige in den Grundfesten zu erschüttern“. Von der Regierung angesteuert werde „ein zentralisiertes, staatsnahes, auf Planwirtschaft, Reglementierung und Fremdbestimmung aufbauendes, also ein sozialistisches Gesundheitswesen“.

### Generalangriff auf die Freiberuflichkeit

Das vom FVDZ avisierte Pendant, nämlich „ein liberales, wettbewerblich organisiertes und an marktwirtschaftlichen Mechanismen ausgerichtetes Gesundheitswesen, in dessen Mittelpunkt der mündige Bürger steht“, sei durch einen „Generalangriff auf die Freiberuflichkeit“ gefährdet. Sundmacher: „Unser Gesundheitssystem ist mit seiner derzeitigen Struktur – sowohl, was die Finanzierungsform als auch was das Leistungsangebot betrifft – nicht zukunftsfähig.“

Deutliche Vorbehalte äußerte der Bundesvorsitzende gegen die Abschlüsse sogenannter Separatverträge. „Das Schielen“ auf diese Vertragslösungen sei sinnlos, „weil sie die Zahnärzteschaft spalten“ werden, selbst „für die Erstpofiteure keine anhaltende und zuverlässige Verbesserung der wirtschaftlichen Situation bringen, die freiberuflich selbstständige Tätigkeit als Zahnärztin oder -arzt nicht von der GKV lösen, sondern im Gegenteil den direkten Einfluss der GKV auf unsere Berufsausübung verstärken“ werden.

Vielmehr gelte es, so Sundmacher, die Bereiche der Festzuschüsse und Mehrleistungsmöglichkeiten zu schützen, zu vergrößern und sie „so lange wie möglich von separaten oder kollektiven Verträgen mit Kostenträgern frei“ zu halten. Positiv wertete der FVDZ, dass lautzeitigem Stand

der Patient künftig „für jede einzelne Behandlung Kostenerstattung wählen kann, dass es keine zeitliche Bindung mehr gibt und auch, dass die Pflichtabrechnung der Krankenkassen vom Tisch“ sei.

### **Gegen die ruinöse, anonyme Sachleistung**

Vor dem Hintergrund derzeitiger gesundheitspolitischer Vorhaben haben die Delegierten des FVDZ eine Resolution für „mehr Wettbewerb, mehr Markt, mehr Freiheit und weniger Bürokratie“ verabschiedet. Die Alternative zum im Aufbau befindlichen Staatsgesundheitsystem: „Abschaffung der ruinösen, anonymen Sachleistung und stattdessen Einführung der transparenten Direktabrechnung mit den Patienten. Das direkte Arzt-Patientenverhältnis ohne die Einflussnahme Dritter ist elementarer Be-

standteil eines modernen Gesundheitssystems zum Wohle der Bevölkerung.“

Darüber hinaus fassten die Delegierten Beschlüsse zur Direktabrechnung zwischen Zahnarzt und Patient als durchgängiges Prinzip im zahnmedizinischen Bereich, forderten einen offenen Gesundheitsmarkt für Patienten und Zahnärzte auf europäischer Ebene, wiesen die vom Bundeskabinett gebilligte Neuregelung des Krankenversicherungsrechtes ebenso zurück wie die Absicht, „Aufgabenfelder und Tätigkeitsbereiche der im GKV-Bereich tätigen Körperschaften auszuweiten“.

Verabschiedet wurde auch ein Positionspapier zu „Komplementären Vertragsstrukturen“. Abgesehen vom Grundsatz der freiberuflichen Tätigkeit in direkter Zahnarzt-Patienten-Beziehung fordert der FVDZ als Grundsätze für kollektivvertragliche Regelungen die Gewährleistung der freien Arzt-

wahl, eine aktuelle Leistungsbeschreibung und betriebswirtschaftlich basierte Honorierung, Möglichkeiten zu abweichenden Vereinbarungen sowie zur Direktabrechnung, keine Budget- und Degressionsregelungen, begrenzte Laufzeiten und beidseitige Kündbarkeit der Verträge. Auf grundsätzliche Ablehnung seitens der Hauptversammlung stießen sämtliche Absichten (zum Beispiel durch Basistarife in der PKV) die „Enteignung von PKV-Versicherten“ voranzutreiben.

Breiten Raum in der Diskussion nahm auch die geplante GOZ-Novelle ein. Einerseits, so der FVDZ, sei eine staatlich erlassene Gebührenordnung obsolet, vielmehr müsse sich der Verband mit einer „Honorar-Richtlinie Zahnärzte“ befassen. Grundlage dafür sei der von der BZÄK vorgelegte – noch zu bepreisende – Entwurf als Grundlage für eine neue GOZ. mn

Sächsischer Fortbildungstag 2006

## Prothetik – konkret und anwendbar

**1 000 Zahnärzte trafen sich am 14. Oktober in der Stadthalle Chemnitz. Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke eröffnete den Sächsischen Fortbildungstag, auf dem ein internationales Referenten-Team das diesjährige Motto „Prothetische Behandlungskonzepte – konkret und anwendbar“ aus verschiedenen Perspektiven beleuchtete.**

16 Jahre im Amt, und immer noch richtet Sachsens Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke den Blick nach vorn: Ein Ziel der Zahnärzte solle es sein, den über 67-jährigen Patienten noch mehr Augenmerk zu schenken. Nicht nur, weil deren Zahl stetig wächst, sondern weil Menschen dieses Alters künftig weiterhin arbeiten und daher voll einsatzfähig bleiben müssen. Denn das

Gemeinwesen erfordert eine Verlängerung der Arbeitszeit aufgrund der demographischen Veränderungen sowie der schlechten Ausbildungssituation. „Auch unter diesem Gesichtspunkt ist die Erhaltung oraler Gesundheit zu sehen,“ konstatierte Lüddecke die Notwendigkeit der „tertiären Prävention durch Implantate“ zur Eröffnung des Sächsischen Fortbildungstages. Zu diesem begrüßte er als Referenten unter anderem Professor Jens Türp, Basel/Schweiz (Die alltägliche Funktionsdiagnostik: Behandlung des „normalen“ Zahnarztpatienten) und Professor Tore Hansson, Uppsala/Schweden

(Am Anfang ist die Mandibula: Bestimmung ihrer klinisch korrekten Position), sowie als Festredner Professor Rüdiger Kniep, Max-Planck-Institut Dresden (Der Zahn im Blickpunkt – Nanokomposite aus Apatit und Gelatine).

Ehe jedoch der wissenschaftliche Teil für Zahnärzte und die Vorträge für das Praxisteam begannen, lieferte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp eine feurige Replik auf das Grußwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Rolf Schwanitz, Bundesministerium für Gesundheit. Letzterer hatte seine Rede begonnen mit dem Wunsch, alle Beteiligten in der

Selbstverwaltung mögen doch, statt anscheinend vorrangig aufeinander einzuschlagen, das Motto „Gemeinsam erreichen wir mehr“ beherzigen. Der vierte Entwurf der Gesundheitsreform liege vor – und auch auf diesen hätten Verbände und Medien teilweise schneller kritisch reagiert, als er im eigenen Hause durchgearbeitet worden sei. Dabei bringe der neue, vierte Entwurf klare

Verbesserungen. Die Gesundheitsreform erweitere zum Beispiel die Wahlmög-

lichkeiten bei der Kostenerstattung durch den Patienten; eine Entscheidung sehe vor, die Mindestbindungszeiten komplett zu streichen. Die Liberalisierung des Arztrechts, die die Anstellung der Ärzte ermöglicht, gehe seines Erachtens ebenfalls in die richtige Richtung.

Doch Weitkamp erwiderte, er gehe durchaus d' accord, dass gemeinsames Handeln besser sei als konfrontatives: „Aber das Gemeinsame setzt voraus, dass die Zahnärzte mit am runden Tisch sitzen und einen Erfolg sehen dürfen.“ Sie hätten in der Tat vier Arbeitsentwürfe erhalten, mit einem Vermerk,

dass sie „von oben nicht autorisiert“ seien. Sobald ein Verbandsvertreter sich aber mit Anregungen oder Einwänden an die maßgeblichen Stellen im BMG wenden wollte, verwiesen diese lakonisch auf genau diesen Vermerk mit den Worten, es sei ja noch nichts entschieden. Wenn die in der Selbstverwaltung engagierten Verbände allerdings erst kurz vor der Anhörung die Unterlagen erhalten „dann wissen wir doch, dass es stillos war, von uns zu erwarten, dorthin zu marschieren und etwas zu sagen“, resümierte der BZÄK-Präsident die Lücken im Prozedere und die boykottierte Anhörung. Die Festzuschüsse gelte es weiter auszu dehnen, meinte Weitkamp, und die Kostenerstattung auch dem Zahnarzt als Option einzuräumen, bei der Zulassung die Beschränkung ab dem 68. Lebensjahr aufzuheben. Mit dem Vertagsarztänderungsgesetz hätte das Budget gekippt werden müssen, jetzt aber würde eine unglaubliche Bürokratie auf

die betreffenden KZV-Bereiche zukommen. Schärfstens kritisierte der BZÄK-Präsident die Reformpläne, die PKV „auszutrocknen“ und die Systeme zu vermischen: „Für uns ist das nicht hinnehmbar, wir werden alles tun, um das zu verhindern“. Sein Fazit: „Mit jeder Reform, mit der sich der Staat mehr einmischt, wird dieses System ad absurdum geführt.“ Mit unseren Patienten verständigen „wir uns besser als die Politik meint, dies steuern zu müssen. Am besten bleibt die staatliche Einmischung so gering wie möglich, statt so maximal wie möglich“. Die Freiberufler brächten sozia-

les Engagement ein, werde aber diese Freiberuflichkeit in Frage gestellt, „sehe ich schwarz für unsere Patienten und deren Versorgung. Mir hat noch keiner nachweisen können, dass diese Leistungen in irgendeinem anderen System auf der ganzen Welt besser erbracht werden können.“ In England etwa verzichteten 50 Prozent der Patienten auf die Wohltaten des Staates und liessen sich privat behandeln. „Ich bin sicher, dass auch diese Reform einen Nachfolger haben wird, ich fürchte jedoch, dass dieser mit Tabus brechen wird,“ warnte der BZÄK-Präsident. pit



Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke (Foto oben links) begrüßte Staatssekretär Rolf Schwanitz (l.). Auf dessen Grußwort antwortete BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp vor vollem Plenum (Foto unten).



APW und DGZ bieten neues Curriculum

## Wiedereinstieg für junge Mütter jetzt leicht gemacht

**Zahnärztinnen können nach der Kinderpause den Wiedereinstieg ins zahnärztliche Berufsleben mit einem neuem Curriculum trainieren. Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) und die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) helfen in elf Wochenendkursen, das Wissen aufzufrischen und bieten theoretisch-praktische Aufbauarbeit.**

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellt auch Zahnärztinnen und Zahnärzte vor grundsätzliche Probleme. Gesteigert werden solche Schwierigkeiten noch, wenn zum Beispiel die berühmte „Babypause“ einen zeitweiligen Ausstieg aus dem Berufsleben erzwingt. Vor allem Zahn-Medizinerinnen, die den Wiedereinstieg in die Praxisarbeit wünschen, können in der Familienphase zuweilen weder ihr Wissen auf dem aktuellen Stand halten noch die klinisch-praktischen Fertigkeiten trainieren. „Das steigert verständlicherweise die Schwellenangst vor dem Wiedereinstieg in den Zahnarztberuf“, glaubt Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg, (siehe Foto). „Deshalb haben wir von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) das Curriculum bei der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) für den 'Wiedereinstieg ins zahnärztliche Berufsleben' aufgelegt. Es beinhaltet die organisatorischen und berufsrechtlichen Aspekte genauso wie die theoretisch-praktische Fortbildung für die Arbeit in der Praxis“, so der DGZ-Präsident. Der Frauenanteil unter der Zahnärzteschaft wird in den kommenden Jahren nach einer Prognose des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) soweit steigen, dass er den der Männer schon in eineinhalb Jahrzehnten übertrifft. „Die Zahl unserer potenziellen Ansprechpartnerinnen für ein solches Curriculum steigt an, eigentlich war es schon lange an der Zeit, eine solche Wiedereinstiegshilfe anzubieten“, stellt Prof. Staehle



Foto: Klein

*Kind im Kindergarten ... nun wird es wieder Zeit für die Praxis. Die APW hilft.*

fest. Schon die rasante Entwicklung der Diagnose-, Vorsorge- und Therapiemöglichkeiten mache ein Update für Wiedereinsteigerinnen dringend erforderlich.

### Wissen auffrischen

„Unser Angebot ist in drei Bausteine aufgeteilt, die diesen Voraussetzungen Rechnung tragen“, erläutert Prof. Staehle. Theoretisch-praktischer Unterricht, die Vermittlung aktueller Aspekte des Praxisalltags in Hospitalkliniken sowie die Diskussion aktueller Trends im Rahmen des Besuchs einer DGZ-

Jahrestagung mit einem themenbezogenen Workshop. Der theoretisch-praktische Unterricht, der mit einem Update in Diagnostik und Dokumentation beginnt, erfolgt in elf Wochenendkursen von jeweils 14 Stunden. Dabei wird in einer Gruppenarbeit jeweils die Planung und Durchführung des erfolgreichen Wiedereinstiegs ins Berufsleben aus unterschiedlicher Perspektive konkretisiert und vertieft. Die fachliche Fortbildung beinhaltet ein weites Spektrum unter Einbeziehung

verschiedener Fachdisziplinen, wie Präventive und Restaurative Zahnheilkunde, Parodontologie, Endodontologie & Traumatologie, Kinderzahnheilkunde, Prothetik und Funktionslehre sowie Orale Medizin und Chirurgie.

Auf einem Workshop im Rahmen von DGZ-Jahrestagungen erörtern die Absolventen ihr frisch erworbenes Wissen durch die Präsentation fachbezogener Themen. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit mit einer Analyse erfolgreicher und weniger erfolgreicher Strategien wird in einer zusammenfassenden Darstellung dokumentiert und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt. Dies geschieht im Rahmen eines gemeinsamen Abschlusskolloquiums, bei dem auch die APW-Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme am Curriculum ausgehändigt werden. Prof. Staehle: „Wir hoffen, mit diesem Angebot Kolleginnen und Kollegen bei ihrem Entschluss zum Wiedereinstieg in

die zahnärztliche Berufsausübung zu ermuntern.“

Weitere Informationen zum neuen APW-Curriculum „Wiedereinstieg ins zahnärztliche Berufsleben“ sind über die Geschäftsstelle der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf, Tel.: 0211/66 96 73-0, Fax: 0211/66 96 73-31 erhältlich. Hier können auch die Anmeldungen erfolgen.

DGZMK

# Abgebogen

Susanne Theisen

**Bürokratiefrust und Lust auf Neues sind die zwei Hauptgründe, die Zahnärzte dazu bringen, ihre Arbeit in der Praxis aufzugeben. Nicht viele wollen beruflich andere Wege einschlagen. Aber diejenigen, die dennoch wechseln, können auf die Zahnmedizin als gute Basis bauen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten. Manche sind ein Sprung ins kalte Wasser, andere entwickeln sich über die Jahre. Acht Beispiele.**

**D**ie Gesundheit der Patienten zu erhalten und das Beste für sie zu erreichen, waren für die ehemaligen Zahnärzte Dr. Susanne und Dr. Hartmut Voss-Vornweg schon immer die zentralen Anliegen in ihrer Arbeit. Durch den fortschreitenden Trend zur Rationierung im Gesundheitswesen und die zunehmende Bürokratie fühlten sie sich aber im Laufe der Zeit in ihren Möglichkeiten immer weiter eingeschränkt. 2003 entschieden sie sich dafür, ihre Praxis in Arnshausen zu verkaufen und ein Fortbildungsinstitut für ganzheitliche Prävention zu gründen.

„Unsere Arbeit mit den Patienten war schon immer sehr präventiv orientiert“, erzählt Hartmut Voss-Vornweg. Neben Ernährungsberatung und -lenkung bot das Ehepaar auch komplementäre Heilverfahren wie Akupunktur und Homöopathie an. Ausführliche Gespräche und viel Zeit für den einzelnen Patienten waren elementarer Teil der Praxisphilosophie. Die Resonanz auf die Methoden sei gut gewesen, der Zulauf groß. „Von den Krankenkassen sind wir für unser ganzheitliches Konzept jedoch

abgestraft worden“, erinnert sich die Medizinerin. „Wir mussten uns dafür rechtfertigen, dass wir mit Prophylaxeleistungen in vielen Bereichen über dem Schnitt lagen.“ Dass gleichzeitig die Zahl der konservierenden, chirurgischen und prothetischen Behandlungen sank, habe niemanden interessiert. „Irgendwann entschlossen wir uns, dieses auf Reparaturbetrieb getrimmte Gesundheits-Unwesen nicht länger zu unterstützen“, erklärt Susanne Voss-Vornweg. Für das Ehepaar erschien der Wechsel die beste Alternative.

„Irgendwann entschlossen wir uns, dieses auf Reparaturbetrieb getrimmte Gesundheits-Unwesen nicht länger zu unterstützen.“

## Geringe Abwanderung

Bundesweit gibt es nach Angaben der BZÄK über 16 000 Zahnärzte „ohne zahnärztliche Tätigkeit“. Hauptsächlich besteht diese Gruppe aus Ruheständlern und Zahnärztinnen im Mutterschutz, es gehören aber auch Zahnärzte in „berufsfremder Stellung“ dazu. Ihre Zahl ist überschaubar. In der größten Länderkammer Bayern gibt es zum Beispiel nur 22 solcher Fälle. Verglichen mit den Ärzten ist







die Abwanderungsrate in der Zahnmedizin damit gering. Wie der Weltärztebund vor kurzem mitteilte, praktizieren von 11 000 Medizinstudenten später lediglich 8 000 als Arzt. Viele arbeiten stattdessen für Pharmaunternehmen oder als Berater in der Gesundheitsbranche.

Die meisten Jobwechsler unter den Zahnärzten bleiben der heilberuflichen Ethik treu. Viele orientieren sich in Richtung Selbstverwaltung und arbeiten für Kammern, KZVen oder Krankenkassen. Das Ehepaar Voss-Vornweg entschied sich für den Bereich Wellness und Gesundheit. In dieser Branche arbeiteten 2002 laut Statistischem Bundesamt fast 36 500 Menschen. Erwirtschafteter Umsatz: 844 Millionen Euro. Das Interesse an Wellness-Angeboten ist einer aktuellen Umfrage von TNS Emnid zufolge nach wie vor hoch, der ganz große Boom ist laut der Studie jedoch vorbei. Nur noch knapp jeder Zehnte legt regelmäßig einen Wellness-Tag ein. Mangelndes Interesse kann Hartmut Voss-Vornweg nicht erkennen: „Der Wunsch unserer Kunden, gesund zu leben, ist sehr groß. Nicht nur, aber gerade für die ältere Generation ist das ein starkes Bedürfnis, in das sie auch investieren.“ Dieser Trend sichert den beiden nicht nur ihre wirtschaftliche Existenz, er bringt ihnen auch viel Spaß am Job. „Es ist toll, mit Menschen zu arbeiten, die wollen, dass es ihnen noch lange gut geht“, erklärt der Sauerländer. Ein weiterer Pluspunkt für die beiden: Ihre Beratertätigkeit bindet sie nicht an einen Ort. Sie geben Seminare in Deutschland, Österreich, der Schweiz und auf ihrer Trauminsel Mallorca.

### **Viele Patienten erreichen**

Die Mundgesundheit liegt Dr. Mathias Lehr am Herzen. Er will Patienten vermitteln, wie man seine Zähne gesund erhält. Eine Einzelpraxis reichte dem Zahnarzt als Wirkungsbereich nicht aus – er wollte mehr Menschen erreichen. Als Geschäftsführer des Vereins für

Foto: Mauritius



Zahnhygiene (VfZ) hat er die Möglichkeit dazu. Die Organisation bietet zu Themen wie Prophylaxe und Ernährung Broschüren, Spiele und Unterrichtsmaterialien an. Gefallen an der PR-Arbeit fand Lehr schon im Studium, als er in einer Agentur jobbte. Während seiner Assistenzzeit merkte er dann, dass ihm die kreative Komponente fehlte. Die Leitung des VfZ bot sich als ideale Alternative zur Niederlassung in eige-

geschlossenes Wesen und die Fähigkeit, Kontakte zu machen und zu pflegen. „Wortkarg darf man nicht sein.“ Dass PR auch eine berufliche Option für Zahnarzhelferinnen ist, beweist Marlena Kvesic. Seit einigen Monaten arbeitet die 28-Jährige in einer Agentur in Bad Homburg. „Zu unseren Kunden zählen führende Unternehmen aus der Dentalbranche. Für sie bieten wir der Fach- und Publikums-

sen und ihre Erfahrungen in dem neuen Umfeld gefragt sind, gibt Kvesic viel Bestätigung: „Ich hatte anfangs schon Bedenken. Aber jetzt bin ich begeistert und überzeugt, dass es die richtige Entscheidung für mich war.“ Vorbereitungskurse waren für die neue Stelle nicht nötig. Das wissenschaftliche und journalistische Know-how, das Kvesic braucht, lernt sie vor Ort von den Kollegen. Erfahrung als Autorin von Fachtexten hatte sie außerdem schon während ihrer Zeit als Zahnarzhelferin sammeln können. Irgendwann wieder in einer Praxis zu arbeiten, bleibt für sie eine Option. Parallel zu ihrem neuen Job absolviert sie daher eine Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Fach-Assistentin. Schließlich sei es wichtig, „auf dem Laufenden zu bleiben“.

### Dem Kostendruck entgehen

Die Arbeit in der Dentalbranche ist eine weitere Alternative, die es Zahnmedizinern ermöglicht, ihr Wissen außerhalb der Praxis einzusetzen. Unendlich viele Stellen stehen in der Industrie jedoch nicht zur Verfügung. „Außer mir sind noch vier weitere der insgesamt 350 Kollegen Zahnärzte“, sagt Dr. Constanze Bösel. Sie leitet den Professional Service eines Baden-Württemberg Dentalunternehmens und hält in dieser Funktion engen Kontakt zu den Hochschulen in Deutschland, der Schweiz und Österreich. Außerdem schult sie Außendienstmitarbeiter, betreut Förderprogramme sowie Studien und beantwortet wissenschaftliche Produktanfragen von niedergelassenen Zahnärzten und Hochschullehrern.

Praktische Erfahrung als Zahnärztin sammelte die 32-Jährige als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Charité, als Praxisvertretung und in einem der drei Untersucherteams, die für die DMS IV-Studie unterwegs waren. Eine eigene Praxis zu gründen, erschien Bösel nie als die für sie beste Möglichkeit, ihren Beruf auszuüben. „Ich behandle zwar gerne, aber den Kostendruck in den Praxen finde ich nicht besonders verlockend“, begründet sie ihre Entscheidung. Die Arbeit im Unternehmen entspre-



Foto: DAK

*Gesund essen und gesund leben. Viele Menschen wünschen sich dafür fachmännische Beratung. Die finden sie in der Wellnessbranche – einem möglichen Arbeitsfeld für Zahnärzte.*

ner Praxis an: „Öffentlichkeitsarbeit im zahnmedizinischen Bereich bietet mir die Möglichkeit, meine beruflichen Interessen zu kombinieren“, sagt der Geschäftsführer. Zu seiner Arbeit gehört unter anderem die Konzeption von Flyern und anderen Informationsmaterialien. Außerdem entwirft er Exposés für Spiele und DVDs, die sich beispielsweise mit dem Thema Ernährung befassen. Hinzu kommen juristische und betriebswirtschaftliche Aufgaben. „Das war schon manchmal ein Sprung ins kalte Wasser“, erinnert sich Lehr. „Aber man eignet sich die nötigen Kenntnisse mit der Zeit an.“ Qualifikationen, die man seiner Meinung nach für den PR-Bereich mitbringen sollte, sind ein auf-

presse zu einer Vielzahl von Themen Artikel an“, erklärt Kvesic. „Meine Aufgabe ist es unter anderem, den kompletten Weg von der Idee über das Finden eines Autors bis hin zur Veröffentlichung des Textes zu koordinieren.“

Ihre mehrjährige Berufserfahrung in zahnärztlichen sowie chirurgischen Praxen und Kliniken machte sie zur optimalen Besetzung für diese Stelle. Und auch der Zeitpunkt stimmte. „Ich war an einem Punkt angekommen, an dem ich einen Schritt weitergehen und die Zahnmedizin von einer neuen Seite kennenlernen wollte“, erinnert sie sich. Dass ihr Fachwis-

„Es gefällt mir, dass ich als Zahnärztin in der Öffentlichkeitsarbeit so viele Menschen erreiche.“



Foto: Project Photo

Eine begrenzte Anzahl von Jobs für Zahnmediziner gibt es in den Forschungsabteilungen der Dentalunternehmen. ...

che auch ihrem Wesen: „Ich mag die Arbeit in einem großen Team und den engen Kontakt zu den Hochschulen. Eine Praxis kann mir das nicht bieten.“ Als Bindeglied zwischen Industrie und Kunden hat sie beides. Sie kann als Zahnmedizinerin in einem bundesweiten und internationalen Rahmen tätig sein. Für diesen Job muss man laut Bösel Inhalte gut präsentieren können und den Servicegedanken verinnerlicht haben. Auch entscheidend: Netzwerke aufbauen, denn Kontakte, so sagt sie, sind das A und O. Einen typischen Werdegang für Zahnärzte in der Industrie gibt es ihrer Ansicht nach nicht. „Es werden Kollegen aus allen Bereichen gebraucht.“

Diese Einschätzung teilt auch Prof. Dr. Jean-François Roulet. Er leitet seit vier Jahren die klinische Forschungsabteilung eines Liechtensteiner Dentalunternehmens. „Es gibt zum einen Stellen für die Behandlung von Patienten in der hausinternen Klinik. Gesucht werden auch erfahrene Forscher und Zahnärzte für das Produktmanagement mit businessorientierten Zusatzkenntnissen“, so der gebürtige Schweizer. Roulet selbst hat vor seinem Wechsel in die Industrie jahrzehntelang an Hochschulen gearbeitet. Zuletzt an der Charité in Berlin. „Das Angebot aus Liechtenstein war ein Lockruf, dem

ich nicht widerstehen konnte“, erzählt der 58-Jährige. „Gar nicht so sehr aus finanziellen Gründen, sondern weil ich an der Universität immer mehr vom Forscher zum Verwalter des Mangels wurde.“ Angetreten sei er aber, um etwas zu bewegen – der Wechsel erschien ihm die besseren Perspektiven dafür zu bieten.

In der freien Wirtschaft zu arbeiten, empfindet Roulet nicht als Druck. Im Gegenteil: „Jeder Euro, der ausgegeben wird, muss vorher verdient werden. Das sorgt für klare

„Ich behandle sehr gerne, aber den Kostendruck in den Praxen finde ich nicht besonders verlockend.“

Verhältnisse und eine effiziente, zielgerichtete Arbeitsweise.“ Auch die Wege seien in einem Unternehmen kürzer, so dass man Projekte schneller anstoßen könne. Ohne erst eine Flut von Anträgen zu bewältigen. Unter diesen Bedingungen bleibe ihm viel mehr kreative Energie für die zahnmedizinische Forschung. Für den Wissenschaftler besteht auch kein Interessenskonflikt zwischen ärztlicher Ethik und Wirtschaft: „Meine primäre Motivation ist es, Gutes für die Patienten zu erreichen. Und in meiner jetzigen Stellung habe ich mehr Möglichkeiten, dieses Ziel umzusetzen.“

## Zu hoher Leidensdruck

Für einige Zahnärzte wiegen die systemischen Zwänge im Gesundheitswesen irgendwann so schwer, dass sie einen kompletten Ausstieg aus dem Beruf vorziehen. Für Dr. Jürgen Brater aus Aalen wurde der Leidensdruck nach über 20 Jahren in eigener Praxis zu hoch: „Die politische Entwicklung, die Einschränkungen, der Verwaltungsaufwand – das alles hat mir den Spaß an der Arbeit immer mehr vermiest.“ Grundsätzlich behandelte der Zahnarzt gerne, die Veränderungen im Gesundheitssystem – vor allem der zunehmende Zeitdruck – ließen bei ihm aber immer mehr Unzufriedenheit aufkommen: „Viele Patienten sind bekanntlich nervös oder sogar ängstlich vor der Behandlung.



Foto: CC

... Noch kleiner ist die Zahl der Kollegen, die in den Lehrerberuf wechseln.



Foto: MEV

Schreiben – ob als Journalist oder PR-Berater – ist für Zahnärzte eine Möglichkeit, ihr Fachwissen außerhalb der Praxis zu nutzen.

Um richtig auf sie einzugehen, muss man sich Zeit nehmen. Die fehlte oft und das fand ich sehr frustrierend.“ 1996 verkaufte der damals 47-jährige schließlich seine Praxis und fing neu an – in mehreren Jobs.

Sein Geld verdient Brater zum einen mit Artikeln für Abrechnungszeitschriften und Seminaren zu diesem Thema. Bis vor kurzem unterrichtete er außerdem Zahnmedizinische Fachangestellte. Am Abendgymnasium ist er Fachlehrer für Biologie. Der ehemalige Zahnarzt musste richtig büffeln, um sich in Bereichen wie Molekulargenetik oder Stammzellforschung auf den neuesten Stand zu bringen. Daneben fand er aber noch Zeit für einen vierten Job: als Buchautor.

Brater kann mittlerweile eine ansehnliche Liste von Veröffentlichungen vorweisen. Mehr als fünf Bücher hat er schon herausgebracht. Unter anderem das „Lexikon der rätselhaften Körpervorgänge“ oder „Biologie für den Laien“. In seinem neuesten Werk „Wir sind alle Neandertaler“ geht es um menschliche Verhaltensweisen, die auf unsere evolutionäre Entwicklung zurückzuführen sind.

„Die politische Entwicklung, die Einschränkungen, der Verwaltungsaufwand – das alles hat mir den Spaß an der Arbeit immer mehr vermiest.“

Unterm Strich verdient der Aalener weniger, seit er seine Praxis aufgegeben hat. Trotzdem bereut er die Entscheidung nicht. „Ich glaube, es entspricht einfach meinem Naturell, viele verschiedene Jobs zu haben. Ich bin ein Typ Mensch, der die Abwechslung braucht.“ Er genießt es auch, seine Zeit freier einteilen zu können: „Wenn es sonntags mal regnet, setze ich mich an den Computer und schreibe. Dafür kann ich dann unter der Woche frei machen, wenn die Sonne scheint.“

## Am Scheideweg

Für Dr. Anna Carls\* aus Mecklenburg-Vorpommern gaben persönliche Gründe den Ausschlag, über einen Berufswechsel nachzudenken. Zehn Jahre lang war sie als angestellte Zahnärztin in verschiedenen Praxen beschäftigt. Als ihr letzter Arbeitgeber seine Praxis schließen musste, sah die 37-jährige

sich plötzlich an einem Scheideweg angekommen. „Ich fragte mich, warum ich mich noch nicht in eigener Praxis niedergelassen habe“, erzählt sie. Desinteresse an der zahnmedizinischen Arbeit war nicht der Grund. Die finanzielle Belastung durch eine Praxisgründung schon eher. Noch stärker wog aber die Versuchung, einem alten Berufswunsch nachzugehen: dem Schreiben. „Schon als Kind habe ich gerne geschrieben. Das war immer meine Methode, Dinge zu verarbeiten“, erinnert sich Carls. „Als Journalistin zu arbeiten, fand ich deshalb sehr reizvoll.“ Ihr gefiel auch der Gedanke, sich einer neuen Herausforderung zu stellen.

Anfang des Jahres hieß es schließlich: Jetzt oder nie. Seitdem versucht Carls, im Wissenschaftsjournalismus Fuß zu fassen. Als ersten Schritt in den neuen Beruf versucht sie, möglichst viele praktische Erfahrungen zu sammeln. Dabei kann die Einsteigerin auf ihre zahnmedizinischen Kenntnisse zurückgreifen. Für einen Medizinverlag schreibt sie Fortbildungsberichte und beim NDR-Gesundheitsmagazin „Visite“ hat sie ein Praktikum gemacht. Obwohl Carls noch in den Anfängen steckt, hat sie eines bereits erkannt: Wissenschaftsjournalismus ist ein hartes Brot. „Davon zu leben, ist extrem schwierig“, bestätigt Eva Kahlmann vom Magazin „Spektrum der Wissenschaft“. Grundsätzlich seien Redaktionen aber offen für Neulinge, die ein interessantes Thema hätten und gut schreiben könnten, fügt sie hinzu.

Wie schwierig es ist, sich als Autor zu etablieren, betont auch der Arbeitskreis Medizinpublizisten (AK MED). Über eines sollten sich angehende Journalisten im Klaren sein, heißt es auf dessen Homepage: „Ohne Lust am Schreiben und Ausdauer für komplizierte Sachverhalte geht es ebenso wenig wie mit der Hoffnung auf eine 38,5-Stunden-Woche.“ Carls ist sich all dieser Bedingungen bewusst – Angst oder Druck empfindet sie aber nicht. Falls der Versuch scheitert, kann sie sich eine Rückkehr in den Zahnarztberuf jederzeit vorstellen. ■

\* Name von der Redaktion geändert.



Foto: Mauritius



Der besondere Patient in der Praxis

## Trotz Gerinnungsstörung behandeln

Martin Scheer et al.

**Die Notfallmäßige Behandlung von Nachblutungen sowie die Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen bei Patienten unter gerinnungshemmender Medikation stellt für den niedergelassenen Zahnarzt eine Herausforderung dar.**



Abbildung 1: Verschiedene kommerziell erhältliche Hämostyptika

Laut Arzneiverordnungsreport ist in den letzten zehn Jahren ein Anstieg von Patienten unter gerinnungshemmender Medikation in Form von Thrombozytenaggregationshemmern und oralen Antikoagulantien gemessen an den verordneten Tagesdosen zu verzeichnen gewesen. Folglich ist bei einem höheren Anteil von Patienten mit Blutungskomplikationen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen zu rechnen. Während bei einem Teil der Patienten vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen ein Aus- oder Umsetzen der Medikation auf Heparin durchgeführt wird, konnten neuere Untersuchungen zeigen, dass auch bei kontrollierter Fortführung der Medikation zahnärztlich-chirurgische Eingriffe ohne ein erhöhtes Blutungsrisiko möglich sind. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Umfrage soll die aktuelle Vorgehensweise bei der Behandlung antikoagulierter Patienten evaluiert werden.

Die Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen bei Patienten unter gerinnungshemmender Medikation stellt durch das erhöhte Nachblutungsrisiko für

den niedergelassenen Zahnarzt eine besondere Herausforderung dar. Als allgemeine Maßnahmen zur Vermeidung von Blutungskomplikationen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen werden neben der Erhebung einer „Blutungsanamnese“, eine atraumatische Technik, eine suffiziente intraoperative Blutstillung mithilfe von Hämostyptika und eine ausführliche Instruktion des Patienten empfohlen. Bedingt durch den Anstieg von Patienten unter gerinnungshemmender Medikation in Form von Thrombozytenaggregationshemmern und oralen Antikoagulantien (Tabelle 1) gemessen an den verordneten Tagesdosen in

den letzten zehn Jahren [Schwabe, 2006], stellt sich für viele Zahnärzte die Frage, ob und auf welche Weise sich antikoagulierte Patienten in der Praxis behandeln lassen. Während Patienten mit Hämophilie oder ausgeprägtem Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom aufgrund der häufig erforderlichen Substitution von Gerinnungsfaktoren in geeigneten Zentren behandelt werden sollten, kann in Abhängigkeit des Sanierungsbedarfs und der aktuellen klinischen Gerinnungssituation bei den meisten anderen Patienten eine zahnärztlich-chirurgische Behandlung in der Praxis erfolgen.

### Patienten mit Vitamin-K-Antagonisten

Patienten unter oraler Langzeittherapie mit Vitamin-K-Antagonisten (Phenprocoumon und Warfarin) stellen die größte Gruppe gerinnungskompromittierter Patienten dar. Hauptindikationen sind Herzrhythmusstörungen mit der Gefahr von Hirnembolien, der Zustand nach Herzklappenersatz mit der Gefahr arterieller Embolien, Koronarstenosen, sowie der Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose und/oder Lungenembolie. Durch kompetitive Hemmung der Vitamin-K-abhängigen Enzymsysteme wird eine verminderte Bildung der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in der Leber erreicht. Aufgrund der langen Halbwertszeit der Präparate (44 Stunden für Warfarin, beziehungsweise sieben Tage für

Wirkstoffname	Handelsname
Phenprocoumon	Marcumar
Warfarin	Falithrom
Ticlopidin	Tiklyd
Clopidogrel	Plavix, Iscover
Acetylsalicylsäure/Dipyridamol	Aggrenox
Acetylsalicylsäure	ASS, Aspirin

Tabelle 1: Wirkstoff- und Handelsnamen der häufigsten oralen Antikoagulantien



Abbildung 2:  
Zustand nach Extraktion von 16, 17 und 27 und Eingliederung einer Verbandsplatte mit Jodoformsalbenstreifen

Phenprocoumon) mit der Gefahr der Kumulation und zahlreicher Arzneiinteraktionen ist eine regelmäßige Kontrolle des Quickwertes (Thromboplastinzeit) beziehungsweise der INR (International Normalized Ratio) erforderlich. Von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wurde 2002 eine wissenschaftliche Stellungnahme zur zahnärztlich-chirurgischen Behandlung von Patienten unter Antikoagulantientherapie veröffentlicht, die eine Orientierung an der INR gegenüber der Thromboplastinzeit nach Quick empfiehlt [Schmelzeisen, 2002]. Je nach Grunderkrankung kann der therapeutische Zielbereich variieren (Tabelle 2). Für die meisten Erkrankungen jedoch wird die Ziel-INR zwischen 2,0 und 3,0 angegeben [Colman et al., 2006].

Für die zahnärztlich-chirurgische Behandlung von oral antikoagulierten Patienten existieren derzeit keine verbindlichen Leitlinien, ob und gegebenenfalls bei welchen operativen Maßnahmen eine Beibehaltung oder Umstellung der oralen Antikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten zu erfolgen hat. Im Prinzip werden zwei Strategien verfolgt. Bei einem Großteil der oral antikoagulierten Patienten wird durch den behandelnden Hausarzt vor dentoalveolären Eingriffen eine Umstellung auf niedermolekulare Heparininjektionen vorgenommen. Bei dem Wechsel (Bridging) auf niedermolekulare Heparine ist zu berücksichtigen, dass in der Umstellungsphase vermehrt mit thromboembolischen Ereignissen zu rechnen ist. Zudem liegen die Tagestherapiekosten für eine zweimalige Heparininjektion bei

durchschnittlich 4,09 Euro, während auf die Weiterführung der Medikation mit Phenprocoumon nur 0,23 Euro entfallen [Dunn, 2006; Schwabe, 2006]. Ebenso kann durch die Wiedereinstellung/Umstellung von Heparin auf Phenprocoumon die stationäre Aufenthaltsdauer verlängert sein [Merten et al., 2004; Scheer et al., 2004]. Im Gegensatz zur noch vorherrschenden Meinung lassen sich zahnärztlich-chirurgische Maßnahmen auch unter kontrollierter Fortführung der Medikation mit Vitamin-K-Antagonisten durchführen. Die Hypothese, dass bei diesem Patientengut in verstärktem Maße lebensgefährliche Nachblutungen auftreten, ist vor dem Hintergrund einer 1998 veröffentlichten Metaanalyse nicht mehr haltbar [Wahl, 1998]. Bei über 2400 dentoalveolären Eingriffen bei mehr als 950 Patienten unter Fortführung der oralen Antikoagulation traten nur bei zwölf Patienten (1,3 Prozent) Nachblutungen auf, die auf lokale Maßnahmen nicht ansprachen und eine systemische Intervention erforderlich machten. Die genauere Analyse der Fälle ergab, dass bei den betrof-

fenen Patienten die INR-Werte oberhalb des therapeutischen Bereiches lagen [Wahl, 1998]. Ferner wurde in mehreren prospektiven Studien nachgewiesen, dass oralchirurgische Eingriffe auch ohne Umstellung auf Heparin im therapeutischen Bereich vorgenommen werden können, wenn die aktuellen Gerinnungswerte am OP-Tag bekannt sind sowie geeignete Maßnahmen zur lokalen Blutstillung getroffen werden [Devani et al., 1998; Ramstrom et al., 1993; Souto et al., 1996]. Laut den Empfehlungen von GIGLIO können Einzelzahnextraktionen und kleine operative Eingriffe bei einer INR < 4 vorgenommen werden. Für umfangreichere Maßnahmen sollte jedoch der aktuelle INR-Wert < 3 sein [Giglio, 1997]. Von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird dieses Vorgehen entsprechend befürwortet [www.dgzmk-service.de/stellung/antikoagulantientherapie.pdf]. Die ambulante operative Behandlung von Patienten unter Phenprocoumon sollte jedoch nur bei Patienten durchgeführt werden, die aufgrund ihres ausreichenden Allgemeinzustandes in der Lage sind, im Falle einer Nachblutung die Praxis oder Klinik aufzusuchen. Auch sollte die Erreichbarkeit des verantwortlichen Zahnarztes für Notfälle gegeben sein.

## Zahnärztlich-chirurgische Therapie dieser Patienten

In die Gruppe der Thrombozytenaggregationshemmer fallen die Substanzen Acetylsalicylsäure, Dipyridamol, sowie die ADP-Antagonisten Ticlopidin und Clopidogrel. Mit 390,2 Millionen nimmt dabei die Acetylsalicylsäure (100 mg) im Vergleich zu den

Erkrankung	Empfohlener INR-Bereich
Prävention und Behandlung venöser Thromboembolien	2,0-3,0
Prävention von Apoplex und Thromboembolien	2,0-3,0
Künstliche Herzklappen (mechanisch)	2,5-3,5
Vorhofflimmern	2,0-3,0
Hämodynamisch wirksame Mitralklappenerkrankung ohne Vorhofflimmern	2,0-3,0
Abgelaufene arterielle Embolien	2,0-3,0

Tabelle 2: Ziel INR in Abhängigkeit der Grunderkrankung (modifiziert nach [Colman et al., 2006])

ADP-Rezeptorantagonisten Ticlopidin und Clopidogrel mit 137,5 verordneten Tagesdosen im Jahre 2004 den größten Anteil ein [Schwabe, 2006]. Von der Wirkungsweise auf die Blutgerinnung hemmt die Acetylsalicylsäure irreversibel die Umwandlung von Arachnidonsäure zu Thromboxan in den Thrombozyten durch die Acetylierung des Enzyms Cyclooxygenase-1. Da die Thrombozyten (Lebensdauer sieben bis zehn Tage) die Cyclooxygenase nicht neu synthetisieren können, ist der thrombozytenaggregierende Effekt noch mehrere Tage nach der letzten Einnahme nachweisbar. Niedrig dosierte Acetylsalicylsäure wird überwiegend bei der Sekundärprophylaxe von Herzinfarkten und apoplektischen Insulten eingesetzt [2002]. In Bezug auf die Auswirkungen auf die Blutgerinnung konnte einerseits gezeigt werden, dass es erst bei Dosierungen über 600mg zu einer signifikanten Verringerung der Plättchenaggregation kommt und daher mit einem erhöhten Nachblutungsrisiko nach zahnärztlichen Eingriffen nicht zu rechnen ist [Ardekian et al., 2000; Daniel et al., 2002; Jha et al., 1989]. In einer prospektiven Untersuchung an 65 Patienten unter der Einnahme von 100 mg ASS trat nur in einem Fall (1,54 Prozent) eine interventionsbedürftige Nachblutung auf [Hemelik et al., 2006].

Die ADP-Rezeptorantagonisten Ticlopidin (Tiklyd®) und das 1998 eingeführte Clopidogrel (Iscover®, Plavix®) entfalten ihre Wirkung auf die Thrombozyten durch eine irreversible Hemmung der ADP-induzierten Plättchenaggregation sowie durch eine kompetitive Hemmung des von-Willebrand-Faktor-Rezeptors [Desager, 1994]. Im Gegensatz zu Ticlopidin ist die Gefahr einer Agranulozytose bei Clopidogrel deutlich geringer [Schwabe, 2006]. Die ADP-Rezeptorantagonisten werden ebenfalls zur Prävention von Schlaganfällen, Herzinfarkten und bei der arteriellen Verschlusskrankheit angewendet. Aktuelle Untersuchungen konnten einen positiven Effekt der Kombination von Clopidogrel und Acetylsalicylsäure gegenüber Acetylsalicylsäure alleine beim akuten Koronarsyndrom aufzeigen [Jneid et al., 2003]. Jedoch ist bei dieser Kombination mit einem erhöhten Risiko von lebensge-

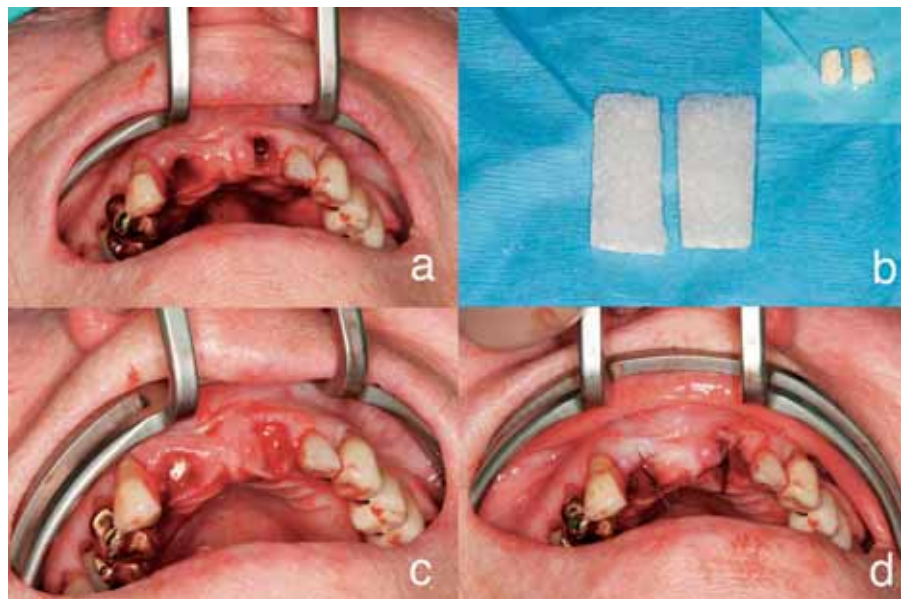


Abbildung 3: (a) Zustand nach Extraktion von 12 und 21, (b) Präparation von zwei zylindrisch-geformten Kollagenzylindern aus TachoSil®, (c) Einführen in die blutende Alveole und (d) adaptierende Nahtversorgung

fährlichen Blutungskomplikationen zu rechnen [Diener et al., 2004]. Da Ticlopidin und Clopidogrel eine irreversible Hemmung des ADP-Rezeptors der Thrombozyten zur Folge haben, sollten diese Thrombozytenaggregationshemmer sieben Tage vor zahnärztlichen Eingriffen nach Rücksprache mit den behandelnden Kardiologen ab-, beziehungsweise umgesetzt werden [Wynn et al., 2001]. Dieses Vorgehen wird in Bezug auf das Blutungsrisiko nach dentoalveolären Eingriffen bei adäquater Lokalthherapie weit aus geringer eingeschätzt und von einer Umsetzung der Medikation abgesehen [Allard et al., 2004; Little et al., 2002]. Jedoch sollten Arzneimittelinteraktionen beachtet werden, da gehäuft gastrointestinale Blutungskomplikationen bei der Komedikation von Clopidogrel und nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAR) beobachtet wurden [van Hecken et al., 1998].

### Lokale Hämostyptika und Wundversorgung

Mehrere Untersuchungen zum Nachblutungsrisiko bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen konnten zeigen, dass lokale Maßnahmen eine spezifische Substitutionstherapie mit entsprechenden allogenen Hoch-

konzentrat (PPSB) entbehrlich machen [Wahl, 1998]. Zur Sicherung der lokalen Hämostase nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen, die in den meisten Fällen eine kombinierte Knochen-Weichteilwunde mit kapillärer Blutung zur Folge haben, hat sich neben einem möglichst atraumatischen Vorgehen die Applikation lokaler, resorbierbarer Hämostyptika als wirksam erwiesen [Zöller et al., 1992]. Als Materialien kommen neben oxidiertes Zellulose, Gelatine (hydrolysiertes Kollagen) sowie Kollagen und mit Gewebekleber beschichtetes Kollagen zur Anwendung, die mit gutem Erfolg seit Jahren eingesetzt werden [Blinder et al., 1999; Haussmann et al., 1974]. Zur Anwendung in der zahnärztlichen Chirurgie haben sich Vliese oder Kegel durchgesetzt (Abbildung 1). In Bezug auf die verwendeten Materialien besitzt Kollagen die höchste Dehnbarkeit und die vergleichsweise längste Degradationszeit von drei bis sechs Wochen [Remberger et al., 1979]. Beim praktischen Einsatz der kollagenhaltigen Hämostyptika macht sich die geringe Dimensionsstabilität nach dem Kontakt mit Blut oder anderen Flüssigkeiten bemerkbar, die zu einem raschen Abschwimmen der Präparate bei stärkeren Blutungen führen kann [Rothamel et al., 2005]. Um dieses Problem zu umge-



hen kann eine Stabilisierung der Kollagenmatrix vor dem Einbringen durch Zusammenrollen von Vliespräparaten zu Zylindern erfolgen. Vorteilhaft erscheint hier die Verwendung von gewebekleberbeschichtetem Kollagenvlies (TachoSil®), da somit eine sichere Verklebung der eröffneten Spongiosaräume erreicht wird (Abbildung 3).

In jüngerer Zeit wurde die Palette der genannten Hämostyptika durch sogenannte Biopolymere, wie Polydioxanon (PDS) und sein Kopolymer Polyglactin 910 (Vicryl), zur Blutstillung ergänzt [Merten et al., 1997]. Die Fähigkeit zur Blutstillung im Knochen basiert auf vier Prinzipien:

- Tamponade durch Druck und/oder Ausfüllung der Spongiosaräume (mechanisches Prinzip)
- Aggregation von Thrombozyten an der Oberfläche (physikalisches Prinzip)
- Direkte Aktivierung der Gerinnungskaskade und Ausbildung eines Fibringerinnsels (enzymatisches Prinzip)
- Hemmung der Fibrinolyse (antagonistisches Prinzip).

Während die überwiegende Anzahl an Hämostyptika über die ersten zwei Wirkungsweisen eine lokale Hämostase erzielen, führen Fibrinkleber und neuere Thrombin/Gelatinezubereitungen (FloSeal®) über die enzymatische Aktivierung zur Blutstillung. Eine Sonderstellung nimmt Knochenwachs ein, das selbst keine hämostatischen Eigenschaften besitzt, sondern lediglich durch Ausfüllung der Spongiosaräume eine Blutstillung bewirkt. Die lokale Fibrinolyse wird als eine der Hauptursachen bei Blutungen in der Mundhöhle nach operativen Eingriffen bei Patienten mit hämorrhagischen Diathesen angesehen [Sindet-Pedersen, 1991]. Aus diesem Grund wird von einigen Autoren zur Vermeidung von Blutungskomplikationen die lokale Applikation von Tranexamsäure in Form von Aufbisstüpfern oder Mundspülungen postoperativ empfohlen [Ramstrom et al., 1993]. Als Pseudosubstrat hemmt die Tranexamsäure die Überführung von Plasminogen zu Plasmin und damit die vorzeitige Fibrinolyse [Sindet-Pedersen et al., 1989]. In der dentoalveolären Chirurgie wird Tranexamsäure

überwiegend lokal zur Vermeidung von Nachblutungen eingesetzt, da gezeigt werden konnte, dass nach einmaliger Spülung mit einer fünfprozentigen Lösung über zwei Minuten auch noch nach sechs Stunden Tranexamsäure im Speichel nachweisbar ist [Sindet-Pedersen, 1987].

Zur weiteren Stabilisierung der Wunde sollte in jedem Fall eine adaptierende Wundnaht anstatt einer vollständigen plastischen Deckung durchgeführt werden, da verschiedene Untersuchungen nach ausgedehnten Schleimhautmobilisationen zur plastischen Deckung vermehrt Nachblutungen und Hämatome nachweisen konnten [Bublitz et al., 2000; Hirsh et al., 1994]. Da insbesondere mechanische Einflüsse in der Mundhöhle durch die Wangenweichteile oder die Zunge, als auch die fibrinolytische Eigenschaft des Speichels für Nachblutungen verantwortlich sind, können zur Prophylaxe präoperativ Verbandsplatten oder Interimsersatz eingliedert werden [Johnson et al., 1988]. Um Inkongruenzen zwischen der Verbandsplatte und dem Prothesenlager auszugleichen, können mit Jodoformsalbe oder Vaseline beschickte Streifen auf das OP-Gebiet aufgelegt werden (Abbildung 2).

## Fazit

Die Behandlung von Patienten unter antikoagulatorischer Therapie hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Während früher eine Umstellung auf Heparin für selektive Eingriffe der besseren Steuerbarkeit wegen das Standardverfahren darstellte, haben neuere Studien zeigen können, dass bei Patienten unter Phenprocoumon eine Behandlung unter fortgesetzter oraler Antikoagulation möglich und sicher erscheint. Dies scheint nach aktuellsten Untersuchungen auch für die Behandlung mit niedrig dosierter Acetylsalicylsäure zuzutreffen. Für andere Thrombozytenaggregationshemmer, wie die ADP-Rezeptorantagonisten und die Kombination Dipyridamol/Acetylsalicylsäure sind derzeit noch keine kontrollierten Studien publiziert, jedoch wird von einigen Autoren ein ähnliches Vorgehen wie bei Patienten unter niedrig dosierter Acetylsalicylsäure propa-

giert. Da ADP-Rezeptorantagonisten (Clopidrogel) je nach Erkrankung nur für einen begrenzten Zeitraum eingenommen werden müssen, lassen sich gegebenenfalls elektive Eingriffe zu einem späteren Zeitpunkt durchführen.

Unabhängig von der antikoagulatorischen Medikation wird von allen Autoren auf die Notwendigkeit einer suffizienten Lokaltherapie mit resorbierbaren Hämostyptika hingewiesen.

## Ziel der Untersuchung

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Umfrage soll die Vorgehensweise bei der Behandlung von antikoagulierten oder gerinnungsgestörten Patienten anonymisiert erfragt werden. In diesem Zusammenhang soll ausgewertet werden in welchem Ausmaß Patienten unter fortgeführter Medikation mit Vitamin-K-Antagonisten in der Praxis behandelt werden und ob es hierbei auch regionale Unterschiede gibt. Zudem soll die praktische Vorgehensweise im Falle von Nachblutungen bei Risikopatienten sowie der Einsatz kommerziell erhältlicher Hämostyptika analysiert werden.

Dr. Dr. Martin Scheer  
Dr. Kai Breuer  
Dr. Dr. Jörg Neugebauer  
Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller  
Klinik und Poliklinik für Zahnärztliche  
Chirurgie und Mund-, Kiefer- und  
Plastische Gesichtschirurgie der  
Universität zu Köln  
Kerpenerstraße 32, 50931 Köln  
m.scheer@uni-koeln.de

Univ.-Prof. Dr. Dr. Michael Hallek  
Medizinische Klinik I der Universität zu Köln,  
Abteilung für Hämostaseologie  
Kerpenerstraße 32, 50931 Köln

**Wir bitten um Ihre Mithilfe. Bitte beantworten Sie den diesem Heft beigelegten Fragebogen und senden ihn per Fax an 0221/478-3734. Der Fragebogen steht auch als pdf-Datei unter folgender Adresse zur Verfügung: <http://www.medizin.uni-koeln.de/kiniken/zahn/mkg/html/blutgerinnungsstoerung.html>**

**zm** Leser service

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

*Osteolyse im Kieferwinkel*

## Zentrales Riesenzellgranulom unter dem Bild einer dentogenen Infektion

Felix Koch, Martin Kunkel



Abbildung 1:  
Klinischer Aspekt  
des Patienten mit  
der erkennbaren  
Schwellung der linken  
Unterwange



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

Ein neunjähriger Patient wurde mit einer seit acht Wochen bestehenden schmerzhaften Schwellung in der linken Kieferwinkelregion vorgestellt. Alio loco war zunächst eine Unterkiefer-Osteomyelitis aber auch eine Parodontitis erwogen worden. Ein Therapieversuch mit einem oralen Cephalosporin hatte zwar zu einer gewissen Besserung, nicht aber zu einer vollständigen Rückbildung des Beschwerdebildes geführt.

Zum Zeitpunkt der Vorstellung in unserer Klinik bestand eine mäßige, druckdolente Schwellung über dem linken Kieferwinkel (Abbildung 1), die palpatorisch einen recht derben Kernbezirk in der Masseterregion aufwies. Bei einem gepflegten Zahnstatus konnte keine dentogene Ursachen für das Beschwerdebild gefunden werden, alle Zähne reagierten auf Kältereiz sensibel und waren nicht auf Perkussion schmerzhaft. Die Sensibilität des N. alveolaris inferior war ungestört.

In der Röntgenuntersuchung (Abbildung 2) fiel eine Osteolyse im linken Kieferwinkel caudal der Anlage des Weisheitszahnes auf. Diese Osteolyse war unscharf begrenzt und erstreckte sich bis in die basale Kompakta des Kieferwinkels. Eine Lageveränderung

der Zahnkeime im Sinne eines verdrängenden Wachstums war nicht erkennbar. Die Beziehung zum N. alveolaris war anhand des OPG nicht zu erkennen.

Die sonographische Untersuchung (Abbildungen 3 a und b) zeigte die tatsächliche Ausdehnung der Raumforderung, die zum einen deutlich über das Knocheniveau herausragend den M. masseter vorwölbte, zum anderen zu einer tiefen Exkavierung des Unterkiefers im Kieferwinkel geführt hatte. Bei einer offensichtlich expansiv

wachsenden Läsion unklarer Ursache bestand daher die Indikation zur chirurgischen Exploration und Biopsie.

In einer Intubationsnarkose wurde der Befund von enoral dargestellt (Abbildung 4). In der Tiefe des Zugangs zeigte sich ein gelbliches Gewebe, das klar abgegrenzt vom M. masseter aus einer größeren Knochenläsion nach masseterico-manibulär vorwuchs. Der weiche granulomatöse Charakter des Gewebes (Abbildung 5) ließ an ein Riesenzellgranulom oder eine Langerhans-Zell-Histiozytose denken, so dass in gleicher Sitzung eine schonende Kürettage als Primärtherapie angeschlossen wurde. Die histopathologische Aufarbeitung des entnommenen Gewebes zeigte ein zell- und gefäßreiches fibrovaskuläres Stroma mit zahlreichen eosinophilen Granulozyten und einzelnen multilokulären Riesenzellen



Abbildung 2: Radiologischer Befund: Das OPG zeigt caudal der Zahnanlage 38 eine inhomogene und unscharf begrenzte Osteolyse, die sich teilweise bis in die basale Kompakta des Unterkiefers erstreckt.

vom osteoklastären Typ (Abbildung 6). Abschließend wurde die Diagnose eines zentralen Riesenzellgranuloms gestellt.

## Diskussion

Im Gegensatz zum sehr seltenen echten Riesenzelltumor wird das zentrale Riesenzellgranulom heute überwiegend als eine nicht neoplastische Veränderung des Knochens gewertet [Sciubba et al., 2001], die vor allem im Kindesalter und jungen Erwachsenenalter auftritt. Obwohl eine Unterscheidung nach histomorphologischen Kriterien bislang nur ansatzweise gelingt, lassen sich vom klinischen Verhalten her sehr „aggressive“ und „nicht aggressive“ Verlaufsformen des Riesenzellgranuloms unterscheiden [Kruse-Lösler et al., 2006]. Bei den „nicht aggressiven“ Läsionen handelt es sich typischerweise um asymptomatische, umschriebene



Abbildung 3: Sonographischer Befund: Die Sonographie (A) zeigt den raumfordernden Charakter der Läsion mit Vorwölbung in die masseterico-mandibuläre Logen und Destruktion der äußeren Kortikallamelle des Unterkiefers. In der Gefäßdarstellung (B) wird die vaskuläre Versorgung innerhalb der Raumforderung erkennbar.

Osteolysen, die zumeist anlässlich einer unabhängigen radiologischen Diagnostik als Zufallsbefund erkannt werden. Im Gegensatz dazu manifestieren sich die „aggressiven“ Verlaufsformen durch ein rasches expansives Wachstum mit teilweise umfangreicher Arrosion des kortikalen Knochens

und auch Resorptionen benachbarter Zahnwurzeln. Die aggressive Verlaufsform wird klinisch durch Schmerzen und rasch progrediente Schwellungen, gelegentlich auch durch Sensibilitätsstörungen auffällig und erzwingt für die diagnostische Abgrenzung zu echten Neoplasien eine umge-





Abbildung 4: Intraoperativer Aspekt des Befundes: Es zeigt sich ein gegenüber dem M. masseter abgegrenztes Gewebe, das offensichtlich expansiv aus dem Knochen wächst.

hende histologische Sicherung. Eine morphologische histologische Differenzierung zum „braunen Tumor“ bei Hyperparathyreoidismus ist nicht sicher möglich. Daher muss diese systemische Erkrankung grundsätzlich durch die laborchemische Bestimmung von Phosphat, Calcium und PTH ausgeschlossen werden [Thorwarth et al., 2004].

In der frühen Phase der Erkrankung kann die lokalisierte schmerzhafte Schwellung als odontogene Infektion fehlgedeutet werden, insbesondere, wenn im Gegensatz zum vorliegenden Fall potentielle odontogene Infektionsursachen ausgemacht werden können.

Therapeutisch stellt die schonende Kürettage die Therapie der ersten Wahl dar, obwohl insgesamt von einer hohen Rezidivrate von



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

11 Prozent bis 50 Prozent ausgegangen werden muss [Bataineh et al., 2002]. Wegen dieser hohen Rezidivrate ist in den ersten Jahren eine sechsmonatige Röntgenkontrolle zur etwaigen Früherkennung ratsam. Bei mehrmaligem Rezidiv, aggressivem Wachstum, sehr großen Läsionen oder multipel an mehreren Lokalisationen auftretenden Befunden wird seit einigen Jahren die systemische Gabe von Calcitonin vorgeschlagen [Harris, 1993]. Die Ergebnisse einer aktuellen randomisierten Therapiestudie lassen aber bislang keine entscheidenden Unterschiede zur Placebo-Kontrollgruppe erkennen [de Lange et al., 2006]

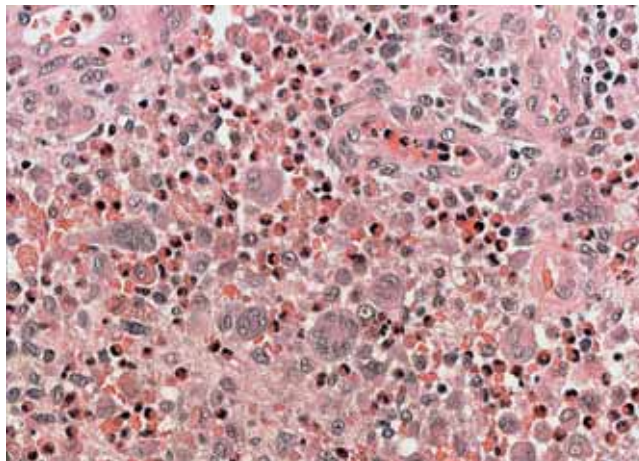


Abbildung 6: Histologie. In der HE Färbung (Originalvergrößerung 400x) zeigen sich richtungsweisend Riesenzellen vor dem Hintergrund eines zellreichen Gewebes mit einem dichten eosinophilen granulocytären Infiltrat. Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Dr. Coerd, Institut für Kinderpathologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, zur Verfügung gestellt.

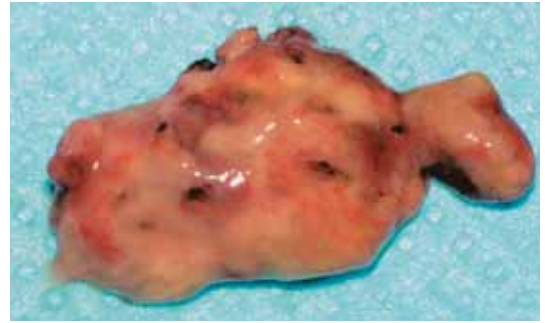


Abbildung 5: OP-Resektat. Es handelt sich um ein weiches, zerfließliches Gewebe mit umschriebenen Einblutungen ohne erkennbare Kapselstrukturen.

Für die Praxis zeigt der vorliegende Fall, ähnlich wie die in Ausgabe 16 dieses Jahres beschriebene Langerhans-Zell-Histiozytose, dass sich hinter dem klinischen Bild einer scheinbaren (dentogenen) infektiösen Schwellung mitunter seltene Krankheitsbilder verbergen können. Immer dann, wenn

## Fazit für die Praxis

- Das zentrale Riesenzellgranulom ist eine von der Entstehung bislang ungeklärte Knochenläsion, die gerade bei jungen Patienten eine wichtige Differentialdiagnose von Osteolysen darstellt.
- Das klinische Verhalten ist sehr unterschiedlich, es werden „aggressive“ und „nicht aggressive“ Verlaufsformen beobachtet, die bisher morphologisch aber nicht klar voneinander abgegrenzt werden können.
- Die Therapie der Wahl ist die schonende Kürettage, ein therapeutischer Effekt der Calcitoningabe ist bisher nicht gesichert.

keine eindeutigen dentogenen Infektionsursachen erkennbar werden oder aber die Rückbildung der Symptomatik nach Therapie nicht in einem angemessenen Zeitraum erreicht ist, müssen weitergehende diagnostische Überlegungen angestellt werden.

Dr. Felix Koch  
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
[kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.de](mailto:kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.de)



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

Repetitorium

## HIV und AIDS

Seit 25 Jahren sind HIV und AIDS bekannt, an der tödlichen Gefahr der Virusinfektion hat sich trotz aller medizinischer Fortschritte bislang nichts geändert.

Dennoch scheint die Furcht vor AIDS abgeklungen zu sein, wie der oft sorglose Umgang mit dem Infektionsrisiko signalisiert. Allen verbesserten Therapiemöglichkeiten und verlängerten Überlebenszeiten zum Trotz ist Prävention bislang die einzige Möglichkeit, HIV und AIDS effektiv abzuwehren.



Foto: PhotoDisc

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.

### AIDS – Erstbeschreibung vor 25 Jahren

Erstmals wurden Krankheitsfälle mit dem „Human Immuno Deficiency Virus“ (HIV) im Jahre 1981 beschrieben, und zwar als Krankheitsbild des „Acquired Immundeficiency Syndrome“ (AIDS). Seitdem sind 25 Millionen Menschen weltweit an AIDS gestorben, rund 40 Millionen Menschen sind den Schätzungen zufolge weltweit mit HIV infiziert. Das Szenario dürfte sich kaum ändern, denn nach wie vor infizieren sich global jährlich rund fünf Millionen Menschen neu mit dem HI-Virus. Mehr als drei Millionen Menschen verstarben im Jahre 2004 an den Folgen der Erkrankung.

Gut 90 Prozent der HIV-Infizierten und AIDS-Patienten leben dabei in den Entwicklungsländern, allen voran im südlichen Afrika. Die Zahl der Betroffenen wird dort allein auf 25 Millionen Menschen geschätzt, die mittlere Lebenserwartung ist infolge von AIDS inzwischen bereits auf unter 40 Jahre gesunken. Auch in der Karibik ist AIDS eine der Haupttodesursachen bei den 15- bis 44-Jährigen, die Infektionsrate ist dort die zweithöchste weltweit. Ähnliche Verhältnisse befürchten die Experten, wenn sich die Entwicklung in Asien weiter fortsetzt. In diesem besonders bevölkerungsreichen Teil der Welt hat sich die Zahl der Ansteckungen in den vergangenen zehn Jahren etwa verneunfacht.

### HIV – Ursprung bei den Schimpansen

AIDS ist nach wie vor eine chronische lebensbedrohliche Erkrankung. Ursache ist eine Infektion mit HIV, einem RNA-Virus aus der Gruppe der Retroviren, die ihrerseits den Lentiviren zugeordnet werden. Charakteristisch für diese Viren ist eine ge-



Foto: Pfizer

Infektionskontrolle in Afrika. Dort ist die Durchseuchung extrem hoch.

Einen traurigen Rekord meldete vor wenigen Wochen das Robert Koch-Institut (RKI): Die Zahl der HIV-Neuinfektionen ist in Deutschland weiter angestiegen und liegt nunmehr mit 3,02 Fällen pro 100 000 Einwohner auf einem Rekordhoch. Konkret wurden im Jahre 2005 nach Angaben des Amtes 2 490 Neuinfektionen hier zu Lande registriert, rund 280 Fälle mehr als im Vorjahr. Zugenommen hat die Zahl der Neuinfektionen dabei in der Gruppe der „Männer, die Sex mit Männern“ (MSM) haben und sogar stärker noch bei Personen mit heterosexuellen Kontakten.

Allerdings stellen das Berliner Institut und die Bundeszentrale für gesundheitliche Auf-

klärung (BZgA) auch positive Tendenzen fest: Denn während der Anstieg der Infektionsrate im ersten Halbjahr 2005 noch bei 20 Prozent lag, hat er sich im zweiten Halbjahr auf „nur“ 13 Prozent abgeschwächt. Nach einer Phase nachlassenden Schutzes in den vergangenen Jahren scheint nach einer neuen Erhebung der BZgA das Risikobewusstsein derzeit wieder etwas zuzunehmen, wofür unter anderem auch der wieder steigende Kondomabsatz spricht.

Insgesamt dürften in Deutschland – so die Zahlen des RKI – rund 44 000 mit HIV infizierte Personen leben, davon etwa 34 000 Männer, 9 500 Frauen und rund 300 Kinder.



## zm-Info

### Kaposi-Sarkom

Das Kaposi-Sarkom (nach Moritz Kaposi) wurde 1872 erstmals als Tumor beschrieben. Es war bis Anfang der Achtzigerjahre ein außerordentlich seltener bösartiger Tumor. Nur ungefähr zwei bis fünf Erkrankungen kamen auf zehn Millionen Menschen. Diese Fälle betrafen Afrikaner und Südeuropäer. Seit der Ausbreitung von AIDS hat sich der Tumor verändert und ist zunehmend aggressiver geworden. In der Medizin werden heute zwei Formen des Kaposi-Sarkoms unterschieden:

- Das disseminierte Kaposi-Sarkom (DKS) tritt bei AIDS (etwa jeder dritte AIDS-Kranke ist befallen) auf. Es ist sehr aggressiv.

- Das klassische idiopathische (das heißt: ohne Ursache entstandene) Kaposi-Sarkom, das Kaposi 1872 beschrieben hat.

DKS ist charakterisiert durch viele, über die gesamte Haut verteilte, dunkelrote bis braune Gefäßtumoren. Vornehmlich werden die Schleimhäute im Mund- und Genitalbereich sowie Spaltlinien der Haut befallen. Die anfangs lediglich kleinen, hellroten Flecken entwickeln sich mit der Zeit zu derben braun-roten bis bläulichen Knoten. Die Knoten neigen dazu, Geschwüre zu bilden. Die Größe der Tumoren schwankt zwischen stecknadelkopf- bis handteller groß. Sie können auch innere Organe durchsetzen und dort zu lebensgefährlichen inneren Blutungen führen.

Beim klassischen Kaposi-Sarkom handelt es sich um den ursprünglich von Kaposi beschriebenen und sehr selten auftretenden bösartigen Tumor, der vorwiegend Afrikaner befällt. Männer erkranken zehnmal häufiger als Frauen. Die Betroffenen sind meistens über 50 Jahre alt. Vom Aussehen her unterscheidet sich das klassische Kaposi-Sarkom nicht vom DKS. Die Entwicklung ist aber sehr unterschiedlich. Eine Exzision gilt als Initialtherapie. ■

genüber anderen viralen Erkrankungen außerordentlich lange Latenzzeit. Außerdem gelingt es bislang nicht, Retroviren, die in den Körper eingedrungen sind, aus diesem wieder zu eliminieren.

Es gibt verschiedene HIV-Typen, wobei vor allem HIV-1 und HIV-2 verbreitet sind. Die beiden Virustypen unterscheiden sich in ihrer RNA-Sequenz und auch in ihrer Virulenz. Das HIV-1 hat weltweite Verbreitung gefunden, im Gegensatz zum HIV-2, das vorwiegend im westlichen Afrika vorkommt und in seiner Genetik eher dem bei Schimpansen verbreiteten SIV ähnelt. Vermutet wird allgemein, dass die HIV-Infektion ihren Ausgang von einem SIV-Subtyp genommen hat, dem es offensichtlich in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts gelang, vom Schimpansen auf den Menschen überzugehen.



Foto: Dr. med. Gisela Heyer, Erlangen

*Oft stellt der Zahnarzt die erste Verdachtsdiagnose: Kaposi-Sarkom an der Mundschleimhaut.*

Das HIV besteht neben der viralen DNA aus strukturellen Proteinen und aus Hüllproteinen, wie dem so genannten Glyko-Protein 160 (gp 160). Es bindet an Rezeptoren auf Zellen des menschlichen Immunsystems, wie den T-Helferzellen (CD4-Lymphozyten), aber auch an Langerhans Zellen und Makrophagen und bahnt damit den Weg in die Zelle hinein. Dabei kommt es zur Fusion der Virushülle mit der Zellmembran. Im Zellinneren wird die virale Erbinformation freigesetzt. Das Virus kann mithilfe des vi-



ruseigenen Enzyms Reverse Transkriptase seine RNA in DNA umschreiben, so dass das genetische Material direkt in das Genom der Wirtszelle inkorporiert werden kann. Es nutzt anschließend die normale Proteinsynthese der Zelle, um sich zu vermehren. Dabei werden die einzelnen über die Proteinsynthese gebildeten Virus-Bausteine in der infizierten Zelle zum kompletten Virus zu-

weiterer häufiger Übertragungsweg sind bereits benutzte Nadeln (Needle Sharing) bei Drogenabhängigen. Diese Möglichkeit zeichnet sich in Europa für rund 15 Prozent der Übertragungen verantwortlich. Eine Ansteckung ist ferner während der Geburt von der Mutter auf das Kind möglich, und auch bei Organtransplantationen ist ein Restrisiko nicht auszuschließen.

## Postinfektionsprophylaxe bei Stichverletzungen

Kommt es in der Praxis zu einer Stichverletzung, beispielsweise beim Umgang mit Kanülen, so kann unter Umständen infektiöses Material übertragen werden. Besteht die Gefahr einer HIV-Infektion beim Patienten oder ist diese sogar bekannt, muss gegebenenfalls neben allgemeinen Maßnahmen auch eine medikamentöse postexpositionelle Prophylaxe (PEP) eingeleitet werden. Besteht ein Risiko der Übertragung von HIV, sollte unbedingt der Rat eines in der HIV-Therapie versierten Zentrums eingeholt werden. Als Sofortmaßnahme nach einer Stichverletzung empfehlen die Deutsche und Österreichische AIDS Gesellschaft in einer gemeinsamen Leitlinie, zunächst den Blutfluss durch Druck auf das umgebende Gewebe für mindestens eine Minute zu fördern. Bei Kontamination von geschädigter Haut, Auge oder Mundhöhle sollte unbedingt eine intensive Spülung erfolgen, am besten mit Alkohol, isotoner Kochsalzlösung oder eventuell auch mit Wasser. Generell ist anschließend eine antiseptische Spülung ratsam und gegebenenfalls eine systemische medikamentöse PEP, wenn ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Eine HIV-PEP sollte bei gegebener Indikation so rasch wie möglich nach der Exposition beginnen. Die besten Ergebnisse sind bei einem Behandlungsbeginn innerhalb von 24 Stunden und besser noch innerhalb von zwei Stunden beschrieben. Die Standardprophylaxe besteht entweder aus einer Kombination von zwei Inhibitoren der Reversen Transkriptase und einem Protease-Inhibitor oder aus zwei Hemmstoffen der Reversen Transkriptase und einem Nicht-Nukleosid Reverse Transkriptase-Inhibitor (NNRTI). Die besten Ergebnisse sind bei den RT-Hemmern für Zidovudin und Lamivudin beschrieben. Als Beispiel für mögliche Proteaseinhibitoren nennen die Leitlinien Nelfinavir, Indinavir und Lopinavir, als Beispiel für ein geeignetes NNRI den Wirkstoff Efavirenz. ■



Foto: imageshop

*Infizierte Spritzen sind potenzielle Infektionsherde.*

sammengesetzt, die Wirtszelle wird schließlich zerstört, wobei die Viren nach außen freigesetzt werden und weitere Zellen der Immunabwehr infizieren können. Täglich werden rund zehn Milliarden neuer HI-Viren gebildet. Parallel dazu werden täglich etwa zwei Milliarden neuer CD4-Lymphozyten gebildet. Dennoch sinkt bei der HIV-Infektion die CD4-Zellzahl in aller Regel kontinuierlich ab.

## Übertragungsweg: Blut und Sexualkontakte

Das HI-Virus wird direkt durch Blut sowie über Sexualkontakte übertragen. Besonders infektionsgefährdet sind damit Menschen, die ungeschützt Geschlechtsverkehr haben, denn das Virus kann über kleinste Verletzungen, wie sie beim Geschlechtsverkehr entstehen können, in den Körper eindringen. Etwa 80 Prozent der HIV-Infektionen werden auf diesem Weg übertragen. Ein

In früheren Jahren ist es außerdem zur HIV-Übertragung mit Blutprodukten, beispielsweise bei Bluttransfusionen, gekommen. Durch entsprechende Testverfahren und Sicherheitsvorkehrungen ist die Gefahr einer HIV-Übertragung bei Bluttransfusionen jedoch extrem gering geworden. Auch heutzutage besteht allerdings noch die Gefahr der Virusübertragung durch Nadelstichverletzungen, ein Thema, das auch in der Zahnarztpraxis relevant ist. Die tatsächliche Gefährdung aber ist gering, das durchschnittliche Risiko liegt bei etwa drei Promille.

Kein Übertragungsrisiko besteht generell bei allgemeinen täglichen Kontakten, etwa beim Händereichen oder bei Umarmungen. HI-Viren werden nicht über Besteck, Geschirr oder das Benutzen von Toiletten übertragen. Auch beim Küssen findet keine Virusübertragung statt, vorausgesetzt, im Mundbereich bestehen keine Verletzungen. Dies wäre bei einem parodontal ge-



Foto: imageshop

Das Virus kann direkt im Blut nachgewiesen werden.

schädigten Gebiss allerdings durchaus gegeben.

Ein hohes Infektionsrisiko besteht bei Sexualkontakten mit infizierten Partnern. Schützen kann man sich vor der Virus-Übertragung durch „safer sex“, wobei konkret zu verhindern ist, dass infektiöse Flüssigkeiten, wie Blut, Sperma oder Vaginalsekret, auf Schleimhäute oder erkrankte oder verletzte Haut gelangen. Das lässt sich am besten durch die konsequente Nutzung von Kondomen verhindern.

## Nachweis über Antikörper

Diagnostiziert wird die HIV-Infektion üblicherweise über einen Nachweis von Antikörpern gegen das Virus. Der Test ist allerdings in den ersten Wochen nach der Infektion noch negativ, erst nach sechs bis zwölf Wochen – und in Einzelfällen erst nach sechs Monaten – kommt es zu einem positiven Befund. Nach diesem Zeitraum weist der Test im Falle eines negativen Ergebnisses eine nahezu hundertprozentige Genauigkeit auf. Bei positivem Testergebnis ist jedoch immer noch mit rund vier Prozent falscher positiver Befunde zu rechnen, weshalb in einem solchen Fall unbedingt Wiederholungstestungen folgen müssen.

Das Virus kann außerdem auch direkt im Blut nachgewiesen werden. Eine positive Reaktion zeigt sich in den verfügbaren

Testsystemen allerdings erst ab einer Konzentration von 20 bis 50 Viruskopien pro Milliliter Blut.

## Asymptomatische Phase ist sehr lang

Das amerikanische Center for Disease Control (CDC) hat bereits 1987 vier verschiedene Stadien der Infektion definiert:

■ **Stadium I** bezeichnet die akute Phase der Infektion, bei der es meist zu akuten, grippeähnlichen Symptomen kommt, zu Beschwerden wie Müdigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, Durchfällen, Erbrechen und Fieber sowie geschwollenen Lymphknoten und eventuell auch einem Hautausschlag. Der HIV-Test ist zu diesem Zeitpunkt noch negativ und die Symptome werden häufig nicht erkannt oder als Erkältung oder Magen-Darm-Infekt fehlgedeutet.

■ **Stadium II** stellt die asymptomatische Phase der Infektion dar, in der sich die Viren im Körper kontinuierlich vermehren und Immunzellen zerstören, ohne dass dies aber klinisch manifest wird. Bei Testuntersuchungen lässt sich aber eine deutliche Abnahme der Konzentration von Immunzellen im Blut nachweisen.

■ **Stadium III** wird auch als Lymphadenopathie-Syndrom bezeichnet, da diese Phase vor allem durch Schwellungen der Lymphknoten geprägt ist.

■ **Stadium IV** schließlich umschreibt das Auftreten von Symptomen des so genannten AIDS-related Complex. Bei den meisten Patienten kommt es in dieser Phase zu Nachtschweiß, anhaltenden Durchfällen, anhaltendem Fieber sowie zu einem trockenen Husten, zu chronischer Müdigkeit und Gewichtsverlust. Bei der Manifestation des AIDS-Vollbildes kommen weitere Erkrankungen hinzu, speziell opportunistische Infektionen mit Pilzen, Bakterien, anderen Viren oder Parasiten. Auch treten im Gefolge der HIV-Infektion häufig bösartige Erkrankungen, wie das Kaposi-Sarkom (mehr hierzu siehe Kasten), auf.

Bei der CDC-Klassifikation wird außerdem nach der Zahl der T-Helferzellen im Blut differenziert. Die normale Zahl dieser Zellen liegt bei 500 bis 1 200 pro Mikroliter Blut,

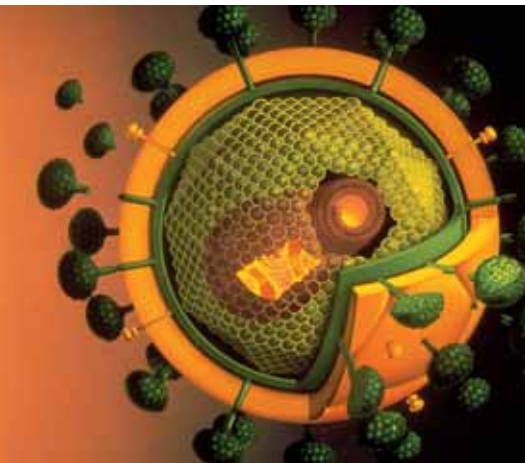


Foto: M. E. Koch, Karlsborg

Das HI-Virus.

Bei HIV-Infizierten wird deshalb auch danach differenziert, ob die Helferzellzahl noch über 500 pro Mikroliter Blut liegt, zwischen 200 und 500 oder bereits unter 200, wie es beim Vollbild von AIDS der Fall ist. Zu dieser Situation kommt es in der Mehrzahl

der Fälle etwa zehn Jahre nach der initialen Infektion.

### **Fortschritte bei den Therapieverfahren**

Bei der Entwicklung von Therapeutika gegen HIV und AIDS hat es in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gegeben. Zwar sind die HIV-Infektion und AIDS nach wie vor unheilbar, sie sind jedoch zu einer behandelbaren Erkrankung geworden.

Inzwischen stehen zur Therapie rund 20 verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung, wobei die Zahl fast kontinuierlich wächst. Nach dem derzeitigen Konzept wird versucht, die Virusmenge im Blut so weit als möglich zurückzudrängen, was eine aggressive Therapie bedeutet, die auch als „highly active antiretroviral therapy“, besser bekannt als HAART, bezeichnet wird. Ziel dieser Therapie ist es, die Viruslast unter

die derzeitige Nachweisgrenze zu senken, also unter 20 bis 50 Viruskopien pro Mikroliter Blut.

Die Therapeutika wurden und werden gezielt entwickelt, um bestimmte Schritte der Infektion und so letztlich die Vermehrung der Viren zu blockieren. Bei den ersten eingesetzten Wirkstoffen handelte es sich um Hemmstoffe der Reversen Transkriptase. Behandelt wurde und wird konkret mit so genannten Nukleosidanaloga. Das sind Wirkstoffe, die dafür sorgen, dass bei der viralen Umschreibung von RNA in DNA nicht die normalen Nukleoside, sondern andere, ähnliche Verbindungen, eben die Nukleosidanaloga, eingebaut werden, was einen Kettenabbruch bei der Umschreibung und damit deren Hemmung zur Folge hat. Beispiele sind die Wirkstoffe Zidovudin (AZT) und Lamivudin.

Inzwischen gibt es neben diesen Nukleosidanaloga-Reverse Transkriptase-Inhibitoren



## zm-Info

### Die BZÄK sagt hierzu

Es ist allgemein unumstritten, dass zu einer korrekt durchgeführten Patientenbehandlung eine ausführliche Anamneseerhebung gehört. Auch wenn diese Anamneseerhebung in regelmäßigen Abständen wiederholt wird, gibt es keine Garantie dafür, dass die in der Praxis erhobenen Daten im Hinblick auf das Vorliegen einer HBV- / HCV- oder HIV-Infektion mit 100-prozentiger Sicherheit zutreffend sind.

Schon allein aus diesem Grunde ist prinzipiell jeder Patient in der zahnärztlichen Praxis als potenziell infektiös anzusehen. Aus dieser Tatsache heraus ergibt sich folgerichtig, dass die Hygienemaßnahmen, die in der Praxis ergriffen werden, bei jedem Patienten hypothetisch so erfolgen, als wäre er HIV-infiziert. Nur ein solches Vorgehen, das im Übrigen auch in den neu erschienenen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zur Hygiene in der Zahnmedizin (siehe zm Nr.5 vom 01.03.2006) erwähnt wird, bietet einen

verlässlichen und ausreichenden Schutz vor Infektionsübertragungen.

Insofern ist auch die mancherorts geübte Praxis, HIV-infizierte Patienten am Ende der Sprechstunde zu behandeln, durchaus infrage zu stellen. Dies führt dazu, dass

1. sich so in den Köpfen der Praxismitarbeiterinnen die Vorstellung einer „zweistufigen Hygiene“ bildet, die aus oben genannten Gründen gerade vermieden werden sollte.

2. ein solches Vorgehen durchaus in Einzelfällen einer Stigmatisierung der betroffenen Patienten gleichkommt.

Ziel der zu ergreifenden Maßnahmen muss somit grundsätzlich die Vermeidung einer möglichen Übertragung von Blut sein. Die gerade neu aufgelegten, oben erwähnten Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde sollten daher entsprechende Beachtung finden.

*Michael Krone*

(NRTI) auch Nicht-Nukleosid-artige Reverse Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI), also Wirkstoffe, die den gleichen Effekt erzielen, bei denen es sich aber nicht um veränderte natürliche Substanzen, sondern um speziell entwickelte Wirkstoffe handelt.

Entwickelt wurden ferner mit den Protease-Inhibitoren Wirkstoffe, die das Virusenzym HIV-Protease hemmen und damit das Zusammensetzen der einzelnen Virusproteine in den Zellen verhindern und über diesen Weg die Vermehrung unterbinden. Weit früher setzen die noch relativ neuen Fusionsinhibitoren und noch früher die in Entwicklung befindlichen Entry-Inhibitoren (EI) an, mit deren Hilfe versucht wird, bereits das Eindringen des Virus in die Zelle und sogar schon das Andocken an die Wirtszelle zu verhindern. Ein Beispiel ist das in den USA seit 2003 zugelassene Enfuvirtide. Darüber hinaus gibt es Integrase-Inhibitoren, welche das HIV-eigene Enzym Integrase inhibieren, das die umgeschriebene Virus-DNA in die menschliche DNA einbaut.

### Viruslast stark senken

Die Behandlung von HIV und AIDS erfolgt grundsätzlich als Kombinationstherapie mit mindestens drei Wirkstoffen, wobei im Allgemeinen zwei RT-Hemmer und eine Substanz mit einem anderen Angriffsziel kombiniert werden. Problematisch bei der Behandlung sind vor allem die nicht unerheblichen Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente sowie das infolge der hohen Variabilität des HI-Virus oft rasche Auftreten von Resistenzen gegen die eingesetzten Wirkstoffe. Es hat eine Intensivierung der Therapie zur Folge, was schließlich dazu führen kann, dass sogar Kombinationen aus bis zu sechs verschiedenen Wirkstoffen eingenommen werden müssen.

Das aber bedingt eine hohe einzunehmende Tablettenzahl und damit eine für die Betroffenen erhebliche Belastung. Erschwerend kommt hinzu, dass im weiteren Verlauf eine ganze Vielzahl von weiteren behandlungspflichtigen Erkrankungen auftre-

ten können, wie eine Tuberkulose oder eine Pilzinfektion, was zusätzliche therapeutische Maßnahmen notwendig macht. Allerdings wird intensiv an der Entwicklung fixer Medikamenten-Kombinationen gearbeitet, um die hohe Tablettenlast der Patienten zu senken.



Foto: CC

Während der Geburt kann die HIV-Infektion auf das Kind übertragen werden.

Bislang ist eine Heilung von HIV nicht möglich, da eine Elimination des Virus nicht gelingt. Das aber könnte sich in absehbarer Zukunft noch ändern, hoffen die Experten. Es gibt Hinweise, dass möglicherweise doch eine Elimination bereits eingedrungener Viren gelingen könnte. So konnte in einer ersten Studie durch das Antiepileptikum Valproinsäure die Zahl der latent infizierten CD4-Zellen deutlich gesenkt werden.

## Schwangerschaft und HIV

Eine besondere Situation liegt vor, wenn HIV-infizierte Frauen schwanger werden. Während den Frauen in der ersten Zeit zu einer Schwangerschaftsunterbrechung geraten wurde, weil das Transmissionsrisiko bei mehr als 30 Prozent lag, ist die Gefahr für das Kind inzwischen weitgehend minimiert worden. Dies war möglich durch einen Kaiserschnitt im noch wehenfreien Zustand sowie durch eine medikamentöse Prophylaxe. Das Risiko der Übertragung des

## „Atmosphäre der Hoffnung“ bei der Internationalen AIDS-Konferenz

In den vergangenen Jahren hat es entscheidende Fortschritte bei der Behandlung von HIV und AIDS gegeben. Durch die neuen Strategien der kombinierten Therapie mit mehreren antiviral wirksamen Substanzen gelingt es in aller Regel, die Infektion für Jahre und Jahrzehnte unter Kontrolle zu halten.

Doch es gibt im Zusammenhang mit HIV und AIDS noch erhebliche Herausforderungen, so die Botschaft der 16. Internationalen AIDS-Konferenz in Toronto, an der im August dieses Jahres rund 25 000 Ärzte, Politiker und Aktivisten teilnahmen.

Ein zentrales Problem liegt darin, dass bislang nur eine Minderheit der weltweit rund 45 Millionen mit HIV infizierten Menschen tatsächlich die notwendige medikamentöse Therapie nach den aktuellen Standards erhält. Denn das Gros der Infizierten lebt in der Dritten Welt und damit in Ländern, die sich die teure AIDS-Medikation nicht leisten können. In Ländern Afrikas und Südasiens steigen daher die Infektionsraten weiter an, in einzelnen Ländern nach wie vor um rund 20 Prozent. Auch aus Osteuropa werden weiter steigende Infektionszahlen gemeldet.

Vor diesem Hintergrund müssen noch ver-

mehrte Anstrengungen unternommen werden, die bereits laufenden Programme zu intensivieren und umfassende neue Präventionsprogramme in der Dritten Welt zu etablieren, um den Kampf gegen das gefährliche Virus weiter zu forcieren – eine Forderung, bei der sich die Kongress-Teilnehmer in Toronto einig waren, und zwar inklusive prominenter Vertreter wie Bill und Melinda Gates sowie dem ehemaligen US-Präsidenten Bill Clinton und dem Schauspieler Richard Gere, die sich in besonderer Weise für eine bessere Versorgung von Patienten mit HIV und AIDS engagieren.

Trotz der Probleme in der Dritten Welt war die Welt-AIDS-Konferenz in Toronto von einer „Atmosphäre der Hoffnung“ getragen, hieß es bei einer Pressekonferenz des Global AIDS Fund. Auch Dr. Peter Piot von UNAIDS sieht positive Signale von dem Mammut-Kongress ausgehen, der unter dem Motto „Zeit zum Handeln“ stand. „Wir haben in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte im Kampf gegen die Infektion gemacht und sind an einem Wendepunkt angekommen“, so Piot. „Nun müssen wir dafür sorgen, dass diese Fortschritte tatsächlich auch allen HIV-Infizierten zugutekommen“. CV

Virus von der Mutter auf das Kind liegt dadurch nunmehr bei unter zwei Prozent.

HIV ist sogar ein Thema für die Reproduktionsmedizin geworden. So können nicht nur HIV-positive Frauen Kinder kriegen, auch HIV-positive Männer können bei besonderer Aufbereitung der Samenzellen und dank der In-vitro-Fertilisation inzwischen Kinder zeugen.

## Impfung gegen HIV / AIDS

Anders als bei der medikamentösen Therapie von HIV und AIDS stehen entscheidende Fortschritte bei der Entwicklung einer Impfung derzeit noch aus.

Etwa 60 Studien der Phase I und II laufen derzeit, allerdings nur zwei Phase III-Studien. Die bisherigen Feldversuche verliefen

wenig erfolgreich, ein zuverlässiger Schutz vor einer HIV-Infektion konnte bislang mit keinem der geprüften Vakzine erreicht werden. ■

zm **Leser-service**

In den zm 23/05 erschien der Beitrag „Orale und periorale Manifestationen von Infektionskrankheiten“, der sich auch mit HIV und Aids beschäftigt. Dieser Beitrag ist ebenso wie frühere Veröffentlichungen zu diesem Thema über den Leserservice der zm zu erhalten.

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

Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln

*Tattoo und Piercing – das neue Lebensgefühl*

## Körperschmuck ist auf dem Weg zur Normalität

**Tattoo studios in Hollywood dürften über Zulauf nicht klagen: Tätowierte Vorbilder, wie Angelina Jolie, Britney Spears, Pamela Anderson, Robbie Williams oder Eminem, finden unter amerikanischen Teenagern reichlich Nachahmer. Der Wunsch nach „Körperformung“ ist allerdings auch hier zu Lande nicht länger auf Minderheiten beschränkt, konstatiert Psychotherapeutin Dr. Aglaja Stirn von der Psychiatrischen Universitätsklinik in Frankfurt am Main: Tattoos und Piercing sind bei jungen Leuten inzwischen zu einem Massenphänomen geworden.**



Foto: Medical Pictures

*Aus der Schmutzdecke auf den Laufsteg, die Bühne, die Leinwand oder ins normale Leben ... Tattoos und Piercing haben sich zu beliebten Bestandteilen einer betont körperorientierten Lebensweise entwickelt.*

Die Neigung, die Haut mit Darstellungen zu schmücken, ist in Stammesgesellschaften bis heute weit verbreitet, in Europa dagegen seit der griechischen Idealisierung des Körpers auf wenige Ausnahmen, wie das Ohrlochstechen, beschränkt. Die ersten Tätowierungen (englisch: Tattoo) lassen sich auf 8000 Jahre zurückverfolgen und tätowierte Mumien zeugen von der Beliebtheit der „Zeichen, die unter die Haut gehen“ bei den alten Ägyptern. Im 19. Jahrhundert ergriff eine Tattoowelle den europäischen Adel: Der französische General und spätere schwedische König Bernadotte

war ausgerechnet mit dem Spruch verziert: „Tod den Königen“. Zar Nikolaj II, Kaiser Wilhelm, das griechische Königspaar Olga und Georg und die männlichen Mitglieder des englischen Königshauses – sie alle ließen sich bleibende Bilder auf die blaublütige Haut applizieren.

### Tatoos für biedere Bürger

Heute zieren Tätowierungen längst nicht mehr nur die Haut einzelner Gruppen wie von Adligen, Matrosen oder Strafgefangenen. Aktuelle Zahlen aus Deutschland, die

Psychotherapeutin Dr. Aglaja Stirn kürzlich auf einer Tagung in München präsentierte, bestätigen eindrücklich den stark zunehmenden Trend zur Formung und Manipulation des Körpers in fast allen Bevölkerungsschichten.

So führte die Befragung von je 1000 ostdeutschen und westdeutschen Bürgern im Alter von 14 bis 92 Jahren zu der überraschenden Erkenntnis, dass in der Altersgruppe zwischen 14 und 24 Jahren bereits 41 Prozent der jungen Frauen und 27 Prozent der jungen Männer ihr Aussehen durch Tätowierung und/oder Piercing „verschönern“. Dabei gibt es deutliche Unterschiede in der Wahl der schmückenden Methode: Männer tragen deutlich mehr Tattoos als Frauen. In den Altersgruppen bis 44 Jahre ist bereits jeder fünfte Mann tätowiert. Bei Frauen finden sich Tattoos hauptsächlich in den Altersgruppen von 14 bis 34 Jahren, der Anteil beträgt jedoch lediglich 14 Prozent.

### Frauen bevorzugen Piercing

Anders liegt die Sache beim Wunsch nach einem Piercing. In der Gruppe der 14- bis 24-jährigen tragen bereits 38 Prozent der Frauen Körperschmuck an Augenbrauen, Ohrmuscheln, Lippen, Zunge, Nase, Nabel, Brustwarzen oder Genitalien. Der Anteil der Piercing tragenden Männer beträgt in diesem Alter 16 Prozent. Gerade das Zungen- und Lippenpiercing spielt in der Zahnmedizin eine zunehmend bedeutende Rolle. Ein Beitrag hierzu ist über den Leserservice der zm zu bestellen.

In der Liebe zur Körperformung zeigen sich keine großen Ost-West-Unterschiede. Auch zwischen Besserverdienenden und unteren Einkommensgruppen gibt es kaum Differenzen. Es besteht allerdings ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Tragen von Piercings und der Arbeitslosigkeit: Junge Arbeitslose tragen fast doppelt so häufig Piercings wie junge Leute, die eine Beschäftigung haben oder noch zur Schule gehen. Die früher häufig angenommene Verbindung zwischen erotischen Piercings, Sodomasochismus und Fetischismus lässt sich nach Ansicht von Dr. Aglaja Stirn nicht län-



ger auf die gegenwärtige Situation anwenden. Piercing und Tattoo haben vielmehr mit einer modischen Entwicklung zu tun: „Körperschmuck kommt aus der Schmutzdecke hervor und wird zu einem eindrücklichen Bestandteil einer betont körperorientierten Lebensweise.“

ren Ende oder Überwindung zu markieren. Oft geschieht es nach einer Krise, aber auch anlässlich positiver Entwicklungen. Solche „Piercing-Momente“ für Jugendliche sind zum Beispiel der bestandene Schulabschluss oder das Erreichen der Volljährigkeit.



Foto: dpa

Ein „waschechter“ Hautschmuck, wie hier bei Angelina Jolie, zeugt heutzutage von ausgeprägtem Lebensgefühl und einem neuen Verständnis von Ästhetik.

## Ausdruck von Lebensgefühl

Die Wissenschaftlerin unterstreicht: „Es scheint sich dabei generell nicht mehr um das Zeichnen einer Autoaggression oder eines selbstverletzenden Verhaltens zu handeln. Vielmehr erscheinen Tattoos und Piercings als Ausdruck eines Lebensgefühls, das geprägt ist von Lust, Reiz an Provokation und der Ausformung einer neuen Ästhetik. Sie werden nicht mehr von einer extremen Minderheit als Körperschmuck verwendet, sondern sind auf dem Weg, sich bei jungen Menschen zum Normalfall zu entwickeln“.

## Als Belohnung zum Abitur

Interessant ist die Beobachtung, dass viele Heranwachsende ihre Piercings in besonderen Lebensmomenten zulegen, um eine spezielle Episode zu „verewigen“ oder de-

Die Manipulation am eigenen Erscheinungsbild nimmt allerdings gelegentlich suchtähnliche Formen an. Ein amerikanischer Verhaltensforscher vergleicht Piercings und Tattoos mit Kartoffelchips: „Einer allein reicht nicht“. Dazu Dr. Stirn: „Der Wunsch, immer mehr Piercings haben zu wollen, stellt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine misslungene Identitätssuche dar und kann als Symptom für psychische Konflikte gewertet werden.“

Lajos Schöne  
Medizinjournalist  
Gerstäckerstr. 9  
81827 München

**zm** Leser service

Im Leserservice ist ein Beitrag zu bestellen, der Schäden an Zähnen beschreibt, die durch Zungenpiercing entstehen können.

Infektionskrankheiten in Deutschland

## Erfolge und Elend der Mykologie

**Von den vier großen Gruppen von Infektionserregern, nämlich Bakterien, Viren, Pilze und Parasiten, sind in der Regel nur die ersten beiden im Blickpunkt. Dennoch ist es nicht zu übersehen, dass gerade invasive Mykosen immer mehr die Erfolge beispielsweise der Transplantationschirurgie oder der Onkologie limitieren. Bei der Jahrestagung der deutschen Mykologen in Innsbruck wurde Bilanz gezogen.**



Foto: DGM Myk-Stiftung/Mosbach

*Petrischale mit verschiedenen Candida-Keimen – als Lermittel für angehende Mykologen*

Große Erfolge hat die Mykologie in der (ausländischen) Pharmaforschung erzielt. Aus der Gruppe der Azole, aus der schon seit Jahren die Therapie lebensbedrohlicher invasiver Mykosen bestritten wird, sind zwei neue, verbesserte Substanzen hervorgegangen. Auch gelang es, mit Caspofungin ein hoch wirksames Antimykotikum aus einer völlig neuen Stoffgruppe zu entwickeln, das nun gegen die gefürchteten systemischen Infektionen mit *Candida* spp. und *Aspergillus* spp. zur Verfügung steht. Kleinere Fortschritte verheißen auch Weiterentwicklungen des Bekannten. Dazu

gehört eine neue Formulierung von Terbinafin gegen den weitverbreiteten Fußpilz. Das Mittel muss nur einmal auf die betroffenen Stellen aufgetragen werden. Interessant könnten auch antimykotisch aktive Textilien sein, in die Silberionen – offenbar recht auswaschfest – integriert wurden. Sie könnten Sportlern eine weniger verpilzte Zukunft verheißen.

Die Mykologie leidet allerdings auch unter aktuellen Problemen. Diese behindern immer stärker den gezielten Kampf gegen invasive Mykosen. Die meisten Probleme scheinen hausgemacht zu sein, so dass in ihrem Fall eine Hoffnung auf Hilfe von außen unberechtigt ist. Da erstmals die offiziellen Vertreter des Faches offen über die sie bedrängenden Schwierigkeiten gesprochen haben, sollen diese hier auch im Vordergrund stehen.

### Wirksame Medikamente, aber mühsame Heilung

Vier große Gruppen von Patienten sind inzwischen akut von invasiven Pilzkrankungen bedroht: Tumorpatienten, Empfänger von transplantierten Organen, Patienten auf der Intensivstation und immunkompromittierte Patienten, zum Beispiel durch Infektion mit HIV oder unter Antibiotika-Therapie. Allen gemeinsam ist das Problem, dass die normalerweise sehr wirksame natürliche Abwehr gegen das Eindringen von Pilzen in den Bereich der Blutbahn und der Gewebe durch eine Schwächung des Immunsystems zumindest teilweise ausgeschaltet ist. Das Problem besteht nun darin, dass der Fokus der ärztlichen Bemühungen stets auf die Heilung der Grundkrankheit gerichtet ist. Daher wird nicht selten die oft-

mals schleichend beginnende Mykose so lange ignoriert, bis eine Therapie keinen Sinn mehr gibt.

Prof. Herbert Hof von der Universitätsklinik Heidelberg in Mannheim führte einige Kriterien auf, die zu einer ungezielten antimykotischen Therapie Anlass geben sollten: chronisches Fieber, Nicht-Ansprechen auf eine antibakterielle Chemotherapie, klinische Zeichen wie Abgeschlagenheit oder sichtbare Verpilzung des Ösophagus und Röntgenbefunde. Werden solche unspezifischen Befunde richtig als Folgen einer Mykose gedeutet, ist das Krankheitsbild in der Regel schon so weit fortgeschritten, dass eine wirksame Behandlung keinen Verzug mehr duldet. Das gilt insbesondere für das Einholen eines Erregerbefundes mit dem Ziel, ein spezifisch wirksames Antimykotikum einsetzen zu können. Die Erhebung dieser Befunde ist zeitaufwändig und die Befunde sind leider auch nicht selten unzuverlässig.

Daher ist der Kliniker darauf angewiesen, breit wirksame und möglichst verträgliche Antimykotika an der Hand zu haben, mit denen er Chancen auf einen Anfangserfolg hat, bis ein halbwegs verlässlicher Pilzbefund vorliegt. Hierzu gab Privatdozent Oliver Cornely von der Universität Köln ein Stufenschema an, das sich für die Therapie von invasiven Pilzinfektionen eignet:

- Erste Stufe (vor einem spezifischen Befund): Posaconazol oder Fluconazol,
- Zweite Stufe (bei Vorliegen eines Befundes): Voriconazol oder Caspofungin,
- Dritte Stufe (bei Versagen der Therapie der zweiten Stufe): Caspofungin, Posaconazol oder Voriconazol.

Wichtig ist es, auch nach der Entfieberung der Patienten die Therapie über einen möglichst monatelangen Sicherheitszeitraum weiterzuführen. Vor der Entwicklung der neuen Antimykotika stand für diese Therapie praktisch nur Amphotericin B zur Verfügung, das allerdings so wenig verträglich war, dass die Patienten oftmals schon nach wenigen Wochen irreparable Organschäden erlitten. Daher ist Amphotericin – auch in neueren liposomalen Formulierungen – in der Behandlung lebensbedrohlicher Mykosen heute nicht mehr zu empfehlen.

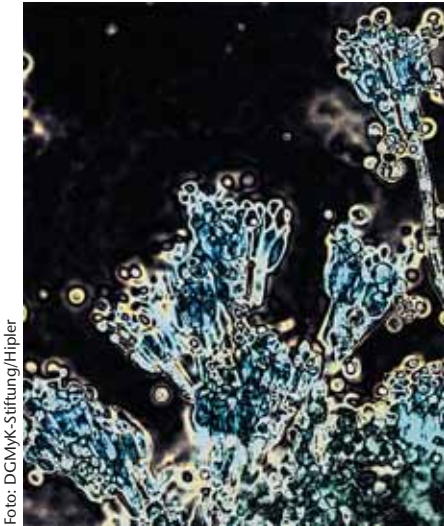


Foto: DGMyc-Stiftung/Hipler

Mikroskopisches Bild von *P. Chrysogenum*

## Desinteresse schwächt das Fach

Wie kommt es, dass in der Klinik eine verlässliche antimykotische Diagnostik so schwer zu haben ist und dass oftmals bei schwer kranken Patienten auch nicht die Verdachtsdiagnose „invasive Mykose“ gestellt wird? Prof. Johannes Müller, langjähriger Ordinarius für Mykologie an der Universität Freiburg i. Br. hat hierzu vor der Fachpresse einige Fakten erläutert. Nach seinen Worten fehlen in Deutschland (im Gegensatz zu Österreich und der Schweiz) 75 Prozent (!) der erforderlichen Labor- und Klinikkapazitäten. Für eine funktionierende mykologische Betreuung wären nach einer Analyse der Internationalen Gesellschaft für Humane und Animale Mykologie (ISHAM) – bezogen auf die in Deutschland zu versorgende Bevölkerung – 80 mykologische Laboratorien der Grundversorgung, 160 ausgebildete Mykologen, 400 mykologisch erfahrene MTAs, 16 mykologische Überwachungslaboratorien und acht mykologische Referenzlabors nötig. Deutschland steht nach dieser erst jüngst durchgeführten Analyse mit nur 25 Prozent der erforderlichen Kapazität in der Rangfolge hinter einigen Entwicklungsländern.

Nach Prof. Müller haben zwei Entwicklungen zu dieser Unterversorgung geführt: In der Vergangenheit waren vor allem die oberflächlichen Dermatomykosen im Blickpunkt. Folgerichtig stellten Hautärzte die Mykologen. Nachdem in der Klinik mehr und mehr opportunistische, invasive Mykosen auftreten, ging die praktisch-mykologi-

sche Arbeit in die Hände der Mikrobiologen über, die jedoch traditionell bakteriologisch und bestenfalls virologisch interessiert sind. So ist es zu verstehen, dass es in der medizinischen Ausbildung kaum Vorlesungen in Mykologie gibt, dass sich ambitionierte Kliniker in diesem Fach auch weder in der Dermatologie noch in der Mikrobiologie wirklich etablieren können und das Fach im Wesentlichen aus persönlichem Interesse mit führen.

Die verwendeten Tests auf invasive Mykosen sind – auch das verwundert nach Prof. Müller nicht – oft hausgemacht und in ihrer Präzision vom Anwender abhängig. Kommerziell bestehe kaum ein Motiv für die Erforschung und Entwicklung von neuen Tests, da diese nur noch rudimentär von den Kassen bezahlt würden.

## Unerwünschte Abhängigkeit

Es erstaunt daher nicht, dass auch die diesjährige wissenschaftliche Tagung der Mykologen deutscher Zunge nur eine einzige Hoffnung nährte, dass sich etwas zu Gunsten der Patienten ändern könnte: Es sind die Profit-Interessen der ausländischen forschenden Pharmaindustrie, die neue, wirksamere Antimykotika entwickelt hat und für den Absatz in Deutschland die Rahmenbedingungen schaffen muss: Fortbildung der Kliniker, Laborärzte, Mikrobiologen und nicht zuletzt, die Bereitstellung zuverlässiger und schneller Labortests.

So lange eine Staatsaufgabe wie die gesundheitliche Versorgung nicht über Steuermittel, sondern über die Preise innovativer Medikamente finanziert wird, sollte man sich nicht über die Arzneimittelkosten wundern, auf die nach Prof. Müller die Kosten umgelegt werden. Die Mykologie in Deutschland ist abhängig von der Industrie. Das ist unerwünscht. Es ist aber kaum eine Initiative erkennbar, das zu ändern.

Anmerkung: Der Autor steht für Fragen zur Verfügung, auch zu den nur angedeuteten Innovationen in der Mykologie: keil@urban-vogel.de

Till Uwe Keil



Hämatologie

## Therapiefortschritt bei Patienten mit „Eisenüberladung“

**Mit einer Bluttransfusion nehmen wir etwa die Eisenmenge auf, die der Körper in drei Monaten wegen des natürlichen Verlustes ersetzen müsste. Bei Patienten, die auf ständige Transfusionen angewiesen sind, führt dies oft binnen eines Jahres zur Eisenüberladung. Diese kann lebensbedrohlich werden und ist daher therapiepflichtig. Bislang war eine parenterale Therapie Standard. Nun ist ein oral einnehmbares und verträgliches Mittel verfügbar.**



Foto: Novartis Oncology

Die bisherige Behandlung mit Deferoxamin erforderte fast täglich eine subkutane Dauerinfusion über acht bis zwölf Stunden, die teilweise sehr schmerzhaft war.

Bei einer ganzen Reihe von – teilweise seltenen – Erkrankungen lässt sich das Überleben der Patienten nur durch regelmäßige Zufuhr von Erythrozyten gewährleisten. Dazu gehören Kinder, die an einer hereditären Hämochromatose (zum Beispiel Thalassämie oder Sichelzellanämie) leiden. Im höheren Alter kommen dann Patienten mit einem myelodysplastischem Syndrom (MDS) dazu. Hier ist die Blutarmut durch eine Neoplasie im Knochenmark bedingt, die sich in einigen Fällen bis zur manifesten myeloischen Leukämie verschlechtert. Die Häufigkeit der MDS wird in Deutschland mit drei Patienten pro 100 000 Einwohner angegeben. Die Anlage zur hereditären Hämochromatose findet sich bei Menschen mit kaukasisch-nordeuropäischer Abstammung etwa gleich häufig. Es erkranken jedoch nur Kinder, die homozygot für diese Erkrankung sind. Dies ist bei 1/300 Merkmalsträgern der Fall.

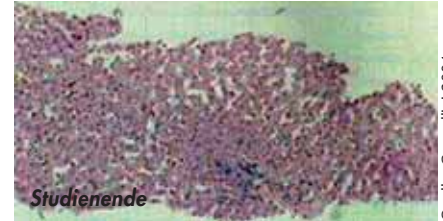
Den beschriebenen Krankheitsbildern ist es eigen, dass der Organismus nicht in der Lage ist, ausreichend Erythrozyten zu bilden. Ohne Bluttransfusionen würden diese Patienten binnen ein bis zwei Jahren an einem inneren Erstickungstod sterben. Die zugeführten roten Blutzellen enthalten pro Transfusion etwa 200 mg Eisen. Das Körpereisen ist hoch reaktiv und daher physiologischerweise eng an funktionelle Proteine wie Hämoglobin oder Ferritin beziehungsweise Transferrin gebunden. Reicht deren Speicherkapazität allerdings nicht mehr aus, so findet man im Serum mehr und mehr nicht transferringebundene Eisenmoleküle (NTBI), die zu zellschädigenden oxidativen Reaktionen fähig sind und allmählich Herz, Leber oder Knochenmark definitiv zerstören können.

Von der Stammesgeschichte her ist der Mensch darauf eingestellt, das für die innere Atmung essentielle Eisen nicht nur durch die Nahrung aufzunehmen, sondern auch möglichst nur minimal zu verlieren. Das Problem einer Eisenüberladung scheint dagegen von der Evolution her nicht vorgesehen zu sein.

Diese Tatsache ist der Medizin zwar schon lange bekannt, es fehlte jedoch an Kenntnissen, wie dies Problem zu lösen sei. Erst in den letzten Jahrzehnten hat man gelernt, dass sich bestimmte chemische Verbindungen, sogenannte Chelatbildner, dazu eignen, Eisen-Ionen so zu binden, dass sie über die Leber mit den Fäzes ausgeschieden werden können. Seither werden solche Chelatbildner für Patienten mit Eisenüberladungskrankheiten verwendet. Das bislang als Standard verfügbare Deferoxamin hat je-



Baseline



Studienende

Leberbiopsie bei einer Patientin mit Beta-Thalassämie vor und nach einem Jahr Therapie mit Deferasirox. Der LIC-Wert sank von 16,2 auf 3,3 mg Fe/g TG.

Quelle: Cappellini 2004

doch den Nachteil, dass es bei oraler Einnahme nicht resorbiert wird. Die Patienten waren daher auf eine langsame parenterale Zufuhr angewiesen, in der Regel über Pumpsysteme an fünf bis sieben Tagen in der Woche. Die Therapie war als lebenserhaltende Maßnahme auf die gesamte Lebensdauer des Patienten ausgelegt. Die Belastung durch diese Behandlung war insbesondere bei den Kindern mit hereditären Hämochromatosen so erheblich, dass ihr Leben zur ständigen Quälerei wurde.

### Kleine Schritte – große Wirkung

Wie so oft kam der Fortschritt in kleinen Schritten. Durch langjährige Forschungsarbeit konnte der Hersteller von Deferoxamin, das seit 35 Jahren auf dem Markt ist, nun eine verträgliche orale Form eines Eisen-Chelatbildners einführen, das Deferasirox. Es ist als wasserlösliche Tablette erhältlich und wird in Wasser oder Orangensaft aufgelöst einmal täglich eine halbe Stunde vor einer Mahlzeit eingenommen. Trotz des teilweise als „eklig“ empfundenen Geschmacks der zu schluckenden Medikation wird diese Form der Therapie von der Mehrzahl der Patienten wie ein unverhoffter Segen, wie eine Befreiung empfunden. Die Kosten des neuen Medikamentes werden sich in den gleichen Grenzen halten, die vom Vorgängermedikament (inklusive der hier benötigten Pumpen und mehr) vorgegeben wurden.

T. U. Keil

Infektionserkrankungen

## Pandemie-Vakzine aus inaktivierten H5N1-Viren

**Wissenschaftler aus Beijing haben eine attenuierte Vakzine aus kompletten H5N1-Influenzaviren erfolgreich am Menschen getestet. Das ist bemerkenswert. Vielfache Versuche mit Split-Vakzinen waren zuvor in Pilotstudien nicht erfolgreich gewesen.**

Jiantao Lin vom Chinesisch-Japanischen Freundschaftshospital in Beijing (VR China) und einer Reihe anderer Wissenschaftler aus verschiedenen Forschungslabors der chinesischen Hauptstadt und vom Institut für Biologische Standards in Herfordshire (UK) publizierten in der jüngsten Ausgabe des „Lancet“ erstmals eine Prüfarbeit zur Entwicklung einer Vakzine zum Schutz gegen die erwartete Influenza-Pandemie. Die Vakzine wurde an 120 Freiwilligen im Alter zwischen 18 und 60 Jahre erprobt. Es wurden Impfdosen zwischen 1,25 und 10,0 µg eingesetzt. Die Impfung erfolgte in zwei Dosen am 1. und 28. Tag.

Die aus abgeschwächtem (attenuiertem) H5N1-Virus gewonnene Vakzine führte bei den Teilnehmern zu einer 78-prozentigen Serokonversion. Die Abbildung zeigt die Werte am Tag 42 nach der zweiten Gabe. Die Kurven bilden ab, welcher Anteil der Probanden so viele Antikörper gebildet hatte, dass die ansteigenden Mengen inokulierten Virusmaterials neutralisiert werden konnten.

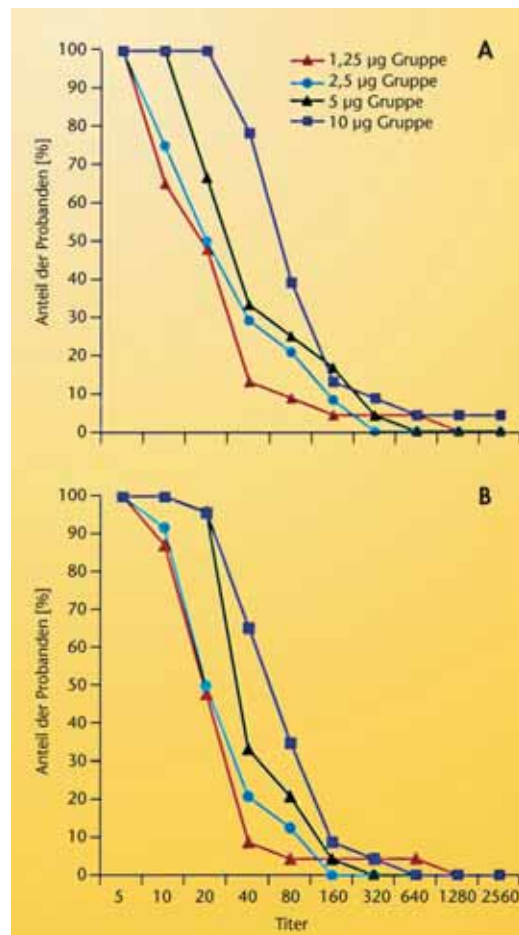
### Kommentar

Der britische Infektiologe Iain Stephenson vom Royal Infirmary in Leicester würdigt zwar in der selben Ausgabe der Zeitschrift den Erfolg der chinesischen Kollegen, doch

merkt er an, dass die nach konventionellem Verfahren in bebrüteten, sterilen Hühnereiern gewonnene Vakzine mit der wirksamen Dosis von zwei Mal 10 µg Hämagglutinin im Falle der mit Sicherheit erwarteten Pandemie nicht in ausreichender Menge produziert werden könnte. Mit den bei den weltweit tätigen Impfstoffherstellern verfügbaren Kapazitäten ließen sich in einer Produktionszeit von mindestens einem halben Jahr gerade 450 Millionen Personen schützen – viel zu wenig, wie der britische Fachmann meint.

Es müsste also noch weiter konventionell geforscht werden, oder unkonventionell, wie es die chinesischen Kollegen in der Republik China auf Taiwan tun. Der Autor dieses Berichtes konnte sich im Frühjahr dieses Jahres selbst in Taipeh davon überzeugen, dass dort an den National Institutes of Health Research die Produktion einer Pandemie-Vakzine aus embryonalen Hühnerzellen in Zellkultur bereits in der Erprobungsphase befindlich ist. Zellkulturen können anders als bebrütbare Hühnereier in großem Stil hochgefahren werden, wenn dies nötig sein sollte.

Hier hätte man also einen Ansatz, der zur Beruhigung Anlass böte, wenn Taiwan



Nach unterschiedlich hoch dosierten Impfungen vermögen die Probanden Hämagglutinin (A) und H3N1-Viren (B) zu neutralisieren. Die Erfolgsrate der zweimaligen Vakzination wurde mit 78 Prozent errechnet.

Quelle: Lin et al., Lancet 2006

nicht völlig isoliert (und nicht einmal als assoziiertes Mitglied in der WHO) forschen müsste, was bis heute den wissenschaftlichen Austausch und den Nutzen für die Weltbevölkerung minimiert. Viele Beobachter hatten erwartet, dass der Druck, unter dem weltweit die Forscher – auch in Festlands-China – stehen, die harte Blockadehaltung aus Beijing Taiwan gegenüber aufweichen würde, so dass eine Annäherung des Inselstaates an die WHO möglich sein sollte. Bislang blieb diese Hoffnung aber unerfüllt, so dass etwa wir Europäer von den Erkenntnissen der Forscher auf Taiwan im Ernstfall nicht profitieren können. TUK

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.**

### CHX Spray oder Mundspüllösung

**Im Rahmen der Parodontitistherapie spielen eine suffiziente Mundhygiene und die damit verbundene Bakterienreduktion eine fundamentale Rolle.**

Sowohl in der Hygienephase als auch postoperativ ist eine akribische Plaquekontrolle der kritische Punkt, der über Therapieerfolg oder -misserfolg entscheiden kann. Gerade in den Phasen, in denen im gesamten Mundraum eine starke Bakterienreduktion erreicht werden soll oder eine mechanische Plaquekontrolle nur eingeschränkt durchzuführen ist, werden Mittel zur chemischen Plaquereduktion eingesetzt. Zu den Mitteln, die zur chemischen Plaquekontrolle eingesetzt werden, zählen ätherische Öle (Listerine®), Cetylpyridinium chlorid (Iodosan®), Triclosan (Plax®) und Chlorhexidin digluconat (Corsodyl®). Der Goldstandard zur chemischen Plaquekontrolle ist das tägliche, mehrmalige Spülen mit Chlorhexidinlösung (CHX). Allerdings erzeugt CHX in Abhängigkeit von Nutzung und angewandter Dosierung lokale Nebenwirkungen, wie Geschmacksstörungen, Verfärbungen der Zähne und Veränderungen des Weichgewebes. Infolge von Nebenwirkungen kann die Compliance des Patienten



abnehmen, aus diesem Grund wird nach Alternativen zum Spülen mit CHX gesucht. Die Schwierigkeiten, die sich bei der Anwendung von chlorhexidinhaltigen Mundspüllösungen in der Langzeitpflege von geistig oder körperlich beeinträchtigten Patienten ergeben, sind ein weiterer Grund, andere Applikationsformen auf ihre Wirksamkeit hin zu untersuchen.

In einer In-vivo-Studie im Cross-over-Design sollten die Wirksamkeit verschiedener Substanzen zur chemischen Plaquekontrolle sowie die Effektivität verschiedener Anwendungsmöglichkeiten (Spülen versus Sprayapplikation) überprüft werden. 15 Patienten mit gesundem Zahnfleisch erhielten nach einer Hygienephase eine professionelle Zahnreinigung. Danach wurden sie instru-

iert, während ihrer täglichen Mundhygiene den zweiten Sextanten nicht mit einzubeziehen. Stattdessen sollten sie dort zweimal täglich eine Substanz zur chemischen Plaquekontrolle in Form einer Mundspüllösung

oder eines Sprays nutzen. Hier wurden Cetylpyridinium chlorid (CPC) 0,05 Prozent, Triclosan (TRN) 0,03 Prozent und Chlorhexidin digluconat (CHX) 0,12 Prozent und 0,2 Prozent miteinander verglichen; als Kontrolle diente 0,9-prozentige NaCl-Lösung. Nach fünf Tagen erfolgten die Untersuchung des Weichgewebes und die Erhebung des Plaqueindex nach Quigley und Hein. Die prozentuale Zunahme der Plaque konnte im Vergleich zur physiologischen Kochsalzlösung durch drei der verwendeten Lösungen statistisch signifikant gehemmt werden. Eine Ausnahme war die Hemmung durch CPC; der hierdurch erzielte Effekt unterschied sich nicht statistisch signifikant von der Kontrolle. Das geringste Plaquewachstum wurde durch die 0,2 Prozent

CHX-Lösung (gefolgt von der 0,12 Prozent CHX-Lösung) erreicht. Die mit CHX erzielte Wachstumshemmung der Plaque war statistisch signifikant höher als durch TRN. Die Anwendung der Lösungen als Mundspülung erwies sich grundsätzlich als effektiver als die Anwendung als Spray. Die Sprayapplikation der Testsubstanzen wies generell weniger Nebenwirkungen auf als das Spülen. Die Häufigkeit der Nebenwirkungen in der Spraygruppe unterschied sich nicht signifikant von der Kontrolle. Nach dem Spülen mit den Testsubstanzen wurden die meisten Nebenwirkungen für die 0,2 Prozent CHX-Gruppe berichtet (neun Meldungen), gefolgt von der TRN-Gruppe (sieben Meldungen).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass TRN sowohl als Spray wie auch als Mundspüllösung eine mittlere und CPC eine geringe Reduktion des Plaquewachstums bewirken. Die Sprayapplikation von beiden CHX-Lösungen bewirkt eine gute Hemmung des Plaquewachstums, die sich statistisch nicht signifikant von der Anwendung als Mundspüllösung unterscheidet. Die Anzahl der Nebenwirkungen der Sprayapplikation der CHX-Lösungen unterscheiden sich statistisch nicht signifikant von der Kontrolle. Somit stellt die Sprayapplikation von CHX-Lösung (0,2 Prozent oder 0,12 Prozent) eine gute Alternative zur Anwendung als Mundspüllösung dar.

Quelle:  
Pizzo G, Guiglia R, Imburgia M, Pizzo I, D'Angelo M, Giuliana G. The effects of antimicrobial sprays and mouthrinses on supragingival plaque regrowth: A comparative study. *J Periodontol* 2006; 77:248-256.



## Klinische Bedeutung der Full-Mouth-Desinfektion

Seitdem 1995 die erste Untersuchung zur Full-mouth-Desinfektion publiziert wurde, wird über ihren Nutzen und ihre Bedeutung für ein verbessertes klinisches Ergebnis im Vergleich zur konventionellen Parodontitistherapie diskutiert. Weitere Untersuchungen mit zum Teil unterschiedlichen Ergebnissen sind seither durchgeführt worden.

Eine Parodontitis etabliert sich, wenn die subgingivale Plaque, qualitativ oder quantitativ, so verändert ist, dass die lokale und die systemische Abwehr des Patienten diese nicht mehr kontrollieren kann. Durch den invasiven Charakter und die destruktiven Auswirkungen der Mikroorganismen wird die Parodontitis im Zusammenspiel mit der Wirtsreaktion dem Untersucher durch den Abbau der parodontalen Strukturen sichtbar.

Ein Ziel der Parodontitistherapie ist deshalb die Reduktion der Mikroorganismen, um dadurch eine Ausheilung der Entzündung zu bewirken. Ein nicht optimales Ergebnis nach parodontaler Therapie ist bei der Anwesenheit parodontalpathogener Mikroorganismen zu beobachten.

Dies ist unabhängig davon, ob die Mikroorganismen persistieren oder sich wieder neu angesiedelt haben. Eine Woche nach dem mechanischen Débridement steigen im subgingivalen Bereich die Bakterien von 0,1 Prozent auf wieder annähernd 100 Prozent der Anzahl vor der Behandlung an, wobei sich häufig qualitative Unterschiede hinsichtlich der Zusammensetzung ergeben. Dabei ist die Herkunft dieser Bakterien unklar.

Es gibt Annahmen, wonach sie in der Tasche verblieben sind oder aus dem Verbindungs- oder Taschenepithel oder aus den Dentintubuli stammen sollen.



Foto: stockdisc

Allerdings lassen sich die meisten parodontalpathogenen Mikroorganismen nicht nur in den Parodontien, sondern auch im Oropharynx, auf den Schleimhäuten, im Speichel, auf dem Zungenrücken und den Tonsillen der Patienten nachweisen. Obwohl traditionell eine optimale supragingivale Plaquekontrolle im Rahmen der Parodontitistherapie gefordert wird, wird die Herkunft der Mikroorganismen der frühen Rekolonisation

aus diesen Bereichen verneint. Quirynen et al. vermuteten als Ursache für die Neuinfektion der therapierten Parodontien ihre Rekolonisierung mit parodontalpathogenen Keimen, die von anderen Stellen des oropharyngealen Systems, zum Beispiel noch unbehandelte Taschen, dem Zun-

lassen sich durch die unterschiedlichen Behandlungsprotokolle erklären.

Im Originalprotokoll wird neben der vollständigen Behandlung des gesamten Mundes innerhalb von 24 Stunden sowie begleitender Plaquekontrolle und Mundhygieneinstruktionen eine zusätzliche Desinfektion des oropharyngealen Systems mit CHX beschrieben. Diese zusätzlichen Desinfektionsmaßnahmen umfassen das Reinigen der Zunge mit CHX-Gel und das Spülen und Gurgeln des Mund-Rachen-Raumes mit CHX-Lösung direkt im Anschluss an das Instrumentieren der Zähne. Des Weiteren soll in die subgingivalen Bereiche sofort nach der Behandlung und acht Tage später ein CHX-Gel appliziert werden. Die Patienten werden dazu angehalten, zuhause zweimal täglich die Zunge zu reinigen und zwei Wochen lang morgens und abends mit CHX-Lösung zu spülen. Davon abweichende Behandlungsprotokolle können verantwortlich sein für schlechtere klinische Ergebnisse.

Quelle:  
Quirynen M, Teughels W, van Steenberghe D. Impact of antiseptics on one-stage, full-mouth disinfection. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 49-52

Dr. Jörg Nonhoff  
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Aßmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin  
joerg.nonhoff@charite.de

genrücken oder den Tonsillen übertragen werden. Durch einen neuen Therapieansatz, der auf eine einzeitige Instrumentierung aller Parodontien verbunden mit einer „Desinfektion“ des gesamten oropharyngealen Systems basiert, konnten bessere klinische Ergebnisse als mit der konventionellen, quadrantenweisen Therapie erzielt werden. Grundlegende Unterschiede zwischen den einzelnen Studien zur „Full-mouth-Desinfektion“



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 70	<b>Kiefer-/Oralchirurgie</b>	APW	S. 80
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75		Freie Anbieter	S. 82
<b>Ästhetik</b>	Freie Anbieter	S. 82	ZÄK Niedersachsen	S. 72	
	KZV Baden-Württemberg	S. 72	ZÄK Hamburg	S. 74	
	APW	S. 80	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	
<b>Endodontie</b>	Freie Anbieter	S. 84	Uni Aachen	S. 78	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69	Freie Anbieter	S. 84	
	ZÄK Nordrhein	S. 70	ZÄK Nordrhein	S. 70	
	ZÄK Niedersachsen	S. 72	ZÄK Niedersachsen	S. 72	
<b>Helferinnen-Fortb.</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 73	KZV Baden-Württemberg	S. 72	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	ZÄK Hamburg	S. 74	
	ZÄK Hamburg	S. 74	Freie Anbieter	S. 81	
	ZÄK Nordrhein	S. 71	ZÄK Nordrhein	S. 70	
	ZÄK Niedersachsen	S. 72	ZÄK Nordrhein	S. 70	
<b>Implantologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	ZÄK Niedersachsen	S. 72	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	KZV Baden-Württemberg	S. 72	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	
	ZÄK Nordrhein	S. 70	ZÄK Hamburg	S. 74	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	Uni Berlin	S. 80	
			<b>Notfallbehandlung Parodontologie</b>	Freie Anbieter	S. 80
			<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 72
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
			<b>Prophylaxe</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75
				Freie Anbieter	S. 80
			<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69
				Freie Anbieter	S. 84
			<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Nordrhein	S. 70
				KZV Baden-Württemberg	S. 72
				Freie Anbieter	S. 81
				ZÄK Nordrhein	S. 70
				APW	S. 80

**Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 69**

**Kongresse Seite 76**

**Universitäten Seite 78**

**Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 80**

**Freie Anbieter Seite 80**

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



Absender:

.....  
 .....  
 .....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....  
 .....  
 .....  
 .....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK Berlin/ Brandenburg



#### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

**Thema:** Endodontie Update-live: Workshop mit Live-Behandlung [15 Fp.]

**Referent:** Dr. Christoph Huhn - Dessau

**Termin:** 10. 11. 2006;

14:00 – 19:00 Uhr

11. 11. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6; 14197 Berlin

**Gebühr:** 345,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 4001.1

**Thema:** Moderatoretraining [8 Fp.]

**Referent:** Mechthild Wick - Ansbach

**Termin:** 18. 11. 2006;

09:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

**Gebühr:** 225,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 5054.0

**Thema:** Aktuelle Wurzelfülltechniken [8Fp.]

**Referent:** Dr. Clemens Bargholz - Hamburg

**Termin:** 25. 11. 2006;

09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

**Gebühr:** 240,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 4005.1

**Thema:** Passgenauer Zahnersatz auf Implantaten: Praktischer Kurs zur Abformung [10 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Bernd

Wöstmann – Gießen

**Termin:** 25. 11. 2006;

09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6; 14197 Berlin

**Gebühr:** 215,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 0706.1

**Thema:** Update zahnärztliche Pharmakologie [8 Fp.]

**Referent:** Dr. med. Dr. med.

dent. Frank Halling, Fulda

**Termin:** 25. 11. 2006;

09:00 – 16:30 Uhr

**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

**Gebühr:** 205,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 6018.0

**Thema:** Kompositfüllungen:

State of the art

Hands on-Kurs [16 Fp.]

**Referent:** Wolfgang-M. Boer - Euskirchen

**Termin:** 01. 12. 2006;

14:00 – 19:00 Uhr

02. 12. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6; 14197 Berlin

**Gebühr:** 575,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 4016.1

**Thema:** Materialunverträglichkeit, Biokompatibilität, Schleimhautveränderungen und Allergie [8 Fp.]

**Referent:** Dr. Michael Hopp - Berlin

**Termin:** 02. 12. 2006;

09:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

**Gebühr:** 175,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 6009.1

**Thema:** 11. Berliner Prophylaxetag – Vortragsblock [8 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Andrej Kielbassa, Prof. Dr. Rainer R.

Miethke – Berlin; Prof. Dr. Stefan Zimmer – Düsseldorf; PD Dr. Rainer Seemann – Berlin; Dr. Michel

Herbert – Würzburg;

Dr. Sebastian Ziller - Berlin

**Termin:** 09. 12. 2006;

09:00 – 16:30 Uhr

**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin

**Gebühr:** 109,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 3010.0



**Auskunft und Anmeldung:**

Philipp-Pfaff-Institut Berlin  
Aßmannshäuserstraße 4 – 6  
14197 Berlin  
Tel.: 030/4 14 72 5-0  
Fax: 030/4 14 89 67  
E-Mail: info@ppaff-berlin.de

**ZÄK Nordrhein****Zahnärztliche Kurse  
im Karl-Haupt-Institut**

**Kurs-Nr.:** 06117 T(B) 9 Fp

**Thema:** „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“ – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, – ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referent:** Dr. med. dent. Michael Maak, Lemförde  
**Termin:** 15. 11. 2006,  
12.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 280,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 190,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06151 (B) 5 Fp  
**Thema:** Okklusionsschientherapie – Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen

**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Peter Ottl, Dreieich-Offenthal  
**Termin:** 15. 11. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 120,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06199 T(B) 8 Fp

**Thema:** 17. PZM-Fortbildungsveranstaltung, verschiedene Referenten  
**Termin:** 17. 11. 2006,  
9.00 – 17.30 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 150,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 50,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06154 (B) 8 Fp  
**Thema:** Alles über Vollkeramik – Teil 1 – Theorie und Klinik vollkeramischer Restaurationen – Der State - of - the - art für die Praxis (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06155.)

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Lothar Pröbster, Wiesbaden  
**Termin:** 17. 11. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 240,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06157 (B) 4 Fp

**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 – Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbarer und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06158 und 06159.)

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Termin:** 17. 11. 2006,  
9.30 – 13.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 110,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06158 (B) 5 Fp

**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 – Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“ (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06157 und 06159.)

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Termin:** 17. 11. 2006,  
14.00 – 18.30 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 110,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06160 (B) 4 Fp

**Thema:** Zähneknirschen und chronischer Gesichtsschmerz: Praxisorientierte Diagnostik und Therapie

**Referent:** Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Schön, Freiburg  
**Termin:** 17. 11. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 120,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06156 P(B) 14 Fp

**Thema:** Ästhetische, forensische Kieferorthopädie und Erwachsenenbehandlung

**Referent:** Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Robert Fuhrmann, Halle/Saale  
**Termin:** 17. 11. 2006,  
14.00 – 19.00 Uhr  
18. 11. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 480,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06165 \* 8 Fp

**Thema:** Aktuelle Wurzelfülltechniken

**Referent:** Dr. med. dent. Clemens Bargholz, Hamburg  
**Termin:** 18. 11. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** Zahnärzte 240,00 EUR, Assist. 120,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06155 P(B) 9 Fp

**Thema:** Alles über Vollkeramik – Teil 2 – Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen – Die Präparation ist der Schlüssel zum Erfolg (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 06154.)

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Lothar Pröbster, Wiesbaden  
**Termin:** 18. 11. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 360,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06159 (B) 8 Fp

**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Sinnvolle u. bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiss u. im zahnlosen Oberkiefer

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Termin:** 18. 11. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 220,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06112 P(B) 8 Fp

**Thema:** Moderne Präparationstechniken

**Referent:** Dr. med. dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf  
**Termin:** 22. 11. 2006,  
14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 240,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06122 TP 9 Fp

**Thema:** Notfall-Teamkurs Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen

**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Monika Daubländer, Mainz  
**Termin:** 25. 11. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 180,00 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 60,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06161 \* 8 Fp

**Thema:** Totalprothetik; Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen - Methode

**Referent:** Dr. med. dent. Jürgen Dapprich, Düsseldorf; Ernst Oidtmann, ZTM, Meerbusch  
**Termin:** 25. 11. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** Zahnärzte 240,00 EUR, Assist. 120,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06115 (B) 4 Fp

**Thema:** Neue Wege beim Aufbau endodontisch behandelter Zähne – Bewertung bestehender u. innovativer Aufbautechniken

**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoft, München  
**Termin:** 29. 11. 2006,  
13.30 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 90,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06113 P(B) 9 Fp

**Thema:** Parodontalchirurgie  
**Referent:** Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin; Dr. med. dent. Peter Purucker, Berlin

**Termin:** 29. 11. 2006,  
14.00 – 21.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 375,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06162 \* 5 Fp

**Thema:** Aktuelle Aspekte aus der Parodontologie

**Referent:** Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Søren Jepsen, Bonn  
**Termin:** 29. 11. 2006,  
14.00 – 18.30 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** Zahnärzte 120,00 EUR, Assist. 60,00 EUR

**Vertragswesen**

**Kurs-Nr.:** 06324 (B) 4 Fp

**Thema:** Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 3 – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referent:** Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach  
ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** 15. 11. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06331 (B) 4 Fp

**Thema:** Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 01. 01. 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepassten Fassung

Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 29. 11. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06333 (B) 4 Fp

**Thema:** Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung; Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

**Referent:** Dr. med. dent. Wolfgang Eßer, Mönchengladbach  
**Termin:** 29. 11. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühren:** 30,00 EUR

**Fortbildung in den Bezirksstellen****Duisburg**

**Kurs-Nr.:** 06432 3 Fp  
**Thema:** Implantologische Techniken heute  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Rudolf Beer, Essen  
**Termin:** 15. 11. 2006, 15.30 – 18.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Evangelisches Krankenhaus, Vortragsaal Wertgasse 30, 45468 Mülheim  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

**Krefeld**

**Kurs-Nr.:** 06452 2 Fp  
**Thema:** Systematische Parodontalbehandlung schwieriger Erkrankungen; minimalinvasives Vorgehen; erweiterte Diagnostik  
**Referent:** Drs. (NL) Peter Holtkamp, Mönchengladbach  
**Termin:** 29. 11. 2006, 15.30 – 17.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Kaiser-Friedrich-Halle, Balkonsaal Hohenzollernstraße 15 41061 Mönchengladbach  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

**Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin**

**Kurs-Nr.:** 06278  
**Thema:** Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung  
**Referent:** Angelika Doppel, Herne  
**Termin:** 15. 11. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06279  
**Thema:** Telefontraining – Intensiv-Workshop  
**Referent:** Ursula Weber, Neustadt a.d. W.  
**Termin:** 18. 11. 2006, 9.00 – 16.30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06280  
**Thema:** Privatleistungen beim Kassenpatienten; Bema/GOZ – Abrechnungsworkshop  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 20. 11. 2006, 18.00 – 22.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 180,00 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 90,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06281  
**Thema:** Röntgeneinstelltechnik Intensivkurs mit praktischen Übungen  
**Referent:** Gisela Elter, ZMF, Verden  
**Termin:** 22. 11. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 95,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06282  
**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG)  
**Referent:** Dr. med. dent. Johannes Szafraniak, Viersen  
**Termin:** 22. 11. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 120,00 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 60,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06283  
**Thema:** Schlagfertigkeits-Training  
**Referent:** Rolf Budinger, Geldern  
**Termin:** 22. 11. 2006, 4.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 120,00 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 60,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06284  
**Thema:** Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten  
**Referent:** Gisela Rottmann, Stelzenberg  
**Termin:** 22. 11. 2006, 13.30 – 18.30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 150,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06285  
**Thema:** Übungen zur Prophylaxe  
**Referent:** Gisela Elter, ZMF, Verden  
**Termin:** 24. 11. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 95,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06289  
**Thema:** Was man über Zahnaufhellung wissen sollte – Aktuelles und Nützliches für die Praxis zum Thema Bleaching  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Thomas Attin, Zürich (CH)  
**Termin:** 24. 11. 2006, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 75,00 EUR

**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf

## ZÄK Niedersachsen



## Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Prävention als Teamarbeit – die zahnärztliche Fachassistentin im Zentrum des Geschehens

**Ort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Elfi Laurisch

**Termin:** 01. 12. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

02. 12. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 225,- EUR

**Kurs-Nr.:** F 0652

**Thema:** Präventives Praxismanagement (Der Kurs für die/den Zahnarzt/Zahnärztin)

**Ort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Lutz Laurisch

**Termin:** 01. 12. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

02. 12. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 235,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 06142

**Thema:** Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis

**Ort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann

**Termin:** 02. 12. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 180,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 06143

**Thema:** Endodontie Kompakt – Kurs 2

**Ort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Prof. Dr. Rudolf Beer

**Termin:** 06. 12. 2006,

14.00 – 19.00 Uhr

**Gebühr:** 195,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 06144

**Thema:** Kfo-Vortragsreihe – Klinische Anwendung einer Headgear-Aktivator-Kombination

**Ort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. H. van Beek

**Termin:** 08. 12. 2006,

19.30 – 22.00 Uhr

**Gebühr:** 50,- EUR (150,- EUR für alle 4 Veranstaltungen)

**Kurs-Nr.:** Kfo-Zyklus

**Thema:** Unser PAR-Patient hat Zukunft

**Ort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Annette Schmidt

**Termin:** 08. 12. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

09. 12. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 400,- EUR

**Kurs-Nr.:** F 0653

**Thema:** CranioMandibulärer Dysfunktion / MyoArthroPathie

**Ort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** PD G. Groot Landeweer

**Termin:** 08. 12. 2006,

9.00 – 18.00 Uhr

09. 12. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 460,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 06145

**Thema:** Update parodontale und periimplantäre Chirurgie

**Ort:** Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Raphael Borchard

**Termin:** 08. 12. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

09. 12. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 690,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 06146

## Auskunft und Anmeldung:

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

## KZV Baden-Württemberg



## Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

**Thema:** Zahnfarbbestimmung in der zahnärztlichen Praxis – Vom Farbmuster bis zum Farbmessgerät

**Referenten:** Dr. Stefan Wolfart, Kiel

**Termine:** 03. 11. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 120 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/131

**Thema:** Galvano-Teleskope:

Ein innovatives prothetisches Konzept

**Referenten:** Dr. Stefan Wolfart, Kiel

**Termine:** 04. 11. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 195 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/132

**Thema:** Strukturierte Fortbildung:

Parodontologie, Teil 1-3

**Referenten:** Prof. Dr. G. Krekeler

und Prof. Dr. P. Ratka-Krüger, Freiburg sowie weitere Dozenten

**Termine:** Teil 1: 15. – 18. 11.

2006; Teil 2: 24 – 27. 01. 2007,

Teil 3: 02. 03. – 03. 03. 2007

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 3 323 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/601

**Thema:** Ästhetische Restaurationen – Von den Grundlagen bis zur Realisierung

**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich und Dr. Uwe Blunck, Berlin

**Termine:** 17./18. 11. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 690 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/133

**Thema:** Außervertragliche Leistungen in der Kieferorthopädie

**Referenten:** Heike Herrmann, Köln

**Termin:** 18. 11. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 150 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/531

**Thema:** Das Handling der CranioMandibulären Dysfunktionen

**Referenten:** Gert Groot Landeweer, Freiburg

**Termin:** 24./25. 11. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/509

**Thema:** Adhesive Dentistry – State of the art 2006

**Referenten:** PD Dr. Roland Frankenberger, Erlangen

**Termin:** 25. 11. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 290 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/134

**Thema:** Die Behandlung unkooperativer Kinder, Phobiker etc. durch den Einsatz ambulanter Narkosen in der allgemeinen zahnärztlichen Praxis

**Referenten:** Dr. Hans Sellmann, Marl

**Termin:** 02. 12. 2006

**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg

**Gebühr:** 290 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/135



**Thema:** Krieg und Frieden – Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen  
**Referenten:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termine:** 08. 12. 2006  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** 06/136

**Thema:** Endo-Revision – Ganz einfach! – Die Entfernung von Wurzelfüllungen und Wurzelstiften  
**Referenten:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termine:** 09. 12. 2006  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 320 EUR  
**Kurs-Nr.:** 06/137

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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztl. Fortbildung

**Termin:** 15. 11. 2006,  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 226  
**Gebühr:** 162 EUR  
**Thema:** Implantologie mit dem Frialit-2 und Xive-System – Tipps und Tricks für die Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen  
**Punkte:** 5

**Termin:** 15. 11. 2006,  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 242  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Thema:** Medikamentöse Behandlung der Parodontitis – Indikationen, Möglichkeiten und Grenzen  
**Referent:** Dr. Martin Zilly, Münster  
**Punkte:** 4

**Termin:** 17. 11. 2006,  
 14.30 – 18.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 242 – Team  
**Gebühr:** ZA: 206 EUR;  
 ZMA: 103 EUR  
**Thema:** Vom Reparaturbetrieb zum Dienstleistungsunternehmen  
**Referent:** Dr. R. Kanzler, Schwabach; Dr. H. Schlegel, Münster  
**Punkte:** 5

**Termin:** 18. 11. 2006,  
 9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 264 – Team  
**Gebühr:** ZA 254 EUR;  
 ZMA: 127 EUR

**Thema:** Keine Angst vor dem Geldverdienen – das Verkaufsgespräch mit dem Patienten  
**Referent:** Robert Berkemeyer, Münster  
**Punkte:** 8

**Termin:** 18. 11. 2006,  
 10.00 – 13.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 232  
**Gebühr:** kostenfrei  
**Thema:** Jeder ist fähig glücklich zu sein  
**Referent:** Prof. Dr. Dieter Strecker, Rutesheim

**Termin:** 22. 11. 2006,  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 243 – Team  
**Gebühr:** ZA: 172 EUR;  
 ZMA: 86 EUR  
**Thema:** Parodontitisdiagnostika  
**Referent:** Jochen Lenz, Lasbek  
**Punkte:** 5

**Termin:** 22. 11. 2006,  
14.30 – 19.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 229  
**Gebühr:** 194 EUR  
**Thema:** Zahnärztliche Gesprächs-  
führung Teil B (nicht buchbar  
ohne Teil A)  
**Referent:** Prof. Dr. Stefan Döring,  
Münster  
**Punkte:** 7

**Termin:** 22. 11. 2006,  
14.00 – 20.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 265 – Team  
**Gebühr:** ZA: 228 EUR;  
ZMA: 114 EUR  
**Thema:** Krieg oder Frieden? Um-  
gang mit Versicherungen und  
Beihilfestellen  
**Referent:** Dr. Michael Cramer,  
Overath  
**Punkte:** 8

**Termin:** 24. 11. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr;  
25. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 266  
**Gebühr:** 424 EUR  
**Thema:** Der Zahnarzt als Coach  
**Referent:** Dipl. BW Christina  
Gaede-Thamm, Hamburg  
**Punkte:** 15

**Termin:** 25. 11. 2006,  
10.00 – 13.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 067 233  
**Gebühr:** kostenfrei  
**Thema:** Vier Versuche über die  
Liebe  
**Referent:** Prof. Dr. Dieter  
Strecker, Rutesheim

#### Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

**Termin:** 15. 11. 2006,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Kulturhaus Lüdenscheid,  
Freiherr-vom-Stein-Str. 9,  
58511 Lüdenscheid  
Tel.: 0251/507-607  
**Kurs-Nr.:** DEZ 067 294  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Thema:** Weichteilinfektion –  
zahnärztliche und chirurgische  
Therapie  
**Referent:** Dr. Elke Langer,  
Münster  
**Punkte:** 4

**Termin:** 15. 11. 2006,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Gaststätte „Zu den Fischtei-  
chen“, Duberlohstr. 92,  
33104 Paderborn  
**Kurs-Nr.:** DEZ 067 400

**Gebühr:** 65 EUR  
**Thema:** Neues von der Adhäsiv-  
tetchnik – Ein Update Endodon-  
tie im Milchgebiss  
**Referent:** Dr. Till Dammaschke,  
Dr. Markus Kaup, beide Münster  
**Punkte:** 4

**Termin:** 22. 11. 2006,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Universitätszahnklinik,  
Alfred-Herrhausen-Str. 50,  
58455 Witten  
Tel.: 0251/507-607  
**Kurs-Nr.:** DEZ 067 401  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Thema:** Vortragsreihe: Endodon-  
ticTopics; Teil 5: Unsichtbare  
zahnfarbene Restaurationen im  
Seitenzahnbereich mit Vollkera-  
mik und Composite

**Referent:** Dr. Tomas Lang,  
Dr. Ute Gerhards, beide Witten  
**Punkte:** 4

**Termin:** 22. 11. 2006,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** InterCity Hotel, Ringstr. 1-3,  
45879 Gelsenkirchen  
**Kurs-Nr.:** DEZ 067 290  
**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

#### Veranstaltungsvorschau für Zahnmed. Assistenz- und Verwaltungsberufe

**Termin:** auf Anfrage  
**Kurs-Nr.:** 063 420  
**Gebühr:** 3 732 EUR

**Thema:** ZahnMedizinische Pro-  
phylaxeassistentin (ZMP)  
Aufstiegsfortb. in Bausteinform  
**Referent:** Dipl.-DH Dorothee  
Neuhoff

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

**Thema:** Schritt für Schritt zur ge-  
sunden Arbeitsweise für Zahn-  
arzt und Team  
**Referent:** Jens-Christian  
Katzschner, Hamburg  
**Termin:** 02. 12. 2006,  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 210 EUR  
**Kurs-Nr.:** 21010 inter

**Thema:** Wissenschaftlicher  
Abend – Zahnärztliche Chirurgie  
in der täglichen Praxis – wo lie-  
gen die Grenzen?  
**Referent:** Prof. Dr. Wolfgang  
Sümmig, Greifswald  
**Termin:** 04. 12. 2006, 20.00 Uhr  
**Gebühr:** keine  
**Kurs-Nr.:** 18 chir

**Thema:** KFO-Reihe – Funktionell-  
Anatomische Ebenen der Einbin-  
dung des Kraniomandibulären  
Systems in den postkranialen  
Bewegungsapparat  
**Referent:** Prof. Dr. Rainer Breul,  
München  
**Termin:** 08. 12. 2006,  
19.30 Uhr  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 1001 kfo

**Thema:** Die parodontologische  
Ultraschallbehandlung nur für  
Zahnärzte, DH, ZMF  
(ausgebucht)  
**Referent:** Dr. Michael Maak,  
Lemförde  
**Termin:** 08. 12. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs-Nr.:** 21009 paro

**Thema:** Mini-Implantate zur  
Verankerung in der Kieferor-  
thopädie  
**Referent:** OA Dr. Benedict  
Wilmes, Düsseldorf  
**Termin:** 08. 12. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40058 impl

**Thema:** Vorhersagbarer Endo-  
dontischer Erfolg  
**Referent:** Dr. Edith Falten,  
Hamburg  
**Termin:** 08. 12. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr;  
09. 12. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 390 EUR  
**Kurs-Nr.:** 40064 kons

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Die Haftung des Zahn-  
arztes für Behandlungsfehler  
**Referent:** Dr. Wieland Schinnen-  
burg, Hamburg  
**Termin:** 01. 12. 2006,  
15.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 70 EUR  
**Kurs-Nr.:** 20017 praxisf

**Thema:** Neue Ideen für die Praxis – Vorschläge aus der Praxis für die Praxis

**Referent:** Dr. Winfried Wojak, Detmold

**Termin:** 09. 12. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Gebühr:** 150 EUR

**Kurs-Nr.:** 40063 praxisf

**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

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

**Termin:** 01. 12. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

**Thema:** Praxisrelevante chirurgische und implantatprothetische Entscheidungsfindung

**Referent:** Dr. Frank Kornmann, Oppenheim

**Ort:** LZK Rheinland-Pfalz

**Kurs-Nr.:** 068148

**Gebühr:** 200 EUR

**Fortbildungspunkte:** 6

**Termin:** 02. 12. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

**Thema:** Die Superpraxis – Die Erfolgsfaktoren für Zahnarzt und Personal

**Referent:** Stefan Seidel, Alzey;

**Ort:** LZK Rheinland-Pfalz

**Kurs-Nr.:** 068143

**Gebühr:** ZA: 200 EUR;

1. ZFA: 100 EUR; jede weitere

ZFA: 50 EUR

**Fortbildungspunkte:** 6

**Termin:** 04. – 16. 12. 2006

**Thema:** 7. Kursteil der Berufs begleitenden Aufstiegsfortbildung für ZFA (BBAZ)

**Sonstiges:** ca. 90 Unterrichtsstunden – Voraussetzung: erfolgreiche Teilnahme der Bausteine 1-6

**Ort:** LZK Rheinland-Pfalz

**Kurs-Nr.:** 068214

**Gebühr:** 600 EUR

**Termin:** 08. 12. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr

**Thema:** Allgemeine und spezielle Hygienemaßnahmen nach den neuen RKI-Empfehlungen

**Referent:** Sabine Christmann, Neustadt/W.

**Ort:** LZK Rheinland-Pfalz

**Kurs-Nr.:** 068229

**Gebühr:** 150 EUR

**Fortbildungspunkte:** 5

**Termin:** 08. 12. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr;

09. 12. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Thema:** Die neue GOZ

**Referent:** Brigitte Conrad, Bin-

gen; Martina Wiesemann, Essen

**Ort:** Schlosshotel Sörgenloch

**Kurs-Nr.:** 068233

**Gebühr:** 290 EUR

**Fortbildungspunkte:** 16

**Termin:** 13. 12. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

**Thema:** BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber

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

**Ort:** LZK Rheinland-Pfalz

**Kurs-Nr.:** 068125

**Gebühr:** 150 EUR

**Fortbildungspunkte:** 5

**Termin:** 15. 12. 2006,

14.00 – 18.00 Uhr

**Thema:** Die Praxis als Serviceteam – Zahnärzte und Mitarbeiterinnen als starke Einheit

**Referent:** Christiane Gawlyta, Mainz

**Ort:** LZK Rheinland-Pfalz

**Kurs-Nr.:** 068271

**Gebühr:** 150 EUR

**Fortbildungspunkte:** 5

### 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

## Deutscher Zahnärztekongress Erfurt 2006



**Entscheidungsfindung in der Zahn-, Mund- u. 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 Zahnärztekongresses**  
(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 Zahnärztetag 2006**  
(historischer Kaisersaal der Stadt Erfurt)

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**



*Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 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>*

## Kongresse

### ■ November

**5. Jahrestagung der DGEndo**  
**Veranstalter:** DGEndo – 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](http://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](http://www.neue-gruppe.com)

**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](http://www.dgzpw.de)

**10. BDIZ EDI-Symposium**  
**Hauptthema:** Behandlungszeit verkürzen – Behandlungserfolg sichern: Wissenschaft – Abrechnung – Recht  
**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 Herbstagung 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](http://www.gzmk-mlu.de)  
**Infodental**  
**Termin:** 11. 11. 2006  
**Ort:** Halle 5.0 / Messe Frankfurt  
**Auskunft:** [www.infodental-mitte.de](http://www.infodental-mitte.de)

**MEDICA – 38. Weltforum der Medizin**  
**Termin:** 15. – 18. 11. 2006  
**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Ges. zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,  
Postf. 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](http://www.oemus-media.de)

**16. Brandenburgischer Zahnärztetag**  
**Veranstalter:** LZK Brandenburg KZV Land Brandenburg, Quintessenz Verlag Berlin  
**Hauptthema:** Human- und Zahnmedizin – untrennbare Einheit im zahnärztlichen Berufsalltag  
**Termin:** 17./18. 11. 2006  
**Ort:** Cottbuser Messe  
**Auskunft:** LZK Brandenburg, Parzellenstr. 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 Forschung  
**Termin:** 17./18. 11. 2006  
**Ort:** Internationales Congresscenter 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

**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, Kirchröder 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 Gesellschaft 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

### Dentitio 2006

**Termin:** 02. 12. 2006

**Ort:** Prag 1 – Altstadt

**Thema:** Optimale Rundum-Zahn-  
medizin 2007

**Auskunft:** Carolina Servis Hanno-  
ver, Kirchröder Str. 77,  
30625 Hannover

Tel.: 0511/55 44 77

Fax: 0511/55 01 55

e-mail: org@raiman.de

### 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 Zahnheil- kunde 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.zahnaerzte.stra-  
tegie-tage.de

### 9. Werkstoffkunde Symposium

**Thema:** Kunststoff – Material mit  
Potenzial

**Veranstalter:** Quintessenz Verlag

**Termin:** 09. 12. 2006

**Ort:** Zürich, Schweiz

**Auskunft:** I. 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:** Implant. interdisziplinär

**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. Kongress für Linguale Kieferor- thopädie der Deutschen Ges. für Linguale Orthodontie (DGLO)

**Termin:** 19./20. 01. 2007

**Ort:** Wiesbaden

**Auskunft:** www.dglo2007.de

### 15. IAZA-Jahrestagung

**Thema:** Qualität und Transpa-  
renz – Was ist realisierbar?

**Termin:** 20. 01. 2007

**Ort:** Mainz

**Auskunft:** consiglio medico  
GmbH, Hinkelsteinerstraße 8  
55128 Mainz

Fax: 061 31/33 77 55

e-mail: info@conmedmainz.de

**56th International Alpine Dental Conference**

**Termin:** 20. – 27. 01. 2007  
**Ort:** 1850 Courchevel, France, Annapurna Hotel  
**Auskunft:** The International Dental Foundation  
 53 Sloane Street, London, UK  
 Tel.: +44 207 235 0788  
 e-mail: idf@idfdentalconference.com

**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 Hamburger Zahnärzte, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg  
 Tel.: 040/73 34 05-17  
 Fax: 040/73 34 05 99 17  
 e-mail: gerd.eisentraut@zaek-hh.de  
 www.zahnaerzte-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 Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300  
**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde 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

**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

**39. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos**

**Termin:** 17. – 23. 02. 2007  
**Ort:** Davos  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn  
 Tel.: 0228/85 57-55  
 Fax: 0228/34 54 65  
 e-mail: rs@fvdz.de

**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. – 10. 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  
 www.oegkfo.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

**8th Int. Dental Exhibition DENTEXPO 2007**

**Termin:** 19. – 21. 04. 2007  
**Ort:** Warsaw, 2700 Poland, Palace of Culture and Science  
**Auskunft:** www.dentexpo.pl

**18. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZMF**

**Thema:** Mensch und Mundhöhle – eine besondere Beziehung  
**Termin:** 20. 04. 2006  
**Ort:** Schluchsee  
**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-314  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@bzw-freiburg.de

**32. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee**

**Thema:** Die Mundhöhle – mehr als eine Kiste voller Zähne  
**Termin:** 20./21. 04. 2006  
**Ort:** Titisee  
**Auskunft:** Tel.: 0761/45 06-314  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@bzw-freiburg.de

■ **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****Universität Aachen****Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie**

**Thema:** Kursus der präprothetischen Chirurgie und Implantologie an anatomischen Präparaten  
**Kursinhalt:** Praktische Übungen der Präprothetischen Chirurgie und Implantologie an anatomischen Frischpräparaten mit Live-Demonstrationen  
**Kursgebühr:** 700 EUR  
 Die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt (12)  
**Fortbildungspunkte:** 18



**Referenten:** OA Dr. Dr. A. Ghassemi; Prof. Dr. A. Prescher; Dr. G. Stockbrink; Dr. R. Drunkemüller

**Termin:** 08./09. 12. 2006

**Ort:** Institut für Anatomie, Wendlingweg 2, 52074 Aachen  
Tel.: 0241/89 100

**Auskunft und Anmeldung:**

OA Dr. Dr. A. Ghassemi,  
Dr. G. Stockbrink,  
Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie  
Tel.: 0241/41 21 534,  
0241-800; 0179/23 80 280  
Fax: 0241/808 24 30  
e-mail: arghassemi@yahoo.com  
oder g.stockbrink@gmx.net

## RWTH Aachen

### CEREC-Super-Update- und Aufbau-seminar

**Thema:** Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrest. (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- u. Seitenzahnkronen, Implantatsuprakonstruktionen, Teleskopkronen, einfache und extendierte Verblendschalen – und deren Individualisierung mit zahn-technischer Unterstützung vor.

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

**Termin:** 15./16. 12. 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. 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.-Hotline: 0175/400 47 56  
Fax: 0241/80 82 468  
E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de  
www.ukaachen.de/zpp

## Universität Zürich

### Fortbildungsveranstaltung des Zentrums für ZMK

**Thema:** Zahnärztliche Lokalanästhesie – mit praktischen Übungen

**Termin:** 02. 12. 2006

**Ort:** Zürich, CH

**Sonstiges:** Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur zahnärztlichen Lokalanästhesie einschließlich elektronisch unterstützter Verfahren (The Wand)

**Kursgebühr:** 415 EUR (650 CHF)

**Auskunft:** Frau Vogel, Dr. Dr. Mutzbauer, Poliklinik für Orale Chirurgie, ZZMK, Uni Zürich, Plattenstraße 15, CH-8032 Zürich, Schweiz  
Tel.: 0041-44 634 32 90  
Fax: 0041-44 634 43 28  
e-mail:

mutzbauer@zmk.unizh.ch  
www.dent.unizh.ch/zahnaerz-  
zte/fortbildung/kursangebot/m-  
kg/zla.html

## Westfälische Wilhelms-Universität Münster

### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Therapie und Diagnostik nach F. X. Mayr

**Referent:** Dr. Christian Kieberl-Wigoschnig

**Termin:** 01. 12. 2006,  
9.00 – 15.00 Uhr

**Ort:** ZMK-Klinik,  
Waldeyerstraße 30,  
48149 Münster

**Kursgebühr:** 230 EUR;  
150 EUR für Weiterbildungsassistenten mit Nachweis

**Auskunft und Anmeldung:**

Sekretariat der Poliklinik für Kieferorthopädie, Frau Holz,  
Waldeyerstraße 30,  
48149 Münster  
Tel.: 0251/83-47 100  
Fax: 0251/83-47 187  
e-mail: kfo@uni-muenster.de

## Charité Berlin

### Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin

**Thema:** „Parodontologie plus“ zu Ehren Professor emeritus Jean-Pierre Bernimoulin  
**Termin:** 08. 12. 2006,  
 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Audimax im Lehrgebäude, Campus Virchow-Klinikum

**Thema:** „Aktuelle Kontroversen in der Parodontologie“ Symposium zu Ehren der Professoren Jean-Pierre Bernimoulin, Armin Herforth, Gisela Klinger und Hans-Christian Plagmann  
**Termin:** 09. 12. 2006,  
 8.45 – 16.15 Uhr  
**Ort:** Hörsaal 3, Lehrgebäude, Campus Virchow-Klinikum

**Auskunft:** Institut für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin, Campus Virchow-Klinikum Charité – Universitätsmedizin Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
 e-mail: simone.milkereit@charite.de  
 www.charite.de/ch/paro

### Wissenschaftliche Gesellschaften

## Akademie Praxis und Wissenschaft

### Fortbildungskurse

**Thema:** Vollkeramische Restaurationen – Was ist reif für die Praxis  
**Termin:** 01./02. 12. 2006  
**Referent:** Kern  
**Kurs-Nr.:** ZF 1349

**Thema:** Planung und Durchführung komplexer implantologisch/prothetischer Rekonstruktionen sowie Umbau alter Versorgungen  
**Termin:** 09. 12. 2006  
**Referent:** Weber  
**Kurs-Nr.:** IM 102

**Thema:** Praktische Übungen zu Augmentationstechniken im ästhetischen Bereich  
**Termin:** 16. 12. 2006  
**Referent:** Terheyden  
**Kurs-Nr.:** IM 103

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

## AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.

**6. Keramik-Symposium und Verleihung des „Forschungspreises Vollkeramik“ im Rahmen der DGI-Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Implantologie ZMK**

**Hauptthema:** „Vollkeramik – Evolution durch revolutionäre Materialien und Techniken“  
**Termin:** 02. 12. 2006,  
 9.30 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Dresden, Maritim-Hotel, Ostra-Ufer 2

**Referenten:** Prof. Zöllner, Witten-Herdeke: Vollkeramik in der Prothetik; Dr. Ackermann, Filderstadt: Vollkeramik in der Praxis; Dr. Bindl, Zürich: Vollkeramik in der Zukunft; Dr. Hansen, Wolfsburg: Implantate – voll im Trend?; PD Dr. Reich, Leipzig: Klinische Indikationen der Keramiken; Dr. Reiss, Malsch: Vollkeramik in den Praxen; Dr. Tomic, Montreux: Dentalkeramik im Wandel; ZTM Geiselhöringer, München: Vollkeramik im Labor  
**Gebühren:** 180 EUR, Mitglieder AG Keramik 120 EUR

### Auskunft und Anmeldung:

AG Keramik,  
 Postfach 100 117,  
 76255 Ettlingen  
 Tel.: 0721/945 29 29  
 e-mail: info@ag-keramik.de  
 www.ag-keramik.de

## Freie Anbieter

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

**Thema:** Selbstzahlerleistungen in schwierigen Zeiten  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 17. 11. 2006,  
 9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Friedrich W. Schmidt

**Kursgebühr:** 380 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 310 EUR inkl. MwSt. für Mitarbeiter inkl. Tagungspauschale; 550 EUR inkl. MwSt. für ZA und Mitarb. inkl. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Die Quadhelix kein Wundermittel, aber hoch effizient  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 17. 11. 2006,  
 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Thomas Hinz  
**Kursgebühr:** 230 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:** Machen Sie Ihre Mitarbeiter fit durch Coaching  
**Veranstalter:** Eckardt & Koop.-Partner  
**Termin:** 17. 11. 2006  
**Ort:** Frankfurt/M.  
**Kursgebühr:** 195 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Eckardt & Koop.-Partner, Bettengraben 9, 35633 Lahnau, Tel.: 06441/960 74 Fax: 06441/960 75 E-Mail: info@eckardt-online.de www.eckardt-training.de

**Thema:** ProSenioren – Fit für die Zukunft  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin:** 17. 11. 2006  
**Ort:** Hannover  
**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:** „Evolution und Revolutionen in der Parodontologie“ Basis-Modellkurs über 6 Wochenenden  
**Veranstalter:** Z.a.T. Zahngesundheit am Tegernsee  
**Termin:** 17./18. 11., 08./09. 12. 2006, 09./10. 03., 04./05. 05., 29./30. 06. und 22./23. 09. 07  
**Ort:** Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Tegernsee  
**Sonstiges:** Vorsitz: Prof. Dr. Dr. N. P. Lang; Ref.: PD Dr. D. Bosshardt PhD, Prof. Dr. U. Brägger, Dr. R. Burkhardt, Prof. Dr. R. Persson, Dr. B. Pjetursson, Dr. C. Ramseier, PD Dr. G. Salvi, Dr. B. Wallkamm u. a.; Abschluss: „Zertifizierung SKF/CRF“ Berner Fortbildungskurse; 115 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 5 970 EUR + MwSt.; 6 Module obligatorisch; enthalten sind Kursmaterialien, Curetten, Bücher, CD, Skripten, Mittagessen und Kaffeepausen  
**Auskunft:** Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelfhofstraße 1, 83684 Tegernsee Tel.: 08022/70 65 56 Fax: 08022/70 65 58 E-Mail: info@z-a-t.de www.z-a-t.de

**Thema:** Kompositfüllungen: State of the Art  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 17. – 18. 11. 2006  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: ZA Wolfgang-M. Boer  
**Kursgebühr:** 650 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/91 190-30  
 Fax: 02663/91 190-34  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Hypnose Einführungsseminar Z1  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 17. 11. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 18. 11. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christian Rauch

**Kursgebühr:** 650 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale;  
 520 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspausch. f. Assistenten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Die gaumen- bzw. bügelfreie Teleskopprothese im Einstückgussverfahren aus CoCr  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 17./18. 11. 2006  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Michael Martin  
**Kursgebühr:** 399 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:** Rayid 1 – Familiensystematik (Geburtsreihenfolge) und Irisdiagnostik  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting GmbH  
**Termin:** 17./18. 11. 2006  
**Ort:** Schlehdorf in Obb.  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 18 Punkte  
**Kursgebühr:** 650 EUR, steuerfrei  
**Auskunft:** Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee  
 Tel.: 08851/61 56 91  
 Fax: 08851/61 56 90  
 e-mail: info@aufwind.org

**Thema:** „Oralophobia 1“ Der Angstpatient in der zahnärztlichen Praxis – Grundbegriffe des Anti-Angst-Trainings (AAT)  
**Veranstalter:** Deutsches Institut für Psychos. Zahnmedizin  
**Termin:** 17. – 19. 11. 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:** Funktionsanalyse und Physiotherapie bei craniomandibulären Dysfunktionen – Grundkurs  
**Veranstalter:** Dr. Ralf-Günther Meiritz, Physiotherapeut W. Stelzenmüller  
**Termin:** 17. – 19. 11. 2006  
**Ort:** Schlüchtern/Bad Soden - Salmünster



**Sonstiges:** interdisziplinärer Übersichtskurs richtet sich an Zahnärzte, Kieferorthopäden, Physiotherapeuten, HNO und Allgemeinärzte; 7 Punkte  
**Kursgebühr:** 450 EUR, Assistenten mit Nachweis und Physiotherapeuten 375 EUR  
**Auskunft:** Kieferorthopädische Praxis Dr. Meiritz, Bahnhofstr. 6a, 36381 Schlüchtern  
 Tel.: 06661/34 55  
 Fax: 06661/24 60  
 www.dr-meiritz.de

**Thema:** PAR Patienten professionell betreut  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin:** 18. 11. 2006  
**Ort:** Münster  
**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:** GOZ – Intensiv  
**Veranstalter:** ZAD Zahnärztlicher Abrechnung- und Schulungsdienst  
**Termin:** 18. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 97753 Karlstadt, Hotel Mainpromenade  
**Sonstiges:** Anmeldeschluss: 14. 11. 2006  
**Kursgebühr:** je Teilnehmer 185 EUR inkl. ausführlicher Seminarunterlagen und Tagungspauschale.  
**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:** Professionelle Neukundengewinnung für Dentallabore – Teil 2  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 18. 11. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden

**Sonstiges:** Ref.: Thomas Ortman, Trainer und Verkaufsexperte  
**Kursgebühr:** 249 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@henryschein.de

**Thema:** Competence in All Ceramics – Expertenrunde  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent GmbH  
**Termin:** 18. 11. 2006  
**Ort:** Münster  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. J.-F. Roulet; Prof. r. D. Edelhoff; Prof. Dr. C.-P. Ernst; Dr. Horvath; Dr. Frankenberger; Dr. O. Schneider; Dr. A. Kurbad  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 E-Mail: info.fortbildung@ivoclarvivadent.de

**Thema:** Kronen ohne Abdruck Workshop zur Herstellung  
**Veranstalter:** Calessco GmbH  
**Termin/Ort:** 18. 11. 2006, München; 02. 12. 2006, Berlin  
**Kursgebühr:** 104 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** A. Kolos, Stresemannstr. 46, 27570 Bremerhaven  
 Tel.: 0471/14 04 80  
 Fax: 0471/14. 04 84

**Thema:** Adhäsive Befestigung  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent AG  
**Termin:** 18. 11. 2006  
**Ort:** ICDE in Schaan, Liechtenstein  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Gary Unterbrink, LI; Hands-on Training für Zahnärzte  
**Kursgebühr:** 320 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:** DAMON 3 (ORMCO®) – Intensivseminar mit Patienten  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 18. 11. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise  
**Kursgebühr:** 650 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Workshop zur kieferorthopädischen Fallplanung  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 18. 11. 2006  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski; 10 Punkte  
**Kursgebühr:** 205 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:** Langfristige, minimal-invasive Zahnersatz-Stabilisierung mit Mini-Dental Implantaten, kurze Einführung mit LiveOP am Patienten  
**Veranstalter:** Imtec Europe GmbH, Oberursel/Taunus  
**Termin:** 18. 11. 2006  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Winfried Walzer, Berlin; 10 Punkte  
**Kursgebühr:** 199 EUR  
**Auskunft:** Petra C. Heddrich, Event Manager, IMTEC Europe GmbH, Dornbachstraße 30, 61440 Oberursel/Taunus  
 Tel.: 06171/88 79 80  
 Fax: 06171/88 79 820

**Thema:** Herstellung eines gnathologischen Set-up  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 18. 11. 2006  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Peter Stückrad  
**Kursgebühr:** 195 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:** Lingualtechnik für den  
Praxisalltag  
**Veranstalter:** Collegium für pra-  
xisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 18. 11. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 14469 Potsdam,  
Potsdamer Str. 176  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. K. Falken-  
stein, Regensburg  
**Kursgebühr:** 230 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Collegium für praxis-  
nahe Kieferorthopädie,  
Frau B. Rumpf,  
Tel.: 069/942 21-113  
Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Sofortbelastung mit  
KOS-Implantatsystem  
**Veranstalter:** Dr. Ihde Dental  
GmbH  
**Termin:** 18. 11. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnarztpraxis Dr. J.-C.  
Künstler, Butenwall 54,  
46325 Borken  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jan-Christoph  
Künstler; Teil 1: Powerpoint Prä-  
sentation Grundlagen, Vorstel-  
lung KOS-System; Teil 2: Live  
OP, Falldarstellung, Planung;  
9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 340 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:** IPS e.max Workshop 04,  
Presstechnologie  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent  
GmbH  
**Termin/Ort:** 18./19. 11., Hagen;  
24./25. 11., Offenbach u. Berlin;

**Sonstiges:** Ref.: je nach Ort Tho-  
mas Grys, Jens Meinke oder  
Uwe Severin  
**Kursgebühr:** 229 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:** Neuheiten der Advanced  
Straighter Wire Appliance  
(ASWA) um Individualisieren „zu  
umgehen“  
**Veranstalter:** Douglas E. Toll,  
D.D.S.  
**Termin:** 18./19. 11. 2006  
**Ort:** Ludwig-Maximilian-Univer-  
sität München  
**Kursgebühr:** 500 EUR Kollegen;  
400 EUR Assistenten+ Uni-An-  
gehörige

**Auskunft:** Praxis Douglas E. Toll,  
D.D.S., Kronberger Str. 10,  
65812 Bad Soden/Ts.  
(bei Frankfurt/Main)  
Tel.: 06196/24 007  
Fax: 06196/61 865  
e-mail: Tollortho@aol.com  
www.praxis-toll.de

**Thema:** IPS e.max – all at once  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent AG  
**Termin:** 20. – 22. 11. 2006  
**Ort:** ICDE in Schaan, Liechten-  
stein  
**Sonstiges:** Ref.: Trainer ICDE  
technical  
**Kursgebühr:** 520 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





**Sonstiges:** Die Physiologie der UK Bewegung; Artikulatorgeometrie; prakt. Übungen zur Ebenen-Analyse am Modell und am Patienten

**Kursgebühr:** 385 EUR

**Auskunft:** ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen  
Tel.: 09131/20 55 11  
Fax: 09131/22 390

**Thema:** Einführung in die Transaktionsanalyse. Die TA ist eine Therapieform, die durch ihre Klarheit besticht und die schon in vielen Praxen die Kommunikationsstrukturen bestimmt

**Veranstalter:** Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnmedizin

**Termin:** 24. 26. 09. 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:** „Craniomandibuläre Dysfunktion – Cranisacrale Osteopathie“

Kurs 2: „Aufbaukurs“

**Veranstalter:** Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

**Termin:** 25. 11. 2006, 9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

**Sonstiges:** Ziel des Kurses ist es, die in Kurs 1 erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen; 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:** Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositenschichttechnik nach Lorenzo Vanini

**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 25. 11. 2006

**Ort:** Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jörg Weiler

**Kursgebühr:** 328 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpfl. und allen Arbeitsmaterialien

**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:** Plastische Parodontalchirurgie

**Veranstalter:** Judent MTC® Aalen

**Termin:** 25. 11. 2006

**Ort:** Aalen, Wirtschaftszentrum

**Sonstiges:** Dieses 1-Tages Seminar soll dem Teilnehmer die funkt. und ästhet. Zahnfleischbehandlung näher bringen; Ref.: ZA Horst Dietrich; 11 Punkte

**Kursgebühr:** 550 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:** Das erfolgreiche Beratungsgespräch zu außervertraglichen Leistungen – Teil 2

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH

**Termin:** 25. 11. 2006,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Steigenberger Hotel, Friedensplatz, 06844 Dessau

**Sonstiges:** Ref.: Thomas Ortman, Trainer und Verkaufsexperte

**Kursgebühr:** 249 EUR pro Person

+ MwSt.; 149 EUR für weitere 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

**Sonstiges:** Ref.: ZA Themistoklis

Papadopulos; Grundwissen Implantologie: Indikationsklassen, Diagnose, Therapieplanung

usw.; 10 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 340 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:** Gesamtkomplex – Kalkulation und Abrechnung zahn-technischer Leistungen nach BEL II und BEB '97

**Veranstalter:** flohr edacademy

**Termin:** 25. 11. 2006,

9.30 – 17.30 Uhr

**Ort:** Freiburg

**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:** KFO-Abrechnung Spezial

**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 25. 11. 2006,

9.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstr. 3-5

**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:** Composit und Adhäsivtechnik  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot, Frau Gabriele Streu, Tel.: 030/34 67 70  
**Termin:** 25. 11. 2006  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. M. Lenhard  
**Auskunft:** Ivoclar Vivadent GmbH, Andrea Barth, Dr. Adolf Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen  
 Tel.: 07961/889-193  
 Fax: 07961/63 26  
 E-Mail: info.fortbildung@ivoclarvivadent.de

**Thema:** Langfristige, minimal-invasive Zahnersatz-Stabilisierung sowie Einzelzahn- und Brückenanwendungen mit Mini-Dental Implantaten  
**Veranstalter:** Imtec Europe GmbH, Oberursel/Taunus  
**Termin/Ort:** 25. 11. 2006, München + Bielefeld (zeitgleich); 02. 12. 2006, Nürnberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Winfried Walzer, Berlin et al.; 9 Punkte  
**Kursgebühr:** 129 EUR  
**Auskunft:** Petra C. Heddrich, Event Manager, IMTEC Europe GmbH, Dornbachstraße 30, 61440 Oberursel/Taunus  
 Tel.: 06171/88 79 80  
 Fax: 06171/88 79 820

**Thema:** Dampfsoft DS-WIN-PLUS Informationsveranstaltung  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 27.11. 2006, 17.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig  
**Sonstiges:** Ref.: Albrecht Geidel, Firma Dampfsoft  
**Kursgebühr:** kostenfrei  
**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:** DA-WIN-PLUS Basisseminar  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 27.11. 2006, 13.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig  
**Sonstiges:** Ref.: Albrecht Geidel, Firma Dampfsoft  
**Kursgebühr:** 149 EUR pro Person; ab 2. Person 99 EUR + 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:** CEREC 3 Stammtisch  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 27.11. 2006, 17.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus  
**Sonstiges:** Ref.: Oliver Poppe, Henry Schein Dental Depot GmbH; Norbert Schmidt, Zertifizierter CAD/CAM-Spezialist  
**Kursgebühr:** 49 EUR pro Person + MwSt.  
**Auskunft:** Franziska Anger, Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus  
 Tel.: 0341/215 99-80  
 Fax: 0341/215 99-81  
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

**Thema:** Abgabe Ihrer Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 28.11. 2006, 16.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus  
**Sonstiges:** Ref.: Daniel Lüdtke, Steuerberater; Jörg Brochnow, Rechtsanwalt; Marko Kropf, Verkaufsleiter Henry Schein Dental-Depot GmbH  
**Kursgebühr:** 49 EUR pro Person + MwSt.  
**Auskunft:** Franziska Anger, Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus  
 Tel.: 0341/215 99-80  
 Fax: 0341/215 99-81  
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

**Thema:** Das 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin:** 29. 11. 2006  
**Ort:** Köln

**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:** Funktionskompass – verständlich visualisiert  
**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent GmbH  
**Termin:** 29. 11. 2006  
**Ort:** Ellwangen, ICDE  
**Sonstiges:** Ref.: Kurt Fiedler  
**Kursgebühr:** 25 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:** Beratungstage für Laser Interessierte  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 29. 11. 2006, 10.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig  
**Sonstiges:** Ref.: Lutz Dotzauer, Laser Spezialist der Henry Schein Dental Depot GmbH  
**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:** Röntgen und Rechtwinkeltechnik  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 29.11. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus  
**Sonstiges:** Ref.: Dirk Fischer, Dürr Dental; Frau Christa Naphdal, Dürr Dental  
**Kursgebühr:** 79 EUR pro Person + MwSt.  
**Auskunft:** Franziska Anger, Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus  
 Tel.: 0341/215 99-80  
 Fax: 0341/215 99-81  
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

**Thema:** Abformung im Powerpack  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 29. 11. 2006, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden  
**Sonstiges:** Ref.: Jens Glaeske, freier Referent Fa. picodent GmbH  
**Kursgebühr:** 149 EUR pro Person inkl. Materialpaket 99 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Franziska Anger, Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden  
 Tel.: 0341/215 99-80  
 Fax: 0341/215 99-81  
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

**Thema:** Praktischer Aufschleifkurs für PA Instrumente  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 29. 11. 2006, 14.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Dresdner Str. 38, 09130 Chemnitz  
**Sonstiges:** Ref.: Heinz-Günter Huppertz, Spezialist der Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Kursgebühr:** 49 EUR pro Person + MwSt.  
**Auskunft:** Franziska Anger, Dresdner Str. 38, 09130 Chemnitz  
 Tel.: 0341/215 99-80  
 Fax: 0341/215 99-81  
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

**Thema:** State-of-the-Art post-endodontischer Versorgung  
**Veranstalter:** DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH  
**Termin:** 29. 11. 2006 und 24. 01. 2007, jeweils 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg, Praxis für Zahnheilkunde, Michael Bruder  
**Sonstiges:** Ref.: Michael Bruder, Endodontie-Spezialist, Fachreferent; 5 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 290 EUR inkl. MwSt. und Material im Wert von 250 EUR  
**Auskunft:** DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH, Elbgastr. 248, 22547 Hamburg  
 Kostenlose Hotline: 0800-364 42 62  
 Fax: 040/840 06-222  
 e-mail: info@dmg-dental.com

**Thema:** DS-WIN-PLUS – Zahnersatz (Softwareschulung)

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH

**Termin:** 30. 11. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

**Sonstiges:** Ref.: Albrecht Geidel, Firma Dampfsoft

**Kursgebühr:** 149 EUR pro Person + MwSt. ab 2. Person 99 EUR + 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:** SR Ivocap System – Naturidentische Gestaltung

**Veranstalter:** Ivoclar Vivadent GmbH

**Termin:** 30. 11. – 01. 12. 2006

**Ort:** Ellwangen, ICDE

**Sonstiges:** Ref.: Kurt Fiedler

**Kursgebühr:** 99 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:** Beratungstage für Laser-Interessierte

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH

**Termin:** 30.11. 2006,

10.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus

**Sonstiges:** Ref.: Lutz Dotzauer, Laserspezialist der Henry Schein Dental-Depot GmbH

**Kursgebühr:** 49 EUR pro Person + MwSt.

**Auskunft:** Franziska Anger, Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus  
Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@henryschein.de

**Thema:** Privatleistungen in der Kieferorthopädie

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

**Termin:** 01. 12. 2006

**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein; 9 Punkte

**Kursgebühr:** 299 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:** Professionelle Zahnreinigung – Tageskurs für Einsteiger

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 01. 12., Frankfurt;

08. 12., München, Bielefeld

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

**Thema:** Minimal Invasive Ästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich

**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 01. 12. 2006,

10.00 – 18.00 Uhr;

02. 12. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Köln

**Sonstiges:** Ref.: Daniel Rondoni, Dr. Walter Devoto; Teamkurs Zahnarzt/Zahntechniker

**Kursgebühr:** 760 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung, aller Arbeitsmaterialien und Übersetzung

**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:** Minimalinvasive Therapie und Digit@le Praxis 2006  
**Veranstalter:** Judent MTC® Aalen  
**Termin:** 01./02. 12. 2006  
**Ort:** Aalen, Wirtschaftszentrum  
**Sonstiges:** Detaillierter Einblick in neue Technologien in der innovativen Zahnarztpraxis; Möglichkeiten optischer Visualisierung, mikroinvasiver Techniken usw.; Ref.: Dr. Robert Kalla; 19 Punkte  
**Kursgebühr:** 745 EUR + MwSt. (beide Tage); 415 EUR + MwSt. 1 Tag  
**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@jadent.de

**Thema:** Spass an hochwertiger Endodontie  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 01. – 02. 12. 2006  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Uwe Radmacher, Dr. Markus Lewitzki  
**Kursgebühr:** 900 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/91 190-30  
 Fax: 02663/91 190-34  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Orthopädische Zahnimplantate BOI Einführungs/Grundkurs  
**Veranstalter:** Dr. Ihde Dental GmbH  
**Termin:** 01./02. 12. 2006, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hotel, Frankfurt a. M.  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Stefan Ihde; Grundlagen der Basal Osseointegration, angewandte Knochenphysiologie, orthopädische Prinzipien, chirurgische-prothetische Behandlungsplanung usw.; 20 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 420 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:** 5. Dental Excellence Congress „Erfolgreiche Zahnmedizin“  
**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH  
**Termin:** 01./02. 12. 2006  
**Ort:** Niedernhausen bei Frankfurt/Main  
**Auskunft:** KaVo Dental GmbH Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss  
 Tel.: 07351/56-0  
 Fax: 07351/56-14 88  
 www.kavo.com/fortbildung

**Thema:** Mundakupunktur  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting GmbH  
**Termin:** 01./02. 12. 2006  
**Ort:** Schlehdorf in Obb.  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 18 Punkte  
**Kursgebühr:** 650 EUR, steuerfrei  
**Auskunft:** Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee  
 Tel.: 08851/61 56 91  
 Fax: 08851/61 56 90  
 e-mail: info@aufwind.org

**Thema:** Multibandtechnik 2 Einführung in die Klebetechnik  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 01./02. 12. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm  
**Kursgebühr:** 580 EUR + 63 EUR für Work-Kit + MwSt.  
**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf,  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Tageskurs für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** praxisDienste  
**Termin/Ort:** 02. 12., Frankfurt; 09. 12., München u. Bielefeld  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/64 99 71-12  
 Fax: 06221/64 99 71-20  
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen



Dr. Tammo Stodt,  
 Badener Straße 276,  
 8004 Zürich/Schweiz,  
 geb. am 05. 12. 1975  
 in Wittmund,  
 Mitgliedsausweis Nr. 4784  
 vom 18. 08. 2003

Dr. Katrin Ritter,  
 An den Bleichen 10,  
 48151 Münster,  
 geb. am 03. 06. 1976  
 in Hamburg,  
 Ausweis-Nr. 5422,  
 vom 01. 10. 2005

Dr. Annegret Gardemann,  
 Bruchweg 6 A,  
 38350 Helmstedt,  
 geb. am 17. 10. 1961  
 in Würzburg,  
 Ausweis-Nr. 4288  
 vom 04. 02. 2002

Dr. Michael Hertrampf,  
 Am Rathaus 9,  
 30952 Ronnenberg,  
 geb. am 30. 08. 1950  
 in Hannover,  
 Ausweis-Nr. 5647  
 vom 03. 07. 2006

Rudolf Linke,  
 Burgwedeler Straße 25 E,  
 30900 Wedemark,  
 geb. am 26. 04. 1948  
 in Neheim-Hüsten,  
 Ausweis-Nr. 2116  
 vom 14. 03. 1988

Angelika Alt,  
 Bahnhofstraße 56,  
 66111 Saarbrücken,  
 geb. am 22. 03. 1962  
 in Hannover,  
 Ausweis-Nr. 4087  
 vom 28. 06. 2001

ZÄK Niedersachsen  
 Zeißstraße 11 a  
 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/833 91-0  
 Fax: 0511/833 91-116

### BZK Freiburg



Ulrike Thissen,  
 geb. am 31. 08. 1973  
 in Freiburg,  
 Ausweis-Nr. 04260,  
 ausgestellt am 10. 04. 2000

BZK Freiburg  
 Zahnärzthehaus Freiburg  
 Merzhauser Str. 114-116  
 79100 Freiburg  
 Tel.: 0761/45 06-0  
 Fax: 0761/45 06-400

### BZK Karlsruhe

Dr. Volker Diehm,  
 Georgi-Marktplatz 1,  
 69181 Leimen,  
 Ausweis-Nr. 0235,  
 ausgestellt am 22. 09. 1980

BZK Karlsruhe  
 Joseph-Meyer-Straße 8-1  
 68167 Mannheim  
 Tel.: 0621/380 00-0  
 Fax: 0621/380 00-100

Neues Urheberrecht

## Kriminelle Kopierwut

**Kann Kopieren wirklich Sünde sein? Jeden Tag werden schließlich in deutschen Wohnzimmern sorglos CDs gebrannt, Computerspiele getauscht und Lieblingssongs downgeloadet. Wild Kopieren und Weitergeben gehört quasi zum Alltag und ist für viele nur ein Kavaliersdelikt. Doch weit gefehlt. Wer Software illegal vervielfältigt, schädigt nicht nur unsere Wirtschaft – er verstößt gegen das Urheberrecht, und das wird hart bestraft.**



*Schnell gebrannt ist halb gehört. Doch wer Software privat kopiert, steht häufig schon mit einem Fuß im Online-Knast.*

Foto: Ingram/CC

Bereits Ende März hatte das Bundeskabinett eine Änderung des Urheberrechts durchgewunken, die aus CD brennenden Schulkindern kleine Kriminelle macht. Die „Bagatellfall-Regelung“ ist nämlich Geschichte, und das bedeutet weitgehend das Aus für die bislang geduldeten Privatkopien. Wer künftig wild kopiert und sich erwischen lässt, dem drohen bis zu zwei Jahre hinter Gittern, professionelle Raubkopierer müssen mit fünf Jahren Haft rechnen. So weit, so gut. Was aber blüht dem kleinen Mann, der sich privat ein paar Scheiben brennt? Zum Beispiel, damit die Kinder nicht die Original-CD zerschrammeln. Oder um auch im Auto gute Mucke zu hören. Grundsätzlich darf man von jeder gekauften CD, Kassette oder Schallplatte eine Kopie zum Hausgebrauch

herstellen. Die massenhafte Anfertigung von Kopien und deren Verbreitung sind und waren sowieso schon immer verboten. Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs von 1978 gehen Juristen davon aus, dass fünf bis sieben Kopien als Faustregel auch weiterhin in Ordnung gehen. Das Urhebergesetz setzt selbst keine Obergrenze. Statt klar zu definieren, wo die Gesetzestreue endet und das Vergehen anfängt, überlässt das Gesetz es den Staatsanwälten, ob sie ein Verfahren einleiten oder nicht.

### Minenfeld Urheberrecht

Eindeutig kriminell wird es, wenn die betreffende CD beziehungsweise Software durch einen Kopierschutz gesichert ist. Wer den

knackt, macht sich strafbar – egal, ob die Dublette für seine Mutter, den besten Freund oder ihn selbst bestimmt war. Trotz des Rechts auf die Privatkopie ist es also illegal, den Kopierschutz zu umgehen. Einzige Ausnahme: die Sicherheitskopie. Das neue Urheberrecht gestattet dem Nutzer weiterhin, von einem original Datenträger eine Sicherheitskopie zu ziehen, sogar dann, wenn dieser mit einem Kopierschutz versehen ist. Diese Sicherheitskopie darf man jedoch nicht verschenken, verleihen oder verkaufen und darüber hinaus muss man auch noch das Original besitzen.

### Kreativer Kopf wird um verdienten Lohn gebracht

Oft wird das Raubkopieren als Bagatelldelikt abgetan – man vergisst schnell, dass der kreative Kopf hinter der Software um den Lohn seiner Arbeit gebracht wird. So genannte Verwertungsgesellschaften – für Tonträger ist etwa die GEMA zuständig, für

## zm-Info

### Kopierschutz in der Praxis

Softwarefirmen verstärken massiv den Druck auf Raubkopierer & Co. Aktueller Fall: Ein Zahnarzt hatte ein digitales Nachschlagewerk für die zahnärztliche Abrechnung kopiert und bei „eBay“ zum Kauf angeboten. Noch bevor die Software den Besitzer wechselte, stoppte „eBay“ auf Betreiben des Software-Herstellers die Auktion. Gegen den Zahnarzt wurde Strafanzeige gestellt, er wurde wegen Verstoß gegen das Urheberrechtsgesetz zu einer größeren Geldstrafe verurteilt. Das Gericht ordnete zudem die Sicherstellung und Einziehung des Rechners an.

### Bagatellregelung wird geprüft

Am 24.10. und damit nach Redaktionsschluss wollte der Rechtsausschuss im Bundestag beraten, ob die Bagatellregelung endgültig passé ist. Wir halten Sie via [zm-online.de](http://zm-online.de) auf dem Laufenden.



Foto: IMEV

*Macht es Sinn, eine Tat unter Strafe zu stellen, wenn dadurch das Gros der Bevölkerung plötzlich als kriminell gilt?*

Texte die VG Wort – zahlen an die geistigen Eigentümer zwar Entschädigungen, allerdings sind die Pauschalen verschwindend gering und können keine zehntausend Kopien ausgleichen.

Etwa 27 Prozent aller installierten Programme in Deutschland sind Raubkopien, meldete jüngst der Industrieverband Business Software Alliance (BSA). Sage und schreibe 1,5 Milliarden Euro Schaden verursachte die Software-Piraterie im Jahr 2005 allein in der Bundesrepublik. Der Internationale Verband der Phonindustrie (IFPI) beklagte kürzlich, das illegale Geschäft mit Musik habe immer noch riesige Ausmaße. Im vergangenen Jahr seien weltweit mehr als 1,2 Milliarden gefälschte CDs verkauft

## zm-Info

### Das neue Urheberrecht

1. Es ist verboten, den Kopierschutz der Hersteller von DVDs, CDs, Videokassetten oder anderen Datenträgern zu umgehen oder zu knacken.
2. Es ist verboten, Kopien von „offensichtlich rechtswidrig hergestellten Vorlagen“ herzustellen. Der Passus zielt besonders auf das Herunterladen von Musikdateien und Filmen aus dem Netz oder über Programme wie Kazaa und Grokster.

worden. Damit sei jede dritte CD, die in den Handel kommt, schwarz gebrannt. Dies entspricht in etwa den Zahlen des Vorjahres. Der Verband schätzte zudem, dass 2005 rund 20 Milliarden Titel ohne Bezahlung übers Internet heruntergeladen wurden.

Dass selbst der Software-Riese Microsoft die illegalen Kopien nicht als Kleinigkeit abtut, beweist eine Nachricht aus der amerikanischen Computerwelt: 26 Klagen reichte Microsoft Mitte Juli bei verschiedenen Bundesgerichten gegen US-Unternehmen im Zusammenhang mit Software-Piraterie ein. Microsoft wirft den Firmen vor, illegale Kopien des Betriebssystems Windows und der Office Business Software verkauft zu haben. Die Internet-Tauschbörse Kazaa wird künftig keine illegalen Musikstücke und andere urheberrechtlich geschützten Inhalte mehr anbieten. Außerdem einigten sich die Betreiber mit der Plattenindustrie angeblich auf Schadensersatz in Höhe von 100 Millionen Dollar. Vor der außergerichtlichen Einigung hatten die großen Plattenfirmen Kazaa durch ein Gerichtsurteil gezwungen, die Dateitauschbörse in Australien zu schließen. Aber nicht nur Massen-Software wandert von einem PC zum anderen, auch Programme für bestimmte Berufsgruppen tauchen urplötzlich ohne Kaufbeleg auf dem Bildschirm des Kollegen auf. Für den Hersteller einer solchen Spezial-Software ist das fatal: Er kommt aufgrund der entsprechend geringeren Auflage der Software und des kleineren Kundenkreises zu einem größeren Schaden als der Hersteller einer weit verbreiteten Standardlösung.

Verbraucherverbände behaupten, dass das neue Gesetz den Schutz des geistigen Eigentums eher verschlechtern statt verbessern wird: Es Sorge sich nämlich weniger um die Urheber als um die Industrie. Außerdem sei es völlig realitätsfern, eine Tat unter Strafe zu stellen, wenn sich die Mehrheit der Bevölkerung dann jeden Tag strafbar macht.

*Claudia Kluckhuhn*

*Sabine Nemec  
Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH)  
Oberdorfstr. 47  
63505 Langenselbold*





## Immer der Nase nach

**Düfte verändern Stimmungen und wirken auf die Gesundheit ein. Sie können abstoßen oder anziehen, sorgen für gute Laune, beleben die Sinne, steigern die Arbeitskraft oder tragen zur Entspannung bei. Oder sie mildern Ängste, wie etwa die ätherischen Öle von Orange oder Lavendel, die sich deshalb auch zum Einsatz in Zahnarztpraxen eignen. Zusammen mit einer harmonischen Innenraumgestaltung oder angenehmer Musik gezielt eingesetzt sind sie ein wichtiges Element für ein entspannendes Praxisambiente.**

Laut verschiedener statistischer Erhebungen ängstigen sich etwa siebzig Prozent aller Menschen vorm Zahnarztbesuch. Rund zehn Prozent der Bevölkerung, also rund acht Millionen Patienten in Deutschland, leiden unter teilweise massiven Phobien. „Fragt man diese Menschen nach den Gründen für ihre Anspannung, dann wird neben der Angst vor schmerzhaften Behandlungen oder negativen Diagnosen nicht zuletzt die meist nur wenig einladende Atmosphäre von Zahnarztpraxen genannt – diese Mischung aus klinischer Gestaltung und dem typischen ‚Praxis-

geruch‘, der die Patienten in der Regel schon im Eingangsbereich empfängt“, berichtet die Bochumer Zahnärztin Dr. Gabriele Marwinski. Sie beschäftigt sich intensiv mit dem Thema „angstfreie Zahnarztpraxis“ und hat über dieses Thema promoviert.

### Angstfreier Raum

Die Menschen kennen die Wirkung von Düften seit Jahrtausenden. Zahnärzte können dieses Wissen einsetzen, denn für sie schafft eine angstfreie Atmosphäre deutliche Vorteile: „Nicht nur, weil ein entspann-

ter Patient deutlich leichter zu behandeln ist als ein ängstlicher, sondern auch, weil er dann deutlich regelmäßiger seine Vorsorgetermine wahrnehmen wird“, führt die Zahnärztin weiter aus. Eine erfolgreiche medizinische Behandlung und ein positives und vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis vorausgesetzt, bindet ein angenehmes Ambiente den Patienten deutlich stärker an die jeweilige Praxis. Denn jeder hält sich lieber in einer Umgebung auf, die positive Emotionen auslöst. Gleichzeitig schafft ein angenehmes Praxis-Ambiente auch intern ein besseres Klima und fördert das Miteinander und die Motivation der Angestellten.

### Jahrtausendaltes Wissen

Das Wissen um die angenehme und gesundheitsfördernde Wirkung ätherischer Öle ist alt. Schon die Ägypter, Sumerer, Assyrer, Chinesen, Römer und Polynesier setzten duftende Pflanzenessenzen für verschiedenste Zwecke ein. Inhaliertes Kamillenöl galt schon zu Ur-Großmutterns Zeiten als ebenso probates Mittel gegen Erkältungskrankheiten wie die Anwendung von Nelkenöl bei Zahnschmerzen, von

Pfefferminzöl gegen Verdauungsstörungen und von Eukalyptusöl gegen Infektionen.

Was wir heute im eigentlichen Sinne unter dem Begriff „Aromatherapie“ verstehen, geht jedoch auf den französischen Chemiker René-Maurice Gattefossé aus dem kleinen südfranzösischen Ort Grasse zurück. Im „Mekka der Parfümerie“, das alle Welt jetzt dank der Verfilmung von Patrick Süsskinds Roman „Das Parfüm“ vor Augen hat, arbeitete er in einem kosmetischen Betrieb. 1928 beobachtete er zufällig, dass bestimmte ätherische Pflanzenöle die Heilung von Hautkrankheiten unterstützen.

Foto: Mauritius

Ätherische Öle werden aus verschiedenen Teilen von Pflanzen und Bäumen gewonnen, in denen sie als winzige Tröpfchen vorhanden sind. Die Menge des in einer jeweiligen Pflanze enthaltenen Öls schwankt dabei zwischen 0,01 und zehn Prozent. Je nach Tages- oder Jahreszeit verändert sich die chemische Zusammensetzung.

Angewendet werden die ätherischen Öle auf unterschiedliche Art: Sie können in Duft- oder Aromalampen vernebelt werden und den ganzen Raum mit ihrem Aroma erfüllen. Oder sie werden in Vollbädern, Massageölen oder Duftkissen oder zum Inhalieren eingesetzt. Über rund 30 Millionen Riechzellen mit rund 400 verschiedenen Duftrezeptoren wirken die verschiedenen Öle anschließend über das limbische System direkt auf das emotionale Empfinden ein. So sorgt zum Beispiel ein angenehmer Orangenblüenduft für eine entspannende Atmosphäre und beruhigt in Stresssituationen.

## In der Praxis eingesetzt

Verschiedene ätherische Öle eignen sich aufgrund ihres Wirkungsspektrums auch zum Einsatz in der Zahnarztpraxis. Dabei geht es vor allem um den Einfluss der jeweiligen Öle auf das körperliche und seelische Wohlbefinden der Patienten, weniger um



Foto: Mauritius

Für die optimale Dosierung füllt man die Duftlampe mit Wasser und gibt je nach Raumgröße und gewünschter Duftintensität drei bis vier Tropfen ätherisches Öl hinzu.

eine begleitende Behandlung akuter Zahnschmerzen. Wichtigste Fragen dabei: Welche Aromen lassen sich als „milde Sedativa“ gegen Angst und Nervosität einsetzen, um eine entspannte und möglichst stressfreie Atmosphäre in den Behandlungsräumen zu schaffen? Welche „Stimmung“ soll die Patienten im Eingangsbereich empfangen? Sind mögliche Nebenwirkungen bei bestimmten Patientengruppen zu befürchten?

Seit Jahren setzen Ärzte ätherische Öle erfolgreich in Praxen und Kliniken ein. Zu den veröffentlichten Studien zählen die Tiefschlaftests, die der Mediziner, Zellphysiologe und Riechforscher Professor Dr. Dr. Hanns Hatt von der Ruhr-Universität in Bochum durchgeführt hat. Sie bestätigen unter ande-

rem die Wirkungen von Aromen auf Träume. Auch mit Rosmarin wurden entsprechende Untersuchungen an der Ludwig-Maximilians-Universität München im Bereich pharmazeutische Biologie unter Professor Dr. Hildegard Wagner gemacht: So lässt sich auch bei Anosmikern (Menschen ohne Geruchssinn) ein anregender Einfluss auf den Blutkreislauf feststellen, obwohl sie den Rosmarinduft nicht bewusst wahrnehmen können. Die Wirkstoffe des Rosmarin gingen direkt über die Lunge ins Blut.

## Natur – hundertprozentig

Eine weitere Studie untersuchte konkret die Auswirkungen von 100 Prozent naturreinen Raumdüften in Zahnarztpraxen. Sie wurde Ende 2003 bis Anfang 2004 durch Dr. Johann Lehrner von der Neurologischen Universitätsklinik der Medizinischen Universität Wien in Zusammenarbeit mit Dr. Gabriele Marwinski durchgeführt. Aufgrund der Untersuchung an 200 Patienten im Alter von 18 bis 77 Jahren bestätigte sich dabei die vorherige Meinung, dass naturreine Düfte –



Foto: Mauritius

Ganz entscheidend für die Wirkung ätherischer Öle ist deren Qualität.



und dabei insbesondere die Öle von Orange und Lavendel – Gefühlszustände beeinflussen und dabei helfen können, das Angstgefühl bei Zahnarztpatienten zu reduzieren.

„Bei Orangenduft erhalte ich durchweg sehr positive Rückmeldungen meiner Patienten“, berichtet die Bochumer Zahnärztin aus ihrer Praxis. „Mit Lavendel habe ich andererseits jedoch die Erfahrung gemacht, dass der Duft gerade von männlichen Patienten häufig als unangenehm erlebt wird, so dass ich es trotz seiner Wirkung in meiner Praxis nicht verwende.“

### Ganz gezielt angewendet

Will der Zahnarzt ätherische Öle in seiner Praxis einsetzen, so sollte er insbesondere drei Komponenten beachten: die Qualität der verwendeten Substanzen, die richtige Technik und die optimale Dosierung. Denn werden ätherische Öle überdosiert, dann können sie zu Kopfschmerzen oder Übelkeit führen. Der Satz des Paracelsus spricht hier Bände: „Alles ist Gift, alles ist Arznei, es kommt nur auf die Dosierung an.“

Für die optimale Dosierung füllt man die Duftlampe mit Wasser und gibt je nach



Foto: Mauritius

## Die wichtigsten ätherischen Öle

**Die folgende Zusammenstellung gibt einen Überblick über die wichtigsten ätherischen Öle und die ihnen zugesprochenen Wirkungen. Wichtig ist dabei, das Öl niemals unverdünnt auf Schleimhäute und Körper aufzutragen!**



**Anisöl** wirkt schleimlösend, auswurfördernd und zeigt antimikrobielle Effekte. Im Gegensatz zu Antibiotika lässt es jedoch keine Keimresistenzen entstehen, da selbst gleiche Öle in ihrer Zusammensetzung immer etwas unterschiedlich sind.



**Bergamottöl** wirkt krampflösend, antiseptisch und desinfizierend. Einzusetzen bei allen Infektionen im Mund- und Rachenraum und bei schlechtem Atem. Als natürliches Nervensedativum wird es außerdem zur unterstützenden Behandlung von Depressionen und Angstzuständen verwendet.



Die positive Wirkung von **Eukalyptusöl** ist bei Erkältungskrankheiten schulmedizinisch anerkannt. Die Substanz löst den Schleim auf den Bronchien und geht effektiv gegen Viren vor. Darüber hinaus steigert Eukalyptus-Öl die Herzrhythmusleistung und kurbelt so die Arbeitslust an.



**Fenchelöl** hat eine schleimlösende und antimikrobielle Wirkung und ist deshalb gut geeignet zur Behandlung von Erkältungskrankheiten sowie bei Magen- und Darmstörungen. Aufgrund seiner krampflösenden Wirkung setzen Ärzte Fenchelöl außerdem bei psychischer Labilität und ängstlichem Verhalten ein. Es stabilisiert das vegetative Nervensystem, wirkt beruhigend und entspannend.



**Jasminöl** wirkt vor allem auf emotionaler Ebene und ist daher besonders wertvoll bei psychischen und psychosomatischen Beschwerden.



**Kiefernadelöl** verschafft durch seine schleimlösenden, entkrampfenden und antiseptischen Eigenschaften Linderung bei grippalen Infekten, Schnupfen, Husten, Bronchitis, Asthma, Hals- und Rachenentzündungen. Darüber hinaus empfehlen Ärzte Kiefernadelöl bei Überreizung des vegetativen Nervensystems, bei Erregungszuständen, Schlaflosigkeit und Erschöpfung.



**Kamillenöl** wirkt aufgrund seiner antibakteriellen, entzündungshemmenden und entkrampfenden Eigenschaften gegen Entzündungen des Zahnfleisches oder der Mundhöhle. Darüber hinaus wird es als Sedativum gegen nervöse Unruhe oder Reizbarkeit eingesetzt.



Auf Grund seines antibakteriellen, antiviralen, antiseptischen und entzündungshemmenden Effektes ist **Lavendelöl** zur ergänzenden Therapie von Atemwegserkrankungen geeignet. Außerdem hat es einen schlaffördernden Effekt und wirkt als Stressblocker.



**Melisse** wird häufig bei leichten Störungen des Allgemeinbefindens angewendet. Sie eignet sich besonders gut für empfindliche Menschen, die unter nervösen Magen-Darm-Beschwerden leiden. Darüber hinaus wird Melissenöl bei Unruhezuständen und Schlaflosigkeit eingesetzt.



Das Öl der **Orangenblüte** (Neroli) hat eine stark sedativ-antidepressive Wirkung. Seine Anwendung empfiehlt sich daher insbesondere bei Schlaflosigkeit, Nervosität und Angstzuständen. Es setzt die Amplitude der Herzmuskelkontraktionen herab und ist daher von Nutzen bei Herzklopfen und anderen krampfartigen Herzbeschwerden.

Raumgröße und gewünschter Duftintensität drei bis vier Tropfen ätherisches Öl hinzu. Die Öle dürfen dabei niemals unverdünnt in die Aromalampe gegeben werden, so dass die Wirkstoffe „verkothen“. Denn das ätherische Öl soll langsam verdunsten. Zur Raumbefugung von Zahnarztpraxen eignen sich unterschiedliche technische Systeme – darunter individuell über eine integrierte Zeitschaltuhr programmierbare Geräte zur Feinstvernebelung, die eine hohe und gleichbleibende Qualität der Öle garantieren. Durchgehendes Prinzip dabei: Weniger ist oft mehr. Denn auch an der Wahr-

nehmungsgrenze ausgebracht wirken Düfte auf das limbische System.

Ganz entscheidend für die Wirkung ätherischer Öle ist deren Qualität. Die Öle sind zwar auch in Kaufhäusern, Drogerien, auf Wochen- und Weihnachtsmärkten frei erhältlich, doch nicht immer naturrein. Bei dem Vermerk „Substitut“ oder bei prozentualen Angaben auf dem Etikett sind die Öle fast immer synthetisch hergestellt oder mit chemischen oder billigen natürlichen Substanzen gestreckt. Hochwertige und naturreine Öle gibt es in Apotheken, aber auch bei einigen anderen Anbietern, die über anerkannte Qualitätssiegel verfügen. Hier werden die Substanzen vom Anbau bis zur Abfüllung kontrolliert und die Kunden ausführlich beraten.



**Pfefferminzöl** wirkt schleimlösend und antimikrobiell und ist daher ideal bei Erkältungskrankheiten. Auch bei

Spannungskopfschmerz ist Pfefferminzöl ein gutes Mittel.



Das aufwändig gewonnene und daher sehr teure **Rosenöl** hat eine stark ausgleichende Wirkung und wird bei

Gürtelrosen, Lymphproblemen, Hautentzündungen, Herpes, Depressionen und Ängsten angewendet.



**Sandelholzöl:** Wegen seiner schleimlösenden und krampflindernden Eigenschaften wird es bei sämtlichen Entzündungen im Hals- und Rachenraum eingesetzt. Seine beruhigende und Stress abbauende Wirkung vermittelt Gelassenheit und trägt zur seelischen Ausgeglichenheit bei.



Das Öl des **Ylang-Ylang**-Baums wirkt entlastend bei hohem Blutdruck und übersteigter Herzfrequenz. Darüber hinaus wird es bei Schlaflosigkeit oder Nervosität angewendet.

## Kontraindiziert

Ätherische Öle sollten nicht mit den Schleimhäuten in Kontakt kommen. Oral dürfen sie nur in Absprache mit einem ausgebildeten Aromatologen verabreicht werden, der die jeweiligen ätherischen Öle in allen therapie relevanten und toxikologischen Aspekten genau kennt. Denn je nach Substanz können pure Essenzen erhebliche Nebenwirkungen haben und laut Bundesinstitut für Risikobewertung insbesondere für Kinder gefährlich sein.

Während der Schwangerschaft sollten darüber hinaus nur sanfte Öle, wie Rose, Sandelholz, Lavendel, Kamille, Rosenholz, in geringer Dosierung verwendet werden. Ähnliche Vorsicht ist außerdem bei Epilepsiekranken sowie bei Allergikern oder Asthmatikern geboten. In der Praxis tauchen Probleme aber eher selten auf. Die Bochumer Zahnärztin Marwinski hat in den fünf Jahren, in denen sie die Aromen bereits einsetzt, noch keine negativen Reaktionen erlebt und weist ihre Patienten daher auch nicht gesondert auf die Düfte hin. Wer hier auf Nummer sicher gehen will, kann seine Patienten durch ein Hinweisschild im Empfangsbereich über die Verwendung von ätherischen Ölen informieren. Sinnvoll ist es außerdem, wenn für Allergiker mindestens ein „duftfreier“ Behandlungsraum zur Verfügung steht. Ganz generell sollte außerdem auf Öle





Zwischen Adrenalinschub und Entspannung liegt eine breite Wirkungspalette der natürlichen Ingredienzien.

Foto: Mauritius

verzichtet werden, die den Blutdruck anregen und steigern – und daher Schmerz fördernden Charakter haben. Dies könnte vorhandene Ängste noch verstärken.

## Ein Hauch voll Harmonie

Auf welche Substanzen der Zahnarzt in der Praxis zurückgreift, hängt nicht zuletzt „von der eigenen Nase“ ab. Um eine ange-



Foto: Mauritius

Zimt und Apfel dazu, und schon liegt der Geschmack von Weihnachten auf der Zunge.

nehme, freundliche und harmonische Stimmung beim Betreten der Praxis zu schaffen, verwendet Marwinski Vanille als kaum bewusst wahrnehmbaren Duft im Eingangsbereich. In den Behandlungsräumen fördert dagegen das Aroma von Orangenblüten eine entspannte Atmosphäre. Als weitere Öle setzt die Zahnärztin Citrus in den Toiletten und die fertige Spezialmischung „Schokobär“ mit Honig und Vanille im Kinderbehandlungsraum ein.

Synergieeffekte sind möglich, wenn die Aromatherapie in ein Gesamtkonzept integriert wird. Die Bochumer Zahnärztin kombiniert sie daher bewusst mit anderen Gestaltungsmitteln wie Farbe oder Musik: „Meine Vision einer angstfreien Praxis soll durch meine Patienten räumlich erlebbar sein“, beschreibt sie ihren Ansatz. „Ich möchte, dass sowohl die Räume als auch das Behandlungsteam die Patienten möglichst wenig an eventuelle traumatische Erfahrungen erinnern.“ Um das zu erreichen, lässt sie verschiedene Öle aus Duftsäulen strömen und setzt auf eine freundliche und offene Gestaltung mit natürlichen Materialien sowie warmen und leichten Farbtönen, etwa Apricot, Gelb oder Grün. Unterstützt wird das Ambiente durch eine dezente Beleuchtung und angenehme Musik. „Weniger gute Erfahrung habe ich mit klassischer Entspannungsmusik gemacht, die von den

meisten meiner Patienten als eher unangenehm erlebt wurde“, berichtet die Zahnärztin. „Stattdessen verwende ich jetzt eine ruhige, leicht jazzige Musik.“

Die positiven Reaktionen ihrer Patienten geben Gabriele Marwinski Recht. Natürlich kann keine noch so durchdachte Praxisgestaltung das ausführliche Gespräch ersetzen. Aber in einer entspannend und heiter gestalteten Ambiente fühlen sich die Patienten mit ihren Ängsten deutlich besser aufgehoben.



Foto: Mauritius

Genuss, der durch die Nase geht, gefällt auch Kindern.

Dabei gilt, dass es keine „generell richtigen“ Gestaltungslösungen gibt. Das jeweilige Praxisambiente hängt immer vom individuellen Geschmack ab. Kennt der Zahnarzt im Vorfeld die Vorteile eines angenehmen und möglichst angstfreien Praxisambientes, kann er die verschiedenen Maßnahmen am besten in ein schlüssiges Gesamtkonzept einbinden. Und sich auf Rückmeldungen seiner Patienten freuen!

Robert Uhde  
Grenadierweg 39  
26129 Oldenburg

**zm** Leser service

Eine Liste mit Details zum Thema können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

## Lexikon des Jakobswegs

Schon wieder ein Buch über den Jakobsweg. Aber diesmal ein aufschlussreiches. Im Gegensatz zu den die Heiligmäßigkeit streifenden Autoren vieler anderer Wallfahrer- und Pilgerbücher wird dem Leser eine erfrischend nüchterne, faktenreiche Entmythologisierung dieser von unzähligen Legenden umnebelten Pfade nach Santiago de Compostela präsentiert. Sind Rom und Jerusalem in ihrer Überlieferung historisch-theologisch gesicherte Zentren der Christenheit, ist auf dem berühmten Camino nicht nur das Grab des angeblich in Galizien beigesezten Jesus-Jüngers Jakob eine Legende, sondern auch fast alles weihrauchdunstende Erfindung, was an Heiligenkult und Hagiographie in steinernen und dokumentarischen Zeugnissen überliefert wurde.

Wie die Forschung nachwies, ist – nur ein Beispiel – der unter dem päpstlichen Deckmantel autorisierte Codex Calixtinus, ein zum Kernwerk erhobenes Dokument des Jakobswegs, eine raffinierte Fälschung. Diese Pilgerpfade, die in ihren geographischen Verästelungen bis zum Baltikum und nach Irland reichen, sind die geistlichen Propagandawerke kirchlicher Machtstrategen, die mit einem jahrhundertelangen ungeheuren Aufwand die ideologischen Munitionskammern zur „Reconquista“ legten, der Rückeroberung Spaniens von arabischer Besatzung, die 1492 mit der Einnahme von Granada endete. Mit was für einer klerikalen „Öffentlichkeitsarbeit“ diese geistlichen Initiatoren diesen Zweck erreich-



ten, ließe auch mit modernster Einrichtung versehene PR-Agenturen und Eventmanager heute vor Neid erblassen.

Knapp, übersichtlich, ohne Schwulst informiert der Autor über Personen, Träger, Bauwerke, Legenden, Monumente, Tragödien, Komödien, Wegstrecken, die wesentlichen geschichtlichen Abschnitte; Freunde verwickelter dynastischer Zusammenhänge, wilder Schlachten, nicht immer christlicher Frontwechsel zwischen „maurischen“ und abendländischen Interessen, kommen auf ihre Kosten. Es wimmelt von amüsanten

## Mind Mapping

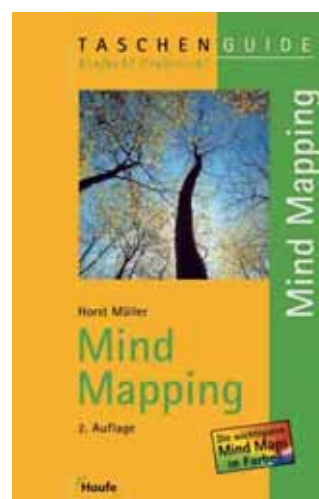
Sowohl der Begriff als auch die Methode „mind mapping“ wurden in den 70er Jahren dieses Jahrhunderts von dem Engländer Tony Buzan geprägt. Er machte sich die neueren Erkenntnisse der Gehirnforschung über die zwei unterschiedlichen Denkmodi des Gehirns zunutze. Daraus entwickelte er eine Arbeits- und Darstellungsmethode, die gleichermaßen für die rechte wie auch für die linke Hirnhemisphäre schmackhaft ist, indem sie sprachlich-logisches Denken mit intuitiv-bildhaftem Denken verbindet. Der nicht übersetzbare Begriff bezeichnet nichts anderes als „Ge-

Passagen, von erfrischenden Weinbrunnen auf gluthelber Strecke; auch pilgernde Damen waren auf dem Weg, darunter „schändliche Mägde“, die, vom Teufel angetrieben, die frommen Wallfahrer vom Beten abhielten und zur verdammenswerten Sünde verführten, „heute werden die Hormonströme am Camino und andernorts legal in ‚Clubs‘ kanalisiert“ (S. 50). Wer die Super-Tortur dieses Wegs auf sich nehmen will, findet ein ausführliches Verzeichnis mit Adressen der Jakobusgesellschaften, wo er sich mit weiteren Details über Beherbergung, Karten und Wege versorgen kann. Trotz aller (Un-)Menschlichkeiten: Ein spannender Schmöcker, der auch den nicht allein lässt, der innere Einkehr sucht.

Dr. Ekkhard Häussermann

### Lexikon des Jakobswegs – Personen, Orte, Legenden

Andreas Drouve, Verlag Herder, Freiburg im Breisgau 2006, 191 Seiten, Preis: 19,90 Euro, 34,90 sFR, ISBN: 3-451-28877-X



dankenfahrplan“ oder auch „Gedankenstruktur“. Aber was soll Mind Mapping in der Zahnarztpraxis?

Das macht durchaus Sinn. Ob für den Zahnarzt oder seine Mitar-

beiter, Kollegen, Angestellten – damit beschäftigt sich das kleine Büchlein von Horst Müller. Wenn Lösungen gesucht, Veränderungen angestrebt werden oder wenn in manchen Bereichen des Alltagsablaufs einfach mehr Klarheit nötig ist, dann kann diese Technik von Nutzen sein.

Was Mind Mapping genau ist, wie man es anwendet und umsetzt, das erläutert der Taschen- guide übersichtlich und in knapper Form. Funktion und Miteinander der zwei Gehirnhälften werden veranschaulicht, Denkprozesse erklärt, der Leser wird zu Kreativität ermutigt und bekommt Anleitung zum Zeit- und Projektmanagement. Wie die Ergebnisse auf dem Papier dann aussehen können, wird am Ende des Büchleins in 16 Abbildungen beispielhaft dargestellt.

Für den Zahnarzt kann von Nutzen beim Praxismanagement, aber auch bei Personalentscheidungen oder etwa zur optimalen Gestaltung seiner Fortbildungen sein. Für die Mitarbeiter ist es sicherlich hilfreich bei der selbständigen Organisation von Praxisabläufen, der Entwicklung eigener Projekte im Rahmen der Praxisabläufe und zur Ideenfindung.

Für jene, die sich bereits im Mind Mapping versucht haben, stellt der Taschen- guide ein handliches Nachschlagewerk dar, mit dem sich die eine oder andere Technik wieder in Erinnerung rufen lässt. Ganz in Anlehnung an das Zeitgeschehen gibt der Guide auch Empfehlungen für gängige Mind-Map-Software.

zm

### Mind Mapping

Horst Müller, Taschen- guide, Haufe Verlag München, 2. Auflage, 125 Seiten, 6,90 Euro, ISBN 3-448-07389-X

*Änderungen zum Jahreswechsel geplant*

## Teuer kommt die Steuer

**Neues Jahr, neue Regeln. Für Einkommen und Umsätze, für Spekulationen und Erbschaften ändert sich einiges bei den Abgaben, haben die Politiker beschlossen. Die Wichtigsten zu kennen ist ein absolutes Muss für eine langfristige Planung der Praxisfinanzen und ein solides Wirtschaften.**



Foto: PD

*Das häusliche Arbeitszimmer wird der Zahnarzt künftig allein für seine Steuererklärung mehr denn je brauchen, denn das geänderte Gesetz bringt ihm vor allem Mehrarbeit. Absetzen darf er dieses Büro ab 2007 aber nicht mehr.*

Das „Steueränderungsgesetz 2007“ beinhaltet weitreichende steuerliche Neuregelungen ab 1. Januar 2007. Das Arbeitszimmer außerhalb der Praxis ist davon ebenso betroffen wie die Fahrten zur Arbeit oder die Rücklagen.

### Die Fahrt kostet bald mehr

Die Entfernungspauschale wird gemäß § 9 Einkommenssteuergesetzes (EstG) gekürzt, und zwar einmal um die ersten 20 Entfernungskilometer. Daraus ergibt sich, auch für Arbeitgeber, dass Fahrtkosten mit dem eigenen PKW zur Praxis erst ab dem 21. Kilometer abzugsfähig sind – mit einer Pau-

schale von 0,30 Euro pro Entfernungskilometer. Fahrzeugkosten wirken sich nur noch sehr gering als Betriebsausgabe aus. Beträgt die jährliche Fahrleistung beispielsweise 12 000 km, so interessieren – bei einer Wegstrecke zwischen Wohnung und Praxis à 18 km für 230 anzunehmende Tage – die ersten insgesamt 8 280 km den Fiskus nicht; die restlichen 3 270 Kilometer bleiben aufzuteilen in Privatfahrten und Dienstfahrten, und letztere sind absetzbar.

■ Ein Tipp für solche Fälle: Ein kleines Fahrzeug für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis und privat nutzen, ein zweites Fahrzeug vorrangig für Dienstfahrten der Praxis.

Dann wird für dieses allerdings der Nachweis per Fahrtenbuch erforderlich.

Die Kürzung der Entfernungspauschale zeigt auch für Arbeitnehmer Folgen: Der steuerfreie Fahrtkostenzuschuss von 0,30 Euro je Entfernungskilometer sowie die Übernahme der Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel mit Übernahme der pauschalen Lohnsteuer durch den Arbeitgeber entfällt ab dem Abrechnungszeitraum 2007. Nur bei Arbeitnehmern, die mehr als 20 km Wegstrecke zur Arbeit haben, kommt die Pauschalierung in Betracht – eben ab dem 21. Kilometer.

■ Tipp: Den Mitarbeitern Tankgutscheine überreichen. Auf dem Gutschein ist zwingend die Menge anzugeben, nicht jedoch der Betrag; die monatliche Freigrenze von 44 Euro für Sachbezüge darf dennoch nicht überschritten werden. Ausgehend vom jetzigen Preisniveau wird sich die Spritmenge um zirka einen Liter aufgrund der Mehrwertsteuererhöhung reduzieren.

### Wo geschafft wird, ...

... bestimmt der Fiskus. Denn auch wenn der Freiberufler im heimischen Arbeitszimmer nach – oder vor – der Sprechstunde fleißig für mehr Umsatz sorgt, so regelt doch § 4 Abs. 5 des EstG, dass er Aufwendungen für sein häusliches Arbeitszimmer nur noch abziehen darf, wenn dieses den Mittelpunkt seiner gesamten beruflichen und betrieblichen Betätigung bildet.

■ Tipp: Anschaffungen für die Einrichtung und Ausstattung des Arbeitszimmers sind weiterhin voll abzugsfähig. Bleibt im Einzelfall zu prüfen, ob das bisher als notwendig anerkannte Betriebsvermögen des aktivierten Arbeitszimmers steuerneutral zu Buchwerten in das Privatvermögen überführt werden kann.

### Die Spitzen bei Betuchten

Ob gemäß oder wider die Verfassung – die Anhebung des Spitzensteuersatzes – bekannt als „Reichensteuer“ gemäß § 32a, § 32c EstG – ist geplant.



Für zu versteuernde Einkommen über 250 000 / 5 000 000 Euro per anno erhöht sich der Spitzensteuersatz von 42 auf 45 Prozent. Diese Erhöhung greift im Ergebnis jedoch nicht, soweit das zu versteuernde Einkommen auf Gewinneinkünfte, sprich Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, entfällt. Technisch wird dies durch den neu eingeführten § 32 c EStG – Tarifbegrenzung bei Gewinneinkünften – erreicht. Danach ist ein Entlastungsbetrag von drei Prozent von der tariflichen Einkommensteuer abzuziehen, der bis zum Inkrafttreten der Unternehmenssteuerreform am 1. Januar 2008 gewährt wird.

Bei Kapitalvermögen greift die Absenkung des Sparerfreibetrages nach § 20 Abs. 4 EstG: Der Sparerfreibetrag wird von 1 370/2 740 Euro auf 750/1 500 Euro abgesenkt. Unverändert bleibt dagegen der Werbungskosten-Pauschbetrag gemäß § 9a Satz 1 Nr. 2 EStG von 51/102 Euro.



Foto: pp

*Von den gefahrenen Kilometern bis hin zu Jobticket und Fahrtenbuch hagelt es geradezu Verschärfungen. Gut zu wissen, was auf den Chef und was auf die Mitarbeiter zukommt.*

### **Verdient, versteuert, verteuert**

Der neue Steuersatz auf alle Umsätze wird von 16 Prozent auf 19 Prozent angehoben. Dieser Regelsteuersatz ist auf alle Leistungen anzuwenden, die ab dem 1. Januar

2007 ausgeführt werden; der Zeitpunkt der Rechnungserteilung oder der Tag des Vertragsabschlusses ist dabei unerheblich. Maßgebend ist der Zeitpunkt, zu dem die Verfügungsmacht verschafft wird. Klartext: Bei Dienstleistungen ist dies das Leistungsende und bei Lieferungen die Übergabe.

Der begünstigte Steuersatz von sieben Prozent gilt unverändert weiter. Demzufolge ergeben sich keine Änderungen für alle Eigenlaborleistungen des Zahnarztes. Die Ausführung der Leistungen im Eigenlabor und Rechnungsstellung und Vereinnahmung der Leistungen hat bezüglich der Mehrwertsteuer keine Auswirkungen, da diese unverändert mit sieben Prozent zu versteuern sind.

Offen ist, ob die allgemeine Hysterie in Bezug auf die Mehrwertsteuererhöhung ab 1. Januar 2007 zu einer erhöhten Nachfrage in der Prothetik führen wird. Hier

kann man im Einzelfall den Patienten mitteilen, dass die Mehrwertsteuererhöhung keine Auswirkung auf die Leistungen des Eigenlaboranteils hat.

Die Umsatzsteuer für Umsätze mit vollem Vorsteuerabzug ist belastungsneutral. Hierunter fallen im Besonderen alle Umsätze für das Eigenlabor. Die in Rechnung gestellte Mehrwertsteuer, bisher 16 Prozent neu 19 Prozent, ist als Vorsteuer voll abzugsfähig. Dies gilt auch für Anschaffungen für das Eigenlabor. Die Entscheidung für eine Investition im Eigenlaborbereich sollte daher vorrangig aus wirtschaftlichen Gründen erfolgen, da die Erhöhung der Mehrwertsteuer in diesem Punkt steuerneutral ist, aber für alle anderen Bereiche der Praxis die Kosten mehrt.

Es empfiehlt sich daher, Anschaffungen und Leistungen, die für den Zeitraum ab 2007 geplant sind, möglichst noch 2006 vorzunehmen. Wichtig ist auch hier, dass die Lieferung noch bis zum 31. Dezember 2006 erfolgt und die Rechnung noch bis zum 31. Dezember 2006 ausgestellt wird. Der Zahlungszeitpunkt für Anschaffungen ist nicht maßgeblich.

Zu prüfen bleibt aber in jedem Fall, ob sich die Anschaffung im Jahr 2006 auch betriebswirtschaftlich lohnt, Stichwort Abschreibung. Die Erhöhung der Mehrwertsteuer von 16 Prozent auf 19 Prozent führt zwar zu einer Erhöhung der Anschaffungskosten um drei Prozent. Diese Erhöhung führt auf der anderen Seite zu einer Erhöhung der Bemessungsgrundlage für die Abschreibung und kann so zum Teil kompensiert werden. Letztlich wirken sich die drei Prozent mehr Mehrwertsteuer nach Abzug der Einkommensteuersparnis im Spitzensteuersatz netto nur noch mit 1,65 Prozent aus.

■ **Tipp:** Maßnahmen wie Renovierung der Praxis, Kleinanschaffungen oder auch aufgeschobene Reparaturen machen 2006 Sinn, ebenso den Materialbestand für Praxisbedarf „Vorratskäufe“ aufzustocken. All diese Maßnahmen sind bei Bezahlung im Jahre 2006 noch als Betriebsausgabe abzugsfähig. Ne-



*Auf, auf zum Shoppen: Einkäufe dürfen gerne vorgezogen werden, wenn sich drei Prozent Mehrwertsteuer sparen lassen – sofern es auch ökonomisch Sinn macht.*

ben der Ersparnis bei der Einkommensteuer würde zusätzlich noch eine Ersparnis der Mehrwertsteuer von drei Prozent vorliegen.

Im Privatbereich können Freiberufler die gezahlte Umsatzsteuer nicht als Vorsteuer geltend machen. Geplante größere Investitionen, wie Anschaffung eines Privat PKW oder Modernisierung des selbst genutzten Einfamilienhauses und der vermieteten Immobilien, werden sie daher 2006 ganz klar weniger kosten als 2007.

Für Verträge über Dauerleistungen wie Miet-, Leasing- oder Pachtverträge, Stromlieferung fällt der neue Steuersatz an. Maßgeblich ist – auch hier – der Zeitpunkt, an dem die Dauerleistung als ausgeführt gilt.

### Wer spekuliert, verliert ...

..., zumindest Freiheiten gegenüber dem Fiskus. Zur Zeit werden Gewinne aus der Veräußerung von privaten Immobilien nur



*Selbst der Strom aus der Dose erfordert ökonomische Aufmerksamkeit.*

dann besteuert, wenn zwischen Anschaffung und Veräußerung maximal zehn Jahre vergangen sind, die Immobilie in den letzten Jahren vor der Veräußerung nicht zu eigenen Wohnzwecken genutzt worden ist und der Veräußerungsgewinn mindestens 512 Euro betragen hat. In den Koalitionsgesprächen hatte man sich darauf verständigt, Gewinne aus der Veräußerung privater Wertpapiere und vermieteter Immobilien künftig pauschal mit 20 Prozent zu besteuern. Die alten Spekulationsfristen von einem Jahr bei Wertpapieren und von zehn Jahren bei Grundstücken sollen dann nicht mehr gelten. Auf etwaige Spekulationsfristen soll es nicht mehr ankommen. Für diese „gesetzlichen Änderungen“ sind noch keinerlei Entwürfe veröffentlicht worden.

■ **Tipp:** „Panikverkäufe“ sind aufgrund der aktuellen Gesetzesvorhaben nicht zu empfehlen. Es empfiehlt sich, erst dann weiter gezielt zu planen, wenn ein endgültiger Gesetzesentwurf vorliegt.

### Der Zugriff auf den Nachlass

Sofern Immobilien ab 2007 im Wege der Erbschaft oder Schenkung übertragen werden, ist im Regelfall mit einer höheren Steuer zu rechnen. Ein Tipp: Im Einzelfall prüfen, ob sinnvollerweise Grundvermögen noch in diesem Jahr zu übertragen wäre. Die Übertragung einer selbst genutzten Immobilie beziehungsweise eines Anteils an einer selbst genutzten Immobilie an den Ehepartner ist vollkommen steuerfrei.

Egon Strätz,  
Steuerberater,  
Lohstrasse 27,  
61118 Bad Vilbel,  
info@straetz-partner.de

*Mikrokredite: niedriger Einsatz, hohe Effizienz*

## Die Finanzierungen im Taschenformat

**Rund um den Erdball unterstützen Organisationen und Investoren Menschen mit Kleinstkrediten. Sie helfen vielen Einzelnen und sorgen so für wirtschaftlichen Aufschwung in den Regionen. Inzwischen gibt es ähnliche Angebote in Deutschland. Und für Anleger eröffnen sich die Möglichkeiten, Gutes zu tun und gleichzeitig Geld damit zu verdienen – allerdings nicht ohne Risiko.**

„Kredite sind ein Menschenrecht“, mit dieser Behauptung fordert Muhammad Yunus Regierungen, Organisationen, Banken und private Investoren auf, den Armen der Welt mehr Geld anzuvertrauen. Der indische Professor für Wirtschaft weiß, wovon er spricht. Schließlich gründete

konnten. Die ersten drei Frauen, denen Yunus zu einem Darlehen verhalf, gründeten mit nur 30 Euro einen Blumenhandel, einen Lebensmittelladen und eine Nudelküche. Damit konnten sie ihren Lebensunterhalt und ihren Kindern eine Ausbildung finanzieren.

Von dort aus hat sich die Mikrofinanz-Bewegung fast über die ganze Welt ausgebreitet. Zirka 12 000 Mikrofinanzinstitute gewähren rund 60 Millionen Menschen Darlehen zwischen umgerechnet 20 und 10 000 Euro. Es gibt sie in Asien, Lateinamerika, zunehmend in Osteuropa. Auch Deutschland hat die Vorteile dieses Systems als hilfreich bei

*Hat gut lachen: Muhammad Yunus, der mit seiner Idee der Mikrokredite vielen einen Start in die Selbstständigkeit ermöglichte, erhielt dafür im Oktober den Friedensnobelpreis.*

er in den 70er-Jahren in Bangladesch, dem damals ärmsten Land der Erde, die Grameen Bank.

### Auf eigene Füße stellen

Diese Bank diente einzig und allein dem Zweck, Frauen, denen der Zugang zu Krediten verwehrt war, Geld zu leihen, damit sie sich eine Existenz aufbauen

der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit entdeckte.

### Ansporn statt Stütze

„Hilfe zur Selbsthilfe“ lautet das Credo von Muhammad Yunus. Deshalb betrachtet er die deutsche Einrichtung der Sozialhilfe mit skeptischen Augen. Er glaubt, dass sie den Menschen den Ansporn nimmt, für sich



*Mit Kleinst-Krediten anderen zur Selbsthilfe verhelfen, lautete das Credo eines indischen Wirtschaftsprofessors. Eine Idee, die Schule macht. Mittlerweile auch in Deutschland.*

selbst aktiv zu werden. Besser sei es, ihre Eigeninitiativen zu unterstützen. So behalten sie ihre Würde und leisten ihren Teil zur Volkswirtschaft ihres Landes. Der weltweite Erfolg dieser Idee bewog den scheidenden Uno-Generalsekretär Kofi Annan, das Jahr 2005 dem Mikrokredit zu widmen. Denn dieses Instrument habe sich als sehr wirksam gegen Hunger und Armut in vielen Ländern gezeigt. Ziel sollte es sein, die Zahl der Mikrokredit-Kunden zu vervierfachen.

Mikrofinanzinstitute finden dort ihre Klientel, wo normale Geschäftsbanken zurückschrecken, weil kleine Darlehen einen un-

verhältnismäßig großen Aufwand und damit hohe Kosten bedeuten. Wie aber die Entwicklung der vergangenen Jahre gezeigt hat, haben sich die ehemals sozial orientierten Institute zu gut verdienenden Finanzdienstleistern gemausert.

Ein Beispiel dafür sind die 20 ProCreditbanken. Sie vergeben in Lateinamerika, Südosteuropa und Afrika kleine Kredite und betreuen die Kunden in allen Finanzfragen. Gemanagt werden die Institute von der Frankfurter Holding IPC – Internationale Projekt Consult GmbH. Dahinter steckt das Ehepaar Dr. C.-P. Zeiting und Gabriele Heber. Der



Gedanke, die Vergabe von Kleinstkrediten professionell zu organisieren, kam ihnen, als sie gemeinsam mit zwei Ökonomie-Professoren im Auftrag des Ministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung die Wirkung der deutschen Entwicklungsfinanzierung untersucht haben. Diese Studie erwies sich als Initialzündung für den Aufbau der IPC.

## **Musterhaftes System**

Im Auftrag des Deutschen Sparkassen- und Giroverbandes installierte die IPC 1984 ein Sparkassensystem nach deutschem Muster, das heute noch funktioniert. Dank ihrer Erfahrungen mit der finanziellen Situation der arbeitenden Bevölkerung und deren Bedürfnissen in den damaligen Entwicklungsländern wussten sie, was zu tun ist: Die Kreditvergabe unverzüglich und unbürokratisch umsetzen. Konventionelle Sicherheiten, wie normale Banken sie fordern, gibt es nicht. Statt auf Vermögenswerte vertrauen sie auf die Informationen über Arbeitskraft und Kreativität ihrer Klientel. Und auf die intensive Betreuung ihrer Kunden bei der Umsetzung deren Vorhaben. Die Personalkosten sind demnach höher als üblich. Höher als üblich sind aber auch die Kreditzinsen, die die Bank für ein Darlehen verlangt. Doch im Vergleich, was die Menschen den Wucherern zahlen – bis zu 100 Prozent –, scheinen 20 Prozent Zinsen wenig. Das Geschäft floriert vor allem dank der relativ niedrigen Ausfallquote. Die ProCredit-Banken verzeichnen durchschnittliche Ausfälle von nur 1 Prozent in Südosteuropa und 2 Prozent in

Lateinamerika. Und das bei einer Kundschaft, die von den meisten Banken als nicht kreditwürdig angesehen wird. Inzwischen refinanzieren sich die Banken auch mit den Einlagen ihrer Kunden. Jeden Monat werden rund 30 000 Sparkonten eröffnet und 10 000 Kredite vergeben. Im Schnitt beträgt die Kreditsumme 2 300 Euro. Damit werden Arbeitsplätze in Gewerbe und Handwerk gesichert und die Eigenvorsorge gestärkt. Bis zu einer Summe von 5 000 Euro verlangen die Kreditberater keine Sicherheiten. Nur in Gebieten, wo die Gruppe sich neu etabliert, erwarten sie auch für kleinere Kredite von etwa 1 000 Euro Sicherheiten. Das darf dann auch ein Fahrrad sein. In Ländern wie dem Kongo bedeutet dieses Fortbewegungsmittel großen Reichtum und der Besitzer wird alles dafür tun, um sein Fahrzeug zu behalten. Mit dieser Erziehungsmaßnahme macht die Bank ihren Kunden klar, dass sie auf pünktliche Rückzahlung besteht.

Allein aus sich heraus konnte die Gruppe nicht in diesem Maße wachsen. Hinter ihr stehen die deutsche KfW, die Weltbank-Tochter IFC sowie niederländische und belgische Entwicklungsorganisationen. Sie halten zusammen rund die Hälfte des Aktienkapitals der Holding. An einzelnen Banken in verschiedenen Ländern haben sich unter anderen auch die Osteuropabank (EBRD) und die Commerzbank beteiligt.

Dank des Renommées der Aktionäre bewertet die Ratingagentur Fitch die Holding als gute Schuldnerin. Dieser Ruf hilft bei der Ausgabe von Teilhaberschuldverschreibungen. Die Laufzeiten betragen drei und

sechs Jahre, die Zinsen liegen bei 5 beziehungsweise 6,5 Prozent. Diese Anleihen werden nicht an der Börse gehandelt. Sie werden als effektive Stücke mit Zinsgutscheinen an die Käufer verschickt. Wer die Papiere in den Händen hält, ist der Eigentümer, gehen sie verloren oder werden sie gestohlen, ist das eingesetzte Kapital von mindestens 10 000 Euro ebenfalls weg. Anleger, die sich zum Kauf der Wertpapiere entschließen, wissen, dass sie die Stücke bis zum Ende der Laufzeit behalten müssen.

## Kirchen im Kampf gegen Armut

Neben Nicht-Regierungsorganisationen (auch NGOs – Non-Government-Organizations genannt) und der UNO engagieren sich auch die Kirchen im Kampf gegen die Armut. Eine genossenschaftliche Organisationsform wählte Oikokredit. Die ökumenische Entwicklungsgenossenschaft wurde 1975 vom Weltkirchenrat in den Niederlanden gegründet. Zweck der Einrichtung ist es, Kirchen und ihren Organisationen die Möglichkeit zu geben, zu investieren statt zu spenden. Inzwischen gibt es auch in Deutschland acht Förderkreise, die Anleger suchen. Oikokredit bietet Entwicklungsfinanzierungen in 33 Ländern. Sie verteilt das Geld über Mikrofinanzinstitute, kleine und mittelständische Unternehmen sowie Fairhandelsprojekte an die Kreditnehmer. Bei der Vergabe der Darlehen werden Frauen bevorzugt. Studien haben ergeben, dass Frauen geliehenes Geld früher zurückzahlen

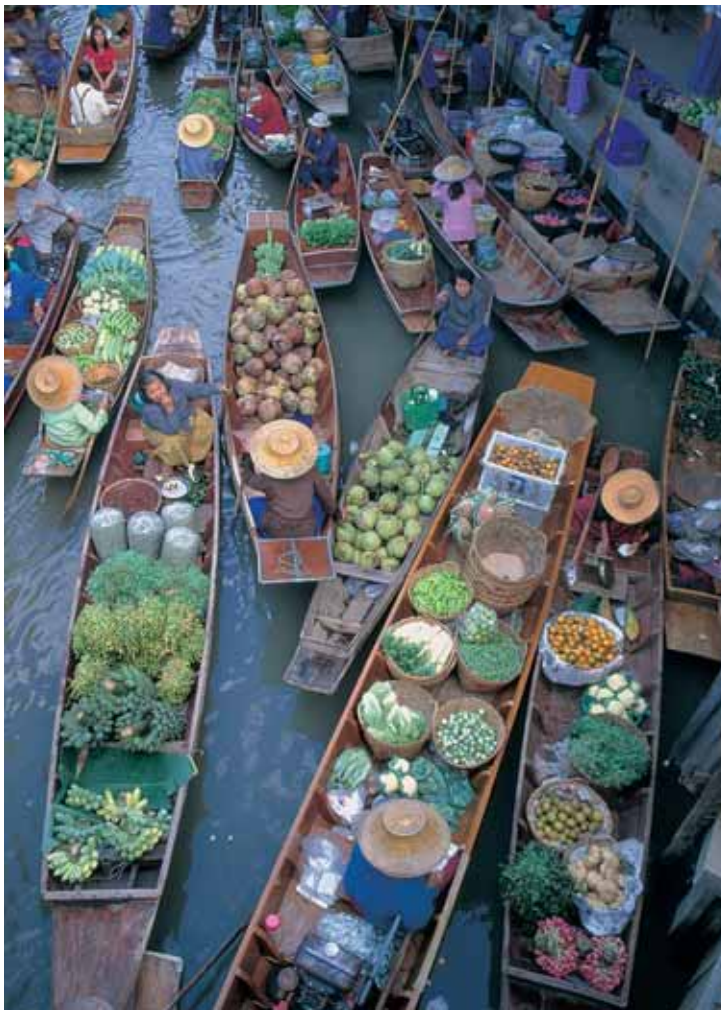


Foto: Project Photo

*Und ist der Handel noch so klein, er bringt doch mehr als Ärger ein. Den Spruch sehen die Geldgeber vieler Mikrokredite regelmäßig bestätigt. Entsprechend gut ist ihr Ruf, entsprechend hoch ihre Akzeptanz bei Investoren.*

als Männer und auch eher in ihre Familie investieren als es für sich selbst zu behalten. 90 Prozent der Darlehen werden an Oikokredit zurückgezahlt.

Anleger, die sich für die Idee des Mikrokredits begeistern und die vielleicht einen Teil ihres Kapitals für die gute Sache bereithalten, können sich über die Förderkreise in die Genossenschaft einkaufen. Trotz des 10-prozentigen Ausfallrisikos scheint die Investition relativ sicher zu sein. Denn bis heute konnte die Genossenschaft die Einlagen immer zurückzahlen plus 1 bis 2 Prozent Zinsen. Ein Anteil kostet 200 Euro.

## Ein Fonds, aus Spenden gespeist

Weder Zinsen noch Dividenden an die Geldgeber zahlt der Microcredit Development Fund der Deutschen Bank. Der Fonds speist sich vorwiegend aus den Spenden reicher amerikanischer Familien, Stiftungen und NGOs. Er vergibt Kredite an lokale Mikrofinanzierungsgesellschaften. Diese benutzen das Fonds-Geld als Sicherheit bei der Kreditvergabe. Die kleinen Banken brauchen nicht zu tilgen und zahlen einen niedrigen Zins an den Fonds. Für die Deutsche Bank erweist sich das soziale Engage-

ment der Spender als gutes Geschäft, das sie mit Sicherheit in den nächsten Jahren ausbauen wird.

## Die Idee wiegt Geld auf

Über eine Beteiligung privater Anleger an der Mikrocreditfinanzierung in Deutschland denkt auch Ulrich Bartelheim nach. Er ist Geschäftsführer der Brechmann Management GmbH, die in Bielefeld die Interessen des Deutschen Mikrofinanz Instituts (DMI) für Nordrhein-Westfalen wahrnimmt. Vor Ort betreut er Geschäftsleute und solche, die es werden wollen. Ihnen gemeinsam ist, dass sie eine tragfähige Geschäftsidee haben, von denen normale Banken nichts wissen wollen. Ulrich Bartelheim betreut seine Kunden sehr intensiv. Er entscheidet über die Kreditvergabe. Dabei verlässt er sich auf sein Gespür und seine Menschenkenntnis. Befindet er den Schuldner für gut, kann er

ihm einen Kredit bis maximal 25 000 Euro vermitteln. Dabei findet er es nicht so wichtig, wenn sein Kunde nur eine schlechte Schufa-Auskunft vorweisen kann. Den Kredit selbst darf Bartelheim nicht ausreichen, dazu benötigt er eine Bank. Abgesichert wird das Darlehen durch Kapital aus dem Mikrofinanzfonds Deutschland. Dahinter stehen mit jeweils 500 000 Euro Einlage das Wirtschafts- und das Arbeitsministerium, die GLS Bank sowie die KfW. Der Fonds bietet den Kredit gebenden Banken eine Garantie. Der Mikrofinanzierer, in diesem Fall die Brechmann Manage-

ment GmbH, sorgt dafür, dass der Kredit ordnungsgemäß zurückgezahlt wird. Die Betreuer tragen ein Ausfallrisiko von bis zu 20 Prozent. Ausfälle werden aus dem Kapital des Fonds finanziert. Bartelheim ist mit der Zahlungsmoral seiner Kunden weitgehend zufrieden. Ein gelungenes Beispiel für die Arbeit der Mikrofinanzierer sind 15 junge Männer aus Berlin-Kreuzberg, die die Agentur Kazik für Jugend-

zierungen wie in den Niederlanden. Dort können private Anleger direkt Kredite an Existenzgründer vergeben. Die Zinsen, die sie dafür bekommen, bleiben unter bestimmten Bedingungen viele Jahre steuerfrei.

Würde der Gesetzgeber bessere Voraussetzungen für privates Engagement im sozialen Bereich schaffen, täte er sich selbst etwas Gutes. Denn die Kassen der Städte und Gemeinden für die



Foto: Project Photo

*Von Indien aus hat sich die Mikrofinanz-Bewegung fast über die ganze Welt ausgebreitet: Die Starthilfe im Taschenformat gibt es in Asien und Lateinamerika ebenso wie in Osteuropa und neuerdings hierzulande.*

marketing und Streetstyle gründen konnten. Ein anderes Beispiel ist eine Hausmeisterei: Das Drei-Personen-Unternehmen startete am 3. Januar dieses Jahres. Den Kredit in Höhe von 4 000 Euro benötigte der Chef für die Anschaffung eines Firmenfahrzeugs. Nach drei Monaten konnte er seine Schulden auf einen Schlag begleichen.

Das Deutsche Mikrofinanz Institut leistet gute Arbeit. Um effizienter arbeiten zu können, wünschen sich die Beteiligten unter anderem flexiblere Kreditprogramme sowie die steuerliche Förderung von privaten Finan-

sozialhilfe sind leer. Die öffentliche Hand ist doch eigentlich nur allzu bereit, Ausgaben auf den Bürger abzuschieben. Für den müssen aber die Bedingungen akzeptabel sein. Banken und Sparkassen schrecken hierzulande immer noch vor ungewöhnlichen Maßnahmen zurück. Doch wenn sie wie die Deutsche Bank erst einmal erkannt haben, dass sich auch mit sozialen Projekten Geld verdienen lässt, wird sich ihre Einstellung ändern.

Marlene Endruweit



Steuern: Die Quellen des Fiskus

## Der gläserne Bürger

**Den Steuerzahlern bleibt kaum noch eine Möglichkeit, dem Finanzamt etwas zu verbergen. Die gesetzlichen Änderungen erlauben der Behörde den Zugriff auf beinahe alle persönlichen Daten der Bürger. Anleger liebäugeln mit einer Kapitalanlage im Ausland, doch der Arm des Fiskus reicht manchmal weit über die Grenzen.**



Foto: Dynamic Graphics

*Das Gesetz hat einen langen Arm, der Fiskus seine Augen überall, nicht nur auf den Bankkonten.*

Das Wohlgefühl der Finanzbeamten an ihrem Arbeitsplatz dürfte sich im vergangenen Jahr entscheidend gesteigert haben. Der Gesetzgeber hat ihre Arbeitsbedingungen stark verbessert. Seit 1. April 2005 verschafft ihnen die Kontenabfrage eine Übersicht über jede Bankverbindung, die ein Steuerzahler in Deutschland unterhält. Angeblich gut 20 000 Mal nutzten die Kontrolleure ihre Möglichkeiten bis jetzt. Die Zahl der Anfragen differiert stark, je nachdem wen man fragt. Das Bundesfinanzministerium spricht von 62 000, der Vorsitzende der Deutschen Steuergewerkschaft Peter Ondracek von 2 000 pro Monat.

Die Finanzbeamten erfahren dabei alle Basisdaten des Kontoinhabers: Kontonummer, Tag der Eröffnung und Auflösung des Kontos oder des Depots, Name, Geburtsdatum und Anschrift, Angaben über weitere Kontoverfügungsberechtigte.

### Bei Verdacht geht's weiter

Verwehrt bleiben ihnen zunächst einzelne Kontobewegungen und der Inhalt von Schließfächern. Hegen sie allerdings den Verdacht einer Straftat, dürfen sie auch darin Einsicht nehmen. Die Begründung dafür ist schnell bei der Hand: Es reicht schon, wenn

jemand viele Konten führt, aber keine Zinserträge versteuert. Dann wird man hellhörig.

Neben den Steuerbehörden dürfen sich auch das Sozialamt, die Bafög-Ämter, die Arbeitsagentur und natürlich die Gerichte bei den Kontendaten bedienen.

Zurzeit arbeiten die Behörden-Mühlen (wie gewohnt) langsam:

Die Steuerfahnder müssen den Abruf schriftlich auf einem Formular beantragen. Der Sachgebietsleiter hakt ab. Die Anfrage geht auf dem Postweg an das Bundeszentralamt für Steuern nach Bonn. Diese Beamten rufen die entsprechenden Daten beim Bundesaufsichtsamt für Finanzdienstleistungen (BaFin) ab, reichen sie postalisch an den Anfrager weiter.

Die BaFin verwahrt Daten über 500 Millionen Konten. Peter Ondracek geht davon aus, dass ab Anfang 2007 dank verbesserter Elektronik der Zugriff auf die Informationen sehr viel schneller erfolgen wird. Die Voraussetzungen, um eine Kontoabfrage zu starten, sind schnell geschaffen. Hegt der Steuerprüfer einen Verdacht, fragt er den Kunden, ob er noch über weitere Konten verfügt. Verneint dieser die Frage, nimmt das Verfahren seinen Lauf. Existieren tatsächlich noch weitere Konten, fragt der Beamte wieder nach näheren Informationen. Bekommt er sie nicht, darf er Einsicht nehmen. Informiert wird der Steuerzahler über diese Maßnahme erst im Nachhinein. Und das nicht immer, weiß die

Zeitschrift Finanztest aus den Erfahrungen des Bundesbeauftragten für Datenschutz. Danach stellten sich bei drei nordrhein-westfälischen Finanzämtern bei neun von zehn Kontenabfragen gravierende Mängel heraus: Entweder wurden die Steuerzahler vorher nicht befragt oder nach der Abfrage nicht informiert. Gegen die Kontenabfrage hatte die kleine westfälische Volksbank Raesfeld zusammen mit einem ihrer Kunden eine Verfassungsbeschwerde gegen den automatisierten Zugriff auf die Kontendaten ohne schwere Straftat eingeleitet. Das Urteil der Verfassungsrichter erwarten sie für Ende des Jahres.

Doch nicht nur die Kontenabfragen interessieren den Fiskus. Er hat sich noch einige Quellen mehr erschlossen:

#### ■ Auktionen

So mancher Finanzbeamte kennt sich bei eBay gut aus. Im Internet und in den Katalogen der bekannten Auktionshäuser recherchieren sie gern. Haben sie Fragen, sind die Versteigerer zur Auskunft über die Eigentümer der eingelieferten Objekte verpflichtet.

#### ■ Baubehörden

Sie melden erteilte Baugenehmigungen sowohl an das Finanzamt des Architekten als auch an die für den Bauherrn zuständige Behörde.

#### ■ Betriebsprüfung

Bei der Durchforstung der Buchungsunterlagen eines Betriebes halten die Prüfer auch Ausschau nach gezahlten Honoraren an freie Mitarbeiter. Sie vergleichen diese Daten dann mit den Steuererklärungen der Betroffenen.

### ■ Erbe

Banken und Versicherungen sind verpflichtet, die Guthaben von Verstorbenen an das zuständige Finanzamt zu melden. Auch von einem offiziell hinterlegten Testament erfährt der Fiskus und weiß somit genau, wie viel Bargeld, Schmuck, Antiquitäten, Kunstwerke und so weiter vorhanden sind.

### ■ EU-Zinsrichtlinie

Seit dem Frühjahr melden 21 EU-Staaten Zinserträge von deutschen Anlegern an deren Heimat-Finanzämter. Nur Belgien, Luxemburg und Österreich sorgen für Anonymität und behalten eine Quellensteuer ein.

### ■ Freistellungsaufträge

Darin enthalten sind Erträge, die die Banken ohne Abzug der 30-prozentigen Zins- beziehungsweise Kapitalertragssteuer auszahlen. Da Zinsen und Dividenden getrennt ausgewiesen sind, weiß das Finanzamt von vorhandenem Aktienbesitz.

### ■ Jahresbescheinigung

Erstmals 2004 mussten alle Kreditinstitute die Kapitalerträge und Wertpapiergeschäfte ihrer Kunden vollständig erfassen. In

diesem Jahr erhielten die Steuerprüfer nur auf Verlangen Einblick in die Jahresbescheinigung. Ab Januar 2007 dürfen sie die Liste direkt bei der Bank anfordern.

### ■ Notare

Jeder Notar meldet Grundstücksgeschäfte an die Finanzbehörden. Die interessieren sich dann automatisch für die Finanzierung beziehungsweise dafür, was mit dem Verkaufserlös geschieht.

### ■ Renten und Versicherungen

Seit 2005 sind die öffentlichen und privaten Rentenkassen, Versorgungswerke, Pensionskassen und -fonds sowie Lebensversicherer verpflichtet, alle ausgezahlten Renten an die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden. Von dort wandern die Informationen automatisch an die jeweiligen Finanzämter. Im Visier der Prüfer sind natürlich alle, die sich über besonders hohe Rentenbezüge und Nebeneinkünfte freuen dürfen. Um diesen Vorgang zu beschleunigen wird voraussichtlich ab dem nächsten Jahr die Steueridentifikationsnummer eingeführt. Die begleitet den deutschen Bürger dann von der Wiege bis zur

## Stichwort: Verjährung von Steuerdelikten

Eine Steuerverkürzung verjährt nach fünf Jahren. Sie liegt vor, wenn eine Steueranmeldung zu spät abgegeben wird oder Informationen vor-enthalten werden. Eine Steuerhinterziehung, die mit einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren belangt werden kann, verjährt nach zehn Jahren. Sie liegt dann vor, wenn ein Steuerzahler dem Fiskus steuerlich erhebliche Tatsachen verschweigt oder falsche Angaben macht. ■

Bahre. Die Weitergabe von Informationen wird dann voll automatisiert.

Schon seit rund zwei Jahren interessieren sich die Steuerfahnder für den Klassiker Lebensversicherung. Sie sammelten Daten von zigtausend Kunden und werteten sie aus.

Dabei wollten sie wissen, ob das ausgezahlte Geld ordnungsgemäß versteuert wurde und vor allem eines: Woher stammte das eingezahlte Geld? Der Grund: Die 5+7-Police. Dabei zahlt der Anleger eine hohe Summe beispielsweise in einen Fonds ein.

Daraus wandern dann fünf Jahre lang Monatsraten in eine Lebensversicherung. Anschließend schafft das eingezahlte Kapital sieben Jahre lang Erträge. Nach zwölf Jahren wird der Endbetrag bei Policen, die vor dem 31. Dezember 2004 abgeschlossen worden sind, steuerfrei ausgezahlt. Bei Verträgen jüngerer Datums bleiben immerhin 50 Prozent der Erträge steuerfrei. Bei Rentenpolicen, deren Auszahlung nach dem 65. Lebensjahr des Versicherten beginnt, fallen meist noch weniger Steuern an.

Die Steuerfahnder unterstellen, dass Anleger dieses Modell nutzen, um schwarzes Geld weiß zu waschen: Der eingezahlte Betrag fließt um die Erträge am Ende aufgestockt wieder legal in den Geldkreislauf ein. Das Finanzamt hat dann keinen Zugriff mehr, weil die zehnjährige Verjährungsfrist für Steuerhinterziehung abgelaufen ist.

Betroffenen raten Steuerexperten: am besten so schnell wie möglich den Steuerberater einschalten. Der hilft dann bei der Selbstanzeige und erspart zusätzlichen Stress.

*Marlene Endruweit*

Bürgerliche Kleidung nicht des Teil Arbeitslohns

## Corporate Identity als Chefsache anerkannt

**Das Praxisteam soll nicht mehr im traditionellen Weiß arbeiten, sondern in einem moderneren Outfit in Blau und Orange, oder in Türkis oder einer anderen Trendfarbe. Ein neues Urteil erlaubt, dass der Chef einkauft.**

Bisher stießen Praxischefs, die die Mitarbeiter mit anderer als typischer Berufskleidung ausstaffierten, auf Schwierigkeiten lohnsteuerlicher Art: die Gestellung bürgerlicher, nicht berufstypischer Kleidung sei Arbeitslohn und mithin als geldwerter Vorteil von ihnen mindestens pauschal mit 25 Prozent zu versteuern, sagte der Lohnsteuerprüfer: Es handele sich immer um Kleidung, die auch privat getragen werden könne. Damit kam die Kleidung für die Corporate Identity teuer zu stehen.



Foto: Spohr/www.kfo-kassel.de

die sich bei objektiver Würdigung aller Umstände nicht als Entlohnung, sondern lediglich als notwendige Begleiterscheinung betriebsfunktionaler Zielsetzung erweisen“.

Das bedeutet, dass das Team laut BFH nur eine „Gemeinschaftsausstattung erhält, die

rate Identity) verbessert werden sollen, so der BFH.

Besonders pikant an diesem Urteil ist die Tatsache, dass mit keinem Wort auf das Aufteilungs- und Abzugsverbot des § 12 EStG eingegangen wird; allerdings sollten Praxisinhaber grundsätzlich auf die Einheitlichkeit der bürgerlichen Kleidung für ihr Team achten.

Insa Stoidis-Connemann  
Steuerberaterin  
Heisfelder Str. 120  
26789 Leer

Stadtsäckel bleibt bei Unfall zu

## Selbst Schuld

**Eine Kfz-Haftpflichtversicherung kann nach einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz eine Gemeinde grundsätzlich nicht für Schäden wegen eines zugewachsenen Verkehrsschilds heranziehen.**

Das OLG Koblenz lehnte die Klage eines Versicherers ab, der die Stadt zur Kasse bitten wollte. Ein Autofahrer hatte an einem Stop-Schild nicht angehalten und einen Unfall verursacht. Der Versicherer wollte die Zahlung an den Unfallgegner von der Gemeinde erstattet bekommen. Das Gericht sah dafür keine rechtliche Grundlage: Die Stadt sei zwar zum Unterhalt der Straßen verpflichtet, eine Zahlungspflicht für Unfallfolgen ergebe sich daraus jedoch nicht.

pit/pm

Urteil des OLG Koblenz  
Az.: 12 U 314/05

Abnahme von Mieträumen

## Beim Auszug darf ein Schlüssel fehlen

Wenn Mieter ausziehen und nicht alle Schlüssel zurückgeben können, dürfen Vermieter nicht die Abnahme der Wohnung verweigern und auf weiterer Mietzahlung bestehen, bis sie alle Schlüssel erhalten haben. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Düsseldorf hervor, auf das die Deutsche Anwaltschlichtung hinweist.

Aus dem Fehlen eines einzelnen Schlüssels lasse sich nicht automatisch schließen, dass Mieter diesen bewusst zurückhielten und so die Wohnung – entsprechend dem Bürgerlichem Gesetzbuch – nicht vollständig aufgegeben hätten.



Foto: CC

Nach Meinung der Richter ging der fehlende Schlüssel verloren. Das sei um so wahrscheinlicher, wenn Mieter nach der Übergabe wieder einen Schlüssel vom Vermieter zurückerhalten, um ausstehende Schönheitsreparaturen auszuführen.

pit/ÄZ

Urteil des OLG Düsseldorf  
Az.: I-24 U 152/05



**„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.**

Viele Ärzte und Zahnärzte halfen sich, indem sie Praxisnamen oder -emblem auf Blusen, Hemden und Polos stecken ließen, um klar zu zeigen, dass diese Kleidung eben nicht zum Privatbereich der Mitarbeiter gehörte. Der Bundesfinanzhof (BFH) hat in einem am 27. September 2006 veröffentlichten Urteil (Az.: VI R 21/05, vom 22. Juni 2006) klargestellt, dass „solche Vorteile kein Arbeitslohn sind,

aufgrund ihrer Standardisierung den individuellen Neigungen der Mitarbeiter ohnehin nur beschränkt zugänglich sei“.

Sowohl nach innen im Sinne eines Zusammengehörigkeitsgefühls und der Kollegialität innerhalb der Belegschaft als auch nach außen gegenüber der Öffentlichkeit (Kunden, Lieferanten, Geschäftspartnern) habe das Erscheinungsbild des Unternehmens (sogenanntes Corpo-



Erlaubt: trotz AU am Ball

## Freizeitspieler gekündigt

**Eine Altherrenmannschaft verlor ein Fußballspiel, einer der Spieler bald darauf seine Stelle – er war trotz AU am Ball gewesen. Die Kündigung sei nichtig, erklärte dennoch eine Richterin.**

Ein gekündigter Fahrer der Deutschen Post darf an seinen Arbeitsplatz zurück, obwohl er während einer Krankheit an einem Fußballspiel teilgenommen hatte. Der Grund: Die sportliche Betätigung stand nicht im Widerspruch zur Krankschreibung, so die Auffassung des behandelnden Arztes. Dieser schloss sich die Richterin des Landesarbeitsgerichts (LAG) Berlin an und erklärte die diesbezügliche Kündigung letztinstanzlich für unwirksam.

In der fraglichen Zeit war der Fahrer wegen Gelenkproblemen krankgeschrieben und musste mit Medikamenten behandelt werden. Dennoch trat er für seine Altherrenmannschaft an. Sein Team verlor das Spiel 2:4 und der Postler wenig später seine Stelle,



Foto: CC

weil der Freizeitspieler in einem Artikel als Torschütze genannt und daraufhin gekündigt wurde. Nach den ärztlichen Gutachten hätten die Medikamente den Patienten fahrtüchtig machen können, gegen Fußballspielen sei aber nichts einzuwenden gewesen. Entsprechend darf er weiterarbeiten, der entgangene Lohn muss nachgezahlt werden.

pit/dpa

LAG Berlin, Juli 2006  
Az.: 4 SA 2143/05

E-Mail ans Gericht nur mit Signatur

## Mehr als nur ein Absender

**Der elektronische Postweg mag schnell sein, aber er hat seine Tücken. Was unterschrieben sein muss, braucht auch als e-Dokument eine Signatur. So sehen es die Verwaltungsrichter in Rheinland-Pfalz.**

Ein Schriftstück, das nach dem Gesetz unterschrieben sein muss, kann einem Gericht nicht als elektronisches Dokument per E-Mail zugesandt werden. Dazu ist laut dem Bericht der Ärzte Zeitung eine elektronische Signatur erforderlich, heiße es in einem Beschluss des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz in Koblenz. Eine Absenderkennung der E-Mail, aus der der Verfasser

ersichtlich sei, genüge nicht. Pech für den Kläger: Er hatte am letzten Tag einer Frist den Antrag seiner Berufung gegen ein verwaltungsgerichtliches Urteil an das Gericht gemailt, aber ohne die erforderliche Signatur versehen. Antragsfrist versäumt! Entschieden die Richter.

Oberverwaltungsgericht  
Rheinland-Pfalz,  
Az.: 10 A 11741/05.OVG

Richtschnur für das Bewerbungsgespräch

## Zwischen Pflicht, Kür und Tabus

**Die Nachfrage nach Aus- und Weiterbildungsstellen reißt nicht ab. Hat ein Praxischef eine Stelle ausgeschrieben, hilft ihm eine kleine Personalkunde, heikle Klippen im Bewerbungsgespräch zu umschiffen.**

Angesichts der absehbar großen Lehrstellenlücke hat Arbeitsminister und Vizekanzler Franz Müntzer (SPD) die Wirtschaft aufgerufen, sich verstärkt um die Ausbildung junger Menschen zu kümmern. Auch Freiberufler sind als Lehrherren gefragt. Nach Beginn des neuen Ausbildungsjahres müsse das letzte Quartal des Jahres noch genutzt werden, „um nachzusteuern“, sagte der Minister Mitte Oktober in Berlin mit Blick auf die Ausbildungszahlen: 49 500 Jugendliche stehen noch immer ohne Lehrstelle da, die meisten bewerben sich weiter um eine Stelle. Bei Hochschulabsolventen herrscht eine ähnliche Not, den Traumplatz für die Weiterbildung finden nur wenige Zahnmediziner.

### Die Bewerber kommen

Für das Gespräch mit möglichen Mitarbeitern in spe braucht der Praxischef Zeit und eine kleine Rechtskunde. Denn seit September greift das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Das verbietet jede ungerechtfertigte Diskriminierung auch bei Bewerbungen. Das Gesetz ist jung, die Erfahrungswerte hierzulande bei Verstößen entsprechend gering. Kommen

allerdings englische Verhältnisse, dann drohen erhebliche Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen.



Der Stellenmarkt ist eng, auch für Hochschulabsolventen. Wer jetzt eine Stelle zur Weiterbildung ausschreibt, darf mit entsprechend großer Resonanz rechnen. Und sollte souverän durch die Bewerbungsgespräche leiten.

Die speziell geschulten Personalchefs der Konzerne und großen Unternehmen kennen die Fußfallen. Doch auch in diesen Dingen weniger beschlagene Selbstständige können mit geeigneten Vorsichtsmaßnahmen das Risiko minimieren. Ein wichtiger Teil des Auswahlverfahrens ist das Vorstellungsgespräch und die damit verbun-

dene Befragung des Bewerbers. Grundsätzlich hat der Arbeitgeber ein Fragerecht, sofern es um sein „berechtigtes Interesse“ geht. Zulässig sind die Fragen daher nur, wenn:

- die nachgefragten Fakten in erkennbarem Zusammenhang mit der geplanten Beschäftigung stehen.
- die betreffenden Punkte objektiv derart sind, dass sie das Risiko, das in einem Arbeitsvertrag für den Arbeitgeber liegt, erhöhen könnten.

noch mittelbar darf ein Bewerber wegen eines Diskriminierungsmerkmals benachteiligt werden.) Die Kandidaten müssen also nicht auf jede Frage antworten. Da Schweigen aber negativ ausgelegt werden würde, dürfen sie bei unzulässigen Fragen lügen. Beantwortet der Bewerber dagegen zulässige Fragen falsch, kann der Arbeitgeber den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten, § 123 BGB, (fristlos) kündigen, sowie Schadensersatz verlangen.

### Stolperstein für Arbeitgeber

Durch das AGG werden unzulässige Fragen zum Stolperstein für den Arbeitgeber: Werden Fragen gestellt, die auf ein Diskriminierungsmerkmal zielen und wird anschließend der Bewerber abgelehnt, kann dieser aus der Frage ableiten, dass dieser Punkt für die Entscheidung von Bedeutung war. Damit kann er eine Benachteiligung glaubhaft machen und die Beweislast auf den Arbeitgeber abwälzen. Daher unterlassen kundige Personalchefs grundsätzlich alle derartigen Fragen und suchen einen Ausweg. Nachfolgend werden unzulässige Fragen erläutert und – soweit möglich – zulässige Alternativen aufgezeigt.

■ Nach Vorstrafen nur fragen, die für die vorgesehene Arbeit von Bedeutung sein können (einschlägige Vorstrafen, z.B. Rezeptbetrug für Praxismitarbeiter).

■ Nach Religion und Weltanschauung darf ein Arbeitgeber nur bedingt, etwa wie folgt fragen: „Hindert Ihre Religion



Die zm erläutern in loser Folge die Grundlagen des AGG sowie die

wichtigsten Maßnahmen, insbesondere für

- Einstellungen (Ausschreibungen, Bewerbungsgespräch, zulässige Bewerbungsunterlagen und anderes),
- Durchführung des Arbeitsverhältnisses (Vertragsklauseln, Gleichbehandlungsrichtlinie und anderes),
- Beendigung des Arbeitsvertrages (Fallen bei der Kündigung).

Grundsätzliches zum Thema unter <http://www.dadv.de>

oder Weltanschauung Sie daran, die vorgesehene Tätigkeit auszuüben?“

■ Schulischer und Beruflicher Werdegang dürfen abgefragt werden, ebenso der Ort des Abschlusses, wenn dies aus besonderen Gründen erforderlich ist, etwa wegen unterschiedlicher Qualität der Hochschule. Andernfalls kann der letzte Punkt heikel werden, sobald er eine Diskriminierung wegen ethnischer Herkunft indiziert.

■ Nach dem Lebensalter darf der Chef sich wegen möglicher Altersdiskriminierung nur erkundigen, wenn ausnahmsweise ein Sachgrund besteht, wie eine gesetzliche Altersgrenze

■ Nach der Arbeitserlaubnis: Der Punkt muss abgeklärt werden, zielt aber zugleich auf die ethnische Herkunft (Nationalität). Mögliche Formulierung: „Sind sie berechtigt, in Deutschland zu arbeiten, da deutsche/r Staatsbürger/in oder EU Bürger/in mit Arbeitsberechtigung oder besitzen sie eine gültige Arbeitserlaubnis?“

■ Die Umstände des Privatlebens sind tabu. Hier kann für eine beabsichtigte Diskriminierung wegen sexueller Identität unterstellt werden.

■ Nach Partei-/Gewerkschaftszugehörigkeit: unzulässig

■ Nach einer Schwangerschaft: wegen Geschlechtsdiskriminierung völlig unzulässig, auch wenn eine ZMFA oder eine angestellte Zahnärztin während der Schwangerschaft ihren Beruf in der Praxis ja quasi überhaupt nicht ausüben darf.

■ Nach Kindern: unzulässig. Bei Männern zielt die Frage auf die sexuelle Identität, bei Frauen deutet sie auf mögliche Benachteiligung wegen Mutterschaft. Das Arbeitgeber-Interesse an den „privaten Plänen“ geht insbesondere bei Frauen häufig in die Richtung Kinderwunsch und gilt damit als ein Indiz für Diskriminierung.

■ nach Gesundheitszustand und Schwerbehinderung: Diese Fragen können auf eine mögliche Behinderung gerichtet sein. Wohl aber sind die Formulierungen möglich: „Sind sie durch Krankheit dauerhaft daran gehindert, die vorgesehene Arbeit auszuführen? Gefährden sie Ihre Gesundheit oder die von Dritten durch diese Tätigkeit in erheblichem Maße, wobei Probleme wegen Schwangerschaft nicht anzugeben sind?“

Passt das Profil des Bewerbers zu dem der Praxis genauso wie sein Naturell zu der Einstellung des Teams und der Chef ist sich dennoch unsicher, ob er den Bewerber dauerhaft einstellen will, stehen ihm ein paar Alternativen zur sofortigen Festanstellung frei:

1. Zunächst nur einen befristeten Arbeitsvertrag für drei bis sechs Monate abschließen,



2. Eine Einstellungsuntersuchung nach Einstellung im Arbeitsvertrag verlangen und eine auflösende Bedingung vereinbaren.

Ergibt diese Untersuchung, dass die Arbeit die Gesundheit des Arbeitnehmers oder Dritter schädigt oder er die Tätigkeit dauerhaft nicht ausüben kann, bleibt dem Chef die Möglichkeit, den Arbeitsvertrag aufzulösen. Gleiches darf er vereinbaren, für den Fall, dass der Arbeitnehmer nicht binnen eines Monats das entsprechende Attest vorlegt. Eine mögliche Formulierung wäre:

„Der Arbeitnehmer verpflichtet sich, innerhalb von einem Monat ein Attest eines Arztes vorzulegen, dass Folgendes bestätigt:

a) Der Arbeitnehmer ist aus gesundheitlichen Gründen nicht dauerhaft daran gehindert, die vorgesehene Arbeit auszuüben.  
b) Der Arbeitnehmer gefährdet durch die vorgesehene Tätigkeit weder seine Gesundheit noch die Dritter in erheblichem Maße.

Hinsichtlich dieser Fragen entbindet der Arbeitnehmer den untersuchenden Arzt von der Schweigepflicht.

Das Arbeitsverhältnis steht unter der auflösenden Bedingung, dass dieses Attest innerhalb von einem Monat nach Unterzeichnung des Vertrages vorgelegt wird. Der Arbeitgeber übernimmt die Kosten des Attests im üblichen Rahmen.“

Weiß der Bewerber um seine dauernde Unfähigkeit, die vorgesehene Tätigkeit auszuüben, muss er sie dem Arbeitgeber in spe offenbaren. Andernfalls kann dieser wegen arglistiger Täuschung den Arbeitsvertrag nach § 123 BGB anfechten.

## Kein Kommentar

Teilt ein Bewerber ungefragt Diskriminierungsmerkmale mit, ist das zunächst unproblematisch für den potentiellen Arbeitgeber – und bleibt es, wenn der sich hierzu nicht weiter äußert, um jegliche Anknüpfungspunkte für einen angeblichen Verstoß gegen das AGG zu vermeiden. Auf Erklärungen, wie „Ich habe vier Kinder im Alter zwischen ein und fünf Jahren“ oder „Ich bin homosexuell und in diesem Bereich politisch engagiert“ oder „Ich bin strenggläubige Muslimin und kann daher nur verschleiert arbeiten“, daher gegebenenfalls erst einmal ohne Meinungsäußerung zum nächsten Punkt überleiten.

Nicht nur zur objektiveren Einschätzung des Bewerbers, auch aus Selbstschutz heraus führen Personalmanager Vorstellungsgespräche mit wenigstens einem Zeugen und fertigen im Anschluss ein Protokoll, insbesondere über die gestellten Fragen.

## Das Inserat im Netz

Für Onlinefragebögen gelten dieselben Regeln wie für Ausschreibungen, Anforderung von Bewerbungsunterlagen und Vorstellungsgespräche. Die Formulierungen und Fragen müssen diskriminierungsneutral sein. Zweifelsfrei zulässig sind:

- Auf welche Stelle bewerben Sie sich?
- Welche Qualifikationen haben Sie?
- Welche Erfahrungen haben Sie gesammelt?
- Wie können wir Sie erreichen?
- Was wollen Sie uns noch mitteilen?

Ebenso weitere Fragen nach denselben Maßstäben, die für Fragen im Vorstellungsgespräch gelten. Personaler, die auf Nummer sicher gehen wollen, fragen nicht einmal den Namen nach (wegen Rückschluss auf die ethnische Herkunft respektive das Geschlecht) oder das Geburtsdatum, weil es das Alter verrät, und schon gar nicht nach der Nationalität (ethnische Herkunft). Auch wenn diese Punkte in „freiwillige“ Felder aufgenommen würden, könnte schon die Frage ein Indiz für eine Diskriminierung sein.

Die ungewöhnliche Kürze des Fragebogens lässt sich mit dem Hinweis begründen: „Sehr geehrte Damen und Herren, wir entscheiden ausschließlich nach Sachgründen über Ihre Bewerbung. Wir verzichten daher auf alle Fragen, die keinen echten Bezug zur sachlichen Entscheidung haben. Entsprechend ist unser Fragebogen kurz gehalten.“

## Die letzte Frist

Der Bewerber hat nach einer Absage laut dem AGG zwei Monate Zeit, schriftlich Schadensersatz wegen Diskriminierung zu verlangen, allerdings ist diese Frist europarechtlich zweifelhaft. Den Beginn der Frist lässt sich am einfachsten mit einer entsprechenden Erklärung schon in der Ausschreibung nachweisen, etwa: „Wenn wir Ihre Bewerbung nicht bis zum ... annehmen, ist die Bewerbung abgelehnt.“



Foto: DG

Für den Handschlag im Internet – ob zur Begrüßung der Bewerber oder bei Vertragsgesprächen – gelten die gleichen Regeln wie bei einem persönlichen Kontakt.

Dr. Klaus Michael Alenfelder  
Fachanwalt für Arbeitsrecht  
Wolfgangstraße 8  
53225 Bonn  
kma@alenfelder.de

# Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

◀ Graue Felder  
nicht ausfüllen!  
▼

Pat. Init.		Geburtsdatum		Geschlecht		Schwangerschaftsmonat:	
_ _		_ _ _ _ _		m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _	

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):


lebensbedrohlich: ja  nein

aufgetreten am: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Appli- kation	wegen	BfArM-Nr.
1.				_ _ _ _ _
2.				_ _ _ _ _
3.				_ _ _ _ _
4.				_ _ _ _ _

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④      dieses früher gegeben ja  nein       vertragen ja  nein       ggf. Reexposition neg.  pos.       |\_|\_|\_|\_|\_|

Allgemeinerkrankung: \_\_\_\_\_

behandelt mit: \_\_\_\_\_


Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin  Alkohol  Schwangerschaft  Kontrazeptiva  Arzneim. Abusus

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten  
nein  ja  gegen: \_\_\_\_\_


Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: \_\_\_\_\_

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:  
wiederhergestellt  wiederhergestellt mit Defekt  noch nicht wiederhergestellt  unbekannt  Exitus   
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: \_\_\_\_\_


Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.): \_\_\_\_\_

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM , Hersteller , Arzneim.-Komm. Ärzte  sonstige

Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) \_\_\_\_\_ Klinisch tätig? ja  nein  Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**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><b>18</b></td><td><b>17</b></td><td><b>16</b></td><td><b>15</b></td><td><b>14</b></td><td><b>13</b></td><td><b>12</b></td><td><b>11</b></td><td><b>21</b></td><td><b>22</b></td><td><b>23</b></td><td><b>24</b></td><td><b>25</b></td><td><b>26</b></td><td><b>27</b></td><td><b>28</b></td> </tr> <tr> <td><b>48</b></td><td><b>47</b></td><td><b>46</b></td><td><b>45</b></td><td><b>44</b></td><td><b>43</b></td><td><b>42</b></td><td><b>41</b></td><td><b>31</b></td><td><b>32</b></td><td><b>33</b></td><td><b>34</b></td><td><b>35</b></td><td><b>36</b></td><td><b>37</b></td><td><b>38</b></td> </tr> </table>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>																		
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>																		
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"/>																																



*European Health Forum Gastein 2006*

## Ein Europa der Patienten

**Nachdem Gesundheitsdienstleistungen von der EU-Dienstleistungsrichtlinie ausgeschlossen wurden, will die Europäische Kommission im Mai 2007 einen sektoralen Richtlinienvorschlag vorlegen. Wie der hochsensible Gesundheitsbereich auf EU-Ebene gestaltet werden könnte, darüber wurde auf dem European Health Forum im österreichischen Bad Hofgastein debattiert. Der Beratungsprozess ist in vollem Gange.**

Qualitätssicherung, Migration in den Heilberufen und grenzüberschreitende Zusammenarbeit waren Themenschwerpunkte der 9. Auflage des European Health Forum Gastein vom 4. bis 7. Oktober. 600 Teilnehmern aus Politik, Verwaltung und Wissenschaft der Mitgliedstaaten waren gekommen. Vor allem aber wurden erste Ideen zu dem von der EU geplanten Gemeinschaftsrahmen für sichere und effiziente Gesundheitsdienstleistungen in Europa ausgetauscht.

Unter welchen Bedingungen kann ein Patient sich im EU-Ausland behandeln lassen? Wie wird er über Angebote informiert? Welche Behörden sind bei grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen zuständig? Wer überwacht die Einhaltung minimaler Qualitätsstandards und wer haftet, zum Beispiel bei Folgeschäden einer Behandlung?

### Beratungsprozess

Um diese Fragen zu klären, hat die Europäische Kommission kürzlich einen europaweiten Beratungsprozess gestartet. Bis zum 31. Januar 2007 können die Mitgliedstaaten und alle Akteure des Gesundheitswesens Stellungnahmen abgeben. Auf dieser Grundlage will die Kommission einen Gesetzesvorschlag vorlegen. Die Zustimmung der Mitgliedstaaten hat sie bereits. Clemens Auer, Kabinettschef der österreichischen Gesundheitsministerin Rauch-Kallath, und Robert Madelin, Generaldirektor der Europäischen Kommission für Ge-



*Gastein ist traditionell der Veranstaltungsort des European Health Forum.*

sundheit und Verbraucherschutz, erklärten in Gastein, die Gesundheitsminister hätten sich bereits im Vorfeld der kommenden Ratssitzung am 29. November darauf geeinigt, der Kommission einstimmig ihre Unterstützung einer sektoralen Richtlinie zuzusichern. Diese wiederum will den Gesundheitsministern auf ihrem informellen Rat am 19. und 20. April 2007 in Aachen unter deutscher EU-Ratspräsidentschaft die Auswertung ihres Beratungsprozesses vorstel-



*Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.*

len. Ein Vorschlag – bestehend aus einem Richtlinienentwurf und einer Mitteilung – soll bereits im Mai vorgelegt werden.

Fast über ein Jahrzehnt lang blieb der Gesundheitsbereich auf EU-Ebene der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes überlassen. Nun soll per Gesetz Klarheit über die Bedingungen geschaffen werden, unter denen in Europa Gesundheitsdienstleistungen grenzüberschreitend erbracht, finanziert und nachgefragt werden können. Nicht zuletzt, weil zahlreiche Beschwerden bei europäischen Verbraucherzentralen belegten, dass die Genehmigung von Auslandsbehandlungen und die Kostenerstattung für viele Patienten problematisch bleiben.

Interessant an den Äußerungen von Kommissionsbeamten und Abgeordneten des Europäischen Parlaments ist, dass sie das „Europa der Patienten“ als Öffentlichkeitsfaktor für sich entdeckt haben. Nachdem das Konzept eines „Europa der Bürger“ wenig erfolgreich war, soll unter anderem ein transparenter Binnenmarkt für Gesundheitsdienstleistungen vom Nutzen der Europäischen Union überzeugen.

Wie genau dieser Markt aber aussehen wird, bleibt abzuwarten. Zwischen den EU-Institutionen herrscht zwar Einverständnis darüber, dass restriktive Hürden bei der grenzüberschreitenden Erbringung und Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen abgebaut werden müssen – bei gleichzeitiger Wahrung hoher medizini-

Foto: EHF



Foto: EHF/Ösaka

Blick auf das Kongresszentrum

## zm-Info

### Gesundheit als makroökonomische Triebkraft

Während in der Vergangenheit der Diskurs des European Health Forum stark von Vertretern der Gesundheitsverwaltungen der Mitgliedstaaten geprägt war, wurde dieses Jahr in Gastein auch der Beitrag des Gesundheitsmarktes zu Produktivität und wirtschaftlichem Wachstum thematisiert. Interessant war eine Präsentation von Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke von der Technischen Universität Berlin, die die makroökonomische Bedeutung des Gesundheitssektors als arbeitsintensive Branche des Dienstleistungssektors zum Inhalt hatte. Basierend auf der zweiten Auflage seiner Studie „Die Berliner Gesundheitswirtschaft – Perspektiven für Wachstum und Beschäftigung“ (2006) stellte Henke die These auf, dass der stetig wachsende sogenannte zweite Gesundheitsmarkt – der privat finanzierten Leistungen im Gesundheits- und Wellnessbereich – durch die Steigerung des Wertes des Humankapitals, der Beschäftigungsmöglichkeiten und der öffentlich-privater Investitionen längerfristig den ersten Gesundheitsmarkt mitfinanzieren würde. Henke räumte jedoch ein, es handle sich hierbei um eine Arbeitshypothese, die – vorläufig noch – nicht mit empirischen Daten zu belegen sei. Dies wurde von vielen der in Gastein anwesenden Wissenschaftler bestätigt. cr

schers Qualitätsstandards. Auch wird über eine EU-Gesetzgebung hinaus eine verbesserte Kooperation zwischen den Mitgliedstaaten befürwortet, etwa im Bereich der klinischen Forschung oder der gemeinsamen Nutzung medizinischer Einrichtungen. Auf keinen Fall jedoch soll die Kommission nach Auffassung der Mitgliedstaaten aus dieser Zusammenarbeit für sich das Recht ableiten, ihr nicht zustehende Eingriffe in die Organisation und Finanzierung nationaler Gesundheitssysteme durchzuführen.

### Chance

Als eine Chance betrachtet Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepäsident der Bundeszahnärztekammer, den von der Kommission eingeleiteten Beratungsprozess. „Wir werden den zukünftigen EU-Gemeinschaftsrahmen für den Gesundheitsbereich durch einen qualitativ hochwertigen Beitrag mitgestalten“, erklärte er dazu am 6. Oktober in Strassburg.

*Claudia Ritter  
Leiterin des Brüsseler Büros der BZÄK  
Avenue de la Renaissance 1  
B-1000 Brüssel*

FDI-Kongress Shenzhen 2006

## Wissenschaftswelt zwischen West und Ost

**Die chinesische „Boomtown“ Shenzhen war Gastgeberstadt des diesjährigen Kongresses des Weltzahnärzterverbandes FDI vom 22. bis 25. September. Die wissenschaftlichen Vorträge boten dem deutschen Besucher einen ungewöhnlichen Mix: Einblicke in die unterschiedliche Methodik der Zahnheilkunde in West und Ost.**

Shenzhen liegt wenige Kilometer von Hongkong entfernt und hat seit dem Jahre 1980, als es als eine von vier ökonomischen Sonderzonen ausgewiesen wurde, eine bemerkenswerte Entwicklung durchlaufen. Von ursprünglich 20 000 Einwohnern wuchs Shenzhen auf heute über zwölf Mil-

Chinesen pendeln jeden Tag nach Shenzhen zur Arbeit und über 2 000 Schüler aus Shenzhen gehen in Hong Kong zur Schule. Wegen der günstigeren Lebenshaltungskosten leben aber auch viele Menschen in Shenzhen und pendeln nach Hong Kong zur Arbeit.

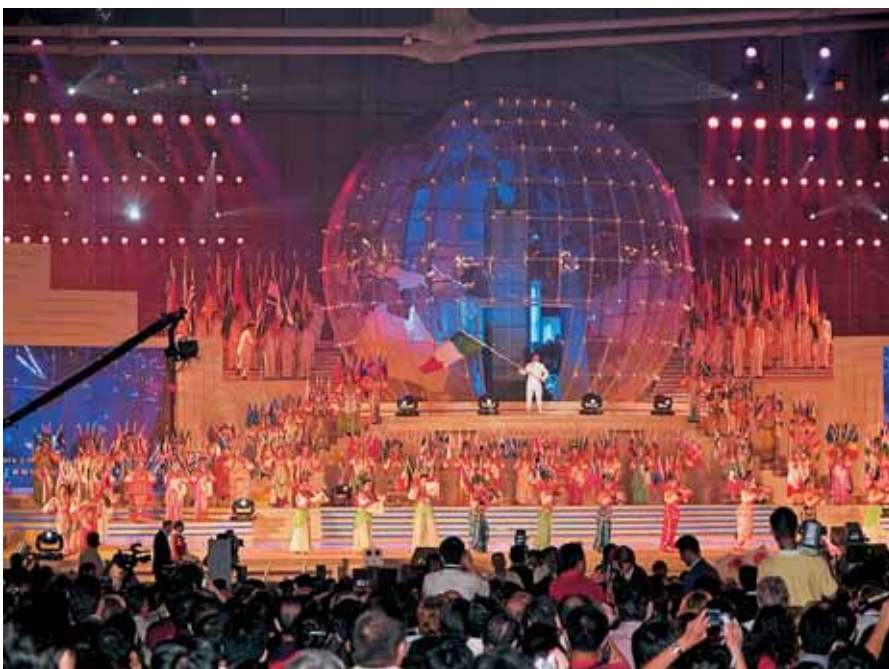


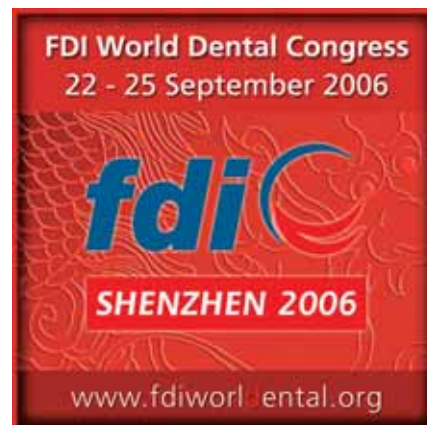
Foto: Cassan

Die Eröffnungsveranstaltung des FDI-Kongresses war auch in Shenzhen wieder ein ganz besonderes Ereignis für die Besucher.

lionen an und war damit die am schnellsten wachsende Stadt Chinas. In den 90iger Jahren galt hier der Spruch: „Jeden Tag wird ein neues Hochhaus fertig gestellt und jeden dritten Tag eine neue Straße.“ Neben chinesischen Unternehmen der Computerbranche haben auch ausländische Unternehmen, wie zum Beispiel Apple hier Produktionsstätten. Über 7 000 Hong-Kong-

### Erste internationale Tagung

Die FDI hatte ursprünglich geplant, die Jahrestagung in Peking abzuhalten. Da das dortige Kongresszentrum aber nicht rechtzeitig fertig wurde, hatte man den Kongress vor einem Jahr nach Shenzhen verlegt. Das Kongresszentrum ist neu und der FDI Kongress war die erste internationale Tagung,



die darin stattfand. Es gibt sehr große Ausstellungshallen und Vortragsräume, so dass mehrere tausend Personen an der Eröffnungszeremonie teilnehmen konnten. Bemerkenswert war vor allem der Löwentanz, eine „vielarmige“ Darbietung. Es folgten ein klassisches Ballett und eine Kung-Fu-Vorstellung, so dass am Ende für jeden etwas dabei war.

Die lokalen Veranstalter erwarteten 5 000 nationale und 4 000 internationale Teilnehmer für den Kongress, was wohl nicht ganz erreicht wurde. Eine große Gruppe bildeten wie jedes Jahr die skandinavischen Kollegen, die jeweils gut 100 Teilnehmer stellten. Aber auch aus den USA kamen viele Besucher. Die deutsche Teilnehmerzahl war wesentlich geringer als im vergangenen Jahr in Kanada oder als sie im nächsten Jahr für Dubai erwartet wird.

Das wissenschaftliche Programm wurde vom FDI Fortbildungskomitee mit Prof. Dr. Peter Reichart, Berlin, als deutschem Vertreter unter Mitarbeit des lokalen Organisationskomitees erstellt. Die Fortbildungsvorträge boten insgesamt einen guten Überblick über den aktuellen Stand der Endodontie, Füllungstechnik und auch Präventionsarbeit. Auf großes Interesse, auch bei den Chinesen, stieß ein Nachmittagsseminar über Praxismanagement.

Neben einem Public Health Symposium und Einzelveranstaltungen mit Themenschwerpunkten von der Kinderzahnheilkunde, Kieferorthopädie für den Allgemeinzahnarzt bis zu oralchirurgischen Fragen und aufkommenden Infektionen (von Tuberkulose bis SARS), fanden auch Symposien internationaler Dentalfirmen statt. Noch vor dem eigentlichen Kongress, aber dennoch gut besucht – veranstaltete die japanische Firma GC ein ganztägiges Sympo-



sium über Minimalinvasive Zahnheilkunde mit Vorträgen zur Risikodiagnose und Remineralisation sowie zur minimalen Intervention bei Kindern von australischen und chinesischen Kollegen. Das CEREC-System mit Dr. Klaus Wiedhahn und die Laseranwendung mit PD Frank Schwarz waren weitere Themen deutscher Referenten.

## Ästhetik im Vordergrund

Der erste Kongresstag stand unter dem Thema Ästhetik. Es gab ein Unilever Symposium über Verfärbungen und das Bleichen von Zähnen mittels Zahnpasten. Ein Colgate Symposium widmete sich dem Thema „Biofilm und Entzündung“. Nach der Darstellung des Ökosystems der Mundhöhle wurden die systemisch-oralen Wechselwirkungen am Beispiel kardiovaskulärer Erkrankungen und der Diabetes erläutert und zum Abschluss neue Entwicklungen bei den



Foto: Cassan

*An der „Boomtown“ Shenzhen wird immer weiter gebaut, wie der Blick vom Kongresszentrum zeigt.*

Zahnpasten aufgezeigt. Im Rahmen einer Veranstaltung zur aktuellen Situation der privaten zahnärztlichen Praxen trat als berühmter Gastredner der erste chinesische Astronaut Yang Liwei auf.

Im Rahmen eines Dentsply-Programmes stellten Prof. Reinhard Hickel und ein amerikanischer Kollege eine Präsentation von Kompositen und Keramiken in der restaurativen Versorgung der Frontzähne vor. Oral B und Procter & Gamble ließen über Kom-

munikation mit Kindern sowie Prävention für die alternde Bevölkerung (Prof. Dr. Frauke Müller, Mainz) und die Teamarbeit in der Prävention vortragen. Ein weiterer Fokus lag auf parodontologischen Themen, die von der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) bis zu westlichen Vorgehensweisen der Risikoanalyse reichten. Ein weiterer Schwerpunkt zeigte Gesundheitstrends in China und Präventionsprogramme für dieses Riesenland auf, in dem





Foto: Cassan

Professionell und auf dem modernsten Stand der Technik – die Präsentation der Dentalausstellung

die Zahnärzte gerade auf dem Land sehr dünn gesät sind. GlaxoSmithKline hatte Vorträge zur Überempfindlichkeit und deren westliche wie auch östliche Behandlung

ermöglicht. Weiterhin wurden Innovationen mit CEREC, Lasern und HealOzone vorgestellt. Daneben zeigten Beiträge aus dem Wissenschaftskomitee der FDI Methoden der Evaluation von zahnärztlichen Produkten, so wie es die US-amerikanische Zahnärztekammer (ADA) durchführen lässt.

Die Dentalausstellung war groß und bot, wie immer außerhalb Deutschlands, die Möglichkeit direkt einzukaufen. Neben den üblichen Produkten für die Zahnarztpraxis waren auch

chinesische Dentallabors mit ihren Angeboten vertreten. Die Labors beschäftigen zum Teil bis zu 4000 Mitarbeiter und werden geführt wie andere chinesische Firmen, bei

denen die Mitarbeiter in Wohnheimen auf dem Firmengrundstück leben und versorgt werden.

## Unterschiedliche Ansätze

Interessant war bei diesem Kongress einerseits die Möglichkeit, Vorträge über moderne westliche Methoden und Materialien zu hören und andererseits auch den chinesischen Blickwinkel mit den dazu gehörigen traditionellen Methoden kennen zu lernen. Sicherlich lassen sich die beiden Ansätze derzeit noch nicht evidenzbasiert vergleichen. Sehr offen wurden auch in manchen Präsentationen die großen Unterschiede in der zahnärztlichen Versorgung zwischen den chinesischen Großstädten im Osten und den ländlichen Gebieten diskutiert.

Prof. Dr. Elmar Reich  
Rolf-Keller-Platz 1  
88400 Biberach

## Die FDI-Geschäftssitzungen

Insgesamt fanden über 50 Geschäftssitzungen vor und während des FDI-Kongresses statt. Die berufspolitisch wichtigsten sind die beiden Generalversammlungen, die Offenen Foren und die Ratsitzungen. Alle FDI-Komitees (für Wissenschaft, zahnärztliche Berufsausübung, Kommunikation und Mitgliedschaftsbeziehungen, Fortbildung, weltweite Mundgesundheitsentwicklung und Gesundheitsförderung) tagten während des Kongresses und trugen ihre Ergebnisse vor.

Stellungnahmen zu folgenden Themen wurden – teils nach heftiger Diskussion und Überarbeitung – verabschiedet: „Die Welt zu einer optimalen Mundgesundheit führen – die Rolle des zahnärztlichen Teams“, „Ethische Grundsätze für die internationale Rekrutierung von Zahnärzten“, „Unerwünschte Reaktionen auf direktes Füllungsmaterial auf Kunststoffbasis“, „Entsorgung von Amalgam“, „Auswirkungen von Dioxin auf die Zahntwicklung“, „Wurzeloberflächenkaries bei Erwachsenen“. Die Stellungnahmen zu

Zuckerersatzstoffe und ihre Rolle bei der Kariesprophylaxe und Verwendung der internationalen WHO-Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurden zurückgestellt und sollen voraussichtlich im nächsten Jahr nochmals zu Abstimmung vorgelegt werden.

Bei den Wahlen wurde der Brasilianer Prof. Noberto Lubiana für die lateinamerikanische Region in den Rat gewählt. Prof. Reiner Biffar, Greifswald, wurde für eine zweite Wahlperiode in der Wissenschaftskommission bestätigt. BZÄK-Vorstandsmitglied Dr. Peter Engel (Foto) ist nach wie vor Mitglied im Rat.

Neue Mitgliedsverbände wurden aufgenommen aus Angola, Saudi Arabien, Dominica, Guyana, Haiti, Marokko und Bolivien. Der Antrag der International Federation of Dental Hygienists (IFDH) auf unter-



Fotos: Kirsch

stützende Mitgliedschaft wurde mit großer Mehrheit abgelehnt, da die FDI sich als ein Verband von Zahnärzten versteht.

Zur Sprachenverwendung in der FDI gab es eine lebhaftige Diskussion. Der Vorschlag des Kommunikationskomitees, von den offiziellen Sprachen der FDI: englisch, deutsch, franzö-

sisch und spanisch aus Kostengründen zunächst das Deutsche zu streichen, stieß auf großes Unverständnis und heftige Kritik von Seiten der deutschen Delegation aber auch vieler anderer Delegierter. Es wurde eher für eine Ausweitung der gedolmetschten Sprachen in den Geschäftssitzungen votiert, damit die Delegierten aus vielen Ländern die Chance erhalten, sich in differenzierter Form an den Diskussionen zu beteiligen. Eine Entscheidung wurde jedoch nicht getroffen. BZÄK/bbk

■ Die verabschiedeten FDI-Stellungnahmen sind in Kürze auf den Internetseiten der FDI ([www.worlddental.org](http://www.worlddental.org)) abrufbar.

Erstes deutsch-französisches Kammertreffen in Strasbourg

## Engagiertes Lernen vom Nachbarn

**Am 18. Oktober fand erstmals ein deutsch-französisches Treffen von Kammervetretern und Zahnärzten in Strasbourg statt. Viel Neues war zu erfahren über die Grenzen hinweg. Der internationale kollegiale Austausch verstärkt Wissen, weckt Verständnis – und macht viel Lust auf die Intensivierung der Zusammenarbeit.**



Foto: zm

„Motoren“ in der deutsch-französischen Zusammenarbeit (v.l.n.r.): Prof. Dr. Gisbert Krekeler, Dr. Wolfgang Weis, der Vizepräsident des Ordre National Dr. Gilbert Bouteille, Dr. Christian Kaempf und Dr. Werner Röhrig

Am Anfang stand eine Initiative des damaligen saarländischen Kammerpräsidenten Sanitätsrat Dr. Werner Röhrig, der die ersten Kontakte ins Nachbarland knüpfte, aus der schließlich die Euregio der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz entstand. Röhrigs Amtsnachfolger, Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, führte sehr engagiert diese Kontaktpflege weiter. So fand zum Beispiel der vergangene saarländische Zahnärztag bereits zweisprachig und unter Beteiligung aus den Grenzgebieten statt. Das deutsch-französische Kammertreffen in Strasbourg wurde vom Conseil Département de l'Ordre du Bas-Rhin organisiert.

### Wissen als Basis

„Ich freue mich sehr über diese Gelegenheit zum ersten grenzüberschreitenden Informationsaustausch“, betonte Wolfgang Weis. „Wissen ist die Basis für eine gute kooperierende Partnerschaft, und bisher wissen wir noch zu wenig voneinander.“ Der saarländische Kammerpräsident stellte ausführlich das deutsche Kammerwesen mit all seinen Facetten vor. Die französischen Kammerstrukturen (siehe Kasten) weichen in vielem vom deutschen ab, wie aus dem Referat von Dr. Christian Kaempf, Präsident des Conseil Département de l'Ordre du Bas-Rhin, deutlich wurde. Für viele deutsche Vertreter war

neu, dass hier verstärkt staatliche Aufsichtsfunktionen ausgeübt werden. Dennoch, so betonte Kaempf, verstehe sich der Berufsstand als aus sich selbst heraus kontrolliert. Auf großes Interesse bei den deutschen Kollegen stieß die Tatsache, dass der Ordre sich sehr um die Belange von Zahnmedizinstudenten kümmert. Das zeigt das Beispiel zahnmedizinische Fakultät Strasbourg. Es gibt Runde Tische und Vorträge in den Unis sowie auch regelmäßige Rundbriefe. Die Studenten werden sehr dabei unterstützt, sich in ihren künftigen Beruf gut einzugliedern. Deutschland könne hier noch viel von Frankreich lernen, so die Meinung der Teilnehmer.

Eingehend diskutiert wurde auch die Rolle der Aus-, Fort- und Weiterbildung, wobei Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet wurden. So lebt man in Frankreich zum Beispiel schon länger mit sehr hohen Anforderungen im Rahmen der Zwangsbildung. Prof. Dr. Gisbert Krekeler, Freiburg, gleichzeitig Vizepräsident der Kammer Baden-Württemberg, skizzierte den Stand der Zusammenarbeit mit benachbarten Universitäten in Deutschland, Frankreich und der Schweiz und stellte fest, dass hier noch viel Kooperationsbedarf herrsche. Aufgrund von mangelnder Transparenz und der Unterschiedlichkeit von Lehrplänen blieben etliche Förderangebote

bedauerlicherweise ungenutzt. Mut mache allerdings die in seiner Region gut laufende „Politik der kleinen Schritte“. Mit viel persönlichem Engagement Einzelner auf Kammer- wie Universitätsebene entwickle sich die grenzüberschreitende Zusammenarbeit weiter.

Sehr erstaunt, ja teilweise erschrocken, zeigten sich die französischen Kollegen über die liberale und weitreichende Handhabung von Werbung in Deutschland. Da laufe es in Frankreich doch noch sehr restriktiv, hieß es. Doch was heute noch streng verboten sei, könne sich auch dort bald dem Markt öffnen, so die Prognosen. Nach weiteren Diskussionen um berufliche Belange wie Röntgen- oder Hygienebestimmungen endete das Treffen mit einer Vision: Der Schaffung einer möglichen europäischen Struktur für die Zahnärzteschaft. pr

## zm-Info

### Standesvertretungen in Frankreich

■ **Ordre National des Chirurgiens-Dentistes:** Vergleichbar mit dem deutschen Kammersystem, aber mit eingeschränkterem Aufgabenbereich. Der Ordre ist ein mit einer öffentlichen Aufgabe vom Staat beliehener Verein mit Pflichtmitgliedschaft für alle Zahnärzte. Er ist in unselbständige Einheiten (Ordres Régionaux oder Ordres Départementaux) unterteilt, denen bestimmte Aufgaben zugewiesen sind. Unter anderem überwacht der Ordre die Einhaltung der Berufsordnung und erlässt berufsordnungsrechtliche Maßnahmen. Er führt das nationale Zahnärzterverzeichnis und macht dem Staat Vorschläge zu Gesetzen, Verordnungen oder zur Berufsordnung.

■ **Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CSDN):** Ein politischer Verein mit freiwilliger Mitgliedschaft, in etwa vergleichbar mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte. Er agiert gelegentlich als Gewerkschaft, repräsentiert etwa die Hälfte aller französischen Zahnärzte und setzt sich für einen freien Berufsstand ein. ZÄKS

## Tholuck-Medaille an Dr. Andrea Thumeyer

Für ihre Verdienste in der Kinderprophylaxe und insbesondere der Gruppenprävention wurde die Zahnärztin Dr. Andrea Thumeyer jetzt mit der Tholuck-Medaille 2006 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) geehrt. Anlässlich der feierlichen Übergabe im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAG Bayern am 6. Oktober 2006 in Wildbad Kreuth hob der Erste



Foto: VfZ

Vorsitzende des Vereins, Mario J. Perinelli, das herausragende Engagement der Preisträgerin für die Zahngesundheitsförderung hervor. Thumeyer, seit 1997 Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH), hat zahlreiche Schriften zum Thema Kinderprophylaxe verfasst und ist seit Jahrzehnten mit gleichem Schwerpunkt in der Fortbildung von Erzieherinnen und zahnärztlichen Assistentinnen sowie als Patenschaftszahnärztin tätig. Damit verkörpere die diesjährige Preisträgerin, so die Auffassung

der Jury, die Kinder- und Jugendprophylaxe in Deutschland – zum einen als Vordenkerin mit Weitblick, zum anderen als Macherin mit großem Engagement bei der täglichen Umsetzung. Besonders die Verdienste der derzeitigen Vorsitzenden des Vorstandes der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) in der Gruppenprophylaxe wurden anlässlich der Preisverleihung anerkennend hervorgehoben. So sei es nicht zuletzt Dr. Andrea Thumeyer zu verdanken, dass sich die KAI-Putztechnik als altersgemäßes Zahnpflegekonzept bei der Vorsorge in Kindergärten und Schulen etabliert habe. Außerdem engagiere sie sich für eine verstärkte Einbindung der Eltern in die Gruppenprophylaxe, die sie als Teamarbeit begreife.

Die Tholuck-Medaille wird seit 1973 an Persönlichkeiten verliehen, die sich um die zahnmedizinische Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben. Der Jury gehören Vertreter des Arbeitskreises Zahnmedizinische Information, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und des Vereins für Zahnhygiene e.V. an.

pr/pm

## Volrad Deneke verstorben

Prof. Dr. J. F. Volrad Deneke ist am 19. September 2006 nach langer und mit Geduld ertragener Krankheit für immer von uns gegangen.

Der Bundesverband der Freien Berufe verliert mit seinem Ehrenpräsidenten einen der Banner-Träger des freiberuflichen Seins in Deutschland, die schon in den 50er Jahren, noch in den Anfängen der Bundesrepublik, für den Freien Beruf Weichen gestellt haben und bis heute im festen Glauben an den Freien Beruf politisch Einfluss genommen haben.



Foto: BfB

J. F. Volrad Deneke war dem Bundesverband von 1984 bis 1994 als Präsident und davor schon mehrere Jahrzehnte als Präsidialmitglied in vielfältigen Positionen in Mitgliedsorganisationen wie der Bundesärztekammer und dem Hartmannbund, verbunden. In zahlreichen Stiftungen der Freien Berufe und in zahlreichen Werken über die Freien Berufe, hat er seine enge Verbindung zum Gedankengut ausgedrückt. Nicht wenige werden mit uns einig darin gehen, dass J. F. Volrad Deneke der Vater der Theorien vom Wesen der Freien Berufe genannt werden kann.

Es ist seinem Engagement in großen Teilen zu danken, dass die Interessenvertretung für die Freien Berufe in Deutschland zu so großem Einvernehmen zusammen gefunden hat, wie es sich in der Mitgliedschaft im Bundesverband der Freien Berufe spiegelt. Es ist seinem Engagement zu danken, dass zwei Institute sich mit dem Wesen der Freien Berufe als sozialwissenschaftlichem Phänomen im Rahmen ihrer universitären Forschungsarbeit beschäftigen.

Es war J. F. Volrad Deneke, der nicht nur das theoretische Gerüst für den Freien Beruf im Allgemeinen, sondern auch für die Selbsthilfeeinrichtungen und sozialen Selbsthilfeeinrichtungen im Besonderen geliefert hat. Nicht nur mit der Geschichte der ärztlichen Standesvertretung, sondern auch mit der Geschichte der freiberuflichen Interessenvertretung als solcher, hat er sich wissenschaftlich auseinandergesetzt. Bis ins hohe Alter und lange nach dem Ausscheiden aus den aktiven Tätigkeiten im Rahmen der freiberuflichen Interessenvertretung war er in der sozialen Selbstverwaltung aktiv. Dabei hat er sich – zwar auf den Arbeitgeberbänken sitzend – bei den Sozialpartnern aller Grundausrichtungen hohes Ansehen erworben. J. F. Volrad Deneke hat zum Bundesverband den Kontakt immer aufrecht erhalten und zahlreiche Mitgliederversammlungen auch als Ehrenpräsident besucht. Der Bundesverband der Freien Berufe wird J. F. Volrad Deneke ein ehrendes Andenken bewahren.

U. Oesingmann,  
A. Metzler



## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 130

BEGO

### Sicherer Vakuumdruckguss

Für die neue Nautilus T von Bego wurde die bewährte Technik konsequent weiter entwickelt. Besonderes Augenmerk lag dabei auf einer Optimierung des Druckluftverbrauches, der um mehr als 50 Prozent reduziert werden konnte. So ist jetzt auch bei schwacher Druckluftversorgung ein zuverlässiger und sicherer Vakuum-Druckguss möglich. Für Fälle, in denen die zur Verfügung stehende Druckluftmenge dennoch nicht ausreicht, kann die Nautilus T optional sogar mit einem externen Druckluftvorratsbehälter nachgerüstet



werden. Die neue Nautilus T Software überwacht permanent den Verlauf des Pressanstiegs und informiert im Display notfalls selbstständig über aufgetretene Fehler. Selbst Undichtigkeiten durch Staubpartikel auf der Kammerdichtung werden sofort erkannt und angezeigt.

BEGO Bremer Goldschlägerei  
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 261  
Fax: 04 21 / 20 28 44 - 261  
<http://www.bego.com>  
E-Mail: [koenecke@bego.com](mailto:koenecke@bego.com)

Coltène/Whaledent

### Canal Tips mit Rücklaufstopp

Coltène/Whaledent befragte im Januar bundesweit Zahnärzte zu GuttaFlow. Jetzt flossen die Anregungen in eine Weiterentwicklung der Canal Tips ein: Ab sofort werden die neuen den GuttaFlow-Packungen beige packt und sind auch als Nachbestellungen über den Fachhandel zu beziehen. Bedeutendste Neuerung ist der integrierte Rücklaufstopp in den Canal Tips. Damit kann GuttaFlow nun noch gezielter appliziert werden. GuttaFlow ist die moderne Interpretation des Goldstandards Gutta-percha. Die Fixkombination besteht aus Guttapercha-Pulver, ei-



nem Sealer auf Silikonbasis und Nanosilber für zusätzlichen Schutz vor Reinfektionen.

Coltène/Whaledent  
GmbH & Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 570  
Fax: 0 73 45 / 805 - 201  
<http://www.coltenewhaledent.de>  
E-Mail: [productinfo@coltenewhaledent.de](mailto:productinfo@coltenewhaledent.de)

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

CAMLOG

### Weltrekord beim Camlog Kongress

Der erste Internationale Camlog Kongress im Mai 2006 in Montreux war nicht nur ein Festival der Wissenschaft, Innovationen und Motivation, sondern auch der Musik: Roland van Straaten, ein Virtuose auf der Mundharmonika, versetzte das Auditorium mit seinem „Oriental Tango“ in Spannung, noch ehe der erste Redner das Podium betrat. Bei einer Überraschungssession waren die Kongressgäste gefordert, der ihnen überreichten Mundharmonika selbst einige Klänge zu entlocken. Roland van Straaten spielte vor, anschließend dirigierte er das Pu-

blikum im Gleichtakt. Ehe es sich versah, war es aktiver Teil der weltgrößten Musikstunde. Diese Ehrung kam einige Wochen später vom Guinness-Komitee: Die Kontrolleure vor Ort, ein Musikprofessor und ein Notar, hatten 539 Musikschülerinnen und Musikschüler gezählt – der Guinness Weltrekord in der Kategorie „Largest Music Lesson“.

CAMLOG Biotechnologies AG  
Steinengraben 22  
CH-4051 Basel  
Tel. +41 (0) 61 / 285 14 20  
Fax +41 (0) 61 / 285 15 16  
<http://www.camlog.com>  
E-Mail: [info@camlog.com](mailto:info@camlog.com)

DeguDent

### Neuer Baustein in der Kiss-Familie

Speziell für die Verblendung von Titan hat DeguDent die Verblendkeramik Duceratin Kiss entwickelt. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf den sicheren Haftverbund zwischen Titan und Verblendkeramik gelegt. Die Adhäsivkraft erreicht dank des innovativen Bonders Ti-Bond eine bei Titan bislang kaum erzielbare Stärke. Titan gewinnt als Gerüstmaterial zurzeit an Bedeutung, denn es wird immer öfter gefräst, wodurch das anschließende aufwändige Entfernen einer Passivierungsschicht entfällt. Mit einem neuen Bond, Ti-Bond, und einer vereinfachten Keramikschichtung bietet DeguDent

gleichzeitig eine höhere Verblendsicherheit. Eine weitere Erleichterung ist das mobile Farbmesssystem Shade-pilot. In seiner Software sind sowohl die V-Farben als auch die Kiss-Farben hinterlegt. So gibt das Gerät sogar noch eine Empfehlung, welche Keramikmassen bei dem jeweiligen Patientenfall geschichtet werden können.



DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 73  
Fax: 0 61 81 / -59 - 59 62  
<http://www.degudent.det>  
E-Mail: [jens.buenemann@degudent.de](mailto:jens.buenemann@degudent.de)



*Heraeus Kulzer*

## **Desensibilisierende Adhäsive**

Heraeus Kulzer hat Produkte aus dem Adhäsiv-Sortiment mit einem speziellen Desensitizer ergänzt. Das heißt, für alle Indikationen gibt es nun das passende Adhäsiv mit zusätzlicher desensibilisierender Wirkung. Der Desensitizer wirkt intradentinal, bildet keinen Oberflächenfilm und führt zu effektiver Schmerzreduzierung, ohne die Bondingwirkung zu beeinträchtigen. Die desensibilisierende Applikation wirkt mit den Haftvermittlern von Heraeus Kulzer zusammen: iBond ist das selbstätzende Adhäsiv, bei dem Ätzen, Primern, Bonden und

Desensibilisieren in nur einem einzigen Schritt erfolgen. Gluma Comfort Bond + Desensitizer ist ein Ein-Flaschen-Adhäsiv, das ohne Anmischen bei allen direkten und indirekten Restaurationen in nur einem Schritt primt, bondet und desensibilisiert. Beim Einsatz von Gluma Solid Bond kann Gluma Desensitizer separat nach dem Ätzen appliziert werden, um unerwünschte Hypersensibilitäten zu reduzieren.

*Heraeus Kulzer GmbH  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
<http://www.heraeus-kulzer.de>*

*Sirona*

## **3D-Röntgentechnologie für Praxen**

Mit Galileos bringt Sirona die 3D-Röntgentechnologie in die spezialisierte Zahnarztpraxis. Das innovative und intuitiv bedienbare Bildgebungsverfahren basiert auf dem harmonischen Zusammenspiel von Hard- und Software, 3D-Röntgenberechnung und 3D-Diagnostik. Galileos richtet sich vor allem an implantologisch tätige Zahnärzte, Oralchirurgen sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. Es arbeitet mit der Sirona-Cone-Beam-Technologie, die ein kegelförmiges Strahlen-Bündel verwendet. Dadurch kann der Schädel des Patienten in einem Scan dreidimensional erfasst werden. Die-



ser Vorgang dauert nur 14 Sekunden. Aus den Daten von 200 Einzelaufnahmen errechnet der Rekonstruktionsalgorithmus innerhalb von sieben Minuten das vollständige Bildvolumen. Die hoch auflösende Darstellung bildet feine Details ab, die der Anwender aus verschiedenen Perspektiven und durch Zoomen genauer betrachten kann. Dadurch ist das System ein ideales Hilfsmittel sowohl für die Diagnose als auch für die Planung der Therapie. Galileos ist ab März 2007 im Fachhandel erhältlich.

*Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51 / 16 22 34  
Fax: 0 62 51 / 16 31 67  
<http://www.sirona.de>  
E-Mail: [kim.burzan@sirona.de](mailto:kim.burzan@sirona.de)*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

*Dentsply De Trey*

## Multicenter Extra Care Study gestartet

Vier internationale Universitäten, fünf Jahre klinische Beobachtungszeit, 500 Kariesrisiko-Patienten und 1000 Seitenzahnfüllungen. Dazu zwei Fragen: Bestätigen Komposmere ihre Eigenschaft einer soliden definitiven Restauration bei Patienten, die Extraschutz brauchen? Haben Kompomerfüllungen bei Kariesrisiko-Patienten eine bessere Überlebensrate als Komposite? Leiter der Multicenter Extra Care Study ist Prof. Dr. Mathilde Peters, University of Michigan, USA. Sie hält den Kontakt zu den Untersucher-Teams in Brasilien, Polen, Taiwan, China und zu den deutschen wissenschaftlichen Beratern Prof. Hickel, München, und Prof. Noack,

Köln. Erste Zwischenergebnisse werden nach einem, zwei und drei Jahren vorliegen, die Endauswertung erfolgt 2010. Die randomisierte, kontrollierte klinische Studie vergleicht die Leistungsfähigkeit des Komposmers Dyract eXtra gegenüber Kompositen. Neben der Bewertung zum Einsatz von Dyract eXtra bei Kariesrisiko-Patienten wollen die Wissenschaftler auch mehr über die Langzeitbeständigkeit erfahren.

*Dentsply De Trey*  
DeTrey-Straße 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)  
Fax: 0 75 31 / 583 - 265  
<http://www.dentsply.de>  
E-Mail: [info@dentsply.de](mailto:info@dentsply.de)

*Dürr Dental*

## Kraftvolles Herz für Praxis und Klinik

Druckluft-Stationen sind das technische Herz der Praxis: Die Systeme von Dürr Dental gelten seit vielen Jahren als außerordentlich zuverlässig und langlebig. Sie fördern jede Minute bis zu 1700 Liter bei fünf bar dentale Luft und sind damit regelrechte Kraftzentren. Kliniken auf der ganzen Welt schätzen die Kompressoren, in denen sich über 50 Jahre Know-how niederschlägt. Dürr Druckluft-Stationen arbeiten unter anderem an den Universitäten von Prag, Toulouse, Santiago de Chile, Madrid (Foto), Valencia, Grafenwöhr, um nur einige zu nennen. Wesentlicher Teil der Druckluftaufbereitungs-Philosophie ist der vor den Druckbehälter ge-



schaltete Kältetrockner, der von einem elektronisch geregelten Zyklonabscheider unterstützt wird. Damit bleibt die relative Luftfeuchtigkeit zuverlässig unter 30 Prozent – eine wesentliche Bedingung für Keimfreiheit.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG*  
Höfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 353  
Fax: 0 71 42 / 705 - 260  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [zipperer.d@duerr.de](mailto:zipperer.d@duerr.de)

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

*GABA*

## Unnötig: Alkohol in Mundspül-Lösungen

Alkohol wird nach wie vor in vielen Mundspül-Lösungen als Lösungsmittel für Inhaltsstoffe verwendet. Diplom-Biochemikerin Bärbel Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei Gaba, klärt auf: „Um das Wachstum des dentalen Biofilms zu verringern, sind Konzentrationen von 40 Prozent Alkohol notwendig.



Die Alkoholkonzentrationen in Mundspül-Lösungen liegen jedoch deutlich darunter. Das heißt, der Alkohol in Mundspül-Lösungen hat keinen zusätzlichen antibakteriellen Nutzen.“ Wissenschaftler empfehlen deshalb, vor allem auch im Hinblick auf die Verabreichung an Kinder, Schwangere und chronisch

Kranke, auf den Einsatz von Alkohol in Mundspül-Lösungen zu verzichten. Um die positiven Effekte der Zahnpasta zu verstärken, sollten Mundspül-Lösungen prinzipiell nach dem Zähneputzen angewendet werden. Gaba beweist mit seinen alkoholfreien meridol oder elmex Mund- und Zahnspülungen, dass eine Produktent-

wicklung auch ohne das problematische Lösungsmittel Alkohol durchgeführt werden kann.

*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](mailto:presse@gaba-dent.de)

*DENTINA*

## Rabatte auch bei kleinen Aufträgen

DENTINA	
<b>Zeilenrabatt</b>	
ab 6 verschiedenen Produkten	<b>1 % NEU</b>
ab 12 verschiedenen Produkten	<b>2 % NEU</b>
<b>Mengenrabatt</b>	
ab 500 EUR Nettowarenwert	<b>2 %</b>
ab 1000 EUR Nettowarenwert	<b>3 %</b>
ab 2000 EUR Nettowarenwert	<b>5 %</b>
<b>Gesamtrabatt bis zu 7 %</b>	
Versandkostenfrei ab 150 EUR Nettowarenwert	

Der Konstanzer Fachversand für Dentalbedarf Dentina hat sein Rabattsystem verbessert. Seit Erscheinen des neuen Katalogs Ende September gibt das Unternehmen zugleich den Startschuss für ein neues Rabatt-Sys-

tem. Neben einem Mengenrabatt von bis zu fünf Prozent profitiert der Kunde zusätzlich von einem Zeilenrabatt von bis zu zwei Prozent. Neu ist, dass der Zeilenrabatt jetzt schon früher greift. Bereits ab sechs Bestellzeilen erhält der Kunde ein, ab zwölf Bestellzeilen zwei Prozent Rabatt – unabhängig vom Wert der Produkte. Damit lohnen sich auch kleine Bestellungen.

*DENTINA*  
Max-Stromeyer-Straße 170d  
78467 Konstanz  
Tel.: 0 75 31 / 99 22 0  
Fax: 0 75 31 / 99 22 70  
<http://www.dentina.de>  
E-Mail: [info@dentina.de](mailto:info@dentina.de)

GEBR. BRASSELER

## Leitfaden im Taschenformat

Der neue Kompass für die Feinwerktechnik von Gebr. Brasseler/Komet wird sich bei Zahntechnikern im Laboralltag schnell unentbehrlich machen: Der handliche



Leitfaden umfasst alle Bereiche der Frästechnik und präsentiert die wichtigsten Anwendungsempfehlungen für Komet-Werkzeuge in essentieller Kürze. Zeitraubendes Nachschlagen zur richtigen Anwendung von Werkzeugen ist damit passé. Für jeden Bereich der Frästechnik – unterteilt nach Teleskopen, Konuskronen, Feinstfräsen und Politur, RS- und RSS-Geschieben, T-Geschieben, dentalen Verschraubungen und individueller Riegeltechnik – werden die pas-

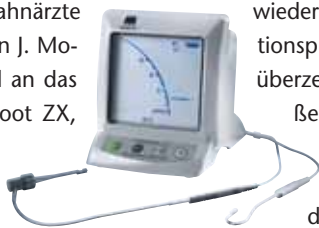
senden Werkzeuge genannt und die empfehlenswerten Arbeitsschritte klar und deutlich erklärt. Der Kompass ist kostenlos unter der Bestellnummer 400422V7 bei Gebr. Brasseler anzufordern oder über den Komet-Fachberater zu beziehen.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 0 52 61 / 701 - 0  
Fax: 0 52 61 / 701 - 289  
<http://www.kometdental.de>  
E-Mail: [info@brasseler.de](mailto:info@brasseler.de)

J. Morita

## Fünf Sterne für das DentaPort Root ZX

Eine aktuelle Dentalumfrage hat es gezeigt: 80 Prozent der befragten Zahnärzte denken sofort an J. Morita und speziell an das Erfolgsmodell Root ZX, wenn es um Apex Lokatoren geht. Dabei spiegelt sich die Zufriedenheit der Zahnärzte insbesondere in der häufigen Weiterempfehlung an Kollegen wider. Positive Resonanz erhält auch der Nachfolger des Erfolgsmodells, das DentaPort Root ZX. Die Fachredaktion des Magazins The Dental Advisor empfiehlt



seinen Lesern den Lokalisator und belohnt ihn in diesem Jahr wieder mit dem Redaktionspreis. Vor allem überzeugten das vergrößerte Display, die bereits fertige Kalibrierung sowie das Handstück DentaPort Tri Auto ZX, das man bei Bedarf einfach nur an das Root ZX-Modul anschließt.

J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0  
Fax: 0 60 74 / 836 - 299  
<http://www.JMoritaEurope.com>  
E-Mail: [Info@JMoritaEurope.com](mailto:Info@JMoritaEurope.com)

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



AG Keramik

## Keramik-Symposium in Dresden



Am 2. Dezember 2006 veranstaltet die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. in Kooperation mit der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) das 6. Keramik-Symposium in Dresden. Das Thema lautet „Vollkeramik – Evolution durch revolutionäre Materialien und Techniken“. Hierbei wird auch der Forschungspreis Vollkeramik verliehen. Die Zu-

sammenarbeit mit der DGI bietet unter der Moderation von Prof. Kunzelmann, München, ein interdisziplinäres Forum für den Erfahrungsaustausch zwischen Wissenschaftlern, Praktikern, Materialexperten und Zahn Technikern. Leitfaden bildet die zahnärztliche „Navigation“ zwischen Befund, Diagnose und praktikabler Therapie unter Einbeziehung besonders der Implantatprothetik. Anmeldungen sind bei der Geschäftsstelle der AG Keramik [www.ag-keramik.de](http://www.ag-keramik.de) möglich.

AG Keramik  
Postfach 10 01 17  
76255 Ettlingen  
[www.ag-keramik.de](http://www.ag-keramik.de)  
E-Mail: [info@ag-keramik.de](mailto:info@ag-keramik.de)

Zepf

## Schonendes Gewebsmanagement

Die Firma Helmut Zepf Medizintechnik hat in Zusammenarbeit mit Dr. Benno Syfrig ein patentiertes Extraktionssystem entwickelt. Der Benex Extraktor ist ein System für die schonende, sichere und einfache Extraktion von Zahnwurzeln, wenn mit herkömmlichen Instrumenten nur noch unter erschwerten Bedingungen gearbeitet werden kann. Es ermöglicht eine minimalinvasive Extraktion mit maximaler Schonung der Hart- und Weichgewebsstrukturen. Patientenfreundlich ist das sehr geringe Extraktionstrauma, da keine Quetschungen an Zahnfleisch und Knochen entstehen. Auf



Wunsch diverser Benex Anwender wurde das System um eine neue, größere Extraktionsschraube sowie einen entsprechenden Bohrer erweitert. Schraube und Bohrer verfügen über einen Durchmesser von 1,8 Millimetern, der sich vor allem für die sichere Verankerung in sehr groß aufbereiteten Wurzelkanälen eignet und hier für eine deutliche Verbesserung der Gesamtstabilität sorgt.

Zepf Medizintechnik GmbH  
Obere Hauptstraße 16 - 22  
78606 Seitingen-Oberflacht  
Tel.: 0 74 64 / 98 88 - 0  
Fax: 0 74 64 / 98 88 - 88  
<http://www.zepf-dental.com>  
E-Mail: [info@zepf-dental.com](mailto:info@zepf-dental.com)

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Deep / Weser-Ems Halle Oldenburg

## Zahnärzte Strategie Tage

Am 8. und 9. Dezember 2006 finden in Oldenburg erstmals die Zahnärzte Strategie Tage statt. Veranstaltet wird der Kongress von dem Unternehmen Deep, das seit vielen Jahren Fortbildungen und Coaching für Zahnarztpraxen anbietet, in Kooperation mit der Weser-Ems Halle Oldenburg. An zwei Tagen können sich Zahnärzte und Zahnmedizinisches Fachpersonal in Vorträgen, Workshops und der begleitenden Dentalausstellung über aktuelle Trends und Hintergründe der modernen Patienten- und Praxisführung informieren und fortbilden. Für die Teilnahme werden 16 BZÄK Fortbildungspunkte bescheinigt. Themen sind unter anderem Management und Führung, Einführung in Betriebswirtschaft, Controlling und Werberecht für Zahnärzte, Praxismarke-



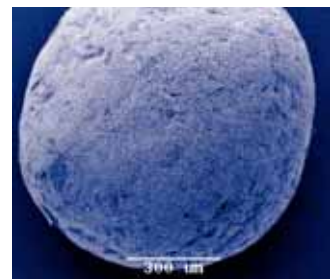
ting, Qualitätsmanagement, Kommunikation und Patientenorientierung. Integriert ist ein Prophylaxe-Kongress speziell für fortgebildete Prophylaxemitarbeiterinnen. Das aktuelle Programm und mehr Infos gibt es unter [www.zahnaerzte-strategie-tage.de](http://www.zahnaerzte-strategie-tage.de) oder unter der Telefonnummer 0441 / 8003-266.

Deep  
Postfach 11 25  
24331 Eckernförde  
Tel.: 0 43 34 / 18 36 110  
Fax: 0 43 34 / 18 36 111  
<http://www.deep-zahnarzt.de>  
E-Mail: [d.scheffer@deep-zahnarzt.de](mailto:d.scheffer@deep-zahnarzt.de)

Lifecore

## Hochreines Knochenersatzmaterial

Mit calc-i-oss hat Lifecore ein Granulat aus bioresorbierbarem, hochreinem  $\beta$ -Tricalcium-Phosphat zum Auffüllen von Knochendefekten entwickelt. Das Biomaterial ist osteoconductiv und wird über zwei Vorgänge resorbiert: physiologisches Lösen in der Körperflüssigkeit und direkten zellulären Angriff. Abhängig vom Regenerationspotential des Gewebes und der Defektgröße resorbiert calc-i-oss vollständig innerhalb von neun bis 15 Monaten. Angeboten werden zwei Granulatgrößen. Das Material dient zur Auffüllung weitgehend unbelasteter, mehrwandiger Knochendefekte. Mögliche Indikationen sind zum



Beispiel die Augmentation von Alveolarkammdefekten, Defektfüllung von Wurzelspitzenresektionen, Stützmaterial bei Sinuslift oder Defektfüllung von Donorregionen.

Lifecore Biomedical GmbH  
Jägerstraße 66  
53347 Alfter  
Tel.: 0 22 22 / 92 94 - 0  
Fax: 0 22 22 / 97 73 56  
<http://www.lifecore.de>  
E-Mail: [kundeninfo@lifecore.de](mailto:kundeninfo@lifecore.de)

Hu-Friedy

**Flexibles Raspatorium**

Hu-Friedy hat in Zusammenarbeit mit dem Zahnmediziner Prof. Dr. Leonardo Trombelli von der Universität Ferrara ein besonders flexibel einsetzbares Raspatorium entwickelt. Das Instrument verfügt über zwei unterschiedlich breite Arbeitseenden, wodurch es vielseitig einsetzbar ist, beispielsweise bei minimal-invasiven Arbeiten. Es ermöglicht dem Behandler nicht nur das Abschieben des Weichgewebes vom Knochen und das Abdrängen des Periosts, sondern auch die vollständige Herauslösung der



Papillen ohne Verlust des zentralen Teils, selbst in sehr schwer zugänglichen Bereichen. Die grazile Beschaffenheit des Raspatoriums macht es zudem für alle die Zahnmediziner interessant, die auf die Behandlung mit Lupe oder Dentalmikroskop setzen oder gerne minimalinvasiv arbeiten.

Hu-Friedy  
Rudolf-Diesel-Straße 8  
69181 Leimen  
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0  
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97  
<http://www.hu-friedy.de>  
E-Mail: [info@Hu-Friedy.de](mailto:info@Hu-Friedy.de)

Merz Dental

**Prothetiksposium in Berlin**

Unter dem Motto „Baustelle Totalprothetik – eine unendliche Geschichte?“ veranstaltet Merz Dental in Zusammenarbeit mit dem Quintessenz Verlag am 2. Dezember 2006 zum zehnten Mal das Prothetik Symposium in Berlin. Zu diesem Jubiläumssymposium bieten international anerkannte Referenten aus der Dentalbranche zeitgemäße Konzepte sowie praxis- und labororientierte Lösungen an. Für jeden Teilnehmer, vom Auszubildenden über den Zahntechnikermeister, vom Zahnmedizinstudenten bis zum Zahnarzt, sind sowohl technische

als auch klinische und medizinische Referate dabei. Zahnärzte erhalten für das Symposium acht Fortbildungspunkte. Weitere Informationen und Anmeldeformulare sind unter [www.merz-dental.de](http://www.merz-dental.de) oder der Telefonnummer 04381 / 403 415 erhältlich, beziehungsweise unter [www.quintessenz.de/prothetik](http://www.quintessenz.de/prothetik) oder telefonisch unter 030 / 761 80 630.

Merz Dental GmbH  
Eetzweg 20  
24321 Lütjenburg  
Tel.: 0 43 81 / 403 - 416 / - 417  
Fax: 0 43 81 / 403 - 402  
<http://www.merz-dental.de>  
E-Mail: [info@merz-dental.de](mailto:info@merz-dental.de)



Nr. 21/2006

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 1. 12. 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:

- AG Keramik** – Keramik-Symposium in Dresden (S. 128)
- BEGO** – Sicherer Vakuumdruckguss (S. 124)
- CAMLOG** – Weltrekord beim Camlog Kongress (S. 124)
- Colène/Whaledent** – Canal Tips mit Rücklaufstopp (S. 124)
- Deep / Weser-Ems Halle Oldenburg** – Zahnärzte Strategie Tage (S. 128)
- DeguDent** – Neuer Baustein in der Kiss-Familie (S. 124)
- DENTINA** – Rabatte auch bei kleinen Aufträgen (S. 126)
- Dentsply De Trey** – Multicenter Extra Care Study gestartet (S. 126)
- Dürr Dental** – Kraftvolles Herz für Praxis und Klinik (S. 126)
- GABA** – Unnötig: Alkohol in Mundspül-Lösungen (S. 126)
- GEBR. BRASSELER** – Leitfaden im Taschenformat (S. 127)
- Heracus Kulzer** – Desensibilisierende Adhäsive (S. 125)
- Hu-Friedy** – Flexibles Raspatorium (S. 130)
- J. Morita** – Fünf Sterne für das DentaPort Root ZX (S. 127)
- Lifecore** – Hochreines Knochenersatzmaterial (S. 128)
- Merz Dental** – Prothetiksposium in Berlin (S. 130)
- Sirona** – 3D-Röntgentechnologie für Praxen (S. 125)
- Zepf** – Schonendes Gewebsmanagement (S. 128)

**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.

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 IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**Lt. IVW 3. Quartal 2006:**  
**Druckauflage: 80 983 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 79 809 Ex.**

**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.

**Inserenten dieser zm-Ausgabe**

- |  |   |
|--|---|
| <b>3M Espe AG</b><br>Seite 57  | <b>Hu-Friedy</b><br>Seite 69  |
| <b>Astra Tech GmbH</b><br>3. Umschlagseite                                 | <b>InteraDent Zahntechnik AG</b><br>Seite 41  |
| <b>B. Braun Melsungen AG</b><br>Seite 83                                   | <b>Ivoclar AG Vivadent Ets</b><br>Seite 39  |
| <b>BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH &amp; Co.</b><br>Seite 103 | <b>J. Morita Europe GmbH</b><br>Seite 18, 19 und 21   |
| <b>BEGO Implant Systems GmbH &amp; Co. KG</b><br>Seite 105                 | <b>KaVo Dental GmbH</b><br>Seite 29   |
| <b>Beyocdent Beyer + Co GmbH</b><br>Seite 82 und 111                       | <b>Lindopharm GmbH</b><br>Seite 89  |
| <b>Brasseler GmbH &amp; Co. KG</b><br>2. Umschlagseite                     | <b>Multivox Petersen GmbH</b><br>Seite 107  |
| <b>Braun GmbH</b><br>4. Umschlagseite                                      | <b>NSK Europe GmbH</b><br>Seite 27  |
| <b>C. Hafner GmbH + Co.</b><br>Seite 43                                    | <b>orangedental GmbH &amp; Co. KG</b><br>Seite 99   |
| <b>COLGATE PALMOLIVE GMBH</b><br>Seite 72 und 73                           | <b>Pharmatechnik GmbH &amp; Co. KG</b><br>Seite 77  |
| <b>Coltene/Whaledent GmbH &amp; Co. KG</b><br>Seite 5 und 74               | <b>proDentum Medizintechnische Handels- u. Dentaltechnik GmbH</b><br>Seite 54   |
| <b>Computer konkret AG</b><br>Seite 71                                     | <b>Rabidental GmbH</b><br>Seite 78  |
| <b>Cumdent Ges. für Dentalprodukte mbH</b><br>Seite 9 und 127              | <b>Ritter Concept GmbH</b><br>Seite 75  |
| <b>Dampsoft Software-Vertriebs GmbH</b><br>Seite 25                        | <b>Semperdent Dentalhandel GmbH</b><br>Seite 59   |
| <b>Datext GmbH</b><br>Seite 79   | <b>SIRONA Dental Systems GmbH</b><br>Seite 35   |
| <b>DCJ Dental Consulting GmbH</b><br>Seite 111                             | <b>solutio GmbH</b><br>Seite 51   |
| <b>DeltaMed GmbH</b><br>Seite 115  | <b>Southern Dental Industr. GmbH</b><br>Seite 91  |
| <b>Dentsply Friadent</b><br>Seite 45                                       | <b>Trinon Titanium GmbH</b><br>Seite 93   |
| <b>Deutsche Apotheker- und Ärztebank</b><br>Seite 87                       | <b>UP Dental GmbH</b><br>Seite 119  |
| <b>Deutscher Ärzte-Verlag – Versandbuchhandlung</b><br>Seite 133           | <b>US Dental</b><br>Seite 101   |
| <b>DGI e. V.</b><br>Seite 7 und 15   | <b>Voco GmbH</b><br>Seite 123   |
| <b>Discus Dental Europe B.V.</b><br>Seite 89                               | <b>WhiteSmile GmbH</b><br>Seite 109   |
| <b>DKV AG</b><br>Seite 47  | <b>Zahnersatz:müller</b><br>Seite 63  |
| <b>DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH</b><br>Seite 11 und 33                     | <b>Ziferion GmbH</b><br>Seite 61  |
| <b>Doctoreyes GmbH</b><br>Seite 54   | <b>ZM-Jahresband</b><br>Seite 117   |
| <b>Dr. Ihde Dental GmbH München</b><br>Seite 55                            | <b>Z-Systems AG</b><br>Seite 53   |
| <b>Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH &amp; Co. KG</b><br>Seite 65               | <b>2-seitige Einhefter</b><br>Kettenbach GmbH & Co. KG<br>zwischen Seite 96 und 97<br>Lehmans Fachbuchhandlung<br>GmbH<br>zwischen Seite 112 und 113  |
| <b>Dürr Dental GmbH &amp; Co. KG</b><br>Seite 49                           | <b>Vollbellagen</b><br>7 Days Job Wear Marc<br>Stapferfeld GmbH<br>Acteon Germany GmbH<br>Dental-Union GmbH<br>DZM GmbH<br>Henry Schein Dental Depot<br>GmbH<br>Mirus Mix Handels GmbH<br>Nycomed Pharma GmbH<br>Roos Dental e.K. |
| <b>DZM GmbH</b><br>Seite 131   | <b>Teilbellagen</b><br>Corona Metall GmbH<br>RWF Immobilien GmbH<br>Technodent Klenk GmbH   |
| <b>Euronda Deutschland GmbH</b><br>Seite 129                               |   |
| <b>EVIDENT GmbH</b><br>Seite 125   |   |
| <b>Gaba GmbH</b><br>Seite 13   |   |
| <b>GC Germany GmbH</b><br>Seite 121  |   |
| <b>Girardelli Dental-Medizinische Produkte</b><br>Seite 85                 |   |
| <b>GlaxoSmithKline GmbH &amp; Co. KG</b><br>Seite 17 und 37                |   |
| <b>Hager &amp; Werken GmbH &amp; Co. KG</b><br>Seite 23                    |   |
| <b>Heinz Kers Neon Licht</b><br>Seite 54                                   |   |
| <b>Holmut Zepf Medizintechnik GmbH</b><br>Seite 71                         |   |
| <b>Heraeus Kulzer GmbH</b><br>Seite 81                                     |   |

Arzneiverordnungsreport

**Milliarden verschwendet**

Mit der Verordnung immer neuer Medikamente ohne Zusatznutzen verschwenden Deutschlands Ärzte laut des neuen Arzneiverordnungsreports Milliarden zu Lasten der Beitragszahler. Im vergangenen Jahr hätten 3,5 Milliarden Euro gespart werden können, berichteten die Autoren der Studie. Weder mit dem jüngsten Arzneimittel-Spargesetz noch mit der geplanten



Foto: stockdisc

Gesundheitsreform gelinge der Koalition die Entlastung der Versicherten, sagte Herausgeber Ulrich Schwabe. Der Einfluss der Pharmaindustrie auf die Ärzte sei in Deutschland besonders groß; in Ländern wie Schweden kosteten gängige Mittel oft nur ein Zehntel des deutschen Preises. Marion Caspers-Merk (SPD) wies die Kritik zurück. Seit Inkrafttreten des Spargesetzes seien die

Ausgaben stetig zurückgegangen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wies die Kritik ebenfalls zurück. „Den Rückgang in der Verordnung von umstrittenen Arzneimitteln mit dem Anstieg bei der Verschreibung von Innovationen zu verrechnen, zeugt nicht von guter wissenschaftlicher Praxis“, bemängelte KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt. sth/dpa

Gesundheitsreform

**Schmidt greift Privatkassen an**

Ulla Schmidt (SPD) hat den privaten Kassen vorgeworfen, sie wollten keine kranken Menschen versichern und sperrten sich deshalb gegen die Reformvorhaben der Regierung. „Wir wollen, dass jeder einen Versicherungsschutz erhält. Dafür kann aber nicht nur die GKV zuständig sein. Wer zuvor in einer Privaten war, den haben die auch wieder zu nehmen zu einem Basistarif und ohne Gesundheitsprüfung“, sagte Schmidt der „Passauer Neuen Presse“.

Zu der von den Privaten ange drohten Klagewelle erklärte sie: „Jeder hat das Recht zu klagen.“ Die Ministerin räumte ein, dass die von den Verbänden prophezeiten Beitragssatzsteigerungen von bis zu 30 Prozent deutlich höher seien als in der GKV. Das Gesetz zur Gesundheitsreform ermögliche aber mehr Wettbewerb, da die Menschen einfacher und ohne Verluste ihre Ver-

sicherung wechseln könnten. „Das wird zu mehr Effizienz führen und Schluss damit machen, dass junge Menschen mit niedrigen Beiträgen geködert werden, die im Alter exorbitant ansteigen“, so Schmidt. ck/pm

Fusion der Kassenverbände

**Angst um Jobs**

Die Betriebsräte der sieben Kassen-Spitzenverbände warnten vor erheblichen Jobverlusten bei den knapp 2000 Mitarbeitern durch die von der Regierung angedachte Zusammenlegung zu einem Spitzenverband Bund. Sie fürchten, viele Mitarbeiter würden weder beim neuen Verband noch bei den Einzelkassen unterkommen. Uwe Groeneveld, Betriebsratschef des Ersatzkassenverbands VdAK, verlangte „sozialverträgliche Lösungen“.

pit/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



Für den schnellen Kontakt:  
 Tel. 0221/40 01 252  
 Fax 0221/40 01 253  
 e-mail zm@zm-online.de  
 ISDN 0221/4069386

**zm** **Leser service**

**Nr. 21**  
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- M. Scheer: Gerinnungsstörungen (S. 38) Literaturliste
- F. Koch: Riesenzellgranulom (S. 46) Literaturliste
- C. Vetter: HIV und AIDS (S. 50) zm-Beiträge zum Thema
- L. Schöne: Körperschmuck (S. 58) zm-Beitrag „Zungenpiercing“
- Deutscher Zahnärztetag Erfurt 2006 (S. 75) Programm
- R. Uhde: Aromatherapie (S. 92) Liste mit Details zum Thema

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):



EU-Kommission

## Warnhinweise auf Alkoholflaschen

Nach dem Willen der EU-Kommission sollen auf Alkoholflaschen künftig Warnhinweise zu Gesundheitsschäden stehen. Dies berichtete die Tageszeitung „Die Welt“ unter Berufung auf neue Vorschläge des Gremiums. Danach „haben die Bürger ein Recht darauf, wichtige Informationen über die gesundheitlichen Folgen von schädlichem und riskantem Alkoholkonsum zu erhalten“. Die neue Strategie der Kommission betrifft nicht den moderaten Konsum von Alkohol, sondern dessen gesundheitsschädlichen Missbrauch. Dieser verursacht nach einer aktuellen Übersicht der Kommission in den EU-Ländern knapp 200 000 Todesfälle pro Jahr. Trunkenheit am Steuer verursache allein 10 000 Todesfälle.

Nach Informationen der Zeitung ist Gesundheitskommissar Markos Kyprianou in zentralen Punkten von seinen ursprünglichen Plänen abgerückt. So hatte er in früheren Entwürfen gefordert, Alkohol nicht länger an Jugendliche unter 18 Jahren abzugeben, die Strafen für Alkoholsünder am Steuer zu erhöhen und eine Null-Promille-Grenze für Fahranfänger und Berufskraftfahrer einzuführen. sth/dpa



Foto: MEV

Tabak-Beihilfen gestrichen

## Ende der Subventionen

Die Tabaksubventionen der EU werden bis zum Jahr 2010 schrittweise gekürzt und dann vollständig gestrichen. Darauf wies der CDU-Europaabgeordnete Dr. Peter Liese hin. In der Vergangenheit war Tabak das am stärksten subventionierte landwirtschaftliche Produkt in der EU. Von den Subventionen profitierten vor allem Landwirte in Südeuropa, aber auch in Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg. Das war der Grund, weshalb sich die deut-

sche Bundesregierung wiederholt dafür ausgesprochen hatte, die Tabaksubventionen beizubehalten. In Zukunft sollen die Beihilfen vollständig von der Produktion entkoppelt werden. Das bedeutet, Landwirte erhalten keine Zuschüsse mehr dafür, dass sie Tabak anbauen. Eine finanzielle Unterstützung erhalten sie nur, wenn sie die Landschaft pflegen und dabei zum Beispiel auch die Bestimmungen zum EU-Umweltrecht einhalten. ck/dpa

Verbraucherschutz

## Mehr Rechte für die Versicherten

Die Bundesregierung will mit einer umfassenden Reform des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) für mehr Verbraucherschutz und einen gerechteren Interessen-Ausgleich sorgen. Den Regierungsentwurf von Justizministerin Brigitte Zypries, über den die Zm bereits in der Ausgabe 6/2006 ausführlich berichtet hat, hat das Kabinett am 11. Oktober beschlossen. Im Sommer nächsten Jahres soll das Gesetz verabschiedet werden und Anfang 2008 in Kraft treten und dann für alle Verträge – auch für die alten – Gültigkeit haben.

Zu den wichtigsten Änderungen gehört die Streichung des Policen-Modells. Bisher wurden Versicherungsnehmer erst nach Abschluss des Vertrages über Details informiert. In Zukunft hat der Kunde Anspruch auf Informationen über alle Details und die Herausgabe der wesentlichen Unterlagen, bevor er den Vertrag unterschreibt.

Das Beratungsgespräch muss dokumentiert werden. Geschieht das nicht, kann der Kunde die Gesellschaft auf Schadensersatz verklagen. Alle Verträge können ohne Angabe von Gründen innerhalb von zwei Wochen widerrufen werden, Lebensversicherungen sogar 30 Tage lang.

Besonders gravierend fallen die Änderungen bei den Lebensversicherungen aus. So haben die Kunden ab 2008 einen gesetzlich verankerten Anspruch auf Beteiligung an den stillen Reserven. Im Gegensatz zum Entwurf müssen die Gesellschaften ihren Kunden deren Anteil nicht regelmäßig gutschreiben. Stattdes-

sen erhält der Versicherte seinen Anteil erst am Ende der Vertragslaufzeit. Die Unternehmen müssen allerdings ihre stillen Reserven offenlegen und ihre Kunden jährlich über die Höhe ihrer Anteile unterrichten.

Eine Stärkung der Verbraucherposition verspricht die Regierung sich von den neuen Regeln für die Kündigung einer Lebensversicherung.

Rechneten die Gesellschaften anfallende Kosten, wie Provisionen, gleich zu Beginn der Laufzeit ab, blieb dem Kunden von seinen anfangs gezahlten Beiträgen so gut wie nichts mehr übrig. In Zukunft verpflichten sich die Versicherer, die Kosten wie schon bei der Riester-Rente auf die ersten fünf Jahre der Laufzeit zu verteilen. endru

Gesundheitsreform in der Kritik

## Wechsel verpasst

Die sechs führenden Wirtschaftsinstitute haben in ihrem Herbstgutachten die geplante Gesundheitsreform kritisiert. Erforderlich wäre ein Systemwechsel, der es den Bürgern mehr als bislang überlässe, Entscheidungen über Art und Umfang ihrer Krankenversicherung selbst zu treffen, schreiben die Ökonomen in ihrem in Berlin vorgestellten Gutachten. Die Koalition plane dagegen weiter bürokratische Eingriffe des Staates, etwa bei der Deckelung der Ausgaben und der Fixierung von Preisen. Die Nachhaltigkeit der Sozialsysteme werde nicht gesichert, so die Kritik der Institute in Bezug auf die Krankenversicherung.

sth/dpa

Offener Brief an Merkel

## Ost-KVen warnen vor schlechterer Versorgung

Vor einer „dramatischen Verschlechterung der Versorgung“ für die Patienten in den neuen Bundesländern haben die Vorsitzenden der ostdeutschen KVen in einem offenen Brief an Kanzlerin Angela Merkel gewarnt. Das berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Ansteigender Ärztemangel, längere Wartezeiten, weitere Wege für Ärzte und Patienten sowie weniger Personal und Ausbildungsplätze in den Praxen seien die Folgen der Rationierungen im Gesundheitswesen, zitiert das Blatt die KV-Chefs.

Sie appellieren an Merkel, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten.

„Wir fordern Sie auf, zur Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung die dringend notwendigen Voraussetzungen und Wettbewerbsgleichheit für die neuen Bundesländer zu schaffen. Nur so werden auch wieder junge Ärztinnen und Ärzte eine freiberufliche Tätigkeit in den fünf neuen Bundesländern aufnehmen“, heißt es in dem offenen Brief. ck/DÄB

Zähneputzen als Lernsoftware

## Milli-Metha: Meine Zähne

Die neue PC-Lernsoftware „Milli-Metha: Meine Zähne“ des Vereins für Zahnhygiene macht Kinder zu neugierigen Entdeckern der Mundhöhle und weckt Lust am täglichen Zähneputzen. Installiert auf einem PC in der Praxis können sich die kleinen Patienten spielerisch mit dem

Ernährung bis zum Führen eines Zahntagebuchs oder dem Üben der KAI-Putztechnik am Bildschirm – der Ausflug mit „Milli-Metha: Meine Zähne“ in die Welt der gesunden Zähne gerät für alle Kinder ab fünf Jahren zum kurzweiligen, interaktiven Abenteuer. pr/pm



Thema Mundgesundheit auseinandersetzen: Vom Ausfüllen der eigenen Patientenkarte über das Prophylaxe-Quiz, spannenden Spielen rund um schädliche Karies und zahngesunde

■ Die PCLernsoftware ist für Zahnarztpraxen ab sofort beim Verein für Zahnhygiene e.V. (VFZ), Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt, Fax: 06151-13737-30 zum Preis von 19,99 Euro erhältlich.



Foto: Presse- & Inf.-amt Berlin

PKV-Patienten im Bundestag

## Die Macher der GKV

Mehr als die Hälfte der Bundestagsabgeordneten ist privat krankenversichert. 318 Parlamentarier erhalten nach Angaben eines Parlamentssprechers Beihilfe, die in der Regel als Zuschuss für Privatversicherte dient, zum Beispiel bei Beamten. 292 Parlamentarier bekommen einen Zuschuss für die gesetzliche Krankenversicherung – wie Angestellte von ihrem Arbeitgeber. Zu vier Abgeordneten gebe es keine Angaben. Die Wochenzeitung „Die Zeit“ hatte zuvor etwas andere Zahlen mitgeteilt. In der Ge-

samtbevölkerung sind nur etwa zehn Prozent privat versichert. Jedem Abgeordneten steht es zu Beginn der Legislaturperiode frei, die Versicherung zu wechseln. Nicht als Kassenpatient leben zum Beispiel laut Fernsehmagazin „Kontraste“ die beiden für die GKV-Prämisen Hauptverantwortlichen Ulla Schmidt und Horst Seehofer. Wie die Zeitschrift „durchblick“ berichtet, habe Seehofer seine Versicherung nicht wechseln wollen, weil er seit vielen Jahren mit ihr zufrieden sei. pit/dpa

Grundsatzprogramm der CDU

## Lasten gerechter verteilen

Die CDU will in ihrem neuen Grundsatzprogramm die soziale Verantwortung stärker in den Mittelpunkt rücken und dabei die Belastungen gerechter verteilen. „Niemand darf verloren gehen, keiner darf vergessen werden“, heißt es laut dpa in dem Papier. „Die Belastungen müssen gerecht verteilt sein.“ Gerecht sei, dass die Stärkeren einen größeren Beitrag für das Gemeinwesen leisteten als die Schwächeren.

Die Christdemokraten warnen davor, dass der Staat überstrapa-

ziert wird und zeigen die ihrer Ansicht nach geltenden Grenzen des Sozialstaats auf: „Es werden weder Almosen noch eine kostenlose Versorgung gewährt, sondern es wird für den einzelnen ein Recht auf Sicherheit begründet.“

Nur dort, wo die Kräfte des einzelnen überfordert seien, „müssen die Gemeinschaft und der Staat helfen.“ Die Neufassung des zwölf Jahren alten Grundsatzprogramms soll auf einem Parteitag Ende 2007 verabschiedet werden. sth/dpa

## zm-Zitate

### Durchgebrannt

„Wenn unser Therapieansatz über solch einen Zeitraum nicht funktionieren würde, würden uns die Patienten davonlaufen oder wir würden es mit einer Therapieumstellung versuchen.“

(Dr. Dr. Jürgen Weitkamp über Änderungen der Gesundheitspolitiker an 8 000 Paragraphen in den letzten 15 Jahren.)  
Sächsischer Fortbildungstag, Oktober 2006

### Durchgegangen

„Der geht mir jetzt durch! Der spult jetzt meinen Vortrag ab!! Also ich bin gleich am Ende – im Prinzip ...“

(Festredner Rüdiger Knieps, Max-Planck-Institut, mit Humor über den Computer, der seinen Power-Point-Vortrag im Eiltempo zeigte.) Sächsischer Fortbildungstag, Oktober 2006

### Durchhänger

„Wer 25 wird, und sich niemals anstrengen musste: Aufstehen, hingehen, auch wenn du keine Lust hast, Erfolg haben, Misserfolg haben, Prüfung machen, mit Menschen zusammenarbeiten. Wer das irgendwann nicht lernt, der ist verloren.“

(Franz Müntefering (SPD), Vizekanzler und Arbeitsminister, über eine Art „Sozialhilfe-Mentalität“ bei einigen jungen Menschen)

### Durchschaut

„Ich halte überhaupt nichts von täglich neuen Wasserstandsmeldungen. Das verunsichert die Menschen unnötig. ... Die Menschen wollen, dass wir ohne Hickhack unsere Arbeit machen. Tägliche Interviews mit gegenseitigen Vorhaltungen werden nicht belohnt.“

(Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) zu dem öffentlich ausgetragenen Koalitionsstreit um die Gesundheitsreform)



Merkel übt das Machtwort.

### Amtsschimmel hat ausgewiehert

Der Oberbürgermeister von Gera, Norbert Vornehm (SPD), will die Ämter in Thüringens zweitgrößter Kommune abschaffen. „Ämtern haftet ein obrigkeitstaatlicher Charakter an, der ist unvereinbar mit meinen Vorstellungen eines Dienstleistungsbetriebes“, sagte der Verwaltungswissenschaftler 100 Tage nach seinem Amtsantritt im Rathaus. Vom 1. Dezember 2006 an soll ein „Stadt-Service“ den Geraern die Behördenwege deutlich erleichtern, am Rathaus zum Beispiel mit Öffnungszeiten analog zu den umliegenden Geschäften wochentags zwischen 9.00 Uhr und 20.00 Uhr. Als Alternative zu den 14 Ämtern will Vornehm „überschaubare“ Fachdienste schaffen, die drei Dezernaten zugeordnet werden. Die Dezernate würden von drei Beigeordneten geleitet, die sich nun jeden Dienstag mit dem Oberbürgermeister

treffen sollen. „Früher haben die sich monatelang nicht zusammengesetzt und ein Beigeordneter musste auch mal zwei Wochen auf eine Rück-

sprache mit dem Chef der Verwaltung warten“, sagte Vornehm. (Internet: [www.gera.de](http://www.gera.de)) pit/dpa

### Erinner' sich, wer kann!

Gerhard Schröder beehrt uns mit seinen Erinnerungen. „Entscheidungen“ heißt das Destillat aus sieben Jahren Kanzlerschaft. Grundlage des Werks, so sagt er, sind seine Tagebücher. Ein paar der wichtigsten Einträge:

27. 09. 1998: Endlich Bundeskanzler! Wusst' ich's doch, dass der Dicke es nicht mehr packt. In Berlin mach' ich's mir jetzt so richtig schön. Und die Doris kann auch einen Tapetenwechsel gebrauchen.

14. 06. 2000: Gott sei Dank, der Atomausstieg ist vom Tisch. Joschka hat sich so gefreut, ich war richtig gerührt.

23. 07. 2002: Wollte dem Hartz ein bisschen Druck machen. Der soll endlich mit dem Reform-Konzept rüberkommen. Habe ihn bei VW nicht erreicht. Soll aber nächste Woche aus Brasilien zurück sein.

05. 02. 2004: Von den Dauerkarten für die Bundesliga hab' ich auch nix. Vielleicht trete ich dem Münte den Parteivorsitz ab. Dann sitz' ich nächsten Samstag schön bei Dortmund gegen Bayern.

16. 09. 2005: Der Merkel hab' ich's gezeigt! Bin noch voller Adrenalin. Aber was, wenn's mit der dritten Amtszeit doch nicht klappt? Erstmal ausschlafen. Bei der Zukunftsplanung kann ich dann ab morgen Gas geben. ■