

Träume

Morpheus' Welt

**ZFA-Ausbildung
mit Hindernissen**

**Bisphosphonate in
der Diskussion**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„wer Visionen hat, sollte lieber gleich zum Arzt gehen,“ hat Alt-Bundeskanzler Helmut Schmidt einmal geäußert. Ehe hier Missverständnisse entstehen: Schmidt meinte damit nicht das weite Feld der Gesundheitspolitik mit seinen mal mehr, mal weniger weitreichenden Reformgedanken.

Auch dass der ehemalige Regierungschef im medizinisch-historischen Sinn gar nicht so verkehrt lag, war sicherlich so nicht intendiert. Dennoch ist es einer Betrachtung wert: Tatsächlich war die Vision – als Bestandteil von Träumen – bis zu Zeiten Sigmund Freuds ein Bereich, der sich strikter Trennung der wissenschaftlichen Disziplinen weitestgehend entzog. Was von Hippokrates bis Sigmund Freud zum Reich der Träume zählte, regte zu Theorien über Körper und Seele an, beschäftigte konsequent einen Reigen aus Religion, Philosophie und mutmaßenden Naturwissenschaften – inklusive der Medizin. So war es Aufgabe der Medizin, sich mit Träumen – und selbst religiös motivierten Visionen – zu befassen, diese medizinisch zu deuten und zu kategorisieren.

Sicherlich wirkt manches, was die Medizingeschichte hierzu überliefert, aus heutiger Sicht abenteuerlich und abstrus. Dennoch bildet die wissenschaftliche Wegstrecke von den antiken Kulturen bis zum Europa vikto-



Foto: Focus

■ *Als symbolische Zeichen für Träume, Visionen, Glauben oder Überzeugungen dienen außergewöhnliche Naturerscheinungen schon immer.*

rianischer Prägung ein umfassendes Kapitel, auf das die heutigen Erkenntnisse neurologischer, biologischer und medizinischer Art aufsetzen mussten. Von daher ist das Thema, das wir mit der Titelgeschichte dieser zm-Ausgabe zum Jahreswechsel beschreiten, ein ebenso ungewöhnlicher wie unterhaltsamer Exkurs.

Jenseits der medizinisch-psychologischen Warte scheinen Visionen und Träume – im Sinne von Wünschen und Vorstellungen zur Zukunft – in unserer sachlich geprägten Gesellschaft nur noch selten Platz zu finden. Der Ruf nach Visionären wirkt im Zeitalter heutiger Politiker, heißen sie nun Schmidt, Kohl, Schröder oder Merkel, auf den ersten Blick kaum noch zeitgemäß. Richtig so? Vielleicht fehlen unserer Gesellschaft ja auch Visionen.

Denn betrachtet man die Reformwilligkeit unserer Gesellschaft kritisch, neigt man im Bereich des Gesundheitswesens manchmal schon zu einer Modifikation des Schmidt-Zitates: „Wer Visionen – im Sinne von Zu-

kunftsentwürfen – braucht, der sollte zu den (Zahn-)Ärzten gehen.“

Wir zm-ler wünschen Ihnen ein zufriedenes, gesundes und erfolgreiches Jahr 2007.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto und Foto: Mauritius

Zum Titel

Seit der Antike deuten Ärzte die Träume im Sinne der Heilkunst. Dass diese Betrachtungen zwischen medizinischer Analyse und göttlichem Prophetieglanben die Grundlage für die moderne Psychologie bildeten, wissen nur wenige.

Seite 20



Foto: KoelnMesse

Eintritts- und verbilligte Busfahrkarten aus dem Internet. Tipps für den IDS-Besuch 2007.

Seite 65



Foto: cs.hmc.edu

Großes Prothetiker-Treffen an der Zahnärztlichen Akademie in Karlsruhe

Seite 40



Foto: Flora Press

Schüßler Salze – eine ergänzende Therapieform

Seite 36



Foto: zm

ZFA-Ausbildung mit Hindernissen: Die neuen Zahlen belegen einen eindeutigen Trend.

Seite 16



Editorial 1

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, erster Vorsitzender der KZBV, und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, mit politischen Gedanken für den Berufsstand zum Jahreswechsel **4**

Nachrichten 6, 10

Gastkommentar

Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, sagt „Prost Neujahr“ und meint das für die Zahnärzte äußerst zweideutig **8**

Politik und Beruf

Diskussion zur Reform: Kritik von allen Seiten **14**

ZFA in Zahlen: Ausbildung mit Hindernissen: **16**

Gesundheit und Soziales

Entscheidungsnot: Das Auf und Ab des Rauchverbots **18**

Titelstory

Träume und ihre wissenschaftliche Deutung: Morpheus' Welt **20**

Zahnmedizin

Fallbericht: Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Maxilla **26**

Der aktuelle klinische Fall: Pleomorphes Adenom **34**

Medizin

Repetitorium: Schüßler Salze als Therapieidee **36**

Tagungen

Akademie Karlsruhe: Evidenz auf dem Prüfstand **40**

Formular Nebenwirkungen 42, 74

Veranstaltungen 43

Praxismanagement

Allgemeine Geschäftsbedingungen der Banken: Buch mit Sieben Siegeln **56**

Finanzen

Depotcheck für 2007: Zeit zum Umschichten **58**

Recht

Urteile **60**

Internationales

Deutsche Zahnärzte in der Schweiz: Falsche Hoffnungen **62**

Freizeit und Reise

zm-Leserreise : Wandern auf Madeira **64**

Industrie und Handel

IDS 2007: Tipps und Tricks für die Reiseplanung **65**

Neuheiten **66**

Impressum 73

Leserservice Kupon 101

Letzte Nachrichten 101

Zu guter Letzt 108

Lohnenswerter Widerstand

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

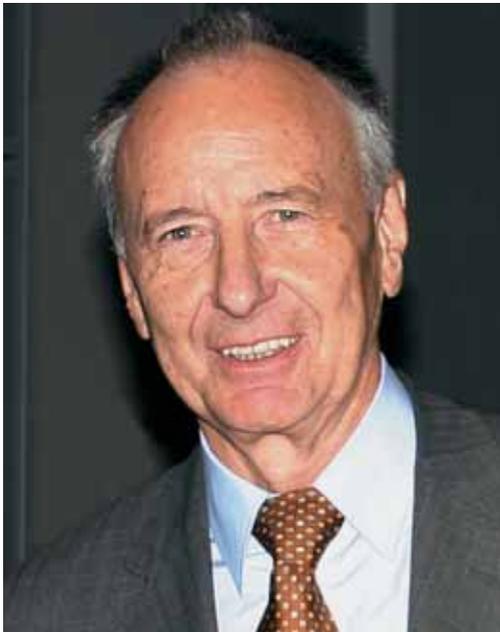
2007 ist für Deutschlands Gesundheitswesen bei Weitem nicht das erste Jahr, das mit fortlaufenden Reform-Diskussionen „eingeläutet“ wird. Bisher wohl einmalig ist allerdings, dass trotz legislativer Maßnahmen mit strikten Einsparintentionen von der Bundesgesundheitsministerin selbst vorab Beitragserhöhungen für die gesetzlich Krankenversicherten angekündigt werden. Und es ist genau dieselbe Bundesgesundheitsministerin, die im Jahr zuvor noch mit Beitragsstabilität in der GKV geworben hat.

komplementär wirkenden Novellen des Wettbewerbsstärkungsgesetzes (WSG), Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und Versicherungsvertragsgesetzes warnt. Der seit gut einem Jahr anhaltende breite Protest der Gesundheitsberufe, Krankenversicherungen, die Kritik von Wirtschafts- und Rechtsexperten, aber auch die der Patienten- und Verbraucherverbände müssten eigentlich selbst Blinde sehend machen.

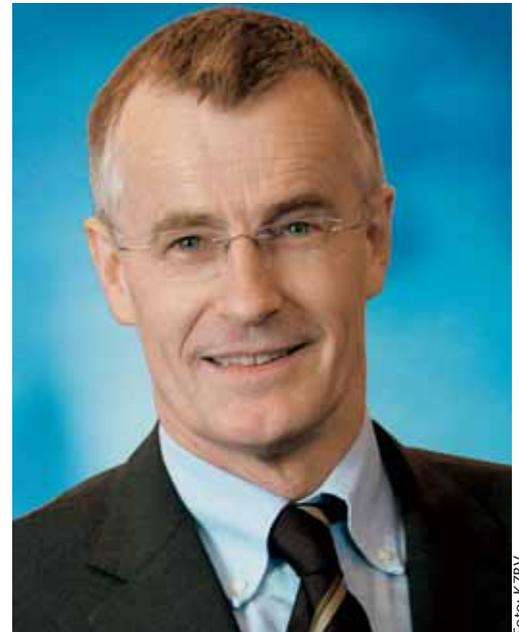
Um so erstaunlicher ist es, dass die Bundesregierung – allen voran Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und Kanzlerin Angela Merkel – trotz ihrer sachlich ausge-

Hinzu kommt, dass die Regierungsparteien auf diesem Ohr zurzeit äußerst empfindlich sind. Eine weitere öffentliche Schlappe durch ein Veto des Bundespräsidenten möchte, ja kann die rot-schwarze Koalition vielleicht nicht mehr hinnehmen.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht unwahrscheinlich, dass die zur Vernunft mahnenden Stimmen sich durchsetzen und zumindest verfassungsrechtlich sehr empfindliche Teile, wie beispielsweise der PKV-Basistarif, in der Agenda weit nach hinten geschoben werden. Anlass zur Hoffnung?



**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,
Präsident der
Bundeszahnärztekammer**



**Dr. Jürgen Fedderwitz,
Vorstandsvorsitzender
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung**

Ungewöhnlich ist dieser Gesetzgebungsprozess auch, weil die Legislative mit dem stark kompromissgeprägten Gesetzeswerk selbst in den eigenen Reihen ausgesprochen unzufrieden ist. An dieser Grundhaltung kann auch der politisch gewollte Kunstgriff nichts ändern, dass die geplanten Novellen die ihr jeweils zugrunde liegenden parteipolitischen „Visionen“ Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie für den Fall später eindeutigerer Kräfteverhältnisse im Bundestag offen halten.

Geradezu außergewöhnlich ist aber, dass die gesamte Fachwelt – wenn auch aus unterschiedlichen Motiven – einhellig vor den

sprochen schwachen Position eisern an diesem Kurs festhalten wollen.

Dennoch bleibt ihnen weitere Unruhe nicht erspart: Zum einen sind die Bundesländer mit dem WSG – das verdeutlicht die Vielzahl der Änderungswünsche aus der föderalistischen Flanke dieser Republik – in der gegenwärtigen Fassung keineswegs einverstanden. Zum anderen wiegt die Frage nach den juristischen Bedenken gegen das Vorhaben zunehmend schwerer. Inzwischen gibt es eine ganze Reihe von in ihrer Kompetenz unbezweifelten Verfassungsrechtlern, die vor einer Umsetzung des WSG ausdrücklich warnen.

Zumindest zeigt die aktuelle Entwicklung, dass das durch Widerstand und Aufklärung auf allen Ebenen geprägte Jahr 2006 nicht wirkungslos vergangen ist. Das fortzusetzen, lohnt sich – für unsere Patienten, Praxen und letztlich auch für die Politik Deutschlands.

Wir wünschen Ihnen, Ihren Familien und Ihren Mitarbeitern ein ebenso gesundes wie erfolgreiches Jahr 2007 und uns allen die Kraft, uns weiterhin gegen unzumutbare Belastungen und falsche Weichenstellungen im deutschen Gesundheitswesen mit Erfolg zur Wehr zu setzen. ■

Prosit Neujahr

Mit dem Rückenwind einer guten Konjunktur startet die große Koalition ins neue Jahr. Die Wirtschaft ist optimistisch wie lange nicht. Die Reform auf dem Arbeitsmarkt und eine flexiblere Tarifpolitik der Gewerkschaften haben die Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig verbessert. Der Finanzminister hat das Defizit wieder im Griff. Das Ziel, die Sozialbeiträge unter vierzig Prozent zu drücken, rückt näher. Deshalb: „Prosit Neujahr!“ 2007 sinkt der Beitragssatz der Bundesagentur von 6,5 auf 4,2 Prozent. Nicht schlecht, aber gleichzeitig müssen die Krankenkassen im Vorfeld der Gesundheitsreform ihren Beitrag kräftig anheben. Die Mehrwertsteuer und der Wegfall staatlicher Zuschüsse für versicherungsfremde Leistungen sorgen für Verdruss. Auf dem Umweg über die gesetzliche Versicherung greift der Staat dem Bürger tief in die andere Tasche. Besonders dreiste Politiker raten dazu, als Ausgleich höhere Löhne zu fordern. Also doch nicht: „Prosit Neujahr!“?

Groß ist der Katzenjammer bei Kassen, die nach der letzten Reform den Wunsch der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt erfüllt und ihren Beitragssatz auf Kredit niedrig gehalten haben. Sie müssen ihre alten Schulden beschleunigt abbauen und entsprechend höhere Beiträge einfordern. In dieser Situation befindet sich die AOK in mehreren Ländern. Wenn danach viele Mitglieder davonlaufen, steigt das Risiko einer Pleite. Deshalb wollen die Länder den Bund von seinen Plänen zum Insolvenzrecht abbringen.

Gewiss ist die Insolvenz eine notwendige Konsequenz, wenn private Unternehmen auf Dauer schlecht wirtschaften. Dieser Prozess einer Marktberichtigung durch „schöpferische Zerstörung“ lässt sich aber nicht auf die traditionsreiche Kassenlandschaft übertragen. Dagegen spricht, dass gesetzliche Kassen weder in der Vergangenheit noch

in der absehbaren Zukunft wie private Unternehmen am Markt auftreten dürfen. Ziel der Reform ist das Gegenteil. Der Staat will noch stärker regulieren. Insbesondere müssen die Kassen zahlungsschwache Bürger aufnehmen, die einen Zusatzbeitrag nicht bezahlen können.

Gefährlich wird das Spiel mit dem Feuer der Insolvenz, wenn Kassen mit hohem Marktanteil in einer Region betroffen sind. Sie werden nicht ohne weiteres den starken Partner für eine zum Überleben notwendige Fusion finden.

Für die Versicherten wäre die Lage auf den ersten Blick einfach. Sie könnten die Kasse wechseln. Doch wer soll für die Bezahlung bereits erbrachter Leistungen haften? Da ginge es schließlich nicht nur um einzelne Rechnungen, wie bei gelegentlich säumigen Privatpatienten, sondern in mancher Praxis und bei vielen Krankenhäusern um den Ausfall von einem Drittel oder der Hälfte

nicht kontrollierbarer Zusammenbruch von Versorgungsstrukturen in ganzen Regionen. Der Bundesrat ist gut beraten, klare Regeln einzufordern, die alle absehbaren Konsequenzen regeln. Da geht es nicht nur kurzfristig um die Haftung für nicht bezahlte Leistungen, sondern auch um Pensionslasten, die sich im Laufe der Jahre auf Milliarden summieren.

Selbst wenn die Bundesregierung auf Druck der Länder ihre Pläne zum Insolvenzrecht zurückzieht, muss in Folge der Föderalismus-Reform noch einiges geklärt werden: Wer bezahlt und wer schafft an, wenn künftig alle Kassen bundeszentral aus einem Fonds finanziert werden? Die Länder müssen wissen, für welche Altlasten sie einstehen sollen. Zusammen mit Gemeinden und Landkreisen wollen sie abschätzen, wie sich Krankenhauslandschaft und Rettungsdienste verändern werden.

2007 wird kein einfaches Jahr für die Gesundheitsberufe. Doch im Vorfeld der Landtagswahlen 2008 werden die Ministerpräsidenten zunehmend mit konkreten Folgen der Reform konfrontiert. Obendrein sind die Finanzen zwischen Bund und Ländern von Grund auf neu

zu ordnen. Im Zweifel wird die Treue zur Regierung Merkel zurückstehen gegenüber dem Wohl des eigenen Landes. Dazu verpflichtet der Eid auf die jeweilige Landesverfassung. Gleichzeitig werden in der großen Koalition der Vorrat an gemeinsamen Projekten ab- und die Suche nach dem eigenen Profil und neuen Partnern zunehmen. ■



Foto: pp/izm



Foto: privat

Im Neuen Jahr greift der Staat den Bürgern tief in die Tasche. Bei der Gesundheitsreform setzt die Bundesregierung auf eine Art „schöpferische Zerstörung“ traditioneller Strukturen. Dagegen wächst der Widerstand bei Ländern und Gemeinden. Das kann zum Sprengsatz für die große Koalition werden.

Martin Eberspächer

Leiter der Redaktion Wirtschaft und Soziales, Bayerischer Rundfunk

BFB bewertet EuGH-Urteil

Gebührenordnungen gestärkt

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat in einem Urteil die europarechtliche Zulässigkeit von Gebührenordnungen, die Mindesthonorare zum Schutz der Verbraucher und einer geordneten Rechtspflege vorsehen, bejaht. Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) begrüßte das Urteil.

BFB-Hauptgeschäftsführer Arno Metzler betonte, der EuGH habe erneut klargestellt, dass Berufsrechte auch in Form von Gebührenordnungen dem Schutz



Foto: Wikipedia

des Verbrauchers und einer geordneten Rechtspflege dienen. Darüber hinaus stelle der EuGH fest, dass Gebührenordnungen auch in Form von Mindest-

gebühren aus Gründen des Verbraucherschutzes gerechtfertigt sein können. Dabei weise der EuGH ausdrücklich darauf hin,

dass Mindestgebühren das Risiko des Verfalls der Qualität von Dienstleistungen mindern können. Der Gerichtshof zeige zudem auf, dass es dem Verbraucher bei der Bewertung komplexer und rechtlicher

Sachverhalte oftmals schwer falle, die Qualität der Dienstleistung und somit die Preise dafür zu beurteilen.

ck/pm

Streit um Finanzbedarf

Kassen pochen auf Beitragsanstieg

Trotz des sich abzeichnenden Überschusses in diesem Jahr rechnen die gesetzlichen Krankenkassen für 2007 weiterhin mit einem Beitragsanstieg von durchschnittlich 14,3 auf 15 Prozent. Voraussichtlich fehlten 6,7 Milliarden Euro, um die Ausgaben zu decken, teilten die Spitzenverbände der Krankenkassen in Berlin mit. Über den Finanzbedarf der Kassen und Einsparungen durch die Gesundheitsreform gibt es unterdessen weiter Streit zwischen den Kassen und dem BMG. Während die Krankenkassen für 2007 mit einer Mehrbelastung von 450 Millionen Euro durch die Gesundheitsreform rechnen, geht die Regierung von Einsparungen in Höhe von 1,4 Milliarden Euro aus. Das Bundesversicherungsamt lehnte zwar eine eigene Schätzung ab, rechnet dem Vernehmen nach aber mit Einsparungen von rund einer Milliarde Euro. sth/dpa

80 FDI-Experten aus 30 Ländern

Einstimmiger Appell für Fluoride

Eine Gruppe von Fluoridexperten hat Regierungen und andere einflussreiche Gruppen während der Globalen Konsultation über „Mundgesundheit durch Fluoride“ aufgefordert, wirksame Gesetze sowie alle erforderlichen Direktiven und Programme zu entwickeln, um weltweit die Voraussetzungen für einen sicheren Zugang zu Fluorid im Interesse einer Verbesserung der Mundgesundheit zu schaffen. 80 Experten aus 30 Ländern wiesen in einem einstimmigen Appell darauf hin, „dass eine Prävention durch den Einsatz

von Fluoriden die einzige realistische Methode ist, die Menschen vor dieser Krankheit zu schützen.“ Die gemeinsam von der FDI World Dental Federation, der International Association for Dental Research (IADR) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranstaltete Konsultation hatte zum Ziel, Aktionen zur effektiven Bekämpfung von Karies zu erörtern. pr/pm

■ **Der vollständige Text der Erklärung steht zur Verfügung unter http://www.fdiworldental.org/public_health/3_7fluoride.html**



Foto: FDI

KBV-Aktion „Geiz macht krank“

Kittel an den Nagel gehängt

Im Rahmen ihrer Protest-Kampagne „Geiz macht krank“ baute die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für einen Tag eine 400 Meter lange Garderobe vor dem Reichstag auf, an der Ärzte symbolisch ihre Kittel „an den Nagel“ hängten. „Über 12 000 Mediziner sind wegen schlechter werdender Arbeitsbedingungen



Foto: KBV

schon ins Ausland abgewandert“, erklärte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Komme die Gesundheitsreform wie geplant, würden noch viel mehr Kollegen folgen. Mit der Kampagne „Geiz macht krank“ protestiert die KBV gegen Wartelisten, Rationierung und staatliche Leistungszuteilung nach Kassenlage, Abkoppelung vom medizinischen Fortschritt sowie Praxispleiten.

sth/pm

■ **Infos zu aktuellen Aktionen: www.geizmachtkrank.com**

Kommentar

Der Lack ist ab

Vom „europäischen Vorzeigeprojekt“ Elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist nicht mehr viel übrig. Schicht für Schicht löste sich der Lack, den Ulla Schmidt der eGK ehemals auftrug, bis sie übertrieben glänzte.

Inzwischen schält sich heraus, was die Zahnärzteschaft bereits zu Anfang befürchtete: Der zugeschriebene Nutzen bleibt auf Jahre zweifelhaft. Und es bedurfte des Chaos-Computer-

Clubs, um das publik zu machen. Immerhin scheint jetzt auch den Ärzten der Geduldsfaden zu reißen.

Was bleibt, ist etwas, das eigentlich nicht mehr kann als die herkömmliche Versicherungskarte. Dafür so viel Zeit- und Kostenaufwand? Schmidt weiß, wofür es gut ist. Und die Krankenversicherungen erst recht.

Egbert Maibach-Nagel

Elektronische Gesundheitskarte

Auch für Ärzte nur Zuschussgeschäft

Die Ärzte werden in den ersten Jahren nach Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) draufzahlen. Das ist das Ergebnis einer Kosten-Nutzen-Analyse der Unternehmensberater Booz Allen Hamilton im Auf-



Foto: stockdisc

trag der gematik. Damit kommt man aus ärztlicher Sicht zu einer ähnlichen Bewertung in Sachen eGK wie die Zahnärzte, die ihre eigene Kosten-Nutzen-Analyse bereits vor einigen Monaten vorgelegt hatten.

Das Gutachten war bislang unter Verschluss gehalten worden. Der Chaos Computer Club ist jetzt aber an das Dokument gekommen und hat es ins Netz gestellt (www.ccc.de). Danach wird auf die Vertragsärzte in den ersten fünf Jahren ein Nettoverlust von rund 1,4 Milliarden Euro zukommen, das heißt, die Karte kostet mehr, als sie an Ein-

sparungen bringt. Umgekehrt ist es allerdings bei den gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Auch zehn Jahre nach Einführung der Karte bleiben sie die Hauptgewinner des Telematik-Projekts. Für die Krankenhäuser beginnt es dann, sich langsam zu rechnen. Für alle anderen Beteiligten im System ist die eGK auch nach zehn Jahren noch eine finanzielle Belastung.

Der Analyse zufolge wird der Hauptnutzen der Karte bei den freiwilligen Anwendungen wie der elektronischen Patientenakte oder dem elektronischen Arztbrief liegen. ck/ÄZ

Statistik in der EU

Wer arm ist, spart am Arztbesuch

Mehr als zwei Millionen Menschen sind 2004 aus Geldmangel nicht zum Arzt gegangen. Gründe sind die Praxisgebühr, aber auch die höheren Zuzahlungen für Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel. Das ist ein Ergebnis der Untersuchung „Leben in Europa“ des Statistischen Bundesamtes, die in den kommen-

den Jahren regelmäßig die Armutsrisiken in der EU plus Norwegen und Island abbilden soll. Für Deutschland hat sich nach der Auswertung von 13 000 Fragebögen ergeben: Etwa 10,6 Millionen Menschen waren 2004 armutsgefährdet, darunter 1,7 Millionen Kinder unter 16 Jahren. Mehr als drei Millionen Menschen galten unter deutschen Verhältnissen als tatsächlich arm; das sind Menschen, die nur 40 Prozent des Durchschnittseinkommens erreichen. Die Erhebung ermittelte, dass ein Fünftel dieser Menschen nicht jeden Tag ausreichend isst. Ebenso viele sparen an der Gesundheit, etwa am Arztbesuch. Im europäischen Vergleich ist die Gefahr von Armut hierzulande unterdurchschnittlich: 13 Prozent sind armutsgefährdet, in Irland, Portugal und der Slowakei jeweils aber 21 Prozent.

ck/ÄZ



Foto: CC

STOPP-Studie

Broschüre liegt jetzt vor

Die zentralen Ergebnisse der STOPP-Studie (Stellenwert der Oralprophylaxe für die Patientenzufriedenheit – die zm berichteten in Heft 19/2006) liegen jetzt in Broschürenform vor. Die Broschüre wurde im Rahmen eines Fach-Symposiums zum Deutschen Zahnärztetag 2006 im Dezember in Erfurt vorgestellt. Die Studie, unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer (Universität Düsseldorf) durchgeführt, untersuchte den Zusammenhang zwischen Lebensqualität und Mundhygiene.

pr/pm



■ Die Broschüre kann im Internet unter <http://www.stopp-studie.de> heruntergeladen werden.

Ab 15. Februar

Praxisgebühren in Ungarn

Das ungarische Parlament hat mit den Stimmen der sozialistisch-liberalen Regierungsmehrheit eine Gesundheitsnovelle beschlossen, die die Einführung von Praxis- und Krankenhausgebühren beinhaltet. Ab dem 15. Februar nächsten Jahres müssen volljährige Ungarn bei jedem Arztbesuch 300 Forint, umgerechnet 1,17 Euro, bezahlen. Die gleiche Summe wird für je-



Foto: Wikipedia/zm

den im Krankenhaus verbrachten Tag fällig. Ermäßigungen gibt es für Rentner, sozial Bedürftige und chronisch Kranke.

sth/dpa

Verbraucherzentralen

Gegendarstellung

In der Ausgabe der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) Nr. 23 vom 1. 12. 2006 wurde auf Seite 20 über ein Gespräch zwischen Vertretern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, der Bundeszahnärztekammer und den Verbraucherzentralen berichtet, das am 24. 10. 2006 stattfand. Die dort verwendeten Zitate wurden nicht autorisiert. Sie werden zum Teil sinnentstellend und völlig aus dem Zusammenhang gerissen wiedergegeben. Unter der Zwischenüberschrift „Die Patienten wollen sich mehr leisten“ wird dort behauptet: „Die Verbraucherberater begrüßten, dass mit dem Festzuschussystem der Patient ‚ein Stück mehr Kunde‘ geworden ist.“ Diese Behauptung ist falsch. Richtig ist, dass die Vertreter der Verbraucherzentralen festgestellt haben, dass durch das Festzuschussystem Patienten verstärkt zu Kunden gemacht würden. Eine Wertung dieser Tatsache war und ist mit dieser Feststellung nicht verbunden. Vielmehr wurde auch auf die

Probleme dieser Kundenrolle aufmerksam gemacht. Erst hieraus ergebe sich der Bedarf für eine verbesserte Verbraucherberatung.

In dem Artikel wird ferner behauptet, die Verbraucherzentrale Berlin registriere „ein verändertes Patientenverhalten, zum Beispiel Finanzierungswünsche für kostspieligen Zahnersatz. ‚Manche Patienten wollen sich auch mehr leisten‘, stellte Dörte Eiß fest.“

Berichtet wurde von Frau Eiß tatsächlich, dass sich seit der Einführung der Festzuschüsse öfter als vorher Patienten bei der Verbraucherzentrale Berlin nach kostspieligem Zahnersatz – zum Beispiel Implantaten – und Finanzierungsmöglichkeiten erkundigen. Die Frage nach der Finanzierbarkeit von Zahnersatz stellen aber besonders Patienten, die sich „nur“ eine Regelversorgung leisten können.

Dörte Eiß
Dr. Stefan Etgeton
Andrea Fabris
Simone Meisel

Schlafstörungen**Wenn Rückenschmerzen quälen**

Der Zusammenhang zwischen anhaltenden Schlafstörungen und Rückenschmerzen, die in ihrem Verlauf eine stationäre Behandlung notwendig machen, wurde in einer finnischen Kohortenstudie untersucht. Es ist bekannt,



Fotos: DAK

dass Schlafstörungen mit anhaltenden Schmerzzuständen in Zusammenhang stehen. Darüber, welche Rolle dabei speziell Rückenschmerzen spielen, weiß man nur wenig.

In die prospektive Kohortenstudie wurden 902 Metallarbeiter aufgenommen. Zwischen 1973 und 2000 wurden von ihnen Daten über die stationäre Einweisung wegen Rückenbeschwerden und bestehende Schlafstörungen gesammelt. Die Schlafmodalitäten wurden eingeteilt in keine Störungen, eine Schlafstörung (Einschlafstörungen oder nächtliches Erwachen) oder das gleichzeitige Vorkommen beider Schlafstörungen. Die Datenanalyse ergab, dass die Personen, die nur von einem Typ der Schlafstörungen betroffen waren, ein 2,1-fach erhöhtes Risiko hatten, aufgrund von Rückenschmerzen stationär behandelt werden zu müssen.

Lagen beide Arten der Schlafstörungen vor, betrug das Risiko einer stationären Einweisung wegen Rückenbeschwerden im Vergleich zu der Gruppe mit ungestörtem Schlaf 2,4. Die Studienergebnisse legen die Vermutung nahe, dass das Vorhandensein von Schlafstörungen eine prognostische Aussage über die zukünftige stationäre Behandlungsbedürftigkeit von Rückenbeschwerden zulässt. Der zugrunde liegende Mechanismus für diesen Zusammenhang muss in weiteren Studien geklärt werden. sp/pd

Studie der Uniklinik Köln**Jeder Dritte leidet an Sodbrennen**

Jeder dritte Erwachsene leidet einer Studie der Universitätsklinik Köln zufolge an Sodbrennen. Der häufige Reflux von Säure könne Speiseröhrenkrebs verursachen, warnten die Wissenschaftler. Mit 20 Prozent sei dies weltweit die Tumorart mit der höchsten jährlichen Wachstumsrate. Männer und Frauen seien gleichermaßen von den Beschwerden betroffen. Knapp jeder Zehnte leide mehrmals pro Woche darunter. Einen Arzt suchten deswegen 43 Prozent der Betroffenen auf, 45 Prozent nahmen Medikamente gegen Sodbrennen. Für die repräsentative Untersuchung wurden 500 Menschen befragt. sth/dpa

Kuratorium perfekter Zahnersatz**Dissertationspreis ausgeschrieben**

Zum 15. Mal schreibt das Kuratorium perfekter Zahnersatz seinen mit 2000 Euro dotierten Dissertationspreis aus. Mit dieser Ehrung wird jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet, die einen Bezug zur Zahntechnik hat. Voraussetzung für die Teilnahme ist der erfolgreiche Abschluss des Promotionsverfahrens im Jahre 2006. Aus jeder Abteilung einer Klinik oder eines Zentrums kann nur eine Arbeit eingereicht werden. Der Betreuer der Arbeit muss die Einreichung bestätigen. Bis zur Einsendefrist am 31. Mai 2007

müssen Bewerber vier gedruckte Exemplare einsenden. Interessenten von Universitäten, die keine gedruckten Exemplare verlangen, müssen vier anerkannte Belegexemplare vorlegen. Der Preis wird traditionell bei der Herbst-Presskonferenz des Kuratoriums überreicht. sth/pm

■ **Infos und Anmeldungen:**
Kuratorium perfekter Zahnersatz,
Pressst. Marburg,
Dr. Karin Uphoff,
Alfred-Wegener-Str. 6,
35039 Marburg,
Tel.: 06421/40 79 540,
E-Mail: pressstelle@kuratorium-perfekter-zahnersatz.de

Chronische Migräne**Kognitive Leistung bleibt erhalten**

Bei akuten Migräneattacken kommt es häufig zu Veränderungen der kognitiven Leistungen (Gedächtnis, Reaktionszeit, Konzentration und mehr) Auch danach gibt es oft noch eine Phase mit geistigen Einschränkungen. Ob bei langjähriger Migräne diese Fähigkeiten abnehmen, war bisher noch nicht klar. In Großbritannien wurde dazu eine Fall-Kontroll-Studie durchgeführt. 74 ältere Migräne-Patienten (durchschnittlich 64 Jahre, 61 Prozent mit Aura vor den Migräneanfällen) wurden mit 74 entsprechenden Kontrollpersonen verglichen. Die kognitiven Fähigkeiten wurden mit vier neuropsychologischen Tests zu Gedächtnis, Problemlösung und Reaktionszeit ermittelt, wie jetzt in der Praxis-Depesche berichtet wurde. In allen vier kognitiven Tests waren die erzielten Scores zwischen Migränepatienten und Kontrollpersonen nicht signifi-



kant verschieden. Eine Abnahme exekutiver Funktionen wurde mit steigendem Alter beobachtet, aber ebenfalls ohne signifikante Unterschiede der beiden Gruppen. Die Gedächtnisleistung wurde weder durch Migräne noch durch das Alter beeinflusst.

Ob eventuell visuelle oder zerebelläre Funktionen durch eine langjährige Migräne vermindert werden, wurde in dieser Studie nicht untersucht. sp/pd

Alkohol und KHK

Frauen und Männer reagieren unterschiedlich

Es gibt einige Berichte zu vermindertem KHK-Risiko bei moderatem Alkoholkonsum. In einer prospektiven dänischen Ko-



hortenstudie konnten nun unterschiedliche Effekte im Alkoholkonsum von Männern und Frauen gezeigt werden, wie die Praxis-Depesche meldete.

In der Studie wurden 28 448 Frauen und 25 052 Männer zwischen 1993 und 2002 beobachtet. Neben den Nahrungsgewohnheiten wurde der Alkoholkonsum erfasst, wobei ein Stan-

darddrink als zwölf Gramm Ethanol gewertet wurde. Im Beobachtungszeitraum traten 749 KHK-Fälle bei Frauen und 1 283 Fälle bei Männern auf. Frauen, die mindestens einmal wöchentlich Alkohol tranken, zeigten ein geringeres KHK-Risiko als jene, die seltener als einmal pro Woche etwas tranken. Darüber hinaus waren jedoch kaum Unterschiede in der Häufigkeit zwischen einmal wöchentlichem bis zu täglichem Konsum zu sehen.

Bei Männern war die Häufigkeit des Alkoholkonsums umgekehrt proportional zum KHK-Risiko, und zwar unabhängig von der konsumierten Gesamtmenge. Im Vergleich zu Männern, die seltener als einmal pro Woche Alkohol tranken, zeigten hier jene Männer das geringste Risiko, die täglich Alkohol konsumierten. sp/pd

Alkoholismus

Der Hippocampus schrumpft

US-Wissenschaftler haben mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen, dass chronischer Alkoholmissbrauch langfristig das Volumen des Hippocampus reduziert. Das Team von der Universität von Colorado hat MRT-Aufnahmen der Gehirne von Menschen mit übermäßigem Alkoholkonsum und von Gesunden angefertigt. „Wenn wir eine Aufnahme vom Hirn eines Alkoholikers nahmen und darauf seinen Hippocampus maßen, fiel dieser durchgehend sehr viel kleiner aus als im Hirn von Menschen, die nicht ständig große Mengen Alkohol zu sich genommen hatten“, sagte der

Studienleiter Dr. Thomas Beresford.

Da im Hippocampus die neuronalen Netze für Lernen und Erinnern liegen, stünde dem Gehirn bei Alkoholikern weniger Gewebe zur Weiterleitung neuen Wissens in das Langzeitgedächtnis zur Verfügung, erläutern die Forscher in der Fachzeitschrift „Alcoholism: Clinical & Experimental Research“ (Volume 30, Page 1866, Nov. 2006). Eines der nächsten Forschungsprojekte des Teams ist es, zu prüfen, ob der Hippocampus sich regenerieren kann, wenn Alkoholiker abstinent werden, so die Ärzte Zeitung online. sp/pm

GVG-Diskussion zur Gesundheitsreform

Kritik von allen Seiten

Was bringt die Gesundheitsreform? Im Vorfeld der Beratungen im Bundestag kamen Experten in Berlin zur Tagung der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) zusammen, um über das Thema zu diskutieren. Quintessenz: Es hagelte Kritik von allen Seiten.

„Der Weg zur Hölle ist gepflastert mit guten Vorsätzen“: Knapp und bündig fasste der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, seine Kritik an der Gesundheitsreform zusammen, die seine Mitdiskutanten auf dem Podium durchweg teilten.

Das aktuelle Vorhaben der Koalition stelle die Stärke des deutschen Gesundheitswesens in Frage, betonte der GVG-Vorsitzende Herbert Rische in seiner Begrüßung und forderte die Politik dazu auf, grundlegende Aspekte nochmals zu prüfen.

Lichtblicke und Mängel

Prof. Dr. Eberhard Wille, Mannheim, in seiner Funktion als Vorsitzender des GVG-Ausschusses „Ökonomische Orientierung im Gesundheitswesen“ schloss sich dem in seinen Ausführungen an. Sein Fazit: Die Reform zeige zwar Lichtblicke auf der Leistungsseite, nicht aber auf der Finanzierungsseite. Er zählte Mängel im Finanzierungssystem auf: es sei konjunkturempfindlich, intransparent und verteilungsungerecht. Auf der Leistungsseite stünden dem aber mehr Flexibilisierung im Vertragsarztbereich oder ein stärkerer Wettbewerb der Kassen durch den Fonds gegenüber.

Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, warb um Verständnis dafür, dass die Koalition Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz im Fokus habe. Man solle den Grundkonsens nicht vergessen: Das Gesetz solle das Inte-

resse aller Beteiligten widerspiegeln. Entschieden wehrte er sich gegen die Vorwürfe von Entsolidarisierung und Staatsmedizin. Die Entscheidungen gingen in die richtige Richtung und dieser Weg werde konsequent fortgesetzt.

Es sei nicht zu erkennen, wie die Finanzen der GKV durch das Reformvorhaben stabilisiert würden, monierte Dr. Doris Pfeiffer vom VdAK und schonte nicht mit ihrer Kritik an den Gesetzesplänen. Das Vertrauen der Bevölkerung ins Gesundheitswesen werde leiden, der Staat entziehe sich seiner Verantwortung und die Konsequenzen der

Statt Wettbewerb entstehe Gleichförmigkeit, statt funktionierender Selbstverwaltung fungiere der Staat immer mehr als „zukünftiges ZK der GKV.“

Vereint zu getrennten Zielen

KZBV-Chef Fedderwitz prangerte vor allem den Abbau pluralistischer Strukturen und den völlig fehlenden Wettbewerb an. Die Koalition marschiere „vereint zu völlig getrennten Zielen“. Inkongruenzen zum GKV-WSG zeigten auch manche Bestimmungen im Bereich der Berufsausübung aus dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz. Als „unheilvolle Weichenstellung“ weg von der freiberuflichen Praxis bezeichnete er den Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren. Dagegen zeichne es sich für die Zahnärzteschaft als positiv aus, dass die Kostenerstattung ausgedehnt werde. Zu fordern sei der weitere Ausbau des Festzuschuss-Systems.



Kritische Auseinandersetzung: Dr. Jürgen Fedderwitz, Thomas Bublitz, Dr. Doris Pfeiffer, Moderator Prof. Dr. Eberhard Wille, Klaus-Detlev Dietz und Cornelia Yzer (v.r.n.l.)

Warb um Verständnis: Staatssekretär Dr. Klaus-Theo Schröder



Aus Sicht des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken merkte Thomas Bublitz vor allem die Belastung der Krankenhäuser an. Die Versorgungslasten müssten so auf dem Rücken der Bevölkerung getragen werden: „Der Patient kommt zu kurz.“

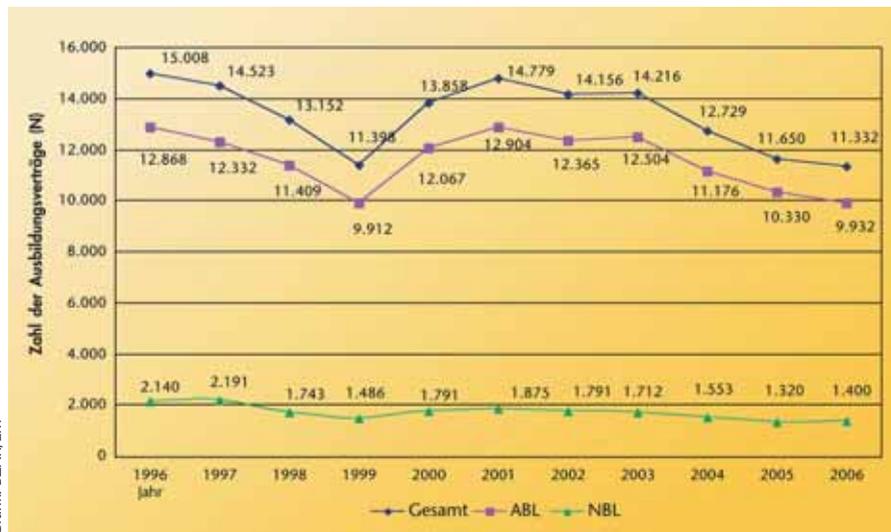
Als „Scheinwettbewerb allererster Güte“ bezeichnete Cornelia Yzer vom Verband Forschender Arzneimittel das Reformvorhaben. Sie sparte nicht mit kritischen Anmerkungen und sprach vor allem die Vielzahl neuer Regelementierungsinstrumente an, darunter die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln. „Die Vollversorgung soll auf eine Grundversorgung zurückgeschnitten werden. Nur: der Wähler soll es nicht merken.“

Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) – Zahlen für 2006

Ausbildung mit Hindernissen

Die Zahl der Ausbildungsstellen in Zahnarztpraxen ist stetig rückläufig. Wurden 1996 noch über 15 000 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen, waren es 2006 nur noch etwas mehr als 11 000. Doch der Trend wurde im letzten Jahr abgebremst. Klar ist erkennbar: Mangelnde Übernahme-spektiven hemmen die Bereitschaft zur Ausbildung.

Grafik: BZÄK/zm



Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996 bis 2006 (Stichtag: 30. September). Quelle: (Landes- und Bezirks)Zahnärztekammern

Die Gesundheitspolitik der letzten Jahre hat deutliche negative Folgen für den Ausbildungsbereich gezeigt. So nannten Zahnärzte in einer Umfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) als Hauptgrund, warum nicht ausgebildet wurde, die Befürchtung, den Azubi nach der Lehre aus finanziellen Gründen nicht übernehmen zu können.

Der rückläufige Trend von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) hält zwar wie im Vorjahr auch im Jahr 2006 an, ist jedoch moderat und konnte vermindert werden. Bundesweit wurden in diesem Jahr zum 30. September insgesamt 11 332 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (ABL: 9 932; NBL: 1.400).

Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 2,73 Prozentpunkte abgenommen (ABL: -3,85 Prozent; NBL: +6,06 Prozent). Ausgehend von einem geringeren Ausgangswert,



Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident: „Die Kollegen übernehmen eine hohe soziale Verantwortung.“



Dr. Michael Sereny, BZÄK-Ausschussvorsitzender: „Viel Engagement ist notwendig.“

sind in den Neuen Bundesländern insgesamt erstmals seit 2001 wieder deutliche prozentuale Zugewinne zu verzeichnen.

Trotz einer sich insgesamt abzeichnenden Stabilisierung der Ausbildungszahlen variieren die Zahlen einzelner Kammerbereiche zum Teil erheblich um den Durchschnittswert. Stabile Werte bei den neuen Ausbildungsverhältnissen finden sich unter anderem in Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen.

Zugewinne gab es in Berlin, Saarland, Thüringen, Brandenburg, Bremen und Schleswig-Holstein. Sachsen, Hessen, Bayern unter anderem hatten Verluste zu verzeichnen.

Soziales Pflichtgefühl

30 Prozent der vom Bundesverband der Freien Berufe (BFB) im Rahmen seines „Ausbildungsberichtes 2006“ befragten Zahnärzte gaben an, nicht auszubilden aus Sorge, den Azubi nach der Lehrzeit nicht übernehmen zu können. „Jede Kollegin und jeder Kollege übernimmt mit der Ausbildung eine hohe soziale Verantwortung. Leider sind aber auch oftmals viele Bewerberinnen auf Grund mangelnder schulischer Leistungen und fehlender sozialer Kompetenz nicht für diesen verantwortungsvollen Beruf geeignet“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK.

33 Prozent der Kollegen finden keine geeigneten Bewerber und 23 Prozent empfinden die eigene Ausbildungsleistung als zu aufwändig und teuer. „Das kann daran liegen“ so Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK, „dass die Azubis der Praxis wegen der Berufsschule effektiv nur drei Tage pro Woche zur Verfügung stehen“. Es sind viel Engagement, Zeit und ein gut funktionierendes Team erforderlich, um eine gute Ausbildung zu

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA

Bundesländer (Kammerbereiche)	2005 (N)	2006 (N)	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr
Baden-Württemberg	1 731	1 650	-4,68
Freiburg	380	336	-11,58
Karlsruhe	405	376	-7,16
Stuttgart	670	639	-4,63
Tübingen	276	299	8,33
Bayern	2 235	2 074	-7,20
Berlin	425	519	22,12
Brandenburg	179	186	3,91
Bremen	138	142	2,90
Hamburg	263	255	-3,04
Hessen	942	856	-9,13
Mecklenburg-Vorp.	132	130	-1,52
Niedersachsen	1 141	1 117	-2,10
Nordrhein-Westfalen	2 794	2 746	-1,72
Nordrhein	1 460	1 419	-2,81
Westfalen-Lippe	1 334	1 327	-0,52
Rheinland-Pfalz	538	526	-2,23
Koblenz	194	186	-4,12
Pfalz	201	174	-13,43
Rheinhausen	82	106	29,27
Trier	61	60	-1,64
Saarland	114	124	8,77
Sachsen	290	273	-5,86
Sachsen-Anhalt	171	164	-4,09
Schleswig-Holstein	434	442	1,84
Thüringen	123	128	4,07
Gesamt	11 650	11 332	-2,73 %

Neu abgeschlossene
Ausbildungsverträge
für ZFA in den Jahren
2005 und 2006
(Stichtag:
30. September),
Prozentuale
Veränderungen
zum Vorjahr

Quelle: (Landes- und
Bezirks)Zahnärztekammern

Grafik: BZÄK/zm

kräftemangel vorausschauend entgegenzuwirken – die demographische Entwicklung lässt erkennen, dass ab 2010 ein deutlicher Rückgang bei den Jahrgangszahlen der Jugendlichen, die für die Ausbildung zur Verfügung stehen werden, eintritt – sollten sich auch die Freien Berufe ohne sozialen Druck das Motto der gewerblichen Wirtschaft „Ausbilden geht vor Übernahme“ zu eigen machen, damit ein qualifizierter und am Bedarf der zahnärztlichen Praxen in Deutschland orientierter Mitarbeiter/Innen-Nachwuchs gewährleistet wird.

Verlässlichkeit erforderlich

Zahnarztpraxen sind nach wie vor ein wichtiger Arbeitsplatzgarant und ein Motor der beruflichen Ausbildung in Deutschland. „Eine Über-Bedarfs-Ausbildung erfordert jedoch strukturelle Verbesserungen der Standortbedingungen für die Zahnarztpraxen. Dafür sind sowohl Kostenentlastungen als auch bildungs- und gesundheitspolitische Verlässlichkeit notwendig“, so Oesterreich. Sereny ergänzt: „Wer mehr will, der muss Grundsätzliches ändern.“ Insoweit stellen die Ausbildungszahlen der letzten Jahre nur eine um die Über-Bedarfs-Ausbildung bereinigte Ausbildungsleistung dar und sind damit ein Spiegelbild der permanenten Kostendämpfung im Gesundheitswesen, die eine langfristige Personalplanung in den Praxen erheblich erschwert.

Dr. Sebastian Ziller
Leiter der Abt. Prävention und
Gesundheitsförderung der BZÄK
Chausseestrasse 13, 10115 Berlin

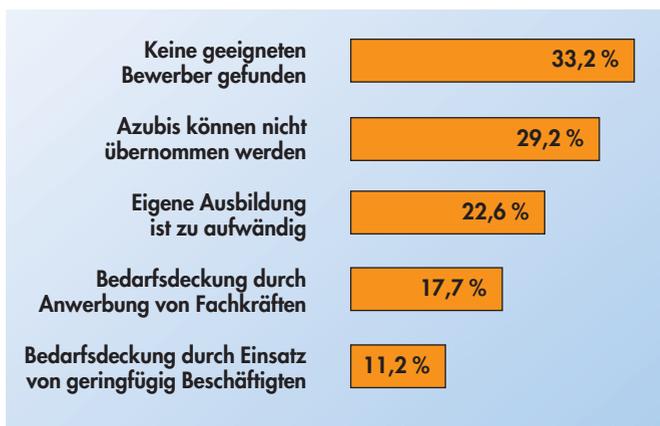
gewährleisten. Insgesamt 29 Prozent der Kollegen decken ihren Personalbedarf dann auch dadurch, dass sie schon ausgebildete Minijobber oder Fachkräfte einstellen. Als niedergelassene Zahnärzte wissen Oesterreich und Sereny um die wirtschaftliche Situation ihrer Kollegen. Sie waren deshalb von den Ergebnissen des BFB-Ausbildungsberichts nicht überrascht: „Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und damit die wirtschaftliche Situation spielen in den Praxen natürlich eine Rolle bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen.“

Vorausschauende Planung

Über den Zeitraum der letzten 10 Jahre ist eine kontinuierliche Abnahme von Einzelpraxen bei gleichzeitiger Zunahme von Gemeinschaftspraxen zu beobachten. Hier sind zwar Effizienzeffekte bei der Personalplanung zu beobachten, die sich auch auf

die Einstellung von Auszubildenden auswirken. Für Kollegen jedoch, denen in der Einzelpraxis die Ausbildung als zu teuer erscheint, besteht die Möglichkeit der Verbundausbildung. Mit ihr können sich mehrere Zahnärzte einen Azubi teilen, der dann in jeder der Praxen einen Teil seiner Ausbildung absolviert. Um einem künftigen Fach-

Grafik: BZÄK/zm



Gründe, warum in Zahnarztpraxen nicht ausgebildet wird (in Prozent der Befragten, Mehrfachnennungen möglich)

Quelle: BFB-Ausbildungsbericht der Freien Berufe 2006

Zwei Drittel sind dafür: endlich rauchfrei genießen

Das Rauchfrei-Theater geht weiter

In einem großen Symposium trat die Deutsche Zentrale für Krebsforschung (DKfZ) wieder an die Öffentlichkeit und lud Ministerialbeamte aus SPD sowie CDU und Wissenschaftler ein, um vor der Presse alle Argumente darzulegen, warum sie sich für ein flächendeckendes Rauchverbot in Öffentlichen Gebäuden sowie allen Speiserestaurants und Cafés ausspricht. Studien, die bereits vor einem Jahr auf den Tisch kamen, hatten die Gesundheitsgefährdung von Passivrauchen sowie dieentwicklungsschädigenden Wirkungen bei Kindern belegt. Auch Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen als Folge des Nikotingenusses sind längst bewiesen, werden aber wenig beachtet.

Zu einer großen Deutschen Konferenz zur Tabakkontrolle fanden sich einige hundert Experten in Heidelberg ein, um neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen und vor allem diverse Methoden der Tabakentwöhnung vorzustellen und zu diskutieren. In vielen Workshops wurden Themen wie „Rauchen in der Schule“ und „Rauchen im Kindesalter“ behandelt. Manch einem Teilnehmer öffneten die Ausführungen über die „Verbreitung des Rauchens im deutschen Fernsehen und in deutschen Kinofilmen“ die Augen, wie häufig dort doch noch eine Zigarette angesteckt und damit ein nicht unerheblicher Einfluss auf die Zuschauer ausgeübt wird.

Während Irland, Spanien und auch Italien in „Sachen Nichtraucher“ reagierten – nicht ohne anfänglichen Aufschrei allerdings – steckten und stecken die deutschen Behörden weiter ihre Köpfe in den Sand und drücken die Kippen in demselben aus.

Das Auf und Ab der deutschen Entscheidung

Nach dem Rückzieher des Bundes von einem einheitlichen Rauchverbot, das für alle Restaurants und Öffentlichen Gebäude, Schulen und Verkehrsbetriebe, Schankwirtschaften ausgenommen, geplant war, wächst nun in einigen Bundesländern der Unmut. Zwar hat das Bundeskabinett am 13. 12. die Eckpunkte für abgestimmte Initiativen von Bund und Ländern für einen effektiven Nichtraucherschutz beschlossen, aber die Durchführung weiter auf die Länderebene abgeschoben. So hat Ba-

den-Württemberg die Sorge vor einem gesetzlichen Flickenteppich. „Von einem halberzigen und unterschiedlichen gesetzlichen ‘Gewurste’ aller 16 Bundesländer – besonders im Hotel- und Gaststättengewerbe – hätte niemand etwas“, erklärte der Vorsitzende des Fachbereichs Gastronomie im Vorstand des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbandes (DEHOGA), Waldemar Fretz, in einem Gespräch gegenüber der dpa. Er befürwortete stattdessen eigenverantwortliche Lösungen. Hiermit käme man aber nicht mehr weiter, argumentierte Horst Seehofer, Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz.

Ein absolutes Rauchverbot fordert dagegen nach wie vor das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg. „Wir streben als Nonplusultra die irische Lösung an“, sagte die Leiterin Martina Pötschke-Langer anlässlich der Pressekonferenz. Nach ihrer Ansicht sind die Krebs erzeugenden, Erbgut verändernden und die Nachkommen schädigenden Substanzen des Tabakrauchs mit dem im Grundgesetz verankerten Schutz



Fotos: dpa

Immer noch in der Diskussion – das Rauchverbot für Restaurants und Gaststätten

des geborenen und ungeborenen Lebens nicht vereinbar. Nachdem sich tagesaktuell die Meldungen überschlagen haben und die Ministerpräsidentenkonferenz bislang nicht in der Lage war, eine einheitliche Linie beim Nichtraucherschutz zu finden, hat Kanzlerin Merkel den Blauen Dunst im Restaurant nun zur Chefsache erklärt.

Irland und Italien sollten Vorbild sein

Während Sachsen, NRW und Bayern auf ein striktes Verbot hinarbeiten, kämpfen andere Bundesländer immer noch um ihren verrauchten Italiener um die Ecke. Die Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten (NGG) zeigte sich offen für Rauchverbote in Restaurants und Bars. Nötig sei dabei dann aber eine bundeseinheitliche Lösung. Ganz im Sinne des Jugendschutzes sei auch das strikte Rauchverbot in Discotheken. Einen großen Schritt für den Jugendschutz hat das aktuelle Werbeverbot für Zigaretten sowie die EC-Karte für den Automaten bewirkt,



Hier kann man lecker essen – ohne vom Nachbarn den „Nachtischdunst“ mitgenießen zu müssen.

wie die Referenten des Deutschen Krebsforschungszentrums begrüßten.

„Die große Angst der Restaurant- und Gaststättenbetriebe ist eigentlich nicht richtig“, bewies Dr. Norma Cronin, Dublin, die als Repräsentantin des Irischen Krebsforschungszentrums die Situation dort in einem Vortrag schilderte. „Schon nach kurzer Zeit haben die Gaststätten sogar mehr Umsatz gemacht als zu der Zeit, als noch geraucht werden durfte“, schilderte sie die Situation. Ein positiver Nebeneffekt: Die Anzahl der Suchtraucher ist erheblich gesunken.

Auch in Italien, dem Land, in dem der anfängliche Protest am größten war, als nach dem kulinarischen Genuss die Zigarette zur Grappa oder zum Espresso ein Tabu sein sollte – hier hat es ein Land geschafft, flächendeckend den blauen Dunst aus der Nähe der Speiseteller zu vertreiben und auf die Straße zu verbannen.



Foto: dpa

Wer unlängst in Spanien war, hat sicherlich am Eingang eines Restaurants das Schild „No fumador“ und sich dort einen Tisch gesucht, oder die Tür nebenan gewählt, an der sich das Schild „Fumador“ präsentierte.

„Wo liegt das Problem? Warum haben die Deutschen wieder nur die Gesetze im Kopf“, die Irische Referentin traf mit dieser Frage ins Schwarze und drückte ihr Unverständnis über die – derzeitige – deutsche Situation aus.

Zigaretten ziehen – ist nur noch mit „altersabhängiger EC-Karte möglich.

Man darf abwarten, was unsere Regierung letztendlich entscheidet. Der Zahnarzt als Unternehmer jedoch sollte sich schon so langsam mit dem Gedanken vertraut machen, ob er nicht auch den Personalraum als rauchfreie Zone deklariert. Denn – wenn man den Nichtraucherschutz genau nimmt, ist es einem Patienten nicht zuzumuten, dass sich nach der Zigarettenpause ein rauchgeschwängelter Kittel über ihn beugt.

sp

Morpheus' Welt

Claudia Kluckhuhn

Kunde der Götter, Hinweis zu Gesundheit und Krankheit oder Spiegel der Seele – schon immer galten Träume als höheres Medium und übten eine große Faszination auf die Menschen aus. Neben Religion und Philosophie nutzte insbesondere die Medizin die Träume – seit frühester Zeit deuteten Ärzte die Bilder und Zeichen, um Kranke zu heilen. Jene Ideen, die zwischen dem Glauben an himmlische Mächte und wissenschaftlicher Erkenntnis keinen Widerspruch ausmachten, bereiteten den Boden für die moderne Neurologie und Psychosomatik. Ein Abriss von der Antike bis Freud.

In der Geschichte markierte der Traum in der Regel die Grenze zwischen persönlicher Wahrnehmung und metaphysischer Weisheit. Egal, in welchen Religionen, Mythen und Epen – er galt als Medium, über das dem Schlafenden göttliche Botschaften zugespielt wurden. Nehmen wir die alten Ägypter: Traumkunde und -deutung waren als geheimes Wissen ausschließlich den Priestern vorbehalten. Diese betrachteten die Träume als eine Art Zeichensystem, das sie systematisch entzifferten – ähnlich wie die Hieroglyphen. Oder Buddha. Seine Berufung erfolgte durch einen Traum. In Homers „Ilias“ tritt Agamemnon nach einem von Zeus gesandten

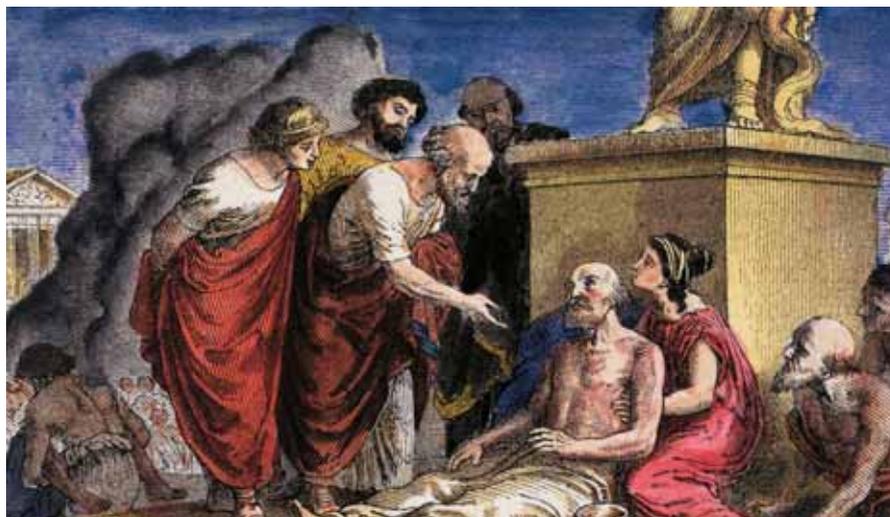
Traum seinen Feldzug gegen Troja an – immer maß man den Träumen besondere Bedeutung zu.

Körper- & Seelenlandschaft

Seit Hippokrates (5. Jh. v. Chr.) beschäftigten sich Ärzte gezielt mit dem Traum, um Einblicke in das Innere des Menschen zu gewinnen; in seine physische Verfassung, Verdauung und Psyche. Spiegelten Träume doch den körperlichen und seelischen Zustand des Menschen wider und boten damit Rückschlüsse auf die *conditio humana*. Hippokrates verstand den Traum als übergeordnetes Modell, dessen einzelne Ele-

mente Hinweise auf die verborgene Landschaft von Körper und Geist gaben. Gemäß der von ihm entwickelten Humoralpathologie, der Lehre von den Körpersäften, verriet die imaginären nächtlichen Abenteuer, wie es um den Säftehaushalt und damit die Gesundheit des Patienten bestellt war.

Rund 500 Jahre später führte Galen – einer der berühmtesten Mediziner der Spätantike – diese Theorie weiter und wies den vier Körpersäften jeweils die Eigenschaften der vier Elemente zu. Dem Blut entsprach die warm-feuchte Luft und das sanguinische Temperament, der gelben Galle das warm-trockene Feuer und der cholerische Geist, der schwarzen Galle die kalt-trockene Erde und das melancholische Gemüt, dem im Gehirn produzierten Phlegma das kalt-feuchte Wasser und das phlegmatische Temperament. Choleriker träumten darum von Hitze, Melancholiker von Trockenheit, Phlegmatiker von Wasser und Sanguiniker von Wärme. Galens Fazit klang einleuchtend: Die Traumbilder offenbarten, in welchem Zustand sich der Säftehaushalt befand. Träume von Wasser und Feuchtigkeit, von Feuer und Dampf, von Trockenheit und Hitze ließen Rückschlüsse auf die Konzentration der Körpersäfte zu und damit auf



Stellte sich ein Patient bei ihm vor, analysierte Hippokrates in der Behandlung auch dessen Träume. Sie im Sinne der Heilkunst zu deuten, war in der Antike Aufgabe der Medizin (Hermann Göll, „Hippokrates zur Zeit der Pest einem Kranken helfend“, Holzstich von 1876).

Foto: Mauritius

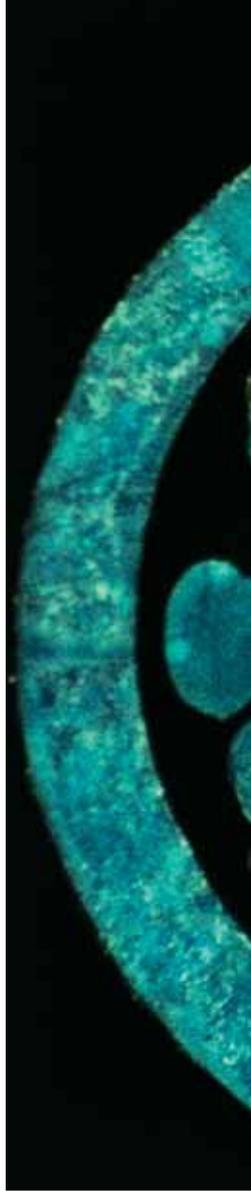


Foto: AKG



mögliche Krankheiten und die gebotenen Therapien. Zugleich galt der Traum auch als Hüter des Schlafs, weil er den Körper reinigt, entspannt und die Seele öffnet.

Rohrpost der Götter

Dennoch schloss die medizinische Analyse der Träume den Glauben an ihre prophetische Bedeutung nicht aus. Diese Vorstellung war damals kein Widerspruch. Im Gegenteil – mythologisches und medizinisches Wissen, beides wissenschaftlich begründet, ergänzten sich. In der Antike trennte man weissagende und natürliche Träume, *somnia* und *insomnia*. Später unterschied man dazu noch die dämonischen Träume, in die sich der Teufel einschmuggelte, um dem Schlummernden seine verwerflichen Botschaften einzupflanzen. Von ihnen drohte Gefahr: Denn der Satan steuerte schließlich die imaginative Welt des Schlafers und lockte ihn auf Abwege. Die

somnia dagegen erfassten die göttliche Wahrheit. Die *insomnia* waren ohne Belang, weil sie lediglich die Tageserlebnisse verarbeiteten und weitgehend selbstreferenziell blieben.

Wer also zu fett, zu scharf oder zu üppig aß, übermäßig Alkohol trank oder ausschweifend lebte, den überfiel mitunter eine innere Unruhe, die sich in natürlichen Träu-

men manifestieren konnte. Zeus und seine Boten flüsterten einem eben nur dann ihre Kunde ein, wenn man der Wollust und Zügellosigkeit vollkommen abschwor. Ein Musterbeispiel für die divinatorische Weissagung war Plutarch zufolge der in seiner Zelle schlafende Sokrates: Jener wartete gelassen die Entscheidung der Götter ab und erfuhr im Traum den Tag seines Todes.



Träume gleichen einem Orakel, das es zu entschlüsseln gilt. Diese Vorstellung übernahm die Antike in weiten Teilen von den Ägyptern (Türkei: Medusenhaupt im Orakeltempel von Didyma).

Foto: Das Fotoarchiv



„Sieben magere und sieben fette Jahre.“ Joseph deutet die göttliche Vision des Pharaos. Indem die Ägypter Vorräte anlegten, überstanden sie die Not (Peter Cornelius, Fresko von 1816-17, Nationalgalerie Berlin).

Foto: Nationalgalerie Berlin

Bekannt sind die Traumdeutungen des Artemidor von Daldis (2. Jh. n. Chr.), der im Oneirokritikon das Wissen der Antike über die Träume sammelte und sie anhand von Symbolen ganz pragmatisch deutete: „Gut ist es zu träumen, dass man das gewohnte Brot isst, und zwar sind für einen Armen schwarze, für einen Reichen aber weiße Brote angemessen. Das umgekehrte Verhältnis bedeutet nicht nur nichts Gutes, sondern sogar Schlechtes; denn weißes Brot kündigt Armen Krankheit, schwarzes den Reichen Mangel an. Hingegen bringt Gerstenbrot allen Glück, denn die Legende berichtet, es wäre die erste Nahrung, welche Menschen von den Göttern erhalten haben.“

Insgesamt las die europäische Antike den Traum als Nachricht höherer Instanzen. Das heißt, die nächtlichen Erlebnisse beinhalteten von Anfang an keine persönlichen Erfahrungen, sondern waren Symbol der göttlichen, kosmologischen Ordnung und Bestandteil des kollektiven Gedächtnisses. Der Traum wird zum Medium der Verständigung mit den Göttern – das Individuum tritt in eine dienende Rolle zurück, es ist nur zufällig Katalysator fremder

Energien. Selbst praktisch denkende Mediziner wie Galen stellten den göttlichen Wink der somnia nicht in Frage – auch wenn ihr Augenmerk in erster Linie auf ärztlichem Befund und Diagnose lag. Noch der römische Kaiser Konstantin der Große (273-337), so hieß es, träumte vor dem Kampf gegen Licinius und Maxentius

von einem Engel, der ihm das Kreuz als Siegesfahne entgegenhielt und rief: „In hoc signo vinces“ – unter diesem Zeichen wirst Du siegen. Konstantin zog mit dem Kreuz auf der Fahne in die Schlacht und bezwang seine heidnischen Widersacher.

Selbstverständlich gab es auch in der Antike Kritiker, die die Bedeutung des Traums als göttliches Werkzeug bestritten: Aristoteles etwa hielt sie für Luftspiegelungen der Seele und sprach ihnen jeglichen spirituellen Sinn ab. Im frühen Mittelalter verbot Papst Gregor II (715 – 731) die Deutung der Träume – hinter ihnen steckte der Teufel, ihre Auslegung stand als Hexerei unter Todesstrafe. Auch im späteren Mittelalter drohte den Traumdeutern der Scheiterhaufen.

Nichtsdestotrotz übermittelte selbst der Gott des Alten Testaments den Menschen seine Botschaft zuweilen im Traum. Etwa dem Pharaos. Der hatte von sieben mageren und sieben fetten Kühen geträumt und von sieben dünnen Weizenhalmen, die sieben dicke Ähren verschlangen. Er konnte damit nichts anfangen, bis ihn Joseph aufklärte: Sieben gute und sieben schlechte Ernten

standen dem Land bevor. Dank dieser Warnung legten die Ägypter genug Vorräte an und überstanden die Hungerszeit.

Bis zum Ausgang des 17. Jahrhunderts hatten die Traumlehren der Spätantike Gültigkeit. Mit der Aufklärung aber, der Epoche der Vernunft, wird die Traumwelt rigoros gegen die reale Welt abgegrenzt. Der Lichtstrahl der Erkenntnis taucht die Welt der Träume vorerst ins Dunkel. Träume, erklärte Descartes (1596-1650), sind nur Schatten und besitzen im Grunde keine klar erkennbare Ursache. Ging man zuvor davon aus, dass der Traum seine eigene Sprache spricht, die jenseits der Vernunft dennoch logischen Gesetzen gehorcht, bringt er nach Ansicht der Cartesianer nur Unfug hervor. „Warum spüren wir keinen Schmerz, wengleich wir träu-



Johann Heinrich Füsslis Bild „Der Nachtmahr“ (1781, Institute of Fine Arts, Detroit) hing über der Tür von Freuds Behandlungszimmer in Wien: Ein Zeichen, dass das Verständnis der Angst die Pforte zum Verständnis des Traums öffnen kann.

Foto: Westermann



Foto: AKG

Shakespeares *Sommernachtstraum* (1595/6): Elfenkönigin Titania erwacht. Die Grenzen zwischen Traum und Wirklichkeit, Theater und Leben, lösen sich in der Komödie auf (Johann Heinrich Füssli, „Das Erwachen der Elfenkönigin Titania“, Kunstmuseum Winterthur).

men, dass wir in einem gewaltigen Feuer verbrennen?“, fragt der englische Philosoph John Locke (1632-1704) und versucht mit dieser Folgerung die törichte Widersinnigkeit des Traums zu belegen.

Der Weg nach Innen

Parallel zur Welt der gelehrten Wissenschaft existiert jedoch die Welt der Literatur. Anders als die der Ratio verschriebene Philosophie zeigt sie den Menschen, wie sehr er unter der Macht der Träume steht. Während Descartes und Kant (1724-1804) den Traum als Nonsens abqualifizieren, veranschaulicht die Poesie, dass Traum und Wirklichkeit zusammengehören und der Traum das Denken und Handeln in beträchtlichem Maße mitbestimmt. Besonders die Romantik greift den Traum wieder auf und gesteht ihm eine innere Logik und psychische Grammatik zu. In seinem Romanfragment „Heinrich von Ofterdingen“ beschreibt Novalis (1772-1801) die fiktive Lebensreise des jungen Helden – anhand seiner Träume und der ihnen innewohnenden Logik. Der berühmte Traum von der Blauen Blume – das zentrale Symbol der Romantik – steht dabei für die Sehnsucht, die Liebe und das metaphysische Streben nach dem Unendlichen. Zugleich, davon sind die Romantiker überzeugt, schafft der Traum eine individuelle, weil intime Erfahrung. Da-

mit die Ebenen und Inhalte des Traums aber überhaupt mittelbar sind, bedarf es freilich eines adäquaten Mediums. Eines Mediums, das die Sinneseindrücke in Assoziationen überführt. Dieses Medium ist die Sprache. Novalis gelingt, woran die Wissenschaft aufgrund ihrer selbst gesteckten Grenzen bislang noch scheitert: Er entblättert das Seelenleben, die Psyche des Individuums. Alles, was im Traum passiert, folgt einem selbstständigen Programm, das in der Psyche abgespult wird. Er greift damit der Psychoanalyse vor. Sie wird diesen Ansatz weiterführen und sich auf die romantischen Ideen berufen. Nur, wo endet die Gegenwart des Schlafenden, der in seinem Bett liegt, und wo beginnt die fiktive Wirklichkeit des Träumers? Wenn sich der Mensch an zwei Orten gleichzeitig aufhalten kann, verliert sich gleichsam die Idee von der eindeutigen, stabilen Realität. „Der Traum“, vermerkt der Dramatiker Friedrich Hebbel (1813-1863), „ist der beste Beweis dafür, dass wir nicht so fest in unserer Haut eingeschlossen sind, als es scheint“.

Ab Mitte des 18. Jahrhunderts rückt der Traum wieder verstärkt in den Blick der Medizin. Nach und nach entwickelt man die Theorie der „Nervensäfte“, die als eine vom Gehirn ausgeschiedene Flüssigkeit die Lebensgeister neu stimulieren. Träume entstehen dann, wenn der Mensch einschläft ohne wirklich müde zu sein, so dass die

noch nicht völlig verbrauchten Nervensäfte weiterhin ausgeschüttet werden und die Einbildungskraft in Gang setzen. Der Träumer erfindet allerdings keine neue Welt, sondern reproduziert die Tageserlebnisse.

Magnetische Kräfte

Das sah Franz Anton Mesmer (1734-1815) anders – empirische Versuche bewogen ihn dazu, dem Menschen ein dynamisches Unbewusstes zuzuschreiben. Mit dem animalischen Magnetismus traf der umstrittene Arzt kurz vor der Französischen Revolution den Nerv der Zeit. Er war überzeugt, dass die Anziehungskräfte der Planeten das menschliche Nervensystem beeinflussen. Magnete sollten ebenfalls eine heilsame Wirkung auf tierische und menschliche Organismen haben. Seine Thesen basierten auf vier Erkenntnissen. Erstens: Ein physikalisches Fluidum erfüllt das Universum und stellt ein Band zwischen Mensch, Erde und Gestirnen her. Zweitens: Krankheiten entstehen, weil das Fluidum im Körper ungleich verteilt ist. Der Mensch wird gesund, sobald das Gleichgewicht wieder da ist. Drittens: Mithilfe bestimmter Techniken lässt sich das Fluidum auf andere Personen übertragen. Viertens: Auf diese Weise kann



Foto: Interfoto/MEPL

Die Macht der Magneten: Ein Magnetiseur überträgt innerhalb genauer Kraftlinien die Energie auf seine Patientin (Zeitgenössischer Druck von 1794).

man Krisen auslösen und Krankheiten heilen. Was der Schlaf vollbringt, leisten laut Mesmer auch Traum und Somnambulismus: Sie schaffen eine permanente Verbindung zwischen Mensch und Natur.

In der Praxis magnetisierte Mesmer seine Patientinnen, indem er mit den Handflächen von oben nach unten über ihren Körper strich oder sie mit Substanzen in Kontakt brachte, die er vorher magnetisiert hatte. Darauf fielen sie in Trance. Oftmals unterhielten Arzt und Patientin eine erotisch geprägte Beziehung: Der Mann galt als aktive Kraft, die Frau war passives Medium. Ihr entlockte der Magnetiseur in der Séance Erkenntnisse, insbesondere über ihre sexuellen Erfahrungen und Wünsche, die sie im Wachzustand niemals auszusprechen gewagt hätte. Der entscheidende Nachhall des Magnetismus besteht fraglos in der Sexualisierung des Traums.

Großes Aufsehen erregte der Fall der Pianistin Maria Theresa Paradis, die durch Mes-

merianismus Traum und Umwelt als konträre Pole, betonte der Arzt und Theologe Gottfried Heinrich von Schubert gerade die Einheit von Träumen und Wachen, Fantasie und Realität. Die antike Idee vom Traum als Gottesgabe taucht wieder auf, zugleich tritt mehr und mehr die Seele in den Blick. Schubert glaubt, dass das Träumen auf das sympathetische Nervensystem zurückgeht, das das zerebrale System wie die Nacht den Tag ergänzt. Erstere sind in ihren Verästelungen („Ganglien“) ungewöhnlich stark in Leber, Milz und Zwerchfell ausgeprägt – dort werden die Träume produziert, und diese Organe muss der Magnetiseur aktivieren.

Am Schlaf der Welt gerüttelt

Während die Schulmedizin bis tief ins 19. Jahrhundert noch davon ausging, dass Träumen weder ein besonderer Sinn noch ein besonderer Nutzen zukommt, setzte

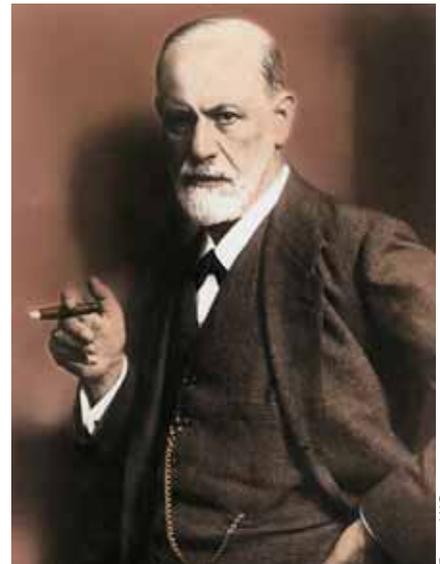


Foto: AKG

Mit Sigmund Freud, dem Begründer der Psychoanalyse, avancierte die Traumdeutung zur Therapietechnik in der Psychologie.

Was man im Traum erlebt, folgert Freud, ist das Ergebnis der sogenannten Traumarbeit und dient dazu, unbewusste Wünsche verhüllt darzustellen. Die Traumarbeit ist für Freud die Neurose in klein. Normalerweise werden unbewusste Wünsche verdrängt, weil sie verbotene Regungen betreffen, meistens sexueller Art. Im Traum aber lässt die Kraft der Verdrängung nach, so dass die unverarbeiteten Sehnsüchte in abgemildeter, erträglicher Form abgebildet werden können. Mithilfe der freien Assoziation versuchte Freud das Geheimnis der Träume zu lüften und von der Erzählung des Träumers zu den affekt-geladenen Darstellungen vorzudringen. Der Therapeut, so Freud, könne anhand der Träume vergangene Ereignisse rekonstruieren, die möglicherweise für die neurotischen Störungen des Patienten verantwortlich sind. Nach Freud wird der Traum nicht mehr einfach nur auf der Ebene „göttlich“ oder „körpersprachlich“ interpretiert – an Stelle der alten, begrenzt aussagefähigen Kategorien tritt mit dem Begriff des Unbewussten eine neue Matrix, die dem Träumen eine eigene Dramaturgie einräumt. Doch obwohl Freud den Traum wie kein anderer entmythifiziert und neu gedeutet hat – gelöst ist das Rätsel noch lange nicht. ■



Freud im Film: In Hitchcocks *Spellbound* (1945) analysiert Ärztin Ingrid Bergman Gregory Pecks Träume – der steht unter Mordverdacht, kann sich aber an nichts erinnern. Die Traumdeutung soll Aufschluss darüber geben, was wirklich passiert ist. Salvador Dalí entwarf die Traumsequenz.

mer ihr Augenlicht wiederfand, nachdem die besten Augenärzte Wiens vergeblich versucht hatten, ihr zu helfen. Als sie später erneut erblindete, warf man Mesmer vor, er habe nur geblufft. In der Novelle „Der Magnetiseur“ greift E.T.A. Hoffmann das Modethema „Mesmerismus“ auf und bringt dabei die Streitfrage zwischen rationalistischer und romantischer Traumauffassung auf den Punkt: Sind Träume Schäume oder Champagner für die Seele? Diese Kluft tritt auch in der Medizin zutage: Wertete der Ra-

Sigmund Freud (1856-1939) voraus, dass sie über das Unbewusste und seine Mechanismen Aufschluss geben. Zur Traumforschung kam Freud, heißt es in der „Traumdeutung“ (1900), nachdem er eine neue Technik zur Erforschung von Neurosen entdeckt hatte: statt Hypnose die freie Assoziation. Um sich zu erinnern, sollten die Patienten nun ihren Gedanken freien Lauf lassen und alles erzählen, was ihnen gerade in den Sinn kam. Was taten die Patienten? Sie berichteten von ihren Träumen.

zm Leser service

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

Ein Fallbericht mit Literaturübersicht

Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Maxilla

Michael M. Bornstein et al.

In den letzten Jahren sind in der Literatur immer mehr Berichte über Nekrosen des Kieferknochens im Zusammenhang mit intravenös verabreichten Bisphosphonaten bei Malignom-bedingten Osteolysen (zum Beispiel Knochenmetastasen bei Mamma- oder Prostatakarzinom sowie hämatologische Neoplasien) veröffentlicht worden. Nachdem die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hierzu eine Stellungnahme (siehe auch zm 20/2006, S. 52ff) abgegeben hat, erscheinen nun eine weitere Literaturübersicht sowie ein Patientenfall.

Bisphosphonate wurden vor über 40 Jahren als Analoga natürlich vorkommender anorganischer Pyrophosphate beschrieben (Bisphosphonate = Polyphosphate; P-C-P-Bindung anstelle der P-O-P-Bindung). Es konnte gezeigt werden, dass sie die Knochenresorption inhibieren und einen bedeutenden Effekt auf den Kalziumstoffwechsel ausüben [Rogers et al., 1997]. Die Knochenresorption wird vor allem durch eine direkte Einwirkung auf die Osteoklasten gehemmt: So wird die Rekrutierung der Osteoklasten und deren resorptive Aktivität auf der Knochenoberfläche inhibiert, zudem wird auch deren Lebensdauer insgesamt verkürzt [Rodan & Fleisch, 1996]. Als klinische Einsatzgebiete haben sich bei den Bisphosphonaten Malignom-bedingte Osteolysen (Knochenmetastasen bei Mamma- oder Prostatakarzinom, hämatologische Neoplasien, und mehr), Hyperkalzämien besonders bei Hyperparathyroidismus, der Morbus Paget und die Behandlung der Osteoporose bewährt [Hubner & Houston, 2005; Miller, 2005]. Dabei wird primär die bei diesen Erkrankungen typische Osteoklasten-gesteuerte Knochenresorption unterdrückt.

Bei Patienten mit Knochenmetastasen oder auch mit einem multiplen Myelom kommt es über eine erhöhte Osteoklastenaktivität zur fortlaufenden Knochendestruktion. Typische Folgeerscheinungen betroffener Patienten sind Schmerzen, pathologische Frakturen, Spinalkanalkompressionen und

eine Hyperkalzämie [Hortobadyi et al., 1998]. Die klassischen Symptome eines solchen Hyperkalzämie-Syndroms reichen von Benommenheit und Lethargie über Verstopfung, Übelkeit, Erbrechen bis hin zu Herzrhythmusstörungen und Nierenversagen [Wenzel et al., 2004].



Abbildung 1:
Am Oberkiefer-
alveolarfortsatz des
ersten Quadranten
imponierte ein etwa
4 cm langer Knochen-
sequester, der leicht
mobil war.

Die Osteoporose hat sich in den letzten Jahren, bedingt durch demografische Faktoren, zu einem bedeutenden weltweiten Gesundheitsproblem entwickelt [Mathoo et al., 2004]. Bei der Osteoporose (speziell der postmenopausalen Form) haben sich besonders zwei Bisphosphonattypen bewährt [Mathoo et al., 2004; Delmas 2005]: Alendronsäure/Alendronat (Fosamax; Merck Sharp & Dohme-Chibert AG, Glattbrugg, Schweiz) und Risedronsäure/Risedronat (Actonel; Aventis Pharma AG, Zürich, Schweiz). Bei beiden wird das Risiko einer pathologi-

schen Fraktur (Wirbelsäule, Hüfte, und mehr), abhängig vom Patientenprofil, um etwa 20 bis 50 Prozent gesenkt. Als neuerer Wirkstoff ist zudem Ibandronsäure/Ibandronat (Bonviva; F. Hoffmann-La Roche AG, Basel, Schweiz) kommerziell erhältlich. Bisphosphonate wirken in der Osteoporosetherapie über eine Verringerung des Knochenumsatzes und somit auch des Knochenverlustes sowie über eine Erhöhung der Knochenmineralisation [Fleisch, 2000]. Noch immer sind aber einige Fragen offen: So ist die optimale Dauer einer Bisphosphonattherapie noch nicht geklärt und auch der genaue Mechanismus, über den die Bisphosphonate zur Stärkung der Knochen beitragen, ist nicht im Detail bekannt.

Im vorliegenden Fallbericht soll über eine Bisphosphonat-assoziierte beziehungsweise -induzierte Osteonekrose in der Maxilla bei einer 82-jährigen Patientin mit bekannter Osteoporose berichtet werden. Klinisches, radiologisches sowie histopathologisches Erscheinungsbild und die Therapie dieser

neueren Problematik sollen beschrieben und anhand der vorliegenden Literatur diskutiert werden.

Fallbericht

Die Patientin, eine 82-jährige Frau, wurde der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern durch den sie im Altersheim betreuenden Privatzahnarzt zugewiesen. Dem Pflegepersonal des Altersheims war aufgefallen, dass die etwa 20 Jahre alte Oberkiefer-Totalprothese der Pa-

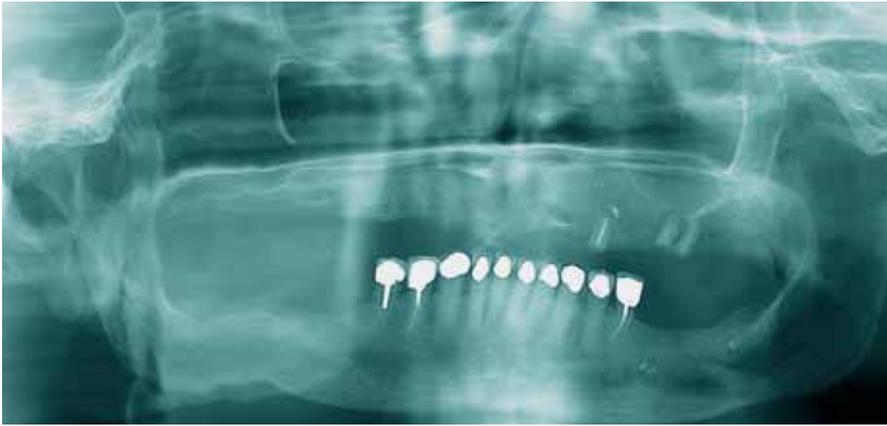


Abbildung 2: Im Orthopantomogramm lässt sich der Knochensequester nur schwer erkennen. Im zweiten Quadranten finden sich drei Wurzelreste.

tientin einen zunehmend schlechten Halt aufwies. Die dadurch eingeschränkte Fähigkeit zur Nahrungsaufnahme hatte bei der Patientin zu Gewichtsverlust und damit einhergehender Reduktion des Allgemeinzustandes geführt. Dem Privatzahnarzt fiel darüber hinaus ein etwa vier Zentimeter (cm) langer, beweglicher Knochensequester im Oberkiefer rechts in der Prämolaren-/Molarenregion auf. Dieser Sequester hatte zu einer Inkongruenz zwischen Prothesenlager und Prothesenbasis geführt. Darauf entschied der Privatzahnarzt, die Patientin an unsere Klinik zu überweisen.

Die Medikamentenliste der Patientin umfasst insgesamt acht verschiedene Präparate zur pharmakologischen Therapie diverser Altersbeschwerden (Tabelle I). Darunter seit Mai 2004 das Bisphosphonat Actonel (Aventis Pharma AG, Zürich, Schweiz) in einer Dosierung von 35 Milligramm (mg) pro Woche (oral, als Tabletten) zur Vorbeugung von Knochenfrakturen bei einer Osteoporose.

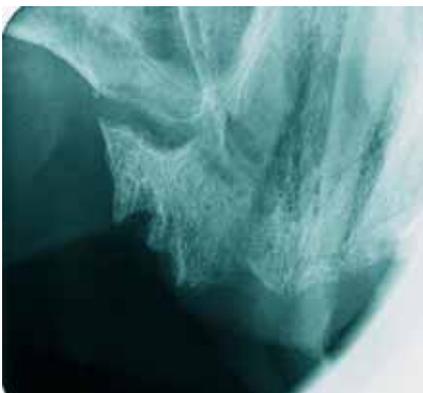


Abbildung 3: Im Oberkiefer-Aufbissröntgenbild lässt sich der Sequester gut erkennen, die Abgrenzung zur Kieferhöhle ist unklar.

Anlässlich der Erstuntersuchung an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie zeigte sich eine geistig frische, aber körperlich reduzierte Patientin. Es fiel eine deutlich seitwärts gekrümmte Haltung auf, die Patientin war auf eine Gehhilfe angewiesen. Der Hausarzt bestätigte eine Wirbelsäulendeformation (Quasi-Exartikulation zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbelkörper). Im Oberkiefer war die Patientin durch eine Totalprothese mit Metallverstärkung über dem Gaumen versorgt. Die Prothese wies keinen retentiven Halt auf und wurde von der Patientin lediglich mit Zungen- und Wangenmuskulatur mehr schlecht als recht stabilisiert. Im Unterkiefer zeigte sich beidseits eine verkürzte Zahnreihe, zudem waren sämtliche Unterkieferzähne überkront. Am Oberkieferalveolarfortsatz regio 14 bis 16 imponierte ein etwa 4 cm langer Knochensequester, der sich unter leichten Schmerzen bewegen ließ (Abbildung 1). Im Oberkiefer fanden sich darüber hinaus drei Wurzelreste (Zähne 24 und 27), die ebenfalls leicht mobil waren.

Das Orthopantomogramm zeigte den Sequester nur undeutlich (Abbildung 2). Bei 24 ließ sich zudem apikal eine etwa drei Millimeter (mm) lange, radioopake Struktur (Verdacht auf überfülltes Wurzelfüllmaterial) erkennen. Im Unterkieferalveolarfortsatz rechts fanden sich drei radioopake, runde Gebilde regio 36 bis 38. Das Aufbissröntgenbild des Oberkiefers zeigte deutlich den Knochensequester. Zudem war zum Sinus maxillaris rechts nur eine fragliche, hauchdünne knöcherne Begrenzung zu erkennen (Abbildung 3).

Eine Woche nach der initialen Untersuchung wurde der Knochensequester in

Lokalanästhesie (4 ml Ubistesin DS 4 Prozent, 3M Espe AG, Seefeld, Deutschland) unter perioperativer Antibiose (Dalacin C, Pfizer AG, Zürich, Schweiz; 3-mal täglich 300 mg für eine Woche) sowie Chlorhexidinspülung (Hibitane 0,1 Prozent, SSL Healthcare AG, Reinach, Schweiz; 2-mal täglich eine Minute) entfernt. Der Eingriff gestaltete sich unblutig; der Sequester ließ sich komplikationslos mit der Luerzange entfernen. Es blieb eine epithelialisierte Bucht regio 14 bis 16 zurück.

Die Sondierung mit der Knopfsonde zeigte klinisch keinen exponierten Knochen und keine Perforation zur Kieferhöhle. Das entnommene Knochenstück wurde zur histopathologischen Begutachtung an das Institut für Pathologie der Universität Bern gesandt. Im selben Eingriff wurden die drei Wurzelreste aus dem Oberkiefer links entfernt. Zur Analgesie wurde postoperativ Paracetamol (Dafalgan 500, Upsamedica GmbH, Baar, Schweiz) verordnet. Dazu wurde die Patientin über das Schneuz-/Niesverhalten instruiert (Vermeidung von Überdruck in Nasen- und Kieferhöhlen während drei Wochen). Zur Inhalation wurde Kamillin-Medipharma-Konzentrat (Iromedica AG, St. Gallen, Schweiz) abgegeben und die Mundspülung mit Hibitane sollte für eine Woche fortgeführt werden. Darüber hinaus wurde in der ersten postoperativen Woche eine Prothesenkarenz und weiche Kost verordnet.

Die histopathologische Untersuchung ergab ein vollständig nekrotisches Knochenstück ohne sichtbare vitale Osteozyten (Abbildungen 4, 5). In den Haver'schen Kanälen fehlten endotheliale beziehungsweise sichtbare Gefäßanteile. Es imponierte im ganzen Knochensequester, besonders auch oberflächlich, eine deutlich ausgeprägte mikrobielle Besiedelung.

Das mikrobiologische Spektrum reichte dabei von teils in aktinomyzesähnlichen Haufen angeordneten Gram-positiven und Gram-negativen Kokken und Stäbchen bis hin zu einigen Pilzelementen (Abbildungen 6, 7). Bei der ersten Nachkontrolle eine Woche post operationem bemerkte die Patientin, dass ihr bei der Mundspülung immer etwas Flüssigkeit aus der Nase und

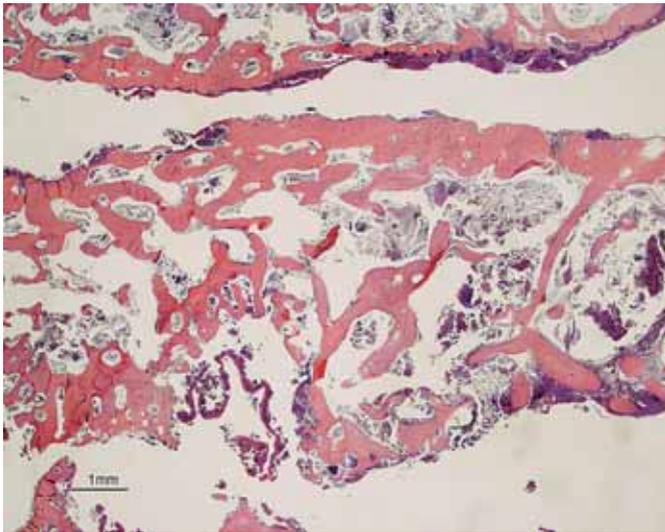


Abbildung 4:
Im histopathologischen Präparat zeigt sich in der Übersicht ein devitales Knochenstück (HE-/Hämatoxylin-Eosin-Färbung).

den Rachen hinunter laufe. Klinisch zeigte sich in der Region des vormaligen Sequesters eine kleine, etwa 3 bis 4 mm messende, runde Öffnung (Abbildung 8). Der Verdacht auf eine Mund-Antrum-Verbindung wurde durch Sondierung mit der Knopfsonde bestätigt. Im Oberkiefer links regio 24 und 27 zeigte sich eine unauffällige Wundheilung.

Parallel zur Therapie an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie wurde die Patientin zur Neuanfertigung der Totalprothese im Oberkiefer an die Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Zahnmedizinischen Kliniken zugewiesen. Dr. Gerda Kessler-Liechti, Oberassistentin, gebührt herzlicher Dank für ihre Unterstützung bei der Therapie. Gemeinsam wurde besprochen, zunächst die prothetische Situation zu verbessern und die Mund-Antrum-Verbindung in einem zweiten oralchirurgischen Eingriff nach Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt zu verschließen. Der Hausarzt setzte nach diesbezüglicher Information die Osteoporose-Prophylaxe mit dem Bisphosphonat Actonel (Aventis Pharma AG, Zürich, Schweiz) aus.

Anlässlich der folgenden Kontrolltermine zeigte sich eine deutliche Verkleinerung der Fistelöffnung regio 15. Allerdings beklagte sich die Patientin immer noch darüber, dass ihr bei der Mundspülung Flüssigkeit aus der Nase laufe. Daher wurde gut vier Monate nach der Knochensequenterentfernung die persistierende Mund-Antrum-Verbindung

in Lokalanästhesie plastisch verschlossen. Unter Aufklappung wurde die Fistel exziiert und die knöcherne Begrenzung der Verbindung zur Kieferhöhle dargestellt (Abbildung 9). Diese wurde mit einer doppelagigen Bio-Gide-Membran (Geistlich Biomaterials, Wolhusen, Schweiz) und Fibrinkleber (Tissucol Duo S, Baxter Schweiz AG, Volketswil, Schweiz) bedeckt und der Mukoperiostlappen dicht mit Matratten- und Einzelknopfnähten verschlossen (Abbildung 10).

Die postoperative Medikation entsprach derjenigen des Ersteingriffes. Die Wundheilung gestaltete sich bisher problemlos. Knapp fünf Monate nach der Operation ist keine Kommunikation zwischen Kiefer- und Mundhöhle nachweisbar.

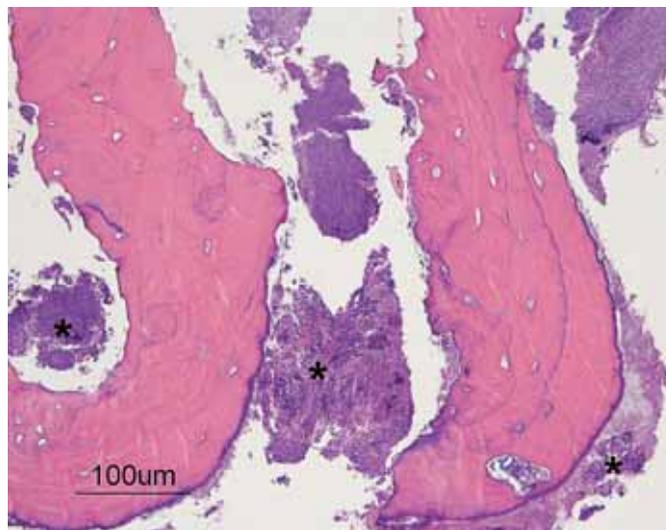


Abbildung 5:
In der Vergrößerung wird deutlich, dass im Knochen keine Osteozyten (mehr) eingemauert sind, zudem imponiert eine mikrobielle Besiedelung (*) (HE-/Hämatoxylin-Eosin-Färbung).

Diskussion

Erstmals wurde über einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Bisphosphonattherapie und einer in der Folge auftretenden Osteonekrose – wobei ausschließlich der Kieferknochen befallen zu sein scheint – im Jahre 2003 berichtet [Marx, 2003a]. In dieser Arbeit wurden 36 Fälle einer Osteonekrose in der Mandibula (29 Patienten/80,5 Prozent), der Maxilla (5 Patienten/14 Prozent) oder beiden Kiefern gleichzeitig (2 Patienten/5,5 Prozent) beschrieben. Alle diese Patienten durchliefen eine Therapie mit intravenös verabreichten Bisphosphonaten, entweder mit Pamidronsäure/Pamidronat (Aredia; in der Schweiz vertrieben durch die Novartis Pharma AG, Bern) oder Zoledronsäure/Zoledronat (Zometa; Novartis Pharma AG, Bern). Bei 18 Patienten war die Indikation zur Bisphosphonatengabe eine Hyperkalzämie als Folge eines multiplen Myeloms, bei 17 Patienten eine Hyperkalzämie wegen Knochenmetastasen bei einem Mammakarzinom und bei einem Patienten eine Osteoporose. Keiner dieser 36 Patienten wies außerhalb des Kieferbereiches freiliegenden, nekrotischen Knochen auf, auch konnte ein solches vorhergehendes Ereignis anamnestisch nicht eruiert werden. Der Autor erklärte sich dieses Phänomen, das heißt den ausschließlichen Befall der Kiefer, durch die Zähne, genauer durch die Tatsache, dass der Kieferknochen über die Zähne

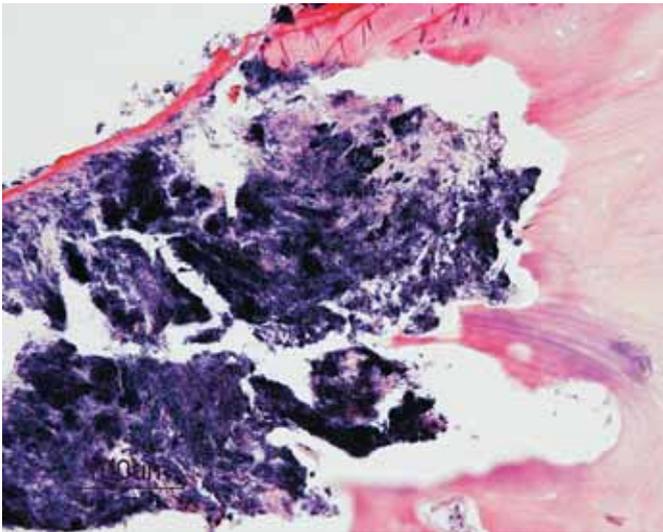
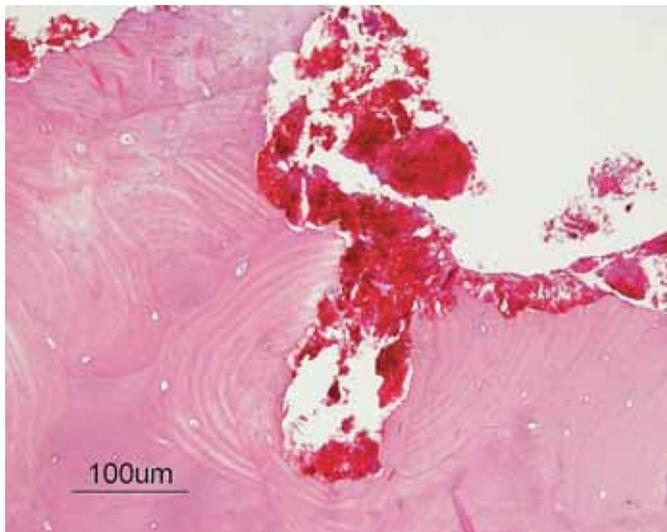


Abbildung 6:
In der Gramfärbung
zeigen sich besonders
die zu Haufen ange-
ordneten Kokken und
Stäbchen, welche in
den Knochenfrei-
räumen dominieren.

beziehungsweise das Parodont mit der Mundhöhle (also dem externen Milieu) kommuniziert und parodontale Infektionen, dentogene Abszesse oder auch Wurzelkanalbehandlungen zur Infektion des Kieferknochens und einem erhöhten Knochenumsatz führen. Diese Theorie wurde dadurch untermauert, dass bei 28 Patienten (77 Prozent) die Osteonekrose mit einer vorhergehenden Zahnextraktion in Zusammenhang gebracht werden konnte. Nur bei acht Patienten war die Knochennekrose des Kiefers spontan aufgetreten.

Im gleichen Jahr wurde in einem Brief an den Herausgeber des Journal of Clinical Oncology [Migliorati, 2003] über fünf Patienten berichtet, bei denen es unter Bisphosphonattherapie (Pamidronsäure oder Zoledronsäure) zu intraoralen Nekrosen des Kieferknochens gekommen war. Pathogenetisch schrieben Marx und Migliorati [Marx, 2003 a und b; Migliorati, 2003] diese Osteonekrose einer Inhibition der endothelialen Zellen zu. Dadurch könnte die intraossäre Angiogenese gestört werden, was dann zu einer avaskulären Nekrose des betroffenen Kieferknochens führt. Der so geschädigte Knochen ist dann nicht mehr fähig auf Infekte oder (chirurgische) Traumata zu reagieren, es kommt zur klinisch manifesten Osteonekrose. Die Reduktion der endothelialen Zellproliferation und die Stimulierung von Apoptosereaktionen durch Bisphosphonate wurden in experimentellen Arbeiten nachgewiesen [Four-

nier et al., 2002; Wood et al., 2002]. In den Jahren 2004 und 2005 häuften sich die Berichte in der Literatur über Osteonekrosen der Kieferknochen unter Bisphosphonattherapie. In einer retrospektiven Untersuchung (Februar 2001 bis November 2003) wurden 63 Patienten mit Bisphosphonat-induzierten Osteonekrosen des Kieferknochens identifiziert [Ruggiero et al., 2004]. Bei 24 Patienten war die Maxilla, bei 40 die Mandibula und bei 15 Patienten waren gar alle vier Quadranten betroffen. Die Bisphosphonattherapie wurde bei sieben Patienten aufgrund einer Osteoporose durchgeführt, bei den übrigen Patienten wurde sie wegen ossärer Komplikationen bei malignen Prozessen (Mamma-, Prostata-, Lungenkarzinom, multiples Myelom, Leukämie, und mehr) eingesetzt. Bei 57 Patienten wurde Pamidronsäure (Aredia) oder Zoledronsäure (Zometa) intravenös in monatlichen Intervallen verabreicht, bei sechs Patienten mit bekannter Osteoporose wurde Alendronsäure (Fosamax) oder Risidronsäure (Actonel) peroral eingenommen. In dieser Arbeit konnte die von Marx [Marx, 2003a] vorgeschlagene Theorie der Zahnpathologien als Auslöser und allfälligem Grund für die Prävalenz der Osteonekrosen im Kieferbereich unter Bisphosphonattherapie bestätigt werden: Bei 54 Patienten (86 Prozent) konnte die Osteonekrose mit einer vorhergehenden Zahnextraktion oder einem anderweitigen zahnärztlich-chirurgischen Eingriff in Zusammenhang



*Abbildung 7:
Auch Pilzanteile sind
mit einer Spezial-
färbung in Knochen-
lakunen zu erkennen
(PAS-Färbung/Per-
jodsäure-Schiff-Reak-
tion). Osteozyten
und Knochengefäße
fehlen völlig.*

gebracht werden. Auch eine aktuelle Fallserie berichtete bei allen 9 untersuchten Patienten über vorgängige Extraktionen parodontal geschädigter Zähne [Ficcaro et al., 2005]. In einem anderen Fallbericht wurde gar ein möglicher Zusammenhang zwischen endodontischen Therapien und dem Beginn einer Bisphosphonat-assoziierten Knochennekrose beschrieben. In einer anderen Arbeit wurde über vier Fälle mit Nekrosen des Kieferknochens berichtet, ohne dass bei diesen Patienten ein vorhergehender dento-alveolärer Eingriff stattgefunden hatte [Merigo et al., 2005]. Alle vier Patienten hatten eine intravenöse Therapie mit Bisphosphonaten bei bekannten Knochenmetastasen (drei Patienten) und einem multiplen Myelom. Eine weitere Fallserie berichtete über 17 Patienten, die entweder Pamidronsäure oder Zoledronsäure zur Therapie von Knochenmetastasen beziehungsweise Alendronsäure bei bekannter Osteoporose nahmen [Migliorati et al., 2005a]. Ähnliche Daten lieferte eine retrospektive Untersuchung der Patientendaten (September 2003 bis Dezember 2004) mit bisher ungeklärter Osteonekrose des Kieferbereichs des Washington Medical Centers (Washington, USA), bei denen elf Patienten mit Bisphosphonat-induzierter Kiefernekrose identifiziert wurden [Melo & Obeid, 2005]. In einer weiteren Arbeit aus dem Jahre 2006 wurden 23 Patienten mit Bisphosphonat-bedingten Kieferknochennekrosen diagnostiziert [Farrugia et al., 2006]. Alle wurden mit Zole-

dronsäure, Pamidronsäure oder Alendronsäure (bei fünf Patienten mit Osteoporose oder Morbus Paget) therapiert. Klinisch imponiert die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose charakteristischerweise durch freiliegenden gelblich-weißen Knochen in der Maxilla und/oder Mandibula. Auf eine Sondierung des exponierten Knochens kommt es nicht zu einer Blutung und der Patient verspürt im Allgemeinen auch keinerlei Schmerzen [Migliorati et al., 2005a]. Sekundär kann es aber bei großflächigeren denudierten Knochenarealen zur Infektion mit nachfolgender Entzündung, Eiterbildung und Schmerzentwicklung kommen [Marx, 2003b]. Bei bezahnten Patienten scheint die Osteonekrose mitunter zu Beginn einer Parodontitis marginalis zu gleichen, wobei es nach der Extraktion zu Wundheilungsstörungen mit fortschreitender Knochenexposition kommt. Bei zahnlosen Patienten sind häufig krestale Alveolarfortsatzanteile im Ober- und/oder Unterkiefer betroffen, die dem direkten Kaudruck der Totalprothesen ausgesetzt sind. Diese beschriebenen klinischen Merkmale bestätigen sich auch beim vorliegenden Fallbericht, in welchem nicht der Sequester in der Maxilla selber schmerzhaft war, sondern die aus der Mobilität des betroffenen nekrotischen Knochenareales bedingte Inkongruenz zwischen Prothese und Maxilla Beschwerden, vor allem bei der Nahrungsaufnahme, bereitete. Die sogenannte Osteoradionekrose als schwere Komplikation nach Strahlenthera-

pie im Kiefer-Gesichtsbereich hat klinisch einige Ähnlichkeiten zur Bisphosphonat-induzierten Kieferknochennekrose. Bei beiden Erkrankungsformen liegt der Kieferknochen ohne entsprechende Symptomatik teils großflächig frei, zudem scheinen oft vorhergehende dento-alveoläre Eingriffe Auslöser für die Entstehung dieser Prozesse zu sein. Pathogenetisch gibt es nach dem derzeitigen Wissensstand auch einige Gemeinsamkeiten: Bei der Osteoradionekrose kommt es als Folge der Strahlentherapie zu einer radiogenen Gefäßschädigung, die über Endarteriitis, Hyalinisierung und Thrombosierung zur Gefäßfibrose führt [Marx, 1983; Wangerin et al., 1986]. Kommt es demnach während und nach der Strahlentherapie zu einer Infektion durch eine lokale Eintrittspforte über operative Eingriffe, Extraktionen [Filippi, 1994], apikale und marginale Parodontitiden oder Prothesendruckstellen [Filippi, 1993], kann dies zu nicht heilenden Wunden führen. Die Infektion greift auf den vorgeschädigten Knochen über und kann sich dort ungehindert ausbreiten [Bornstein et al., 2001a und b]. Ein bedeutender Unterschied zwischen beiden Erkrankungen liegt aber in dem Verhältnis des Befalls der Mandibula beziehungsweise Maxilla. Die Mandibula ist bei der Osteoradionekrose im Gegensatz zur Bisphosphonat-assoziierten Knochennekrose deutlich häufiger betroffen als die Maxilla [Reuther et al., 2003]. In einer Übersichtsarbeit [Perrier & Moeller, 1994] betrug das Verhältnis der Häufigkeit einer Osteoradionekrose zwischen Mandibula und Maxilla 24:1, was an den fehlenden Kollateralgefäßen, der dichteren Knochenstruktur und der daraus resultierenden schlechteren Vaskularisierung des Unterkiefers zu liegen scheint. Bei der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose kann die Maxilla bei bis zu 48 Prozent der Fälle betroffen sein [Farrugia et al., 2006].

Eine effektive Therapie der Bisphosphonat-assoziierten Nekrose der Kieferknochen ist bisher nicht bekannt. In den Fallserien wird immer wieder über Rezidive und Therapieresistente Knochenareale berichtet, wobei das Therapiespektrum von konservativen Maßnahmen wie lang dauernder Anti-

biotikagabe, regelmäßiger Desinfektion der betroffenen Knochenareale oder Débridement der nekrotischen Oberfläche [Ficcaro et al., 2005; Schirmer et al., 2005; Vanucchi et al., 2005] bis hin zu radikalchirurgischen Eingriffen wie Kasten- oder Kontinuitätsresektionen reicht [Ruggiero et al., 2004; Abu-Id et al., 2006]. Auch der Einsatz und Erfolg der hyperbaren Sauerstofftherapie (allein/in Kombination mit anderen konservativen Therapiemethoden oder adjuvant zu chirurgischen Eingriffen) ist in diesem Zusammenhang nicht geklärt [Migliorati et al., 2005b]. Im hier vorgestellten Fallbericht kam es nach Sequestrotomie im Oberkiefer zunächst auch zu einer Wundheilungsstörung mit Bildung einer oro-antralen Fistel. Diese konnte aber in einem Zweiteingriff plastisch verschlossen werden. Ob das

matologische Kontrollen durchzuführen, um etwaige Knochennekrosen frühzeitig zu erkennen [Migliorati et al., 2005b; Abu-Id et al., 2006].

Die Osteoporose ist eine Knochenkrankung, die durch eine Verminderung des Knochengewebes bei erhaltener Knochenstruktur und damit einhergehendem erhöhtem Risiko von pathologischen Frakturen charakterisiert wird [Fleisch, 2000]. Allein in den Vereinigten Staaten von Amerika sind mehr als zehn Millionen Personen über dem 50. Lebensjahr von einer Osteoporose betroffen, über 33 Millionen haben eine Osteopenie und gehören somit in die Risikogruppe potentieller Osteoporotiker mit den entsprechenden Komplikationen [Gass & Dawson-Hughes, 2006]. In der Therapie der Osteoporose werden Bisphosphonate,



*Abbildung 8:
Anlässlich der postoperativen Kontrolle ist eine Mund-Antrum-Verbindung an der Stelle des ehemaligen Knochen-sequesters sichtbar.*

Absetzen des Bisphosphonates nach der ersten Operation hier zum Erfolg des Zweiteingriffes beitrug, kann nicht eindeutig beantwortet werden. In der Literatur wird der Einfluss des Sistierens intravenöser und auch oraler Bisphosphonatgaben auf die Therapieresultate bei manifester Osteonekrose als eher fraglich und ungewiss beschrieben [Migliorati et al., 2005b]. Ein Grund dafür könnte die lange Halbwertszeit (Jahre!) der Bisphosphonate im menschlichen Körper darstellen. Auf der Basis der ungewissen Resultate der konservativen und/oder chirurgischen Behandlung von Osteonekrosen wird von verschiedener Seite empfohlen, generell vor Beginn einer Bisphosphonatentherapie eine Zahnsanierung im Sinne einer Fokussanierung und auch danach regelmäßige dentale und sto-

zusätzlich zu Kalzium- und Vitamin D-Präparaten, zur Verminderung des Frakturrisikos verschrieben. Drei verschiedene Bisphosphonattypen werden dabei typischerweise empfohlen: Alendronsäure (in der Schweiz als Präparat zugelassen: Fosamax, Tabletten zu 10 und 70 mg; Dosierung eine Wochentablette zu 70 mg oder eine Tablette zu 10 mg täglich), Risedronsäure (Actonel, Tabletten zu 5 und 35 mg; Dosierung eine Wochentablette zu 35 mg oder eine Tablette zu 5 mg täglich) und Ibandronsäure (Bonviva, Tabletten zu 150 mg; Dosierung eine Tablette zu 150 mg monatlich/am selben Datum jeden Monats). Im hier beschriebenen Fall nahm die Patienten seit etwa eineinhalb Jahren eine Wochentablette Actonel (35 mg) bei bekannter Osteoporose ein. Interessanterweise wur-



Abbildung 9: Nach der Aufklappung lässt sich die Kommunikation zur Kieferhöhlenschleimhaut deutlich erkennen.

den die Osteonekrosen des Kieferknochens zunächst im Zusammenhang mit intravenös verabreichten Bisphosphonaten bei der Therapie Malignom-bedingter Osteolyse beschrieben [Marx, 2003 a und b; Melo & Obeid, 2005; Merigo et al., 2005]. Da bei diesen Patienten neben einer Bisphosphonatentherapie auch zytostatische Chemotherapeutika, Glukokortikoidgaben und auch tumorbedingte Anämien beziehungsweise Immunsuppressionen die Regel sind, wurde die Monokausalität der Bisphosphonate bei Osteonekrosen der Kiefer mitunter in Frage gestellt [Ruggiero et al., 2004; Schirmer et al., 2005; Abu-Id et al., 2006]. Immer mehr häufen sich aber Berichte über Kieferknochennekrosen bei chronischer oraler Bisphosphonatengabe, speziell bei der Osteoporose, aber auch bei Morbus Paget und anderen Osteopathien [Ruggiero et al., 2004; Migliorati et al., 2005a; Farrugia et al., 2006]. Bedenkt man nun, dass die Alendronsäure das wohl am meisten verschriebene Bisphosphonat und auch eines der verbreitetsten Medikamente weltweit ist [Hellstein & Marek, 2005], könnte sich in Zukunft aus dieser Tatsache ein Problem von noch unklaren Ausmaßen für das Gesundheitswesen im Allgemeinen und auch die Zahnmedizin im Speziellen ergeben. Der Zusammenhang zwischen einer medikamentösen Therapie mit Bisphosphonaten und dem Auftreten von Kieferknochennekrosen in der Mandibula und Maxilla, oft ausgelöst durch zahnärztlich-chirurgische Eingriffe, lässt sich anhand der Fülle neuer

Literatur aus den letzten drei Jahren nicht mehr von der Hand weisen. Da die Therapie einmal aufgetretener Osteonekrosen langwierig, invasiv und mit einer fraglichen Erfolgsaussicht versehen ist, muss die Prävention verbessert werden. Hierzu könnte eine Einteilung der Patienten unter Bisphosphonattherapie in zwei Risikogruppen hilfreich sein [Abu-Id et al., 2006]:

- Hochrisikopatienten mit intravenöser Bisphosphonattherapie und zusätzlicher Chemo-, Strahlen- oder Kortikosteroidtherapie
- Niedrigrisikopatienten mit oraler Bisphosphonattherapie ohne begleitende Chemo-, Strahlen- oder Kortikosteroidtherapie



Abbildung 10: Die Verbindung zur Kieferhöhle wird mit einer doppellagigen Kollagenmembran und Fibrinkleber abgedeckt.

Besonders bei der ersten Gruppe sollte eine Zahnsanierung vor Therapiebeginn erfolgen, was eine Abstimmung zwischen Zahnärzten und behandelnden Onkologen nötig macht, wie dies bereits aus der Fokussuche und -sanierung vor geplanter Radio-/Chemotherapie im Kopf-Hals-Bereich oder potentiellen Transplantationspatienten bekannt und etabliert ist.

Bei der zweiten Patientengruppe mit oraler Bisphosphonattherapie ergeben sich für zukünftige zahnärztliche Therapien und Eingriffe einige ungelöste Fragen. Bisher galt nämlich beispielsweise eine Osteoporose nicht als Kontraindikation zur Implantattherapie [Baxter & Fattore, 1993; DAO et al., 1993; Buser et al., 2000]. In Zu-

kunft sollte eine Osteoporose, die medikamentös mit Bisphosphonaten zur Frakturprophylaxe behandelt wird, bei geplanter Implantattherapie eher als Risikofaktor gelten. Da es aber über Misserfolge und Komplikationen bei implantologischer Sanierung in diesem Zusammenhang noch kaum Daten gibt [Starck & Epker, 1995], sollten prospektive kontrollierte Studien zu diesem Themenkreis begonnen werden. Auch in der Parodontologie gilt es vor einem in der Forschung viel diskutierten Therapieansatz zu warnen, dem Einsatz von Bisphosphonaten zur Prävention und Therapie eines fortschreitenden Knochenverlustes bei aktiver Parodontitis [Tenenbaum et al., 2002; Reddy et al., 2003; Palomo et al., 2006].

Solange die Mechanismen und Zusammenhänge des Einsatzes von Bisphosphonaten und der Kieferknochennekrose nicht besser verstanden sind und auch erfolgreiche Therapieansätze bei manifester Osteonekrose fehlen, sollte auf einen klinischen Bisphosphonateinsatz zur parodontalen Therapie verzichtet werden. In der dentalen Traumatologie wurde wiederholt über anti-resorptive Eigenschaften von Bisphosphonaten bei der Therapie avulsierter Zähne berichtet [Levin et al., 2001; Lutoso-Pereira et al., 2006]. Auch hier gilt, wie für die Parodontologie, dass unter dem derzeitigen Wissensstand von einem klinischen Einsatz der Bisphosphonate abgesehen werden sollte.

Wirkstoff	Präparat (Hersteller)	Indikation	Dosierung
Risedronat (Na)	Actonel (Aventis Pharma AG, Zürich, Schweiz)	Osteoporose	35 mg Tablette, einmal pro Woche
Kalzium, Vitamin C und Ergocalciferol	Calcium D Sauter (Labatec-Pharma SA, Meyrin, Schweiz)	Osteoporose	zweimal täglich ein Dragée zu 500 mg
Nicorandil	Dancor 10 (Merck AG, Dietikon, Schweiz)	Angina pectoris	eine halbe 10 mg-Tablette pro Tag
Atenolol	Tenormin submite (AstraZeneca, Zug, Schweiz)	Hypertonie	zweimal täglich eine Tablette zu 25 mg
Torasemid	Torem (Roche Pharma AG, Reinach, Schweiz)	Hypertonie	zweimal täglich eine Tablette zu 10 mg
Pantoprazol (Na)	Pantozol 40 (Altana Pharma AG, Kreuzlingen, Schweiz)	Refluxösophagitis	eine Tablette zu 40 mg pro Tag
Ibuprofen	Irfen (Mepha Pharma AG, Aesch, Schweiz)	chronische Rückenschmerzen	eine Retardtablette zu 800 mg täglich
Latanoprost	Xalatan Augentropfen (Altana Pharma AG, Kreuzlingen, Schweiz)	Glaukom	ein Tropfen täglich beidseits

Tabelle 1: Liste der durch die Patientin eingenommenen Medikamente

Zusammenfassung

In den letzten Jahren sind in der Literatur immer mehr Berichte über Nekrosen des Kieferknochens im Zusammenhang mit intravenös verabreichten Bisphosphonaten bei Malignom-bedingten Osteolysen (zum Beispiel Knochenmetastasen bei Mamma- oder Prostatakarzinom sowie hämatologische Neoplasien) veröffentlicht worden. Auch bei oral eingenommenen Bisphosphonaten zur Therapie/Prävention von Knochenfrakturen bei bekannter Osteoporose ist in letzter Zeit über Osteonekrosen der Mandibula und/oder Maxilla berichtet worden. Therapeutisch haben sich diese Osteonekrosen des Kieferknochens als chirurgisch schwer beeinflussbar erwiesen, oft kommt es zu Rezidiven oder gar zur Progression der Erkrankung. Anhand eines Fallberichtes einer Bisphosphonat-assoziierten Knochennekrose der Maxilla bei einer Osteoporosepatientin soll die aktuelle Literatur zur Thematik aufgezeigt und diskutiert werden. Darüber hinaus soll auch auf offene Fragen sowie potentielle Probleme für den zahnmedizinischen Praxisalltag eingegangen werden.

Dr. Michael M. Bornstein, OA
 Kaspar Oberli
 Daniel Buser
 Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
 Zahnmedizinische Kliniken
 der Universität Bern
 Freiburgstrasse 7
 CH-3010 Bern
 michael.bornstein@zmk.unibe.ch

Edouard Stauffer
 Institut für Pathologie
 Universität Bern

Dieser Artikel erschien zuerst in der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin, 116: 1035-1047 (2006), der freundlicherweise zum Nachdruck zur Verfügung gestellt wurde.



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

Differentialdiagnose der Schwellung des harten Gaumens

Pleomorphes Adenom der kleinen Speicheldrüsen

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: Intraoraler Befund zum Zeitpunkt der Erstvorstellung: Paramediane Schwellung in Regio 16 am Übergang vom harten zum weichen Gaumen. Zentral erkennt man eine abrasionsbedingte Nekrose.

Eine 46-jährige Patientin befand sich zur Exzision des nicht mehr erhaltungsfähigen Zahnes 16 in zahnärztlicher Behandlung. Bei Inspektion des Oberkiefers imponierte eine Neubildung am Übergang vom harten zum weichen Gaumen rechts, woraufhin die Patientin in die eigene Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überwiesen wurde. Bei der Vorstellung ließ sich ein etwa ein Zentimeter großer, indolenter und gegen den knöchernen Gaumen schlecht verschieblicher Knoten von derber Konsistenz palpieren. Dieser war von Schleimhaut bedeckt und zeigte eine zentrale Nekrose (Abbildung 1). Die Patientin war beschwerdefrei und konnte ungestört schlucken und sprechen. Die allgemeine Anamnese war unauffällig.

Zur weiteren Abklärung wurde eine Skalpellbiopsie der Neubildung in Lokalanästhesie entnommen. Die histopathologische Begutachtung diagnostizierte ein pleomorphes Adenom ausgehend von den kleinen Speicheldrüsen des harten Gaumens.

Die Patientin wurde darauf hin stationär aufgenommen. Es erfolgte die Resektion des Tumors in Form einer großzügigen ex-

trakapsulären Dissektion (Abbildung 2). Nach erfolgter Blutstillung und Einlage einer Aureomycin-Tamponade wurde der Resektionsdefekt zur besseren Granulation mit einer vorher im Labor angefertigten Verbandsplatte aus Kunststoff gedeckt. Die endgültige histopathologische Untersuchung, Dr. Stephan Schwarz, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, bestätigte die vollständige Entfernung eines 0,7 Zentimeter großen pleomorphen Adenoms bestehend aus Epithelnestern und



Abbildung 2: Resektat: Tumor nach extrakapsulärer Dissektion. Im Gegensatz zur Enukleation wird ein Teil der umgebenden Schleimhaut mitreseziert.

Der aktuelle klinische Fall

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

dazwischenliegendem Stroma mit zum Teil myxoiden und chondroiden Anteilen (Abbildungen 3a und b).

Diskussion

Das pleomorphe Adenom (Synonym: Misch tumor WHO-Tumorhistologieschlüssel ICD-O 8940/0) stellt mit einem Anteil von etwa 60 Prozent aller Neubildungen der großen und kleinen Speicheldrüsen den häufigsten Speicheldrüsentumor dar. Die jährliche Inzidenz liegt bei 2,5 bis drei Fällen auf 100 000 Einwohner. Das durchschnittliche Alter bei Auftreten der Neoplasie beträgt, wie auch im vorliegenden Falle, 46 Jahre, kann aber vom ersten bis zum zehnten Lebensjahrzehnt reichen. Etwa 80 Prozent der pleomorphen Adenome finden sich in der Gl. parotidea, zehn Prozent in der Gl. submandibularis und zehn Prozent in den kleinen Speicheldrüsen, vornehmlich am Übergang zwischen hartem und weichem Gaumen, gefolgt von Lokalisationen an Lippe und Wange [Eveson et al., 2005]. Am Gaumen ist der Tumor gekennzeichnet durch ein langsames, zumeist schmerzloses Wachstum und imponiert durch palpatorisch eher harte, unverschiebliche und gelegentlich bläulich schimmernde Auftreibungen. Wiederholte Reibung kann wie im gezeigten Falle zu Drucknekrosen der Schleimhaut führen [Ehrenfeld und Prein, 2002; Cawson et al., 1997]. Während das pleomorphe Adenom der großen Speicheldrüsen zumeist von einer bindegewebigen Kapsel umgeben ist, fehlt diese oftmals bei den Neubildungen am Gaumen oder ist, wie im aktuellen klinischen Fall, auf eine zarte Bindegewebslamelle beschränkt (Abbildung 3b). Gelegentlich ist an dieser Stelle Periost, in seltenen Fällen auch Knochen in das Geschehen mit involviert [Clauser et al., 2004].

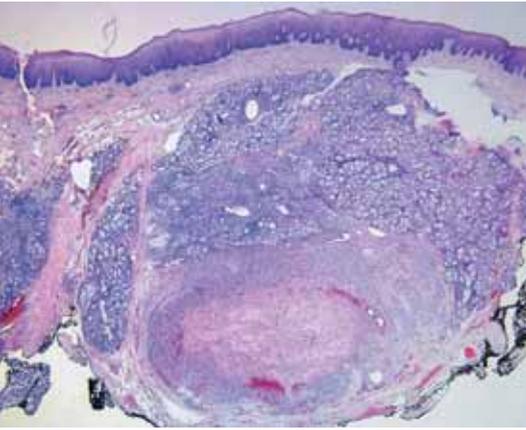


Abbildung 3a: Histopathologischer Befund: Plattenepithel der Mundschleimhaut, darunter schleimhautassoziierte Speicheldrüsen mit gut abgrenzbarem Tumor (H&E, x16)

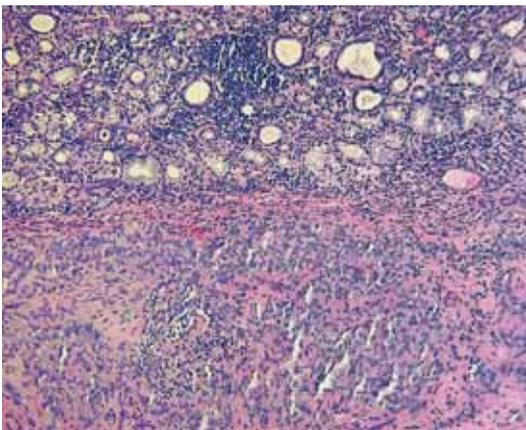


Abbildung 3b: Histopathologischer Befund: Epithelzellen gemischt mit mesenchymal-fibrösem Stroma, darüber Speicheldrüsenparenchym getrennt durch eine schmale fibröse Kapsel (H&E, x100)

Differentialdiagnostisch ist ein pleomorphes Adenom am Gaumen abzugrenzen von entzündlichen Prozessen, wie etwa einem Abszess ausgehend von infizierten Zysten, entzündeten Kieferhöhlen oder odontogenen Ursachen. Zu achten ist hier auf die Krankengeschichte, mögliche Entzündungszeichen und die Sensibilität der angrenzenden Zähne. Denkbar ist außerdem eine Sialadenitis oder bei entsprechenden Begleiterkrankungen auch eine Sarkoidose. Bei Prothesenträgern kann es zu morphologisch ähnlichen Druckstellen kommen. Wichtig ist die Differentialdiagnose eines malignen Speicheldrüsentumors. Am häufigsten findet man hier das adenoid-zystische Karzinom und das Mukoepidermoidkarzinom [Marx and Stern, 2003]. Mitunter können exophytische Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle oder mesenchymale maligne Weichgewebstumoren (wie das

Fibrosarkom) ähnliche Nekrosen wie im vorliegenden Falle zeigen [De Burgh Norman, 1995].

Als bildgebende Verfahren bei Raumforderungen im Bereich des harten Gaumens haben sich die Computertomographie (CT) und die Kernspintomographie (MRT) etabliert. Hiermit lässt sich neben der Dimensionierung des Tumors auch eine mögliche extraparenchymale Ausbreitung oder eine Infiltration der Schädelbasis beurteilen [Ehrenfeld und Prein, 2002].

Eine sichere Diagnose unklarer Neubildungen gelingt durch Skalpellbiopsie und histologische Beurteilung (Stanzbiopsie, Probeexzision) [Machtens, 1998]. In der zahnärztlichen Praxis sollte insbesondere bei Verdacht auf einen malignen Prozess primär keine Probebiopsie entnommen werden, da dies das klinische Bild verändert sowie durch Einblutungen zur verfälschten Bildgebung führen kann und somit die Weiterbehandlung in einer Fachklinik erschwert wird [Ehrenfeld und Prein, 2002].

Histologisch imponieren pleomorphe Adenome durch ihre strukturelle Pleomorphie. Es finden sich epitheliale und myoepitheliale Zellen gemischt mit mesenchymalen mukoiden, myxoiden und chondroiden Elementen, daher auch der Name Misch-tumor [Ehrenfeld und Prein, 2002].

Obwohl es sich beim pleomorphen Adenom um einen gutartigen Tumor handelt, besitzt es einige therapierelevante Besonderheiten. Beschrieben ist das gelegentliche Auftreten von Lokalrezidiven (Rezidivquote <5 Prozent) bei inadäquater Tumorentfernung beziehungsweise reiner Enukleation des Tumors und einer damit verbundenen intraoperativen Implantation von Tumorgewebe in umgebendes Weichgewebe [Sexauer-Gerlach und Strutz, 2001]. Einen ganz wesentlichen Gesichtspunkt stellt die maligne Transformation dar, das heißt die Entstehung eines Karzinoms in einem pleomorphen Adenom [Machtens, 1998]. Sie beträgt etwa drei bis vier Prozent aller pleomorphen Adenome, wobei die Wahrscheinlichkeit mit Dauer des Bestehens ansteigt (zehn Prozent nach 15 Jahren). Charakteristisch für die maligne Transformation ist die schnelle Größenzunahme eines länger vorbestehenden Tumors. Im Falle einer Lokalisation in der Gl. parotidea kann eine zusätzliche partielle oder vollständige periphere Fazialisparese auftreten.

- Eine Schwellung im Bereich des harten Gaumens kann seinen Ursprung in den kleinen Speicheldrüsen haben.
- Ein primär benignes pleomorphes Adenom kann maligne entarten: Plötzliche, schnelle Größenzunahme einer bereits länger bestehenden Schwellung weisen auf eine maligne Transformation hin.
- Die Probebiopsie sollte aufgrund der ansonsten erschwerten Diagnostik der behandelnden Klinik vorbehalten bleiben.

Pleomorphe Adenome der kleinen Speicheldrüsen am Gaumen werden, wie oben beschrieben, in Form einer großzügigen extrakapsulären Dissektion entfernt [Machtens, 1998]. Die Wunde wird dann unter einer Tiefziehplatte der sekundären Granulation überlassen [Ehrenfeld und Prein, 2002].

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

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



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



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

Repetitorium

Schüßler Salze als Therapieidee

Die Einstellung zu Schüßler Salzen ist ambivalent: Die einen schwören auf die gute Wirkung dieser von der klassischen Homöopathie abgeleiteten Behandlungsform, andere tun diese als wirkungslosen Humbug ab. Im vorliegenden Repetitorium soll deshalb wertfrei dargestellt werden, welches theoretische Konzept hinter dieser alternativen Behandlungsform steht.



Mineralsalze in Tablettenform – nicht immer geht es hier nur um Substitution, sondern auch um umfangreiche Behandlungskonzepte.

Foto: Flora Press

Die Behandlung mit Schüßler Salzen geht auf den Oldenburger Arzt und Homöopathen Dr. Wilhelm Heinrich Schüßler (1821-1898) zurück. Er stellte vor rund 130 Jahren die Theorie auf, dass jede Körperzelle bestimmte Mineralstoffe braucht, um ihre Funktion optimal erfüllen zu können. Auch postulierte er, dass Krankheitssymptome direkt auf einen Mangel an Mineralstoffen hinweisen und durch eine Behandlung mit den fehlenden Salzen behoben werden können.

Verknüpfung mit der Homöopathie

Schüßler wies durch die Untersuchungen der Asche von Leichen zwölf Mineralsalze nach und folgerte, dass diese für den Organismus von besonderer Bedeutung sind. Er begann, Patienten mit den Salzen zu behandeln und entwickelte eine eigene Heilmethode, bei der die Mineralsalze nach dem homöopathischen Konzept, also in extrem hoher Verdünnung, den so genannten

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.

Potenzen, verabreicht werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass die potenzierten Mineralsalze – Schüßler bezeichnete sie als „Funktionsmittel“ – sich im Körper genauso verhalten wie nicht-potenzierte Salze und ebenso Mangelzustände ausgleichen. Die Funktionsmittel können, so die Theorie, im Körper Abläufe verlangsamen oder auch beschleunigen, dadurch das System wieder ins Gleichgewicht bringen und so Störungen beheben. Die Verfechter der Heilmethode gehen ferner davon aus, dass Schüßler Salze die Zellen mit allen wichtigen Mineralsalzen versorgen, dass sie Stoffwechselforgänge, wie die Verdauung, die Bildung und Ausscheidung von Körpersekreten, steuern und darüber hinaus den

Stoffwechsel des jeweiligen Salzes selbst im Körper anregen, so dass quasi auch die Selbstheilungskräfte unterstützt werden. Die Schüßler Salze werden üblicherweise als Tabletten eingenommen, stehen aber auch als Pulver und Salben zur Verfügung und in hoher Potenzierung auch als Globuli (Streukügelchen). Im strengen Sinne gehören zu der Schüßler'schen Behandlungsform zwölf Mineralsalze, die durchnummeriert sind von Salz 1 bis Salz 12. Die Heilmethode wurde in späteren Jahren von Anhängern Schüßlers um zwölf weitere Salze, und zwar um die Salze 13 bis 24, erweitert.

Welche Salze fehlen, ergibt sich primär aus den Krankheitszeichen. Ähnlich wie in der Homöopathie üblich, kann neben der Behandlung akuter Symptome allerdings auch eine Art konstitutionelle Therapie durchgeführt werden. Bei der Schüßler'schen Heilmethode wird das richtige Mineralsalz dabei aus der so genannten Antlitz- und Signaturdiagnostik abgeleitet.

Dahinter steht die Vorstellung, dass ein Mineralstoffmangel bestimmte Zeichen und Spuren, die Signaturen, am Körper und speziell im Gesicht hinterlässt. Das sind häufig Hautauffälligkeiten, Veränderungen an Haaren und Nägeln sowie Charakteristika des Gesichtes, wie eine erschlaffte Haut, eine wachsförmige Gesichtsfarbe oder dunkle Ringe unter den Augen.

Die Konstitutionstypen

Ebenso wie in der Homöopathie wurden daher auch in der Schüßler'schen Heilslehre so genannte Konstitutionstypen, also Menschen mit bestimmten Merkmalen, beschrieben, wobei die Antlitzzeichen, also die Signaturen, eine zentrale Rolle spielen. Die Behandlung mit Schüßler Salzen orientiert sich folglich zum einen an den Krankheitszeichen und zum anderen am jeweiligen Konstitutionstyp.

■ Salz Nummer 1:

Calcium fluoratum

Kalziumfluorid, auch Flussspat genannt, ist das so genannten „Knochenmittel“ unter den Schüßler Salzen. Es ist ein wichtiges Salz bei Knochenerkrankungen wie der

Osteoporose, denn es wirkt – so die Theorie der Heilslehre – festigend auf zu weiche Strukturen. Es kann umgekehrt auch übermäßig harte Strukturen aufweichen. Deshalb wird Kalziumfluorid einerseits zur Festigung von Knochen, Bändern und Sehnen eingesetzt und andererseits zur Behandlung von Hauterkrankungen wie der Schuppenflechte, zur Auflösung von Warzen und bei Nagelveränderungen. Kalziumfluorid wirkt auch im seelischen Bereich heilsam, und zwar bei depressiven Verstimmungen und innerer Unruhe. Aus zahnmedizinischer Sicht ist das Schüßler Salz Nummer 1 interessant, weil es, so die Überlieferung, auch den Zahnschmelz härtet.

Entsprechend dieser Wirkungen ist der Konstitutionstyp durch schwache Bänder, Sehnen, Gelenke und Knochen gekennzeichnet. Typisch sind häufige Verletzungen beim Sport oder anderen körperlichen Belastungen, Haltungsschäden und allgemein ein schlaffes Gewebe. Der Calciumfluoratum-Typ entwickelt bei vorwiegend sitzender Tätigkeit leicht Hämorrhoiden und seine Haut neigt zur Schrundenbildung. Er leidet häufig unter Venenschwäche und Krampfadern. Es handelt sich generell um Menschen mit eher ängstlicher, leicht depressiver Stimmung, die von innerer Unruhe getrieben sind. Als Antlitzzeichen fällt die eher schlaffe Haut auf, mit vielen kleinen Falten um die Augenpartie herum und oft dunklen Ringen darunter.

■ Salz Nummer 2: Calcium phosphoricum

Kalziumphosphat ist das Salz der Mineralisation und dient vor allem als Aufbaumittel. Es gilt als das „Stärkungsmittel“, als das Salz für gesunde Knochen, Zähne und Nerven und wird zur Regeneration nach schwächenden Erkrankungen sowie allgemein bei körperlicher Schwäche gegeben. Indikationen sehen die Anhänger der Schüßler'schen Lehre außerdem nach Knochenbrüchen, bei Wachstumsschmerzen sowie bei Kleinkindern, wenn es Probleme bei der Zahnbildung gibt.

Dem Salz wird ferner eine muskelentkrampfende Wirkung zugesprochen, es wird daher bei Menstruationsbeschwerden eingesetzt



Foto: Jahreszeiten Verlag

„Trinkbare“ Mineralien – für manch einen eine Therapiealternative

und auch allgemein bei Schmerzzuständen, die sich nachts und/oder in Ruhe verstärken. Der Konstitutionstyp für Calcium phosphoricum ist ein eher blasser und körperlich schwacher Mensch, der sich müde und schlapp fühlt und bei dem Heilungsvorgänge besonders lange dauern. Bei den Antlitzzeichen fällt die blassere und eher käsigte Hautfarbe auf und der zartgliedrige Körperbau. Vor allem blässliche Verfärbungen an der Stirn sowie im Nasenbereich, ein wachsartiges Aussehen der Haut und ein weiß-pelziger Zungenbelag sind charakteristisch. Der Calcium-phosphoricum-Typ soll zudem zu Karies neigen.

■ Salz Nummer 3: Ferrum phosphoricum

Eisenphosphat gilt unter den Schüßler Salzen als das „Entzündungsmittel“. Es ist speziell hilfreich im „ersten Entzündungsstadium“, also bei frühen, beginnenden akuten Entzündungen. Es kann sich hierbei um allgemeine Entzündungsreaktionen im Rahmen einer Infektion – vor allem im Bereich der Atemwege – handeln, aber auch um Sehnenentzündungen oder eine Gastritis. Ein zweiter Bereich, in dem diesem Salz besondere Bedeutung zugesprochen wird, ist die Blutbildung. So soll Ferrum phosphoricum den Sauerstoff besser an die Erythrozyten binden und diese dadurch leistungsfähiger machen. Aus diesen Vorstellungen leiten sich die Einsatzgebiete von Eisenphosphat ab. Das Salz Nummer 3 wird gegeben bei beginnenden Erkältungen, bei akuten Entzündungen, bei Störungen des Eisenstoffwechsels und speziell bei Eisenmangel

sowie zur Stärkung der Abwehrkraft. Der Konstitutionstyp zeichnet sich entsprechend durch häufige Erkältungen und allgemein durch häufige Infekte aus und durch häufige Entzündungsprozesse im Bereich der Sehnen sowie der inneren Organe. Die Widerstandskraft ist nicht besonders ausgeprägt, die Fließeigenschaften des Blutes sind eher schlecht und es handelt sich meist um nervöse und überempfindliche Menschen mit Neigung zu rascher Ermüdung. Typisches Antlitzzeichen ist der so genannte Ferrum-Schatten, eine dunkle Verfärbung im inneren Augenwinkel. Auch können die Augen generell von dunklen Schatten umgeben sein.

■ Salz Nummer 4: Kalium chloratum

Kaliumchlorid ist das „Schleimhautmittel“ unter den Schüßler Salzen. Es wird im so genannten zweiten Entzündungsstadium gegeben, also wenn die Entzündungszeichen bereits deutlich ausgeprägt sind und sich mit Symptomen, zum Beispiel Fieber, bemerkbar machen. Es hilft insbesondere bei Entzündungen der Schleimhäute im Magen-Darm- und im Mundbereich. Es ist in dieser Hinsicht auch zahnmedizinisch interessant, sofern man dem Konzept der Schüßler'schen Heilslehre glaubt.

Da Kaliumchlorat fibrinolytisch wirkt, ist das Salz indiziert bei weißlichen Auf- und Ablagerungen, wie sie zum Beispiel häufig im Zusammenhang mit Rachenentzündungen oder Hauterkrankungen auftreten. Kaliumchlorat ist ferner an der Regulation des Flüssigkeitshaushaltes im Körper beteiligt, an der Bildung von Magensaft und an Verdauungsprozessen und kann folglich bei entsprechenden Störungen hilfreich sein. Es wird verabreicht bei Menschen mit empfindlichem Magen, bei Patienten mit Aphthen und generell bei solchen mit rezidivierenden Schleimhautentzündungen. Die Antlitzmerkmale sind eine milchig weiße, alabasterähnliche Haut mit heller Umrandung der Augen. Zu den Konstitutionsmerkmalen gehört neben der erhöhten Entzündungsempfindlichkeit ein verschlossener, in sich gekehrter Typ mit hohem Pflichtbewusstsein, der zu Selbstmitleid neigt.

■ Salz Nummer 5:

Kalium phosphoricum

Kaliumphosphat wird auch als „Muskel-Nervenmittel“ bezeichnet, es gilt als Nährsalz für Körper, Psyche und Geist und soll Körper und Seele wieder ins Gleichgewicht bringen. Entsprechend hilfreich ist die Behandlung mit dem Salz Nummer 5 bei körperlicher, seelischer oder psychischer Erschöpfung, bei psychischen Stresszuständen sowie erhöhter Nervosität und Reizbarkeit und ebenso bei Heimweh. Therapeutische Effekte werden dem Mittel bei hoher



Siliziumkristall

Anspannung zugeschrieben, bei Prüfungsstress, bei Konzentrationsstörungen und bei leichten Depressionen. Weitere Indikationen sind Neuralgien, das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom bei Kindern, der kreisrunde Haarausfall und, wiederum zahnmedizinisch interessant, blutendes Zahnfleisch und Aphthen mit hellrotem Rand.

Die Antlitzzeichen des „Kalium phosphoricum-Typs“ sind eine eher gräuliche Gesichtsfärbung, wobei die Haut wie ungewaschen aussieht. Die Schläfen wirken eingefallen und es kommt häufig zu Mundgeruch. Weitere körperliche Merkmale sind häufige Darmprobleme mit zum Teil sehr unangenehm riechenden Stühlen. Im Vordergrund aber stehen die psychischen Merkmale mit einer auffälligen Ängstlichkeit und Nervosität, mit Platzangst und Schreckhaftigkeit bis hin zur Hysterie.

■ Salz Nummer 6:

Kalium sulfuricum

Kaliumsulfat ist das Schüßler Salz Nummer 6 und wird auch als „Hautmittel“ bezeichnet. Das Salz soll für schöne Haare, Haut und Nägel verantwortlich sein. Es ist ferner für die Leber wichtig und unterstützt deren Entgiftungsfunktion und greift in Stoffwechselprozesse ein. Darüber hinaus gilt es als Salz für das dritte Entzündungsstadium, also für eher chronische Entzündungen und alle Erkrankungen, die mit gelblichen Absonderungen verbunden sind, also allen eitrigen Prozessen.

Entsprechend dieser Wirkungen wird Kaliumsulfat eingesetzt bei Haut- und Schleimhauterkrankungen, bei Gelenkentzündungen, bei Ekzemen, Akne und Schuppenflechte, aber auch bei Augenentzündungen, bei häufigen Rachenentzündungen und Störungen des Haar- und Nagelwachstums. Im psychischen Bereich soll das Salz Heilwirkungen bei allgemeiner Abgeschlagenheit, Schlafstörungen und Melancholie haben.

Der Kalium-sulfuricum-Typ fröstelt oft und sein Gesicht wirkt eher gelblichbraun vor allem um den Nasenbereich herum. Er entwickelt leicht Altersflecken und ist vom Typ her eher melancholisch.

■ Salz Nummer 7:

Magnesium phosphoricum

Magnesiumphosphat wird auch das „Nervenmittel“ genannt, womit bereits zum Ausdruck kommt, dass dieses Mineralsalz für die Funktion der Nerven – aber auch der Muskeln – von Bedeutung ist. Es soll die Impulse, die von Nerven an Muskeln übertragen werden, bremsen und somit entspannend und beruhigend wirken. Es wird folglich bei nervösen Beschwerden genutzt, bei Anspannung und insbesondere bei Muskelverspannungen und Muskelkrämpfen, bei Regelschmerzen, Migräne und Schlafstörungen. Das Salz wird zudem als „die heiße 7“ bezeichnet. Es soll besonders gut wirken, wenn zehn Tabletten in heißem Wasser aufgelöst werden (nicht mit Metallöffel!) und die Lösung langsam in kleinen Schlucken

getrunken wird. Der Konstitutionstyp ist ein hektischer, von innerer Unruhe getriebener Mensch, der zu Verspannungen und Muskelkrämpfen neigt und dessen Beschwerden oft durch heiße Getränke gelindert werden. Das Gesicht ist eher rötlicher Natur, oft mit rötlichen Flecken neben den Nasenflügeln.

■ Salz Nummer 8:

Natrium chloratum

Natriumchlorid ist das „Bewässerungsmittel“, ein Salz, das direkt in den Mineralstoff- und Flüssigkeitshaushalt und das Basen-Säure-Gleichgewicht eingreift. Natriumchlorid sorgt, so die Schüßler-Lehre, zudem für die richtige „Durchfeuchtung“ der Haut und Schleimhäute, aber auch der Augen, der Lunge und des Darmes sowie weiterer Organe. Zeichen eines Mangels an Natriumchlorid sind folglich alle Zeichen einer zu großen Trockenheit, das Mittel wird eingesetzt bei Kopfschuppen, bei trockener Haut, Bläschen im Mundbereich und ebenso bei übermäßigem Flüssigkeitsfluss, also bei einer Rhinitis und tränenden Augen sowie bei Ödemen.

Körperliche Merkmale des Natrium-chloratum-Typs sind eine trockene Haut, chronisch kalte Hände und Füße und ein empfindlicher Magen. Es handelt sich meist um eher matte, gereizte und depressive oder sogar verzweifelte Menschen mit erhöhtem Verlangen nach Salz. Bei den Antlitzzeichen steht eine schuppige großporige Haut im Vordergrund, die glanzartig wie von einem Gelatinefilm überzogen scheint.

■ Salz Nummer 9:

Natrium phosphoricum

Natriumphosphat ist wichtig für alle Stoffwechselvorgänge im Körper und gilt deshalb als „Stoffwechelshelfer“ und als das „Entsäuerungsmittel“. Das Salz wirkt mild abführend und puffert Säuren. Es hilft bei Erhöhungen der Harnsäure und bei Gicht, bei Gelenkbeschwerden, bei Schwierigkeiten mit der Fettverdauung, bei Sodbrennen, Problemen im Bereich der Gallenwege, bei fettiger Haut und Akne. Auch bei Heißhunger auf Süßes und bei Niedergeschlagenheit soll das Salz Nummer 9 hilfreich sein.

Aus den geschilderten Wirkungen leitet sich der Konstitutionstyp ab, für den immer wieder auftretende Probleme mit Säuren charakteristisch sind. Er neigt zu Magendrücken und Gallensteinen und zu rezidivierenden Blasen und Harnwegsentzündungen. Es handelt sich nach der Lehre Schüßlers um eher furchtsame Menschen, die oft beim kleinsten Anlass schon ärgerlich reagieren, ansonsten aber eher apathisch sind und sich vor dem Alleinsein und vor Dunkelheit fürchten.

Typisch sind als Signatur ein stumpfer Fettglanz im Gesicht, viele Mitesser und ein allgemein schwammiges Gesicht mit so genannten Hängebacken.

■ Salz Nummer 10:

Natrium sulfuricum

Natriumsulfat, auch Glaubersalz genannt, ist das „Ausscheidungsmittel“, es fördert die Verdauung und allgemein die Ausscheidungsfunktion und reinigt den Körper damit von Schlackenstoffen. Entsprechend wird das Salz Nummer 10 bei Verdauungsproblemen eingesetzt, bei vermindertem Gallefluss, bei Obstipation, Blähungen und gestörter Fettverdauung und in diesem Zusammenhang auch bei Übergewicht und Adipositas. Doch auch Blasenfunktionsstörungen und Ödeme sind typische Indikationen für das Ausscheidungsmittel.

Beim Konstitutionstyp steht entsprechend die gestörte Verdauung im Vordergrund, es handelt sich um häufig verstimimte Menschen, die über Blähungen und Neigung zu Ödemen klagen. Das Gesicht zeigt rote Flecken und vor allem eine rote Nase und wirkt aufgedunsen und wässrig.

■ Salz Nummer 11:

Silicea

Kieselsäure ist das „Schönheitssalz“. Es ist wichtig für die Bildung von Kollagen, das der Haut sowie dem Knorpel und ebenso dem Bindegewebe, den Sehnen, Bändern und auch den Blutgefäßen Festigkeit verleiht und Haut, Haare und Nägel elastisch hält. Damit schützt Kieselsäure auch vor der Arterienverkalkung. Die Hauptindikation wird aber dort gesehen, wo es zu Mangelsymptomen zu kommen scheint, beispiels-

weise bei Gelenkbeschwerden, bei Problemen mit Haut und Haar und Veränderungen der Nägel sowie bei einer Heilungsverzögerung nach Verletzungen.

Kennzeichen des Konstitutionstyps sind eine vorzeitig gealterte Haut, Haarausfall und generell Haarwachstumsstörungen sowie eine Neigung zu schlechter Wundheilung. Psychische Merkmale sind wenig Selbstvertrauen, Schreckhaftigkeit und ein wankelmütiger, aber eigensinniger Charakter, der wenig Widerspruch erträgt. Antlitzzeichen sind eine schlaffe, krank aussehende welke Haut, Krähenfüße und Haarausfall.

■ Salz Nummer 12:

Calcium sulfuricum

Kalziumsulfat, der Gips, ist ein Salz, das ursprünglich von Schüßler als Heilmittel angesehen, später aber wieder aus dem „Heilmittelschatz“ herausgenommen wurde. Von den Anhängern der Lehre wurde es zum Teil wieder aufgenommen, wenngleich die Angaben widersprüchlich sind. Kalziumsulfat gilt dort, wo es genannt wird, als wichtig für die Gelenkfunktion, und es werden zum Beispiel Gelenkbeschwerden sowie Probleme im Bereich des Binde- und Stützgewebes als Indikationen angegeben.

Ähnlich wie beim Salz Nummer 12 werden von Anhängern Schüßlers weitere zwölf Salze benannt, die für den Organismus von Bedeutung sein sollen und die speziellen Funktionen und damit auch speziellen Mangelercheinungen zugeordnet werden. Dazu gehören Kaliumarsenit, Kaliumbromid, Kaliumjodid, Lithiumchlorid, Mangansulfat, Kalziumsulfid, Kupferarsenit, Kaliumaluminiumsulfat, Zinkchlorid, Kalziumcarbonat, Natriumhydrogencarbonat und Arsentrijodid, die jedoch an dieser Stelle nicht speziell aufgeführt werden, da sie nicht allgemeingültig den Schüßler Salzen zugeordnet werden. ■

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

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

Evidenz auf dem Prüfstand

Der „Clinical Prosthodontic Educators Workshop“

Eine Premiere der besonderen Art fand in den Räumen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe statt. Junge Ausbilder im Fach Prothetik und erfahrene Referenten kamen in Karlsruhe zusammen, um über den aktuellen Stand der evidenzbasierten zahnärztlichen Therapieplanung zu diskutieren. Die Einladung war von Prof. Zarb, Toronto, und Prof. Heners (†), Karlsruhe, ausgesprochen worden. Prof. Zarb leitet eine der wichtigsten internationalen Fachzeitschriften für Prothetik, das International Journal of Prosthodontics, die diesen Workshop zusammen mit der Akademie Karlsruhe ausrichtete.

So kommt die Wissenschaft in der Lehre an

Eine internationale Zeitschrift soll nach der Vorstellung von Prof. Zarb ein lebendiges Forum sein, in dem nicht nur neue Erkenntnisse verkündet werden, sondern auch die Anwendung wissenschaftlicher Feststellungen in Lehre und Praxis diskutiert wird. So entstand der Plan, Wissenschaftler des Editorial Boards und junge prothetische Ausbilder aus aller Welt zu einem gemeinsamen Projekt zu vereinen. Als Prof. Michael Heners aus Karlsruhe sich im November 2005 zu Gastvorlesungen in Toronto aufhielt, wurde das Vorhaben beschlossen. Als Ort der Veranstaltung kam nur die Akademie Karlsruhe in Frage, da hier das professionelle Know-how für die Durchführung eines internationalen Workshops vorhanden war.

Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis

15 Referenten und 40 Teilnehmer aus allen Kontinenten der Erde folgten der Einladung nach Karlsruhe. Insgesamt waren 24 Nationen vertreten, deren Flaggen vom 30. Oktober bis zum 1. November den Innenhof der Akademie schmückten. Kern des Workshop-Programms war die Diskussion von ausgesuchten komplexen prothetischen Entscheidungsfällen, die in kleinen Gruppen und unter Leitung von zwei erfahrenen Tutoren am Nachmittag besprochen wurden. Der Vormittag war der Theorie gewidmet. Es wurde über diejenigen Themen referiert, die für die Lösung des am Nachmittag zu besprechenden Planungsfalles von



Foto: AK

Der Altbau der Akademie als Keimzelle für innovative, zukunftsorientierte Zahnmedizin in der Sophienstraße in Karlsruhe.

besonderer Bedeutung waren. Der erste Planfall war durch starke Abrasion und signifikante Änderung der vertikalen Dimension gekennzeichnet. Die Referenten hatten somit die Aufgabe, die „Evidenzlage“ der Themenfelder „Ätiologie und Folgen der Abrasion“, „Änderung der vertikalen Dimension“ und „Prothetische Restauration in Abrasionsfällen“ darzustellen. Auch die Endodontische Therapie und ihre Ergebnisse in prothetischen Behandlungsfällen standen auf der Themenliste.

Die besondere Note des Workshops war zweifelsohne seine Internationalität. Die Referenten des ersten Vormittags waren John Hobkirk, London, Sree Koka, Rochester, Shane White, Los Angeles, Ignace Naert, Leuven, Nico Creugers, Nijmegen, und Franco Bassi, Turin. Es ist klar, dass hier keine nationale Schule den Ton angeben konnte. Referenten wie auch Teilnehmer mussten auf Kollegen aus anderen Teilen der Erde reagieren und das eigene Wissen in Bezug auf die Praxis in anderen Erdteilen einschätzen und bewerten.

Der zweite Tag war dem Themenfeld partieller Zahnersatz gewidmet, das wiederum von Referenten aus aller Welt besprochen wurde: Steven Eckert, Rochester, Pierre de Grandmont, Montreal, Aaron Fenton, Toronto, Nicola Zitzmann, Basel, Regina Mericske-Stern, Bern und George Zarb, Toronto.

Bindeglied zur klinischen Realität

Vorträge allein bieten kaum Gelegenheit zu einem fruchtbaren Gedankenaustausch. Deswegen lag der Schwerpunkt des Workshops auf den Diskussionen am Nachmittag. Jeweils sechs Teilnehmer und zwei Tutoren bildeten eine Arbeitsgruppe, die Optionen der Prothetischen Therapie erarbeiten und in Bezug auf die gegebene wissenschaftliche Ausgangslage werten sollten. Jeder Gruppe war ein Beobachter zugeordnet, der im Anschluss an die Gruppenarbeit dem Plenum über die Ergebnisse Bericht erstattete.

Die Tutoren hatten großen Respekt vor den Gruppen, da die Teilnehmer selbst über eine außerordentlich reiche Erfahrung im Hinblick auf Behandlung und Lehre verfügten. In jeder der Gruppen waren mindestens drei Erdteile vertreten, so dass auch hier keine besondere „Schule“ dominieren konnte. Der Planungsfall wurde „global“ diskutiert, was den besonderen Reiz der Gruppen ausmachte. Ein Konsens für eine Planungsoption konnte in den Gruppen zu meist nicht gefunden werden. Dennoch kam in den Gruppen zum Ausdruck, dass bestimmte klinische Probleme überall auf der Welt ähnlich eingeschätzt werden, zum Beispiel der Einsatz von Implantaten, während andere sehr unterschiedlich bewertet werden, wie der Einsatz von herausnehmbarem Zahnersatz bei Abrasionsfällen.

Ein Dauerbrenner in allen Diskussionen war die Bedeutung der wissenschaftlichen Evidenz und der Einfluss erfahrungsbasierter Wissenschaft auf die Therapieentscheidung. Es erwies sich, dass die wissenschaftliche Basis einer Therapieentscheidung in viele Einzel feststellungen zerfällt und die eigene Erfahrung zur zusammenführenden Betrachtung wissenschaftlicher Einzeldaten unabdingbar ist.

Welches Fundament bietet Wissenschaft für die Praxis

Diese Frage wurde am dritten Tag des Workshops behandelt. In drei Referaten wurden die methodischen Werkzeuge der klinischen Forschung dargestellt und kritisch beleuchtet. Asbjörn Jokstat aus Toronto übernahm die Aufgabe, die in der evidenzbasierten Medizin favorisierten Methoden darzustellen, die prospektive Studie und den systematischen Review. Aus Karls-



Foto: AK

Gäste aus aller Welt – Im mit Fahnen geschmückten Hof der Akademie begrüßte Prof. Heners prothetische Ausbilder aus allen fünf Kontinenten.

ruhe kam ein Beitrag zum Nutzen der Beobachtung von Fallverläufen. Winfried Walther stellte dar, dass wissenschaftliche Informationen über zahnärztliche Handlungsroutinen wie auch über innovative Therapieverfahren von der Dokumentation zahnärztlicher Behandlung abhängen. Qualitative Verfahren als Erkenntnisquelle für die Bearbeitung von Versorgungsproblemen wurden von Michael McEntee aus Vancouver dargestellt. Die Referate machten deutlich, dass dogmatische Bewertungen von wissenschaftlichen Methoden keinen Sinn machen. Der Wert einer Methodik muss vielmehr in Bezug auf das bearbeitete Problem eingeschätzt werden.

In zwei Jahren folgt die Fortsetzung

Das Echo der Teilnehmer auf den Workshop war außerordentlich positiv. Alle wünschen eine Fortsetzung in zwei Jahren. Eine be-

deutsame Rolle spielte hier sicher auch die überzeugende Gastfreundschaft, die die Teilnehmer erfuhren. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Weitkamp kam eigens nach Karlsruhe, um den Gästen anlässlich des festlichen Abschlusses seine Referenz zu erweisen. Auch der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde, Prof. Biffar aus Greifswald, scheute den weiten Weg nicht und feierte mit den Kollegen aus aller Welt den Beginn einer neuen Idee des internationalen Gedankenaustausches.

*Prof. Dr. Winfried Walther
Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Stellvertretender Direktor
Sophienstraße 41
76133 Karlsruhe
Winfried_Walther@azfk.de*

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 44	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 47	
	ZÄK Nordrhein	S. 46		DGZH	S. 52	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 47		Notfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 45
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48			ZÄK Nordrhein	S. 46
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 44	Parodontologie	ZBV Unterfranken	S. 49	
	Freie Anbieter	S. 53		ZÄK Niedersachsen	S. 44	
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 44	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 46	
	ZÄK Niedersachsen	S. 45		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 47	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 47		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48	
	Freie Anbieter	S. 53		Freie Anbieter	S. 54	
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 45	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 44	
	Freie Anbieter	S. 54		ZÄK Nordrhein	S. 45	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48	Röntgen	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48	
	Freie Anbieter	S. 53		Freie Anbieter	S. 54	
Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 44	ZÄK Nordrhein	S. 46		
	ZÄK Niedersachsen	S. 44	ZÄK Nordrhein	S. 46		
Hypnose	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 47				
	DGZH	S. 52				
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 45				
	KZV Baden-Württemberg	S. 49				
	Uni Düsseldorf	S. 52				
	DGI	S. 53				
	Freie Anbieter	S. 53				
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 44				
	ZÄK Niedersachsen	S. 44				
	ZÄK Nordrhein	S. 46				



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 44
Kongresse	Seite 50
Universitäten	Seite 52
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 52
Freie Anbieter	Seite 53

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Manuelle Therapie und Kieferorthopädie – eine notwendige Allianz Für Zahnärzte und Zahntechniker [16 Fp.]

Referent: Dr. Werner Schupp, Köln

Termin: 26. 01. 2007; 13:00 – 18:00 Uhr
27. 01. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin

Gebühr: 390,00 EUR für Zahnärzte; 230,00 EUR für Zahntechniker, reduzierter Preis für Mitglieder der Gesellschaft KFO von Berlin und Brandenburg auf Anfrage
Kurs-Nr.: 0908.0

Thema: Satanische Verhandlungskunst [14 Fp.]

Referent: Friedrich W. Schmidt - Herdecke

Termin: 02. 02. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr
03. 02. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 235,00 EUR
Kurs-Nr.: 5019.1

Thema: Halitosis [6 Fp.]

Professionelle Diagnostik und Behandlung von Mundgeruch als neues Angebot in der Zahnarztpraxis

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

Termin: 09. 02. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 6014.0

Thema: Plastisch rekonstruktive Parodontalchirurgie [15 Fp.]

Kurs mit praktischen Übungen an Tierpräparaten

Referent: Dr. Wolfgang Westermann, Emstetten

Termin: 09. 02. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr
10. 02. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin

Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 0411.0

Thema: Update Zahnheilkunde 2007 [8 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel; Prof. Bernd-Michael Kleber, OA Dr. Wolfgang Hannak, OÄ Dr. Christiane Nobel - Berlin

Termin: 10. 02. 2007; 09:00 – 15:30 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 35,00 EUR für Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg

Kurs-Nr.: 4040.4

Thema: Homöopathie 1 [14 Fp.]

Das vegetative Grundsystem nach Pischinger

Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel

Termin: 16. 02. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr
17. 02. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin

Gebühr: 245,00 EUR
Kurs-Nr.: 2313.1

Thema: Homöopathie 2 [14 Fp.]

Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel

Termin: 19. 10. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr
20. 10. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin

Gebühr: 245,00 EUR
Kurs-Nr.: 2314.1

Thema: Ästhetik und Funktion - Optimale Ergebnisse mit direkten Kompositfüllungen im Front- und Seitenzahnbereich: Hands-on-Kurs [15 Fp.]

Referent: OA PD Dr. Jürgen Manhart, München

Termin: 16. 02. 2007; 15:00 – 19:00 Uhr
17. 02. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin

Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 4024.0

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@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe

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

Referent: Prof. Dr. B. Melsen
Termin: 02. 02. 2007, 19.30 – 22.00 Uhr
Gebühr: 50,- EUR
Kurs-Nr.: Kfo-Vortragsreihe 06/07

Thema: Homöopathie für Zahnärzte II

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

Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus

Termin: 02. 02. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
03. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0704

Thema: Prophylaxe – Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen – Theoretischer und praktischer Arbeitskurs für ZÄ und ZAH/ZFA

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

Referent: Dr. Steffen G. Tschackert

Termin: 03. 02. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0705

Thema: Darf´s ein bisschen mehr sein?! – Aktuelle Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen

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

Referent: Marion Borchers

Termin: 07. 02. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 90,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0706

Thema: ! Prophylaxe: INDIVIDUELL für jedes Alter! Praktischer Arbeitskurs (mit Handinstrumenten)

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

Referent: Dr. Ralf Rößler

Termin: 07. 02. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 290,- EUR
Kurs-Nr.: F 0701

Thema: Das parodontale Management in der täglichen Praxis, synoptische Konzepte

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

Referent: Dr. Frank Beck

Termin: 09. 02. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

10. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 220,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0707

Thema: Rotierende Wurzelkanalaufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten „Dichtung & Praxis“

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

Referent: Dr. Carsten Appel

Termin: 09. 02. 2007,
13.00 – 20.00 Uhr
10. 02. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 875,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0708

Thema: Plastische parodontale Chirurgie zur Behandlung parodontaler Rezessionen
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Heinz Topoll
Termin: 14. 02. 2006,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 320,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0709

Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 14. 02. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0710

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

ZÄK Nordrhein



**Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut**

Kurs-Nr.: 07030 (B) 8 Fp
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. med. dent. Stefan Tschackert, Frankfurt

Termin: 17. 01. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240,00
EUR, Praxismitarb. (ZFA)
120,00 EUR

Kurs-Nr.: 07010 P(B) 15 Fp
Thema: Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis
Modul 1-2 Einstieg in das Curriculum Implantologie
Referent: Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Köln; Dr. med. dent. Johannes Röckl, Teningen b. Freiburg
Termin: 19. 01. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr
20. 01. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07020 P(B) 15 Fp
Thema: Spektrum „Endodontologie“, Ziele des Curriculums
Abschnitt I des Curriculums Endodontologie
Referent: Prof. Dr. med. dent. Claus Löst, Tübingen
Prof. Dr. med. dent. Paul R. Wesselink, Amsterdam (NL)
Termin: 19. 01. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr
20. 01. 2007, 9.00 – 15.00
Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07035 P(B) 13 Fp
Thema: Practical Endodontics – Endodontie praxisnah
Referent: Dr. med. dent. Norbert Linden, Meerbusch
Termin: 19. 01. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr
20. 01. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07033 (B) 10 Fp
Thema: Notfallkurs am Simulator
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Walter Buzello, Köln
Termin: 20. 01. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 390,00
EUR und Praxismitarbeiter
(ZFA) 195 EUR

Kurs-Nr.: 07071 (B) 3 Fp
Thema: Haftungsmanagement – Verantwortlicher Umgang mit Behandlungsrisiken
Referent: RA Joachim K. Mann, Düsseldorf
Termin: 24. 01. 2007, 14.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: 06135 P(B) 15 Fp
Thema: Lokale und systemische Medikamentenapplikation – Modul 9-10 des Curriculums Parodontologie
Referent: Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Georg Conrads, Aachen
Termin: 26. 01. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
 27. 01. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07001 P(B) 15 Fp
Thema: Aufbisssschiene und dann – Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition
 Teil 3 einer dreiteiligen Kursreihe
Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth, Bad Salzufen
Termin: 26. 01. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
 27. 01. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 07036 P(B) 15 Fp
Thema: Digitale Fotografie und Simulation von Behandlungsergebnissen – Wertvolle Hilfsmittel zum Therapieerfolg bei ästhetisch anspruchsvollen Fällen
Referent: Dr. med. dent. Stefan Wolfart, Kiel
Termin: 26. 01. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
 27. 01. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 380 EUR

Kurs-Nr.: 07038 T(B) 6 Fp
Thema: Kofferdam, der erste Schritt zu einem Mehr an Qualität
Referent: Dr. med. dent. Wolfgang Matscheck, Neunkirchen-Seelscheid; Dr. med. dent. Joachim Wever, Langenfeld

Termin: 31. 01. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR und Praxismitarbeiter (ZFA) 100 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 07312 (B) 4 Fp
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 1
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld
 Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 24. 01. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 07301 (B) 4 Fp
Thema: BEMA – Fit – Die ab 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
 Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Termin: 31. 01. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 07351 (B) 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 1. Quartal 2007
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 10. 01. 2007, 15.00 Uhr
 14. 02. 2007, 15.00 Uhr
 14. 03. 2007, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der ZÄK Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR

Kurs-Nr.: 07354 (B) 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal
Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf; Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Claus U. Fritzscheimer, Düsseldorf
Termin: 31. 01. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der ZÄK Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160,00 und Praxismitarb. (ZFA) 25,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch-Land

Kurs-Nr.: 07461 3 Fp
Thema: Mundschleimhauterkrankungen – eine diagnostische Herausforderung -
Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Martin Zerfowski, Hattingen
Termin: 13. 01. 2007, 10.00 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal FZH 1
 Bergische Universität
 Wuppertal
 Campus Freudenberg
 Rainer-Gruenter-Str. 21
 42119 Wuppertal
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Kurs-Nr.: 07462 3 Fp
Thema: Abformung und Registrierung bei Totalprothesen – Erfolgorientierte Hinweise und Techniken
Referent: Prof. Dr. med. dent. Karl-Heinz Utz, Bonn
Termin: 20. 01. 2007, 10.00 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal FZH 1
 Bergische Universität
 Wuppertal
 Campus Freudenberg
 Rainer-Gruenter-Str. 21
 42119 Wuppertal
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 07201
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 24. 01. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95,00 EUR

Kurs-Nr.: 07205
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RÖV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referent: Prof. em. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
 Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 26. 01. 2007, 9.00 – 19.00 Uhr
 27. 01. 2007, 9.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 07207
Thema: Konfliktmanagement
 Techniken zur Vermeidung und Lösung von Konflikten in der zahnärztlichen Praxis;
 Workshop für ZMV, ZMF und ZMP
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 31. 01. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde; Wochenendkurs: Zahnärztliche Chirurgie – Indikation und Planung chirurgischer Eingriffe in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: Univ.-Prof. Dr. Dr. J. Schubert, Dr. Chr. Goldbecher, beide Halle/S.
Termin: 02. 02. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr und am 03. 02. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., im Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: 250 Euro Einzelgebühr (oder im Kurspaket enthalten)
Kurs-Nr.: Z/2007-072

Thema: 6-teiliges Curriculum Parodontologie, Teil 3 – Regenerative Parodontitistherapie; Antibakterielle Infektionsbekämpfung; perioperative Abschirmung; antiphlogistische Therapie
Referent: Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig
Termin: 09. 02. 2007, 15.00 – 20.00 Uhr und am 10. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1 700 EUR Kurspaket, 350 EUR Einzelkursgebühr
Kurs-Nr.: Z/2007-076

Thema: Arzthaftungsrecht für Zahnärzte
Referentin: Dr. jur. habil. Marianne Langner, Magdeburg
Termin: 14. 02. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 95 Euro
Kurs-Nr.: Z 2007-035

Thema: Der Bema oder „Hilfe, ich soll abrechnen!“ Ein Kurs für „Quereinsteiger“, „Wiedereinsteiger“ und Zahnarztthelferinnen, die ihre Abrechnungskennntnisse vertiefen möchten – Teil 2
Referentin: Ilka Thiele, Rätzlingen
Termin: 17. 02. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2a
Gebühr: 110 Euro
Kurs-Nr.: H-06-2007

Thema: Zahnärztliche Hypnose – Schnupperkurs
Referentin: Dipl.-Stomat. Ute Neumann-Dahm, Magdeburg
Termin: 17. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 Euro ZA, 95 Euro ZH, 200 Euro Team (1 ZA+1 ZH)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2007-002

Thema: Interdisziplinäre Behandlungskonzepte bei Erwachsenen
Referent: OA Dr. Jens J. Bock, Halle/S.
Termin: 17. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 135 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-003

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion * Workshop *
Kurs II – Differenzierende Untersuchung

Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/M.

Termin: 23. 02. 2007,
9.00 – 18.00 Uhr und am
24. 02. 2007,
9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 400 Euro (inkl.
Skript)

Kurs-Nr.: Z/2007-004

Thema: Mundakupunktur für
Zahnärzte – Einführungskurs
Grundlagen der Akupunktur,
speziell der Mundakupunktur
und weiterer MikroAkuPunkt-
Systeme (MAPS)

Referent: Dr. med. J. Gleditsch, Baierbrunn

Termin: 23. 02. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr und am
24. 02. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 260 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-005

Thema: Professionelle Zahn-
reinigung – Arbeitskurs

Referent: Genoveva Schmid,
Berlin

Termin: 23. 02. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr und am
24. 02. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S.,
Universitätszahnklinik,
Harz 42a

Gebühr: 240 Euro
Kurs-Nr.: H-07-2007

Anmeldungen bitte schriftlich
über ZÄK S.-A., Postfach
39 51, 39014 Magdeburg,
Tel.: 0391/739 39 14
(Frau Einecke) bzw.
0391/7 39 39 15
(Frau Birwirth),
Fax: 0391/7 39 39 20
E-Mail: einecke@zahnaerzte-
kammer-sah.de oder bir-
wirth@zahnaerztekammer-
sah.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 19. 01. 2007,
9.00 – 16.30 Uhr

Kurs-Nr.: 077 130
Gebühr: ZA: 198 EUR,
ZMA: 99 EUR

Thema: Erfolgreiche Prophyla-
xekonzepte – Erarbeitung von
individuellen Konzepten für
die Praxis – Teamkurs
Referent: ZMV Christine
Baumeister, Haltern
Punkte: 9

Termin: 20. 01. 2007,
10.00 – 14.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 131
Gebühr: ZA: 216 EUR,
ZMA: 108 EUR

Thema: GOZ und PKV – vom
richtigen Umgang mit Erstat-
tungsproblemen – Teamkurs
Referent: ZMV Christine Bau-
meister, Haltern; Dr. Hendrik
Schlegel, Münster
Punkte: 9

Termin: 20. 01. 2007,
10.00 – 14.00 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 077 123
Gebühr: 120 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis zeit-
gemäße Parodontologie:
Zeitgemäße Parodontologie
und ihre Realisation in der
Praxis –

1. Treffen im 1. Halbjahr
Referent: PD Dr. Rainer Buch-
mann, Hamm

Punkte: 5 pro Termin

Termin: 24. 01. 2007,
15.30 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 077 116

Gebühr: 15 EUR pro Termin

Thema: Arbeitskreis Alters-
zahnMedizin –

1. Treffen im 1. Halbjahr

Referent: Dr. Renate Mehring,
Ahaus

Punkte: 3 pro Termin

Termin: 24. 01. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 132

Gebühr: 70 EUR

Thema: Sicherung der unver-
zichtbaren Liquidität

Referent: Dr. jur. Jürgen Axer,
Münster

Punkte: 5

Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 02. 02. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;

03. 02. 2007,
9.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 073 040

Gebühr: 290 EUR

Thema: Abformung sowie
Herstellung und Entfernung
von Provisorien

Referent: Dr. Martina Lösser,
Dr. Gertrud Kumpf

Termin: 03. u. 24. 02. 2007,
jeweils 8.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 073 752

Gebühr: 290 EUR

Thema: Versiegelung von
Zahnfissuren in Lippstadt

Referent: Dr. Alexandra Lei-
wesmeyer; ZMF Gudrun
Leben

Termin: 06. u. 13. 02. 2007,
jeweils 9.00 – 16.30 Uhr

Kurs-Nr.: 073 100

Gebühr: 220 EUR

Thema: GOZ I – Basiskurs

Referent: ZMF Wiltraud
Höötman, ZMV Christine
Baumeister

Auskunft: Akademie für Fort-
bildung der ZÄKW, Auf der
Horst 31, 48147 Münster,
Inge Rinker

Tel.: 0251/507-604

Fax: 0251 / 507-619

E-Mail:

Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-
wl.de

Annika.Bruegger@zahnae-
rzte-wl.de

Christel.Frank@zahnaerzte-
wl.de

Ingrid.Hartmann@zahnae-
rzte-wl.de

simone.meyer@zahnaerzte-
wl.de

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Erscheinungsbild,
Körpersprache und zeit-
gemäße Umgangsformen

Referenten: Betül Yman,
Freiburg

Termine: 03. 02. 2007

Ort: Fortbildungsforum
Freiburg

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 07/400

Thema: Halitosis: Professio-
nelle Diagnostik und Behand-
lung von Mundgeruch als
neues Angebot in der Zahn-
arztpraxis

Referenten: Prof. Dr. Andreas
Filippi, Basel

Termine: 07. 02. 2007

Ort: Fortbildungsforum
Freiburg

Gebühr: 190 EUR

Kurs-Nr.: 07/102

Thema: Weichteilmanagement in der Implantologie
Referenten: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel
Termine: 09./10. 02. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 580 EUR
Kurs-Nr.: 07/104

Thema: Stressmanagement
Referenten: Elvira Schiemenz-Höfer, Freiburg
Termine: 10. 02. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 07/104

Thema: Oralophobia 1 – Der Angstpatient in der zahnärztlichen Praxis (Grundbegriffe des Anti-Angst-Trainings – AAT)
Referenten: Dr. Peter Macher, Achern

Termine: 23. – 25. 02. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 580 EUR (Einzelperson)
 980 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 07/304

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Das Zahnarztlabor
Referent: Artur Fuchs, Steuerberater
Termin: 24. 01. 2007,
 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Luisengarten, Würzburg
Gebühr: 30 EUR

Thema: Notfallmedizin für Zahnärzte
Referent: Dr. Stephan Eulert;
 Dr. Martin Kraus

Termin: 14. 02. 2007,
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Luisengarten, Würzburg
Gebühr: 90 EUR

Thema: Notfallmedizin für das zahnärztliche Personal
Referent: Dr. Stephan Eulert;
 Dr. Martin Kraus
Termin: 28. 02. 2007,
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Luisengarten, Würzburg
Gebühr: 90 EUR

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

Kongresse

■ Januar

54. Winterfortbildungskongress Braunlage 2007

Veranstalter: ZÄK Niedersachsen

Termin: 17. – 20. 01. 2007

Ort: Maritim Hotel Braunlage

Generalthema: Präventive und ästhetische Zahnheilkunde – Der Weg zum dauerhaft schönen Lächeln“

Auskunft: ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover

Tel.: 0511/833 91-303

Fax: 0511/833 91-306

e-mail: azboron@zkn.de

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 Kieferorthopädie der Deutschen Ges. für Linguale Orthodontie (DGLO)

Termin: 19./20. 01. 2007

Ort: Wiesbaden

Auskunft: www.dglo2007.de

15. IAZA-Jahrestagung

Thema: Qualität und Transparenz – Was ist realisierbar?

Termin: 20. 01. 2007

Ort: Mainz

Auskunft: consiglio medico GmbH, Hinkelsteinerstraße 8 55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55

e-mail:

info@conmedmainz.de

15. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

Gemeinschaftstagung der ZÄK Sachsen-Anhalt und der Gesellschaft für ZMK an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Termin: 20. 01. 2007

Ort: Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel

Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis – das Medizinproduktegesetz und seine Auswirkung

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 39 51, 39014 Magdeburg,

Tel.: 0391/7 39 39 14

Fax: 0391/7 39 39 20

E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.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@idf dentalconference.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

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.

Figgenger,

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

E-Mail: weersi@uni-muenster.de

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 Prophylaxe Konzepte 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

14. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Thema: Implantologie beim Praktiker – was geht?

Veranstalter: KZV S-H und ZÄK S-H

Termin: 03. 03. 2007

Ort: Neumünster, Holstenhallen 3-5

Auskunft: Frau Ludwig,

Tel.: 0431/38 97-128

Fax: 0431/38 97-100

e-mail: martina.ludwig@kzvs-sh.de

www.kzv-sh.de

DDHV-Fortbildungstagung 2007

Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

Termin: 03. 03. 2007

Ort: Arabella Sheraton-Bogenhausen, Arabellastr. 5,

81925 München

Auskunft: DDHV-Geschäfts-

stelle, Dänzergasse 8,

93047 Regensburg

Fax: 0941/56 38 61

e-mail: apostroph@t-

online.de

www.ddhv.de

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

Fortbildungskongress der Universität Düsseldorf

Thema: Implantate in der Kieferorthopädie, Aktueller Stand der Wissenschaft, Klinische Einsatzmöglichkeiten

Referenten: Prof. Kyung, Prof. Melsen; Prof. Wehrbein; Prof. Declerk, Prof. Bumann, Prof. Jost-Brinkmann, Prof. Crismani; Dr. Toll, Dr. Dr. Berrens, Prof. Drescher, Dr. Wilmes

Termin: 09. 03. 2007

Auskunft: Dr. B. Wilmes, Westdeutsche Kieferklinik, UKD, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81 18 671 oder 81 18 160
Fax: 0211/81-19 510
e-mail: wilmes@med.uni-duesseldorf.de

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

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

56. Jahrestagung der DGZPW

Thema: Suprastruktur – Okklusale-Interdentale Morphologie

Termin: 03. – 05. 05. 2007

Ort: Beethovenhalle in Bonn

Auskunft: DGP Service GmbH
Clermont-Ferrand-Allee 34
93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99-0

Fax: 0941/94 27 99-22/23
e-mail: dgzpw@dgp-service.de
www.dgzpw2007.de

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.klein-

heinz@ukmuenster.de

www.ag-kiefer.de

SGI Jahrestagung

Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie

Hauptthema: Implantologie:

Quo Vadis?

Termin: 30. 05. 2007

Ort: Hotel Schweizerhof,

Luzern

Auskunft: Veronika Thalmann,

Sekretariat SGI, Marktgasse 7,

CH-3011 Bern

Tel.: 041 31 312 4 316

Fax: 041 31 312 4 314

e-mail:

veronika.thalmann@zmk.

unibe.ch

www.sgi-ssio.ch

■ Juni

CARS 2007 – Computer Assisted Radiology and Surgery 21st Int. Congress and Exhibition

Termin: 27. 06. –

30. 06. 2007

Ort: Berlin

Auskunft: CARS Conference

Office, Im Gut 15,

79790 Kuessaberg, Tel.:

07742/922 434

Fax: 07742/922 438

E-Mail: office@cars-int.org

www.cars-int.org

■ Juli

MEDcongress – 34. Seminarkongress für ärztliche Fort- u. Weiterbildung

Termin: 01. 07. –

07. 07. 2007

Ort: Baden-Baden,

Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche

Gesellschaft zur Förderung

der Medizinischen Diagnostik

e.V., Postfach 7001 49,

70571 Stuttgart,

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

E-Mail: bn@medicacon-

gress.de

www.medicacongress.de

■ September

13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche

Hypnose DGZH e.V.

Thema: Zahnärztliche Hyp-

nose und Kommunikation

Wiss. Leitung: Dr. Albrecht

Schmierer, Dr. Horst Freigang

Termin: 07. – 09. 09. 2007

Ort: Berlin,

Hotel Steigenberger

Auskunft: Congress

Organisation

Claudia Winkhardt

(cwcongress@aol.com)

Holtzendorffstr. 3,

14057 Berlin

Tel.: 030/36 28 40 40

Fax: 030/36 28 40 42

■ Oktober

14th Int. Dental Congress and Expodental 2007

Veranstalter: Turkish Dental Association

Termin: 11. – 16. 10. 2007

Ort: Istanbul

Auskunft: Turkish Dental Association,
Ziya Gökalp Caddesi
37/11 Kizilay/Ankara/Türkiye
Tel.: ++90 312 435 93 94
(pbx)
Fax: ++90 312 430 29 59
e-mail: tdb@tdb.org.tr
www.tdb.org.tr

Universitäten

Universität Düsseldorf

Fortbildung der Westdeutschen Kieferklinik, UKD

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken
Referent: Prof. Dr. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes
Termin: 27. 01. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universität Düsseldorf, Hörsaal ZMK/Orthopädie
Teilnehmergebühr: 380 EUR (Assistenten mit Bescheinigung 280 EUR)
Fortbildungspunkte: 8
Auskunft: Dr. B. Wilmes, Westdeutsche Kieferklinik, UKD, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81 18 671 oder 81 18 160
Fax: 0211/81-19 510
e-mail: wilmes@med.uni-duesseldorf.de

Heinrich-Heine- Univ. Düsseldorf

3. Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin

Thema: Komplikationen – Vermeidung und Management
Termin: 10. 03. 2007, 9.00 Uhr s.t.
Ort: Konrad-Henkel-Hörsaal (Hörsaal 3A) Hörsaalgebäude 23.01, Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Organisation: Dr. Dr. J. Handschel
Kursgebühr: Bei Anmeldung bis 15. 01., 20 EUR, danach 30 EUR
Schriftliche Anmeldung bis spätestens 15. 02. 2007

Auskunft und Anmeldung: Univ.-Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Moorenstraße 5 (Geb. 18.73) 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81 18 181
Fax: 0211/81 18 877
e-mail: mkg@med.uni-duesseldorf.de

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3D: Masterkurs Seitenzahn
Eintägiger Aufbaukurs
Referent: Prof. Dr. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 20. 01. 2007
Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann,
Zentrum ZZMK,
Plattenstr. 11,
CH 8028 Zürich
Tel.: 0041/1/634 32 72
Fax: 0041/1/634 43 07

RWTH Aachen

Klinik für Kieferorthopädie

Thema: Interdisziplinäre Kieferorthopädie: Orthodontie/Parodontologie/Prothetik
Ort: Universitätsklinik Aachen
Sonstiges: Referenten: Prof. Dr. B. U. Zachrisson, Oslo; Prof. Dr. Dr. P. Diedrich, Aachen
15 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: Ärzte 550 EUR; Assistenten: 450 EUR

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Dr. P. Diedrich,
Klinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Tel.: 0241/80 88 271
e-mail: pdiedrich@ukaachen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Nordrhein

Thema: Curriculum Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Termin: 02. 02. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
03. 02. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Uwe Rudol
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)
Auskunft: Uwe Rudol, En Trance, Zum Vordamm 1, 57462 Olpe
Tel.: 02761/83 81 50
Fax: 02761/83 97 87

Regionalstelle Berlin/ Brandenburg

Thema: Masterkurs Kinderhypnose MK1: Besonderheiten der Kinderhypnose
Termin: 09. 02. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
10. 02. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 12
Referent/in: Ute Stein u. Co-Referent
Kursgebühr: 380 EUR
Auskunft: Dr. Horst Freigang, Lindenallee 21, 12587 Berlin
Tel.: 030/64 19 73 08
Fax: 030/64 19 73 07

Regionalstelle München

Thema: Supervisionswochenende: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 09. 02. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
10. 02. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Uwe Rudol
Kursgebühr: 350 EUR
Auskunft: Uwe Rudol, En Trance, Zum Vordamm 1, 57462 Olpe
Tel.: 02761/83 81 50
Fax: 02761/83 97 87

Regionalstelle Stuttgart

Thema: NLP-Curriculum NLP 1: Die Macht der Sprache
Termin: 09. 02. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
10. 02. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Inge Alberts
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Supervision SV 1: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Termin: 24. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Referent/in: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: Frau Jacob, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel.: 0711/236 06 18
Fax: 0711/24 40 32
www.dgzh-stuttgart.de

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: NLP-Supervisionswochenende: Supervision mit Fallvorstellungen
Termin: 16. 02. 2007, 13.00 – 19.00 Uhr;
17. 02. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Referent/in: A. Handrock
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: Ute Neumann-Dahm, Bundschuhstraße 43, 39116 Magdeburg
Tel.: 0391/60 33 40
Fax: 0391/620 99 63
www.dgzh-niedersachsen.de

DKOI

Drei curriculare Fortbildungsreihen

Thema: Curricula für Zahnarzt, Zahntechniker und Fachassistenz – das Team bringt den Erfolg

Referenten: Prof. Georg H. Nentwig, Dr. Georg Bayer, Dr. Fred Bergmann, Dr. Marius Steigmann, Dr. Felix Drogbig, Dr. Christoph Niesel, Prof. (NYU) Ady Palti und Dr. Axel Kirsch und erfahrene Zahntechniker

Termin: Termine auf Anfrage

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/61 89 96-0
Fax: 07251/61 89 96-26
e-mail: semmler@dgoi.info
www.dgoi.info

DGI

DGI-Curriculum Implantologie: 9. Auflage erschienen

Mit der 9. Auflage des Curriculums Implantologie bietet die Deutsche Gesellschaft für Implantologie zusätzliche Leistungen im Rahmen ihrer postgradualen und zertifizierten Fortbildung an. Um Wartelisten zu vermeiden, wird auch im kommenden Jahr mindestens eine Kursserie pro Monat starten.

Auskunft: DGI-Sekretariat für Fortbildung, Marion Becht, Bismarckstr. 27, 67059 Ludwigshafen
Tel.: 0621/68 12 44-51
Fax: 0621/68 12 44-69
e-mail: info@dgi-fortbildung.de
www.dgi-fortbildung.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: Bleachingnachmittag 2007

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 19. 01. 2007, 14.00 Uhr

Ort: Pluradent Karlsruhe, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe

Kursgebühr: 45 EUR + MwSt.

Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Ann-Kathrin Miedel, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe

Tel.: 0721/86 05-240
Fax: 0721/86 05-128

Thema: Die indikationsgerechte Behandlung der Endodontitis – oder „Die Timbuktu-Methode“

Veranstalter: APZ

Termin: 20. 01. 2007

Ort: Hotel Econtel München

Kursgebühr: 189 EUR

Auskunft: Frau Maus, Ottostr. 22, 82319 Starnberg
Tel.: 08151/78 245

Fax: 08151/78 244

Thema: 2-Tages Live-OP Seminar mit Dr. E. Anita

Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH

Termin: 29./30. 01. 2007

Ort: Vitoria, Spanien

Sonstiges: inkl. Transfer Bilbao-Vitoria, inkl. 3 Hotelübernachtungen mit Frühstück, inkl. Verpflegung, inkl. Schulungsunterlagen

Kursgebühr: 850 EUR + MwSt.

Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH, Rastatter Str. 22, 75179 Pforzheim
Tel.: 07231/42 80 610
Fax: 07231/42 80 615

Thema: Die Präzisionsabformung

Veranstalter: Corona Lava Fräszentrum Starnberg

Termin: 31. 01. 2007

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber

Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft: Münchner Str. 33, 82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

www.lavazentrum.de

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen – Praktischer Arbeitskurs

Veranstalter: Z.a.T.

Termin: 02. 02. 2007,

14.00 – 19.00 Uhr;

03. 02. 2007,

9.00 – 16.30 Uhr

Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. med. dent. Bernd Klaiber, Würzburg

Kursgebühr: 590 EUR +

MwSt. inkl. Kursunterlagen, Verpflegung u. Abrechnungsunterlagen

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am

Tegernsee,

Dipl.-Kff. Iris Liedl,

Adelhofstraße 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: Curriculum Implantologische Fachassistenz – 1.

Wochenende: Implantologische Grundlagen

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für

Heilberufe, Herne

Termin: 02. 02. 2007,

10.00 – 18.00 Uhr;

03. 02. 2007,

9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,

Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Kai

Pehrsson

Kursgebühr: 550 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: Praxismanagement für Implantologen – Management – Marketing – Recht – Abrechnung
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 02. 02. 2007, 10.00 – 18.00 Uhr; 03. 02. 2007, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Achim Wöhrle, Birgit Reuber, Rechtsanwältin, ZMF Marina Wiesemann
Kursgebühr: 750 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für ZÄ; 1 250 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für ZÄ + begleitende Mitarbeiterin
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Moderne Endodontie – Gewusst wie!
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 02. – 03. 02. 2007
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. H. W. Herrmann
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte, Bilzstr. 5, 56457 Westerburg Tel.: 02663/39 66 Fax: 02663/39 76 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Ästhetische Restaurationen mit einem nanokeramischen Komposit
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 03. 02. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Jürgen Manhart
Kursgebühr: 360 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: Die PRAXISmanagerin (IHK) Neu: mit Zertifikat der Industrie- und Handelskammer
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. – 07. 02., 22./23. 03. und 23.– 25. 04. 2007, jeweils 9.00 – 18.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 2 640 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: Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-Assistentin ZMP – Baustein I
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. – 08. 02. 2007, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Zahnärztliche Leitung: Dr. Sigrid Olbertz
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale zzgl. 395 EUR für alle Kurskripte u. Prüfungsgebühren der ZÄK Westf.-Lippe
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Voll im Trend – Hochästhetische Lave Kronen und Brücken aus Zirkonoxid
Veranstalter: Corona Lava Fräszentrum Starnberg
Termin: 09. 02. 2007
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Reinhard

Kanzel
Kursgebühr: keine
Auskunft: Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 www.lavazentrum.de

Thema: Erfolgreiche Prophylaxe – Einsteigerseminar
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 09. 02. 2007
Ort: Karlsruhe
Kursgebühr: 160 EUR + MwSt.
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Karlsruhe, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe
 Tel.: 0721/86 05-240
 Fax: 0721/86 05-128

Thema: Nichtchirurgische, chirurgische und medikamentöse Parodontaltherapie
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 10. 02. 2007
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S.
Kursgebühr: 380 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/39 66
 Fax: 02663/39 76
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Erfolgreiche Prophylaxe – Einsteigerseminar
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 14. 02. 2007
Ort: Neu-Ulm
Kursgebühr: 160 EUR + MwSt.
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Karlsruhe, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe
 Tel.: 0721/86 05-240
 Fax: 0721/86 05-128

Thema: Laserschweiß-Grundkurs und Lasersicherheitsschulung
Veranstalter: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 16. 02. 2007
Ort: 75228 Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: Dentaurum Zahntechnik, Sicherheitsschulung: ZTM Florian Loos
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt. (Grundkurs), 80 EUR + MwSt. (Lasersicherheitsschulung)
Auskunft: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/ CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Multibandtechnik 4, Eckzahneinordnung
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 16./17. 02. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vibeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm
Kursgebühr: 580 EUR + 78 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: MYO – CMD und Myozentrik
Veranstalter: Institut f. Temporoporo – Mandibuläre Regulation
Termin: 16. – 18. 02. 2007
Ort: Dentallabor Ute Bertram, Luisenstr. 2a, 06108 Halle
Sonstiges: Neben der funktionellen Bisslagebestimmung soll ein umfassendes Verständnis der cranio-mandibulären Funktion vermittelt werden
Kursgebühr: 560 EUR Sonderkonditionen siehe Internet
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/22 390
 www.itmr-online.de

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 17. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Antoniterstr. 60, 55232 Alzey
Sonstiges: Ref.: Dr. Friedhelm Bürger

Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Schütz Dental GmbH, (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Tel.: 06003/8 14-220, -230, -240 Fax: 06003/8 14-906

Thema: „Integration komplementärmedizinischer Diagnostik und Therapie in den zahnärztlichen Praxisalltag“ – Den Wandel vollziehen zu einber integrativen Zahnheilkunde

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 17. 02. 2007, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Vom Organ ausgehend kann durch Zahn-Meridian-Organvernetzungen, Metall-, Materialintoxikationen und Kiefergelenks-Fehlfunktionen in Abhängigkeit zur individuellen Konstitution des Organismus negativ beeinflusst werden; 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: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 17. 02. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis am Kranoldplatz, Dr. Michael Hopp, Kranoldplatz 5, 12209 Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Hopp

Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Schütz Dental GmbH, (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Tel.: 06003/8 14-220, -230, -240 Fax: 06003/8 14-906

Thema: Laserschweißen – Schweißen wie die Profis

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

Termin: 19. – 20. 02. 2007

Ort: DSZ, Gieboldehausen

Sonstiges: Ref.: ZTM Andreas Hoffmann

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/ CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.de

Thema: Das bewährte Erfolgseminar – Die Ausbildung zur Praxismanagerin

Veranstalter: CUNZ & KOLBERG Management + Seminare

Termin: Teil I: 21. – 24. 02. 2007, Teil II: 28. – 31. 03. 2007, Teil III: 02. – 05. 05. 2007

Ort: Hannover, Hotel Mercure Hannover Mitte

Sonstiges: Die Ausbildung besteht aus drei Teilen zu jeweils 4 Tagen; alle 3 Teile können auch einzeln gebucht werden; Ref.: Beate Cunz & Conny Kolberg

Kursgebühr: je Ausbildungsteil 1 190 EUR + MwSt.

Auskunft: Conny Kolberg, Cunz & Kolberg Management-Seminare, Scharnhorststr. 21, 30175 Hannover Tel.: 0175/58 68 407

e-mail: connykolberg@arcor.de

www.cunzundkolberg.de

Thema: FA I-A Synoptische Diagnostik und strategische Behandlungsplanung als Fundament ihres Praxiserfolges

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 23. – 24. 02. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Tadas Korzinskas

Kursgebühr: 600 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Zirkonoxid + Triceram®

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

Termin: 22. – 23. 02. 2007

Ort: 75228 Ispringen/ Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Daniela Behringer

Kursgebühr: 760 EUR + MwSt.

(inkl. Zirkonoxid-Arbeit)

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

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Blick hinter die Kulissen

Veranstalter: Corona Lava Fräszentrum Starnberg

Termin: 23. 02. 2007,

15.00 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: keine

Auskunft: Münchner Str. 33, 82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

www.lavazentrum.de

Thema: Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 23. 02., 15. 06., 14.

09. u. 02. 11. 2007,

jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hauptstraße 8,

21266 Jesteburg

Sonstiges: Seminarleiter:

Frau Dr. Tilli Hanßen

Kursgebühr: 290 EUR +

MwSt. (ohne Ausbildung zum

Laserschutzbeauftragten)

Sicherheitszertifikat

125 EUR + MwSt.

Auskunft: Schütz Dental

GmbH,

Ingrid Weinlich, Maria

Wotschel, Thomas Naß

Dieselstraße 5-6,

61191 Rosbach

Tel.: 06003/814-220 oder

06003/814-230 oder

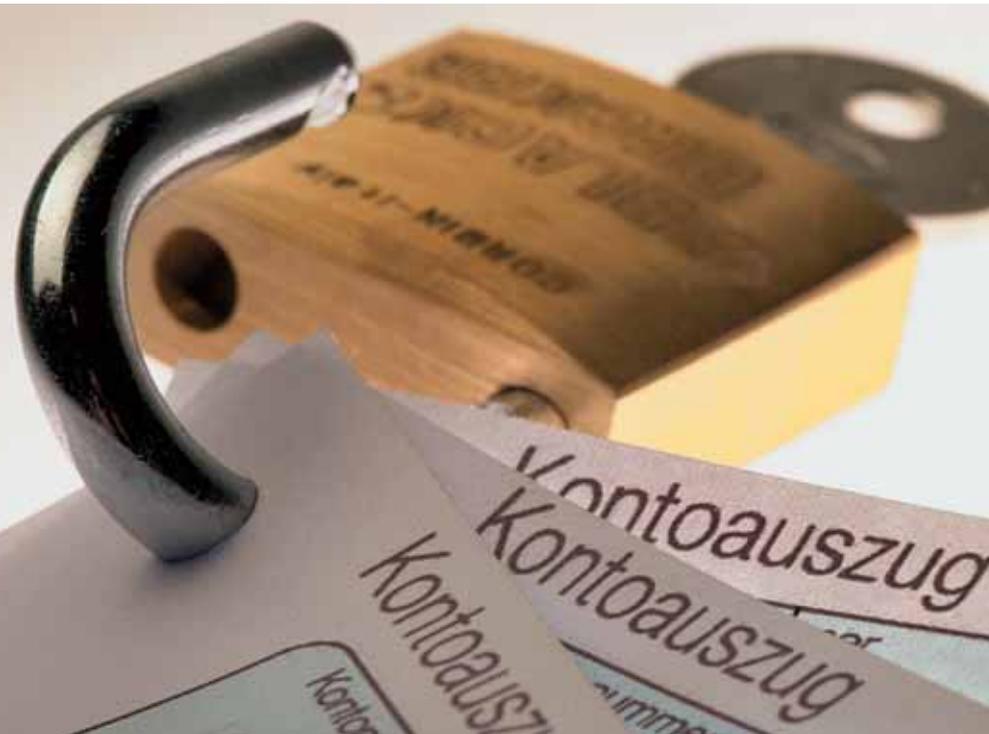
06003/814-240

Fax: 06003/8 14-906

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Banken

Ein Buch mit sieben Siegeln

Obwohl sie als Grundregeln für die Beziehung zwischen Kunde und Bank gelten, sind die wesentlichen Punkte der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Banken einer Vielzahl von Zahnärzten kaum bekannt. Das kann fatale Folgen haben. Hier gilt die Devise: Schlaumachen schützt vor Schaden.



Bei der Bank sind alle Kontodaten sind unter Verschluss? Weit gefehlt! Denn die Allgemeinen Geschäftsbedingungen erlauben so manche Auskunft an Dritte, vom Fiskus mal ganz abgesehen.

Das Kleingedruckte in Verträgen gilt. Und oft genug offenbaren sich Nachteile für den Kunden erst im Ernstfall. Dies wird am Beispiel von Hans-Günter B., einem Zahnarzt aus Berlin, deutlich: Sein zuständiger Bankmitarbeiter rief an, weil ihm von einem auf Zahnarztpraxen spezialisierten Einrichtungshaus eine Anfrage mit der Bitte vorlag, B.'s Kreditwürdigkeit zu beurteilen. Der Freiberufler war völlig überrascht, dass derartige Anfragen überhaupt möglich sind. Doch das sind sie.

Nach wie vor gilt zwar grundsätzlich, dass Banken zur Verschwiegenheit über alle kundenbezogenen Tatsachen verpflichtet sind. Allerdings wird auch deutlich, dass dem Bankgeheimnis vor allem gesetzliche Regelungen entgegenstehen können.

Darüber hinaus sind Banken berechtigt, Informationen weiterzugeben, wenn der Kunde seine Einwilligung dazu erteilt hat. Beim Zahnarzt als Privatkunden werden Auskünfte grundsätzlich jedoch nur dann erteilt, wenn der jeweilige Praxisinhaber ausdrücklich zugestimmt hat.

Auf Erkundungstour

Zum Hintergrund: Zahnarzt B. plante seinerzeit, seine Praxis völlig umzubauen und hatte sich bei verschiedenen Einrichtungshäusern nach entsprechenden Preisen erkundigt. Auf Grund der Größenordnung wollte sich das anfragende Möbelhaus nun offenbar vorab über seine Zahlungsfähigkeit Gewissheit verschaffen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass eine Bankauskunft eher allgemein gehaltene Bemerkungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse des jeweiligen Kunden beziehungsweise über dessen Kreditwürdigkeit und Zahlungsfähigkeit enthält. Konkrete Zahlenangaben zu Kontoständen oder Kreditsalden werden in einer Bankauskunft dagegen grundsätzlich nicht aufgeführt und haben dort demzufolge auch nichts zu suchen.

Die Situation des Berliner Zahnarztes macht eines jedoch deutlich: Ganz gleich, ob es für Praxisinhaber um Rechte und Pflichten bei Krediten, um mögliche Kündigungsfristen oder um Einzelheiten bei der Erteilung von

zm-Checkliste

- Zahnärzte sollten die für sie möglichen Folgen einzelner AGB-Bestimmungen ihrer Bank keinesfalls unterschätzen. Da sie die wesentliche Grundlage der Geschäftsverbindung zu Ihrem Bankinstitut darstellen, sollten sie sich ihre damit verbundenen Rechte und Pflichten sorgfältig ansehen;
- dabei sind insbesondere jene Punkte zu beachten, in denen Details zu den vom Zahnarzt mit der Bank getätigten Geschäften geregelt sind. Das gilt auch für auf eventuell zutreffende Sonderbedingungen bei bestimmten Bankgeschäften;
- offene Fragen sollten mit dem zuständigen Bankmitarbeiter beredet und um Klärung vor allem im Hinblick auf bestehende oder geplante Bankverträge gebeten werden. Meist findet sich eine für beide Seiten akzeptable Lösung.



Foto: Visum

Das Bankgeheimnis war einmal. Längst leidet es unter Substanz-Schwund.

Bankauskünften geht – sie profitieren unbedingt von Grundkenntnissen der Banken-AGB. Damit sie damit verbundene Folgen richtig einschätzen können.

Das Grundgerüst und seine Grenzen

Die AGB regeln im Wesentlichen all das, was nicht bereits durch Einzelverträge mit dem Kunden individuell vereinbart worden ist; sie bilden also das Gerüst der Geschäftsbeziehung zwischen der jeweiligen Bank und ihren Kunden.

Neben den AGB sollten auch die zusätzlichen Sonderbedingungen, die zum Beispiel Einzelheiten des Wertpapiergeschäftes, des Zahlungsverkehrs oder des Umgangs mit Scheckformularen regeln, verinnerlicht werden. Auch sie können für Praxisinhaber, je nach Geschäftsumfang, von erheblicher Bedeutung sein.

Die Kreditinstitute halten die Unterlagen für interessierte Zahnärzte bereit. Dazu gehört beispielsweise der AGB-Absatz zum Bank-

geheimnis und zu Bankauskünften, also um die Anfrage, die den Berliner Zahnarzt so überraschte.

Im Hinblick auf den Empfänger einer Auskunft gibt es gemäß den AGB ebenfalls Grenzen: lediglich eigene Kunden beziehungsweise andere Kreditinstitute für deren Zwecke oder für Zwecke ihrer Kunden sind beim Nachweis eines berechtigten Interesses Empfänger einer Auskunft. Dabei berechtigt beispielsweise die unbegründete Neugierde eines Geschäftspartners oder Patienten selbstverständlich nicht zu einer Auskunftsanfrage oder gar zu einer entsprechenden Antwort der angefragten Bank.

Ein anderes Thema, das durch die länderübergreifende Bankenpräsenz an Bedeutung gewinnt, ist die Frage der Absicherung von Geldanlagen. Praxisinhaber, die vorübergehend über Liquiditätsreserven verfügen und diese Gelder anlegen wollen, sollten sich anhand der AGB über die Form der jeweiligen Einlagensicherung informieren. Es bleibt dem Zahnarzt natürlich überlassen, weitergehende Details dazu unmittelbar bei der Bank oder bei der Bankenaufsicht abzurufen und um entsprechende Klärung zu bitten.

Ausgelebt

Ein anderes, für Zahnärzte ebenfalls wichtiges AGB-Thema befasst sich mit dem Ableben eines Kunden: zur Klärung der Verfügungsberechtigung der Erben können Banken die Vorlage eines Erbscheins, eines Testamentvollstreckerzeugnisses oder weiterer dazu notwendiger Unterlagen verlangen. Eventuell ist die Ausfertigung eines Testamentes oder eines Erbvertrages zur Legitimation erforderlich. Kennen die Erben diese Voraussetzungen, werden zeitaufwendige und möglicherweise kostspielige Recherchen nach dem Ableben des Kontoinhabers meist vermieden. Daher sollte der Zahnarzt bereits zu Lebzeiten mit den betreffenden Personen entsprechende vorsorgen, um später einen reibungslosen Übergang der bestehenden Privat- und Praxiskonten und Wertpapierdepots zu ermöglichen. Von einer solchen Planung kann immerhin die unmittelbare Fortführung der

Praxis abhängen, so dass dieser Punkt durchaus als wesentlicher Teil professioneller Unternehmensführung gesehen werden sollte.

Mit Sicherheit(en)

Da für Bankinstitute Umfang und Qualität von Kreditsicherheiten an Bedeutung gewinnen, sollten Zahnärzte die damit verbundenen AGB-Regelungen ebenfalls sorgfältig prüfen. Es ist danach unter entsprechenden Voraussetzungen bankseitig mög-

Auszug aus den Banken-AGB, Absatz 2 (2): Bankgeheimnis und Bankauskunft

Eine Bankauskunft enthält allgemein gehaltene Feststellungen und Bemerkungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse des Kunden, seine Kreditwürdigkeit und Zahlungsfähigkeit; betragsmäßige Angaben über Kontostände, Sparguthaben, Depot- und sonstige der Bank anvertraute Vermögenswerte sowie Angaben über die Höhe von Kreditinanspruchnahmen werden nicht gemacht. ■

lich, weitere Sicherheiten zu beanspruchen. Davon wird allerdings meist nur dann Gebrauch gemacht, wenn dies durch eine erhöhte Risikobewertung der Ansprüche gegen den Kunden wie einer Verschlechterung seiner wirtschaftlichen Lage oder einer wertmäßigen Minderung der vorhandenen Sicherheiten gerechtfertigt ist.

Ebenso möglich ist auf der anderen Seite eine Rückübertragung von Sicherheiten an den Kunden, wenn die dazu nötigen Voraussetzungen geschaffen sind. Auch dies sollte in einem persönlichen Gespräch mit dem Bankpartner geklärt werden.

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

Depotcheck für 2007

Zeit zum Umschichten

Zum Wechsel ins Jahr 2007 ändern sich für Sparer und Anleger die Bedingungen. Zwar ziehen die Zinsen möglicherweise für kurze Zeit noch weiter an. Doch die Halbierung des Sparerfreibetrags und die drohende Abgeltungssteuer zwingen Depotinhaber zum Umschichten ihres Portfolios. Da kann es passieren, dass bislang lukrative Anlagen auf die Streichliste geraten und weniger attraktive in neuem Licht erscheinen.

In den oberen Etagen der Frankfurter Währungshüter herrscht wohl Einigkeit: Die Zinsen steigen weiter. Sowohl der Präsident der Europäischen Zentralbank Jean-Claude Trichet als auch sein Kollege von der Deutschen Bundesbank Axel Weber ergehen sich in Andeutungen, dass im nächsten Jahr die vier vor dem Komma stehen wird. Erst Anfang Dezember stieg der europäische Leitzins auf 3,5 Prozent.

Zwischen Freude und Ärger

Die Frankfurter Aufseher wollen solange an der Zinsschraube drehen, bis die Inflationsrate unter die Zwei-Prozent-Grenze fällt. Zwar geschah genau das im November. Doch die Prognosen für 2007 liegen derzeit bei 2,4 Prozent.

Die Anleger wird's freuen. Denn inzwischen lohnen sich nach langen Jahren des Verzichts Zinsanlagen wieder. Fest- und Tagesgeld – als Zwischenstation für größere Beträge geeignet – werden wieder attraktiver. Aber auch die Renditen für Anleihen werden anziehen.

Doch die Freude darüber vergeht den meisten Sparern wieder schnell, wenn sie an ihren Freibetrag denken, der ab dem

1. Januar halbiert wird. Dann sind für Ledige nur noch Zins-einnahmen in Höhe von 750 Euro steuerfrei. Für Verheiratete bleibt knapp das Doppelte –

hat, die vier Prozent im Jahr abwerfen, kann nur 20 000 Euro steuerfrei anlegen.

Interessanter sind da Aktien, auf die keine Dividenden gezahlt werden. Nach einem Jahr ist die Spekulationsfrist abgelaufen und eventuelle Kursgewinne bleiben dann beim Verkauf der Papiere steuerfrei.

Gewiefte Rechner richten ihr Augenmerk auch wieder auf Anleihen, allerdings nur auf solche, die einen unterdurchschnittlichen Zins zahlen. Diese Papiere zeichnen sich durch einen niedrigen Kurs aus. Und wer sie bis zum Ende der Laufzeit hält, kas-

nur gestundet. Interessant sind Zerobonds aber beispielsweise für Zahnärzte, die die Papiere so kaufen, dass sie zum Ende der Laufzeit in einer günstigeren Steuerklasse veranlagt sein werden.

Vom Angriff auf den Sparerfreibetrag profitieren die im Frühjahr letzten Jahres gebeutelten Immobilienfonds. Sie bieten den Anlegern die Möglichkeit, in Grenzen das zu tun, was sie am liebsten machen: Steuern sparen. Das trifft vor allem für die Fonds zu, die einen hohen Anteil des eingezahlten Kapitals im Ausland anlegen. Sie unterliegen den Doppelbesteuerungsabkom-



Foto: Mauritius

Einmal mehr zum Jahresbeginn liegen die Auszüge der Depotkonten im Briefkasten. Genervte Empfänger legen sie einfach ab, weitsichtige prüfen die Depots auf Lukrativität. Und schichten entsprechend um. Denn neue Regelungen bahnen sich an. Steht die Wahl fest ...

1 370 Euro – unangetastet. Die Werbungskostenpauschale von 51 Euro bleibt unberührt.

Zeit zu prüfen

Um die Steuerlast nicht anschwellen zu lassen, überprüfen Anleger ihr Depot jetzt auf zinslastige Papiere. Denn wer beispielsweise in Renten investiert

siert statt Zinsen einen satten Kursgewinn. Der bleibt nach Jahresfrist steuerfrei.

Gar keine Zinsen bekommt, wer sich für Zerobonds entscheidet. Diese so genannten Null-Kupon-Anleihen ziehen ihren Ertrag aus den Kursgewinnen, die am Ende der Laufzeit realisiert werden. Daran aber beteiligt sich das Finanzamt. Die Steuern sind also

men, die die Bundesrepublik mit anderen Staaten abgeschlossen hat. Das bedeutet für den Fonds: Er versteuert seine Erträge in dem Land, in dem sie anfallen; der deutsche Fiskus hat dann keinen Zugriff mehr. So liegt der Auslandsanteil beim Kan-Am US-Grundinvest sogar bei 100 Prozent. Der größte deutsche Immobilienfonds, der Hausinvest

Stichwort: Zerobonds

Zerobonds – auch Null-Kupon-Anleihen genannt – haben keine laufende Verzinsung. Vielmehr sind es abgezinsten Anleihen. Der Anleger bekommt die Zinsen bei der Einlösung der Anleihen. Deshalb werden Zerobonds zu niedrigen Kursen gehandelt.

Europa von der Commerzbank, hält immerhin 75 Prozent Kapital jenseits der deutschen Grenzen. Anleger, die jetzt vielleicht ihre Anteile an den steueranfälligen Renten- in Immobilienfonds umschichten wollen, informieren sich vor dem Kauf über das Auslands-Engagement des Fonds.

Ist die Halbierung des Sparerfreibetrags für vermögende Fondssparer und Anleger noch zu verschmerzen, steht mit der seit langem geplanten und von der Koalition gebilligten Abgeltungssteuer größeres Ungemach ins Haus. Die neueste Version des Gesetzesvorschlags kursiert seit Mitte November 2006: Danach soll von 2009 an eine Abgeltungssteuer von 25 Prozent auf Kapitalerträge eingeführt werden. Darin enthalten ist auch eine Abgabepflicht auf Gewinne aus der Veräußerung der Kapitalanlage. Das heißt, dass die bislang nach Ablauf der Spekulationsfrist freien Kursgewinne ebenfalls abgabepflichtig werden, Kirchensteuer und der Solidaritätszuschlag inbegriffen. Summa summarum 28 bis 29 Prozent.

Der Anleger entscheidet nicht mehr selbst, ob er seine Kapitalerträge in der Steuererklärung angibt oder nicht, sondern die Bank führt die Abgaben direkt an den Fiskus ab. Die Höhe der Steuer steht fest und ist für alle Bürger gleich. Um Ungerechtig-

keiten zu vermeiden, hat der Finanzminister vorgeschlagen, den Sparerfreibetrag nicht weiter zu beschneiden. Die oben beschriebenen Summen bleiben demnach abgabenfrei. Außerdem gilt für Sparer, die derzeit weniger als 25 Prozent Steuern zahlen, die Abrechnung nach dem alten System.

Ruhekissen abgepolstert

Wie heftig sich die Abgeltungssteuer auf die Vermögensplanung fürs Alter auswirken kann, macht eine Beispielrechnung der Frankfurter Allgemeinen Zeitung deutlich. Danach erzielt ein Zahnarzt, der 30 Jahre lang monatlich 100 Euro in einen Fondssparplan einzahlt, mit etwas Glück rund 170 000 Euro für seine Pensionskasse. Sein Eigenanteil beträgt 36 000 Euro, der Wertzuwachs 134 000 Euro. Bei einer Abgabe von 25 Prozent verringert sich sein Gewinn um 33 500 Euro – für den angehenden Rentner ein ziemlicher Schock, wenn er diesen hohen Betrag auf einen Schlag zahlen muss. Dann funktionieren auch die Anlagen nicht mehr, die, wie Zerobonds, voll auf Kursgewinn setzen.

Weniger Gedanken um die Abgeltungssteuer müssen sich diejenigen machen, die normalerweise über ihre hohe Steuerklasse stöhnen. Wurden Zinsen und Gewinne bislang nach dem persönlichen Steuersatz besteuert, und liegt dieser beispielsweise bei 40 Prozent, empfehlen sich etwa Anleihen zum Kurs von 100 Prozent zum Kauf. Dann fallen ab 2009 nur die 25 Prozent Abgeltungssteuern an, und die sind wahrscheinlich niedriger als die bisher gezahlte Abgabe.

Ausgenommen

Ganz außen vor bei den Steuerplänen der Regierung bleiben merkwürdigerweise die Immobilien. Wer also Immobilien vermietet, braucht sich keine Gedanken zu machen. Für ihn ändert sich nichts. Die Erträge daraus werden wie bisher besteuert. Die ergeben sich aus der Differenz zwischen Mieteinnahmen und Abschreibung und unterliegen dem persönlichen Steuersatz.

An den Kragen beziehungsweise ans Portemonnaie geht es den Aktionären. Bislang heißt die Regel, dass Kursgewinne nach einem Jahr steuerfrei realisiert werden können und Dividenden nur zur Hälfte nach dem persönlichen Steuersatz belangt werden. Ab 2009 gilt: Sowohl Kursgewinne als auch

die Dividenden unterliegen der 25-prozentigen Abgeltungssteuer. Der Gesetzesvorschlag sieht allerdings vor, dass nur die Aktien davon betroffen sind, die nach dem 1. Januar 2009 gekauft werden. Was mit gewinnträchtigen Papieren geschieht, die bereits im Depot liegen und dort auch noch längere Zeit verharren sollen, weiß man noch nicht. Werden sie nach der alten Methode behandelt, kann es sich lohnen, zuvor nach lukrativen Aktien Ausschau zu halten. Doch da heißt es, vorsichtshalber abwarten, bis die Frage geklärt ist. Ein Gespräch mit ihrem Vermögens- beziehungsweise Steuerberater sollten auch Anleger führen, die einen Teil ihres Kapitals in einen Aktien-Sparplan in-

vestieren. Wer damit seine späteren Alterseinkünfte aufbessern will, muss unter Umständen mit Abstrichen rechnen. So wirkt sich die Besteuerung der Dividenden zu 100 Prozent negativ auf die Zinseszinsrechnung aus, da der reinvestierte Betrag deutlich kleiner ausfällt. Am Ende steht dann unterm Strich eine deutlich niedrigere Summe zur Verfügung.



... darf die neue Anlage mehr bringen als nur den Spaß beim Wechseln.

Strategen gereizt

Alle diese Überlegungen reizen die Strategen in den Kreativabteilungen der Geldhäuser. Wahrscheinlich suchen sie schon jetzt nach Ausweichmöglichkeiten, um der Abgeltungssteuer zu entgehen.

Bis sie fündig geworden sind, heißt es Ruhe bewahren und erst einmal genau prüfen, inwieweit das eigene Depot von den Plänen der Gesetzgeber betroffen ist. Denn allzu hektisches Umschichten kostet auch Geld, und zwar die An- und Verkaufsgebühren der depotführenden Bank.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Zahnarzt beschädigte Zungennerv

Patient trägt Restrisiko

Ein Patient hat trotz eines eindeutigen Behandlungsfehlers seines Arztes nicht immer einen Haftungsanspruch gegen ihn, wenn sich während einer Operation ein seltenes, aber typisches Risiko realisiert. Das hat das Thüringer Oberlandesgericht (OLG) in Jena in einem Urteil entschieden.

Nach der Entfernung eines Weisheitszahnes spürte der Patient ein Taubheitsgefühl im Bereich der rechten Zungenhälfte, die Beschwerden blieben. Wie sich herausstellte, war während der Operation durch eine Leitungsanästhesie der nervus lingualis beschädigt worden, berichtet

der Anwalt-Suchservice, Köln. Fortan litt der Patient unter unkontrolliertem Speichelfluss und biss sich ständig auf die Zunge. Zudem behinderte ihn das Taubheitsgefühl beim Essen und Sprechen. Dafür wollte er den behandelnden Zahnarzt zur Verantwortung ziehen, da dieser im



Foto: AOK

Vorfeld keine Röntgenaufnahmen gemacht habe, und das sei ein klarer Behandlungsfehler gewesen, so der Mann.

Das OLG Jena wies seine Klage auf Schadensersatz und Schmerzensgeld ab. Die Richter werteten zwar die unterlassene Vorab-Röntgendiagnostik als Behandlungsfehler, doch hätten sie die Verletzung des Zungennervs nicht verhindern können, da dieser auf solchen Bildern gar nicht zu erkennen sei. Selbst bei

korrekter Vorgehensweise werde der nervus lingualis bei null bis zwei Prozent aller Eingriffe wegen einer abnormen Lage derartig geschädigt. Und dieses Restrisiko trage der Patient, so das Gericht.

Dass der Zahnarzt den Patienten vor der Operation nicht über das Risiko einer dauerhaften Schädigung des Zungennervs durch eine Leitungsanästhesie aufgeklärt habe, sei im vorliegenden Fall unerheblich, so die Richter. Es könne davon ausgegangen werden, dass er sich auch bei richtiger Aufklärung für eine OP entschieden hätte. pit/pm

OLG Jena
Urteil vom 26.4.2006
Az.: 4 U 416/05



„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.

Juristisches Tauziehen um künstliche Ernährung Todkranker

Friedlich dahinscheiden erlaubt

Nach dem juristischen Tauziehen um das Schicksal einer todkranken schwerstbehinderten Frau in einem Heim in Neuötting (Bayern) sind die Weichen für eine passive Sterbehilfe gestellt.

Nach Angaben der Rechtsanwältin der betroffenen Familie hob das Landgericht (LG) Traunstein eine Entscheidung des Amtsgerichts Altötting auf, wonach die 74-Jährige – gegen den Willen ihres Bruders und Betreuers – weiterhin künstlich ernährt werden sollte.

Sobald der Beschluss in zwei Wochen rechtskräftig sei, wird der Bruder nach Angaben der beiden Anwältinnen gemeinsam mit dem behandelnden Hausarzt

erneut veranlassen, dass seine Schwester nicht mehr weiter künstlich lebensverlängernd behandelt wird und unter palliativer Medikation sterben darf. Zeitweise hatte der Amtsrichter dem Bruder der Patientin die Betreuung entzogen.

Die Anwältinnen verwiesen auf ein fachärztliches Gutachten, das dem LG vorliege. Danach sei es im vorliegenden Fall geboten, die Lebensverlängerung durch künstliche Ernährung zu beenden.



Foto: PhotoDisc

den. Zugleich müssten der Patientin mit Flüssigkeit die entsprechenden Medikamente zugeführt werden, damit ihr natürlicher Sterbeprozess sanft und ohne quälende Symptome verlaufe. pit/dpa

LG Traunstein
Urteil vom 8. Dezember 2006

Grenzen für Hartz-IV

Export untersagt

Hartz-IV-Leistungen sind nach einer Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Aachen nicht ins Ausland exportierbar.

Das Gericht wies im Dezember 2006 die Klage eines arbeitslosen Deutschen mit Wohnsitz in den Niederlanden ab. Der Familienvater hatte auf zwei Jahre befristet Arbeitslosengeld II erhalten und auf eine Fortzahlung gehofft. Diese sei aber rechtlich nicht möglich, entschied das Gericht unter Berufung auf eine seit April geltende europäische Verordnung. Der Mann kündigte an, er werde sein Haus in Vaals verkaufen und nach Deutschland ziehen. pit/dpa

SG Aachen
8. Dezember 2006
Az.: S 8 AS 48/06

Deutsche Zahnärzte kehren der Schweiz den Rücken

Falsche Hoffnungen

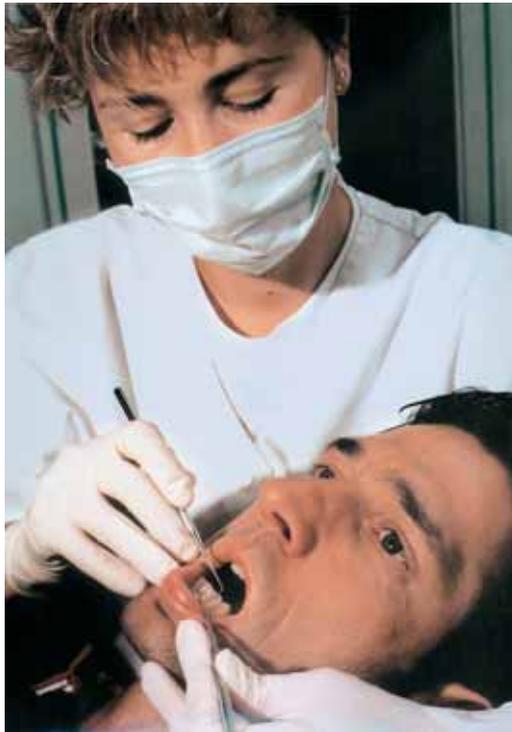
Seit 2002 ist die Zahl ausländischer Zahnärzte in der Schweiz stark angestiegen. Doch der Markt ist gesättigt: Ein Viertel der bewilligten Praxen wurde geschlossen oder nie eröffnet.

Dank der bilateralen Verträge sind Zahnärzte aus den 15 alten EU-Staaten und den EFTA-Ländern seit Mitte 2004 ihren Schweizer Kollegen gleichgestellt. Die vermeintlich guten Verdienstmöglichkeiten und vorteilhaften Arbeitsbedingungen üben eine starke Anziehungskraft aus, wie die Statistik des Bundesamtes für Gesundheit zeigt. 1 389 Zahnärzte haben seit 2002 ihr an einer Universität im Ausland erworbenes Diplom anerkennen lassen und könnten damit in der Schweiz eine Praxistätigkeit aufnehmen. Ob sie das allerdings getan haben, geht aus der Statistik nicht hervor. Vor allem die Region Zürich ist für die Zuzügler offenbar attraktiv. Seit Juli 2004 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons rund 70 Praxisbewilligungen an deutsche Zahnärzte erteilt – im selben Zeitraum wollten 45 Schweizer eine Praxis eröffnen. Doch längst nicht alle der Zugewanderten haben das erhoffte Eldorado gefunden, wie der Zürcher Kantonszahnarzt Werner Fischer sagt: „Ein Viertel der von Deutschen neu eröffneten Praxen hat nach kurzer Zeit bereits wieder geschlossen oder wurde entgegen gemachten Ankündigungen gar nie eröffnet.“

Gesättigter Markt

Bei einem weiteren Viertel weiß Fischer nicht, ob und in welcher Form die ausländischen Zahnärzte noch in der Schweiz tätig sind, da sie inzwischen bereits die Praxis gewechselt haben. Beat Wäckerle, Präsident der Zürcher Zahnärztesgesellschaft, weiß von einer Praxis in einer Vorortgemeinde der Stadt Zürich, die in den letzten anderthalb Jahren viermal verkauft worden ist. Exakte Zahlen hat auch Wäckerle nicht, „doch man schätzt, dass ein Drittel der ausländi-

schen Zahnärzte aufgegeben hat, ein Drittel in finanziellen Schwierigkeiten steckt und ein Drittel sich in der Schweiz etabliert hat“. Die hohe Misserfolgsquote ist gemäß Wäckerle darauf zurückzuführen, dass sich die Konkurrenten aus Deutschland, wo je-



Der Markt für deutsche Zahnärzte in der Schweiz ist gesättigt

des Jahr 1 700 frisch ausgebildete Zahnärzte die Uni verlassen, falsche Vorstellungen gemacht haben: „Sie waren sich nicht bewusst, dass sie im Raum Zürich in einem bereits gesättigten Markt tätig werden.“ Die Illusion, das schweizerische Preisniveau unterbieten zu können, hätten sie bald aufgeben müssen. „Löhne, Mieten, technische Geräte und Materialien sind in der Schweiz viel teurer, so dass man hier nicht zu deutschen Produktionskosten arbeiten kann“, sagt Wäckerle.

Sein Kollege Martin Wüest von der Basler Zahnärztesgesellschaft macht zudem Mentalitätsunterschiede aus: „In der Region Basel hätten sich die Patienten schon vorher jenseits der Grenze behandeln lassen können, haben dies aber kaum gemacht.“ Trotzdem würden gegenwärtig überdurchschnittlich viele deutsche Zahnärzte Praxen in der Stadt Basel und in den Vororten eröffnen und dabei teilweise „extrem aggressiv“ auftreten. Wüest vermutet, dass sich damit die Entwicklung, wie sie in Zürich stattgefunden hat, am Rheinknie wiederholt. „Auch hier wird sich das Problem relativ schnell entschärfen, wenn die deutschen Kollegen merken, dass in der Schweiz nicht Milch und Honig fließen“, sagt Wüest.

Erfolg in Zentren

Erfolgreicher als in Einzelpraxen praktizieren ausländische Zahnärzte, wenn sie in den Zentren tätig sind, von denen immer mehr eröffnet werden. Bei der Firma Zahnarzt-Zentrum Praxisnetz, die Gemeinschaftspraxen in Zürich, Winterthur, St. Gallen und Baden betreibt, arbeiten 28 Zahnärztinnen und Zahnärzte. Davon haben 15 ihr Studium an einer deutschen Uni absolviert, vier in Schweden und vier in der Schweiz. Diese Zentren funktionieren nach dem Belegarztsystem. Jeder Zahnarzt arbeitet selbständig und auf eigene Verantwortung. Für die Benutzung der Infrastruktur entrichtet er eine Gebühr an den Betreiber, die vom Umsatz abhängig ist. Dank dieses Konzeptes liegen die Preise „jeweils knapp unter dem Durchschnitt der Städte, in denen sich unsere Zentren befinden“, heißt es auf der Homepage von Praxisnetz. Einen generellen Preiserfall aufgrund der ausländischen Konkurrenz hat Kantonszahnarzt Werner Fischer jedoch nicht festgestellt.

*Erich Aschwanden
Steinbrüchelstraße 22
CH-8053 Zürich*

■ Nachdruck eines Artikels der NZZ am Sonntag vom 5. November 2006

zm-Leserreise: Portugal

Wandern auf Madeira

Für Liebhaber aktiver Naturerlebnisse eine einwöchige Wanderreise durch Madeiras Blütenpracht, durch charakteristische Terrassenfelder und das Netz der uralten Levada-Bewässerungskanäle. Das ganzjährig milde Klima hat auf der portugiesischen Atlantikinsel eine vielseitige Flora hervorgebracht.

Termin A:

27. 3. bis 3. 4. 2007

Termin B:

24. 4. bis 1. 5. 2007

Termin C:

15. 5. bis 22. 5. 2007

Reiseverlauf

1. Tag: Flug nach Madeira

Charterflug mit Hapagfly von den angegebenen Flughäfen nach Stuttgart und Weiterflug nach Funchal/Madeira. Je nach Ankunft Empfang am Flughafen und Transfer zum Hotel am Rande von Canico bei Funchal. Gemeinsames Abendessen.

2. Tag:

Herrschaftliches Monte

Mit der Seilbahn geht's hinauf nach Monte. Besuch der Wallfahrtskirche mit dem Grab des letzten österreichischen Kaisers und Gelegenheit zu einer Korb-schlittenfahrt. Wanderung von der Eira do Serrado nach Curral das Freiras mit Blick auf steile Hänge und Terrassenfelder.

3. Tag: Levada-Wanderung

Ausflug nach Palheiro Gardens, einem subtropischen Park mit riesigen Bäumen, Kamelien und vielen exotischen Pflanzen. Weiter geht es nach Camacha, schon seit dem 19. Jahrhundert das Zentrum der Korbmacher Madeiras. Levada-Wanderung



5. Tag: Ribeiro Frio, Funchal

Levada-Wanderung und Besuch einer kleinen Forellenzucht, die in ein romantisches Tal eingebettet ist. Nachmals nach Funchal, in die vielfältige Pflanzenwelt des Botanischen Gartens.

6. Tag: Erholung

Ein ganzer Tag zum Ausruhen und Erholen, für einen Spazier-

Natur Pur steht ebenso auf dem Programm der zm-Leserreise wie Ausflüge zu den historischen Städten.

gang oder einen Ausflug zum Orchideengarten in Funchal. Oder für ein Gläschen Madeirawein in einem Straßencafé.

7. Tag: Halbinsel Sao Lourenco

Karg ist die Vegetation auf der Halbinsel Sao Lourenco. Wanderung oberhalb der Küste mit herrlichen Ausblicken aufs Meer und die Bergwelt im Inselinneren. Nachmittags Spaziergang durch Machico, die älteste Siedlung Madeiras.

8. Tag: Adeus / Rückflug

Je nach Abflugzeit Transfer zum Flughafen von Funchal und Weiterflug zu den Ausgangsorten.



Preise pro Person

Reisepreis brutto/acht Reisetage
Termin A 1 249 Euro, Einzelzimmerzuschlag (EZ) 185 Euro; Termin B 1 349 Euro, EZ 185 Euro; Termin C 1 399 Euro, EZ 195 Euro. Höchstbeteiligung: 25 voll zahlende Personen

Leistungen

- ◆ Charterflug mit Hapagfly nach Funchal/Madeira und zurück
- ◆ sieben Übernachtungen in Vier-Sterne-Hotels
- ◆ Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC sowie Klimaanlage
- ◆ Halbpension (sieben Mal Frühstücksbuffet und sieben Mal Abendessen)
- ◆ Transfers und Ausflüge in landesüblichem Reisebus mit Klimaanlage
- ◆ Seilbahnfahrt nach Monte
- ◆ Örtliche, Deutsch sprechende Reiseleitung auf Madeira
- ◆ Reiseunterlagen, Reiseführer
- ◆ Versicherungsschein

Außerdem inklusive

- ◆ Eintrittsgelder
- ◆ Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren
- ◆ Flüge ab allen wichtigen deutschen Flughäfen, Zuschläge auf Anfrage

Veranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, München

■ Ausführliche Programme bei: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH „Leserservice“
Dieselstraße 2, 50859 Köln
Telefon: 02234/7011-289
Telefax: 02234/7011-6289

IDS 2007 in Köln

Der Count-down läuft

Die KölnMesse und die Veranstalter der IDS (Internationale Dental Show) riefen zur Pressekonferenz, und alle kamen. Journalisten aus vielen Ländern Europas waren nach Köln gereist, um sich hier vor Ort von den Vorbereitungen, die auf Hochdruck laufen, persönlich zu überzeugen. Und eines ist dabei klar geworden: Die IDS 2007 soll noch gigantischer werden, als schon vor zwei Jahren.

Durch den Umbau der Messehallen ist es nun möglich, in einem „Rundlauf“ die 130 000 m² Ausstellfläche zu besuchen, auf der 1 600 Aussteller aus 50 Ländern ihre Neuheiten anbieten. Damit werden über 60 Prozent aller Dentalfirmen, die weltweit rund um die Zahnmedizin produzieren, im März in Köln vertreten sein. Schwerpunkte der großen „Dentalweltmesse“ wird die Prophylaxe sein, die neben Motivationskonzepten auch langfristige Eigenverantwortung an den Patienten bringen soll. Die Dentaldiagnostik steht ebenso im Fokus wie minimal-invasive Behandlungsmethoden samt aller neuen Geräteinnovationen. Hygiene ist allein schon wegen der aktuellen RKI (Robert Koch-Institut)-Richtlinien ebenso ein Thema wie die Neuentwicklungen in der bildgebenden Diagnostik, die noch strahlenreduzierter sein wird. Mit dem großen Schwerpunkt Prothetik werden neue Materialien wie modernste Cad/Cam-Entwicklungen für den Besucher zu bewundern sein. Ein Trend wird deutlich: Bei den doch recht teuren Produktentwicklungen, die zwar modernste Zahnheilkunde für den Patienten liefern, wird die Einmann-Praxis sicherlich langfristig nicht mithalten können. Die High-Tec-Industrieangebote richten sich vornehmlich

allein wegen des Investitionsvolumens an die große Praxis oder gar Praxisgemeinschaft.

Die Räumlichkeiten werden durch die neue Hallenkonzeption noch attraktiver für den Zahnarzt sein. Schmerzhafte Füße können im sonnendurchfluteten Innenhof und vielen neuen Ruhezeiten ausgeruht und trockene Kehlen in den diversen neuen Restaurants ausgiebig befeuchtet werden. Für den kleinen Hunger bietet eine Reihe Schnellrestaurants Leckereien an, und auch ein exklusives Geschäftsessen ist auf dem Messegelände abseits vom Trubel möglich, wie in den unmittelbar angrenzenden Fünf-Sterne-Hotel-Restaurants.

Eintrittskarte aus dem Netz beziehen

Wer das lange Schlangestehen für die Eintrittskarte nicht mag, kann sie sich bereits vorher besorgen und spart noch dabei: Über die eigens vom Veranstalter eingerichtete Internetseite sind nicht nur die günstigsten Hotelzimmer zu beziehen, sondern auch der Parkausweis samt Eintrittskarte einfach zu bestellen. Achtung: Beim Ausdrucken der Karte bitte den Barcode nicht abschneiden! Sonst muss doch Schlange gestanden werden. Die Organisatoren haben mit

den Kölner Hotels Konditionen ausgehandelt, die auch auf dem freien Markt nicht mehr zu unterbieten sind. Trotz allem ist Eile geboten, da trotz der vielen Hotelangebote in und um Köln immer wieder Zimmermangel herrscht. Viele Gäste aus Europa nutzen den Kölner Billig-Flughafen, um zu Dumpingpreisen täglich ein- und wieder auszufliegen. Wer mit dem Zug kommt, ist gut dran. Denn der neue Messeingang auf der Südseite des Geländes (s. Foto) macht es nun möglich, gleich vom Deutzer Bahnhof – hier ist eine direkte Anbindung an die Flughäfen Düsseldorf und Köln gewährleistet – mitten ins Geschehen zu gelangen. Außerdem haben Verhandlungen mit der Deutschen



Bahn äußerst günstige Fahrkartenangebote möglich gemacht. Wer per Bahn anreist, zahlt 69 Euro in Verbindung mit der Eintrittskarte, um quer durch die Republik und zurück zu fahren. Ein Angebot, das manches Auto in der heimischen Garage stehen lässt. Wer sein Hotelbett etwas abseits der Messe aufgeschlagen hat, fährt umsonst mit der KVB, also mit der U-Bahn, Straßenbahn und Bussen – die Eintrittskarte macht's möglich.

zm-Tipp

Messe-Links:

■ **Für Eintrittskarten, Kataloge und Hotelservice:**
<http://www.ids-cologne.de>

■ **Reisearrangements:**
<http://www.koelnmesse-service.de>

■ **WLAN:**
<http://www.messenet-cologne.de>

■ **Flüge:**
<http://www.airport-cgn.de>

■ **Kostenloser Nahverkehr:**
<http://www.kvb-Koeln.de>

Eine E-Mail an die Praxis oder die Familie daheim ist überall drin: Internet-Terminals und jede Menge Hot-Spots stehen zur Verfügung.

Wer noch mehr von Köln haben will, als nur die IDS zu besuchen, der kann spezielle Wochenendpakete buchen. Preisgünstig und mit Kulinarischem, Kunst und/oder Kultur gespickt, lässt sich so Berufliches mit Privatem einfach und zu angemessenen Preisen verbinden.

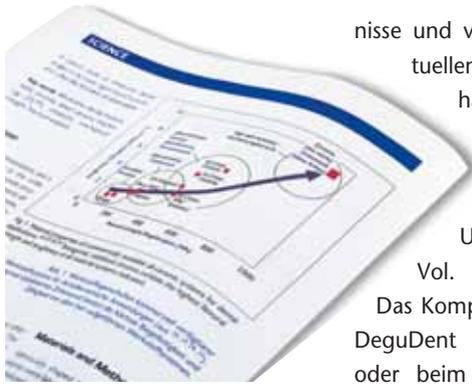
Nun ist nur noch eines zu erledigen: Eilig einen Vertreter für die Praxis zu finden, um die IDS-Reise 2007 nach Köln zu planen!

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 72

DeguDent

Zweites Kompendium zu Cercon erschienen



Als vor zwei Jahren das erste Kompendium mit wissenschaftlichen Ergebnissen zum Zirkonoxid-Vollkeramik-System Cercon smart ceramics erschien, stieß es in der Fachwelt auf große Resonanz. Inzwischen liegen neue Erkenntnisse zur Leistungsfähigkeit der Technologie vor: Indikationsvielfalt, Befestigungstechniken, Langzeitergeb-

nisse und vieles mehr. Die aktuellen Forschungsdaten hat DeguDent unter dem Titel „Cercon smart ceramics. Wissenschaftliche Untersuchungen, Vol. 2“ herausgegeben. Das Kompendium ist bei den DeguDent VertriebsCentren oder beim DentalCentrum in Hanau erhältlich und kann unter www.cercon-smart-ceramics.de auch heruntergeladen werden.

DeguDent GmbH
Produktmanagement Cercon
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 01 80 / 232 45 55 (kostenlos)
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail:
juergen.pohling@degudent.de

DMG

Gute Noten für LuxaFlow-Fluorescence



Das fließfähige Composite LuxaFlow-Fluorescence von DMG wurde von renommierter Seite getestet und für sehr gut befunden.

Der Dental Advisor vergab 4,5 von 5 möglichen Pluspunkten, 89 Prozent aller Tester bezeichneten es als ebenso gut oder besser als ihr bisheriges Material. Besonders hervorgehoben wurden die Anpassung

an die natürliche Zahnstruktur, die gute Fließfähigkeit und die exzellente Polierbarkeit. Das lichthärtende Composite wurde speziell für Reparaturen von Bis-Acrylat-Materialien entwickelt, eignet sich außerdem für Füllungen der Kavitätenklassen III, IV und V und ist auf die Farbpalette des Luxatemp-Fluorescence von DMG abgestimmt.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 36 44 262
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3M ESPE

Expertise Forum Kariesvorsorge



Kariesvorsorge war das Thema des Expertise Forums am 18. Oktober in München. Karies verursacht in Deutschland Kosten von etwa 12 Milliarden Euro – Grund genug, Karies als die zahnmedizinische Herausforderung der Zukunft zu bezeichnen, so Expertise-Referent Prof. Dr. Reinhard Hickel (3. v.links), Ludwig-Maximilians-Universität München. Auf das Kariesrisikomanagement im Therapiekonzept ging Prof. Dr. Norbert Krämer (4. v. links), Universität Erlangen, ein. Dr. Ingo Häberlein, 3M Espe, (1. v.links) ließ die Teil-

nehmer in die Detektivarbeit aktueller Kariesforschung eintauchen. Die Messung im Biofilm auf Zähnen, Gaumen oder Zunge erlaube zuverlässige Aussagen über das aktuelle individuelle Kariesrisiko eines Patienten. Umgesetzt habe 3M Espe diese Erkenntnisse mit dem Schnelltest Clinpro Cario L-Pop. Ein Abstrich auf der Zunge veranschauliche zuverlässig und kostengünstig, was Mundhygiene, Prävention und Behandlung bringe. Dr. Markus Engelschalk (2.v.links) stellte abschließend sein erfolgreiches präventives Praxiskonzept vor.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenlos)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (kostenlos)
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Coltène/Whaledent

Kofferdam jetzt auch in Blau



Flexi Dam non latex, der hochelastische Kofferdam von Roeko, ist jetzt nicht nur in Violett, sondern auch in Blau erhältlich. Blau bietet einen guten Kontrast zum Arbeitsfeld und wirkt beruhigend auf den Anwender. Diese Vorteile machen sich vor allem in der ästhetischen Zahnmedizin und bei zeitintensiven Behandlungen bemerkbar. Flexi Dam non latex

schließt aufgrund seines ausgezeichneten Rückstellvermögens dicht um den Zahnhals. Aufgrund seiner Elastizität wird er in bis zwei Lochgrößen kleiner gelocht als ein Latex Kofferdam. So lässt sich das Behandlungsfeld optimal isolieren und ein trockenes Arbeitsfeld schaffen. Latex- und puderfrei, schützt er Patienten und Praxisteam vor allergischen Reaktionen.

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.de>
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de

Dürr Dental

Flüsterleise Kompressoren

Dürr Dental rüstet die Silver Airline Kompressoren mit neu entwickelten Schalldämpfern aus. Diese reduzieren den Schall um 3,7 dB(A) – die empfundene Lautstärke wird nochmals halbiert. Bestehende Anlagen können einfach nachgerüstet werden. Dürr Dental setzt mit dieser Technik Standards für dentalmedizinische Geräte, die sich an Behandlungserfolg und Komfort sowohl für den Patienten als auch für den Zahnarzt orientieren. Um jedes Restrisiko zu minimieren, wurde ein Sterilfilter für Trockenluftanlagen entwickelt, der sich besonders bei chirurgischen und implantologischen



Arbeiten empfiehlt. Mit einer Filterfeinheit von 0,01 µm werden neben Pilzsporen und Bakterien selbst kleinste Viren aus der Druckluft entfernt.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 231
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: eichfuß.l@duerr.de*

etkon

CAD/CAM-gefräste, hochpräzise Gerüste



Die etkon AG fräst in ihren zentralen Produktionsstätten Gerüste aus den unterschiedlichsten Materialien für nahezu jede Indikation mittels modernster HSC-Technologie. Die Gerüste zeichnen sich durch hohe Präzision und eine nahezu makellose Oberflächenbeschaffenheit aus – dafür sorgt die innovative spiralförmige 3D-Offset-Frässtrategie. Zahnärzte und Patienten

profitieren von der Passgenauigkeit der Restaurationen. Der Begriff High Speed Cutting (HSC) bezeichnet ein Verfahren, dessen Schnittgeschwindigkeit um ein Vielfaches höher ist als bei konventioneller Zerspanungsbearbeitung. Damit stellt etkon Gerüste her, die nur einer geringen manuellen Nacharbeit durch den Zahntechniker bedürfen. Zahnärzte, die mit einem der über 500 an das etkon System angeschlossenen Dentallabore zusammenarbeiten, können sich also auf hochpräzise Restaurationen verlassen.

*etkon AG
Lochhamer Schlag 6
82166 Gräfelfing bei München
Tel.: 0 89 / 30 90 75 - 0
Fax: 0 89 / 30 90 75 - 599
<http://www.etkon.de>
E-Mail: info@etkon.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GABA

Antiseptikum wirkt auch ohne Alkohol



Zur Unterstützung der Gingivitis-Therapie kann die kurzzeitige Verwendung eines Antiseptikums zur Reduktion der Plaque-Bakterien notwendig sein. Mit meridol paro CHX 0,2% ohne Alkohol steht eine Chlorhexidin-Lösung zur Verfügung, die Plaque-Bakterien reduziert und die Plaque-Neubildung effektiv hemmt – bei äquivalenter Wir-

kung zu alkoholhaltigen CHX-Spülungen. Dies belegt eine aktuelle Studie der Arbeitsgruppe um Professor Dr. Thomas Hoffmann von der Universität Dresden, die den Einfluss von Mundspülungen mit Chlorhexidin auf die Entwicklung von gingivalen Entzündungen untersucht hat. Bei den Untersuchungen zeigte meridol paro CHX 0,2% ohne Alkohol eine identische plaquehemmende und antibakterielle Wirkung wie die Chlorhexidin-Vergleichslösung mit Alkohol.

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.com

Jensen

Fortbildung in Barcelona



Anfang Oktober machten sich 38 deutsche Zahnärzte und Zahn-techniker mit der Firma Jensen auf nach Spanien, um die Fortbildung des Referententeams Dr. Detlef Hildebrand und ZTM Andreas Kunz zu besuchen. „Berliner Konzepte – Ein Teamgedanke für ästhetische Resultate bei komplexen Implantatrehabilitationen“, lautete das Thema. Auf dem Programm standen ein

gemeinsamer Vortrag der beiden Referenten sowie zwei separate Workshops für Zahnärzte und Zahntechniker. Anhand umfangreicher klinischer Dokumentationen veranschaulichten Hildebrand und Kunz neue Wege zur festsitzenden Rekonstruktion und demonstrierten dabei ihre enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Bei all den ästhetischen perfekten Arbeiten fällt die genaue Diagnostik und Planung auf, das heißt, die erzielten Ergebnisse sind das Resultat sorgfältiger Vorbereitungs-schritte.

Jensen GmbH
Gustav-Werner-Straße 1
72555 Metzingen
Tel.: 08 00 / 857 32 30
<http://www.jensengmbh.de>

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Creativ Dental

Gelungenes Symposium zu Zirkonoxid



Gehipptes Zirkonoxid ist der derzeit stabilste Werkstoff für Zahnersatz. Es ist zahncolor, löst keine Allergien aus und wird nach Ansicht von Prof. Dr. Joachim Tinschert, RWTH Aachen, und Dr. Paul Weigl, Uniklinik Frankfurt, das traditionelle Gold aus der Zahnmedizin immer weiter verdrängen. Locker, leicht und mit viel Witz referierten die beiden Experten auf Einladung der Rosdorfer Creativ Dental Technik GmbH in Göttingen über zahncolor Primärteleskope mit in Tertiärkonstruktion eingearbeiteten Galvano-

Sekundärteilen und über herausnehmbare Brücken als Alternative zu verklebten, verschraubten oder verlöteten Modellgüssen. „Durch den Anstieg der Edelmetallpreise sind die Preise für Zahnersatz aus Gold in den letzten Jahren enorm gestiegen. Auch deshalb wird metallfreier Zahnersatz für Patienten immer interessanter“, begründet Creativ-Geschäftsführerin Ute Hoffmeister (Foto) ihre Idee zu dem Symposium. Sie hat als erstes Dentallabor in Südniedersachsen in eine High-Tech-Maschine investiert, die den superstabilen Werkstoff DC-Zirkon bearbeiten kann.

Creativ Dental Technik GmbH
Stöckenweg 2
37124 Göttingen-Rosdorf
Tel.: 05 51 / 78 27 73
Fax: 05 51 / 7 89 94 68
E-Mail: cdt-rosdorf@t-online.de

Ivoclar Vivadent

Beliebt: OptraGate und OptraContact



Die OptraLine feierte im Herbst 2006 ihren zweiten Geburtstag und hat sich erfolgreich etabliert. Das zeigt eine repräsentative Umfrage unter 140 Zahnärzten, die sowohl den Mundöffner „OptraGate“ als auch das Kontaktpunkt-Instrument „OptraContact“ verwenden: Die Hälfte der Befragten verwenden den OptraGate in ihrer Praxis, ein Drittel sogar täglich. Am häufigsten gelangt er bei den In-

dikationen Bleaching, Professionelle Zahnreinigung und bei hochästhetischen Frontzahn-Füllungen zum Einsatz. Nicht mehr missen wollen

Zahnärzte auch das neue Kontaktpunkt-Instrument OptraContact. Die Hälfte der befragten Zahnärzte verwendet es dreimal oder öfter pro Tag und ist überzeugt, damit ein besseres klinisches Endergebnis zu erzielen.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Schütz Dental

Teamwork im Workshop



Der 36. internationale Jahreskongress der DGZI in München bot neben interessanten Vorträgen auch lehrreiche Workshops, zum Beispiel den der Firma Schütz-Dental, geleitet vom Präsidenten der internationalen Sektion der DGZI, Dr. Mazen Tamimi aus Jordanien, und dem international tätigen Referenten Dr. Bert Eger aus Berlin. Da es sich um einen Hands-on-Work-

shop handelte, wurde um Voranmeldung gebeten; schließlich sollten alle ausreichend Implantate, Bohrer, Physiodispenser – alles IMPLA – und Kunststoffkier zur Verfügung haben. Dies hielt manche jedoch nicht davon ab, unangemeldet einzutreffen, so dass sich die Teilnehmerzahl verdoppelte. Kein Problem für die Kollegen: Sie teilten sich die vorhandenen Materialien einfach und praktizierten Teamwork im Workshop.

*Schütz Dental GmbH
Dieselstraße 5-6
61191 Rosbach
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
Fax: 0 60 03 / 814 - 906
E-Mail: info@schuetz-dental.de*

KaVo

System- und Komponentenwerk verkauft



KaVo und Dr. Martin Rickert haben den Verkauf des System- und Komponentenwerks Leutkirch, SWL, (Foto) an Dr. Martin Rickert, ehemaliger Geschäftsführer und derzeit Aufsichtsratsvorsitzender bei KaVo, bekannt gegeben. Dadurch wurde die Basis für das selbständige Weiterbestehen des Werks geschaffen. Das SWL wird KaVo

künftig als eigenständiger Zulieferer erhalten bleiben. Das SWL fertigt Präzisionsteile und Komponenten, die sowohl in der dentalen Industrie als auch in der Medizintechnik, Feinmechanik und Optik sowie bei Werkzeugmaschinen eingesetzt werden können. Trotz der Ausgründung werden die hochwertigen Komponenten von SWL weiterhin in den KaVo-Produkten zu finden sein, denn beide Parteien haben sich auf eine langfristige Lieferbeziehung, zunächst bis 2008, geeinigt.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com/de>
E-Mail: info@kavo.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Inserenten dieser zm-Ausgabe

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

ChreMaSoft Datensysteme GmbH & Co. KG

Seite 41

Coltene/Whaledent GmbH & Co.KG

Seite 5 und 55

Computer konkret AG

Seite 45

DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH

Seite 19

Datext GmbH

Seite 67

Dental Magazin

Seite 61

Deutscher Ärzte-Verlag – Versandbuchhandlung

Seite 25, 75 und 92

DGI e.V.

Seite 7 und 11

Gaba GmbH

Seite 9

Heinz Kers Neon Licht

Seite 53

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 33

InteraDent Zahntechnik AG

Seite 31

Nobel Biocare Deutschland GmbH

4. Umschlagseite

NSK Europe GmbH

3. Umschlagseite

proDentum Medizintechnische Handels- u. Dentaltechnik GmbH

Seite 53

Rabidental GmbH

Seite 51

Southern Dental Industr.GmbH

Seite 29

Trinon Titanium GmbH

Seite 39

Universität Witten / Herdecke

Seite 47

UP-Dental

Seite 15

Zahnersatz:müller

Seite 45

ZM Jahresband

Seite 49

Vollbeilagen

Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co.

Kettenbach

Präzises Abformen in Extremsituationen



Kettenbach hat sein Sortiment um Panasil initial contact erweitert. Das Korrekturmateriale auf A-Silikonbasis ist bereits von der ersten Sekunde an initial hydrophil. Für die Präzision einer Abformung ist der Zeitpunkt entscheidend, zu dem sich die Hydrophilie ausprägt. Mit besserer Benetzung der feuchten Oberfläche des Dentins während der initialen Applikationsphase steigt die Präzision der Abformung. Darüber hinaus ist es wichtig, dass diese initiale Hydrophilie über die gesamte Verarbeitungszeit erhalten bleibt. Das Resultat sind zeichnungscharfe Abformungen auch auf Oberflächen mit Restfeuchte. Panasil initial contact

X-light und Panasil initial contact light sind zwei additionsvernetzende Präzisionsabformmaterialien der Panasil Familie. Das sehr dünnfließende Panasil initial contact X-light fließt auch in extrem enge Spalträume und bildet bei der Korrekturabformung nur eine sehr dünne Schicht auf dem Vorabformmaterial. Durch seine ausgeprägte Thixotropie tropft es dennoch nicht in die Mundhöhle. Die noch höhere Standfestigkeit des dünnfließenden Panasil initial contact light wird häufig bei einzeitigen Abformtechniken genutzt.

*Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 0 27 74 / 705 - 99
Fax: 0 27 74 / 705 - 33
<http://www.kettenbach.de>
E-Mail:
kettenbach.info@kettenbach.de*

Hu-Friedy

Neues Spray tut Instrumenten gut



Das silikonfreie ILS-Spray von Hu-Friedy eignet sich für eine besonders gründliche und schonende Instrumentenpflege. Es schmiert zum Beispiel Scharniere und Schösser von Zahnzangen, Hohlmeißelzangen, Nadelhaltern, Scheren oder Arterienklemmen und sorgt damit für Leicht-

gängigkeit und optimale Funktion der Instrumente. Hu-Friedy wählte für das ILS-Spray eine Rezeptur, die zuverlässig vor Reibkorrosion und anderen Ablagerungen schützt, die die Funktionsfähigkeit der Instrumente beeinträchtigen können. Das Pflegeprodukt ist wasserlöslich und lässt sich bei jeder Reinigung problemlos entfernen.

*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*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GEBR. BRASSELER

Organisationstalent Alpha Sequenzer

Mit dem neuen Behandlungsständer „Alpha Sequenzer“ von Gebr.

Brasseler/Komet

lassen sich endodontische Arbeiten besser vorbereiten als bisher: Der Anwender kann sich seine

jeweils benötigten Alpha-Feilen für eine komplette Auf-

bereitungssequenz flexibel und individuell zu-

sammenstellen. Der Ständer ist in eine kleine, flache Box mit mehreren Extras integriert: Beim Aufklappen erscheint das leicht aufstellbare Innenteil mit 12 Lochungen. Es bietet Platz für ein oder zwei Alpha-Feilense-



quenzen und fasst alternativ bis zu elf Alpha-Feilen sowie Hand- und Winkelstückfeilen. Die eingelassene Längenskala auf der Deckel-Innenseite und drei Sterimeter auf der Deckel-Außenseite machen weitere Hilfsmittel entbehrlich. Die Sterimeter besitzen Schiebeknöpfe, mit denen der Feileneinsatz gezählt werden kann.

*GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de*

Nobel Biocare

Procera Laminate: stabil und ästhetisch



Dank der Biegefestigkeit von 700 MPa bleibt Procera Laminate von Nobel Biocare sowohl bei der Handhabung durch den Zahnarzt als auch später im Mund des Patienten stabil. Die geschichtete NobelRondo Verblendkeramik gewährleistet Ästhetik und Patientenzufriedenheit. Die 0,25 mm starke Basis des Procera Laminate aus dicht

gesintertem Aluminiumoxid ist biokompatibel, deckt Verfärbungen der darunter liegenden Zähne ab und verringert Verfärbungen während der adhäsiven Befestigung. Durch die Transluzenz wird die Lumineszenz des Zahnes bewahrt. Die Produktionsstätten von Nobel Biocare fertigen Procera Laminates innerhalb von 48 Stunden. Damit kann die Arbeitszeit im Vergleich zu herkömmlichen Techniken deutlich reduziert werden.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
5093 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com*

Dürr Dental

Digitales Röntgen noch praktischer



Bei dem neuen Speicherfolien-scanner VistaScan Plus von Dürr Dental stehen die Speicherfolien nach dem Auslesen sofort für die nächste Anwendung zur Verfügung. Das heißt: Der manuelle Arbeitsschritt zum Löschen verwendeter Speicherfolien entfällt dank der integrierten Löschkfunktion des Scanners. Dabei geschieht alles vollauto-

matisch: belichtete Speicherfolie einlegen, starten – fertig. Wenige Sekunden später ist das Röntgenbild auf dem Monitor und die Speicherfolie gleichzeitig für die nächste Aufnahme gelöscht. Die rasche Verarbeitung ist das Ergebnis jüngster Fortschritte in der LED-Technologie, die mit starken „light emitting diodes“ arbeitet. Dem intensiven Rotlicht ist es zu verdanken, dass der „Röntgenabdruck“ auf den Speicherfolien im Nu verschwindet. So lassen sich die Folien mehrere hundert Mal benutzen.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 111
Fax: 0 71 42 / 705 - 441
<http://www.duerr.de>
<http://www.vistascan.de>
E-Mail: bantle.a@duerr.de

WIELAND

Zusatzversicherung im Paket

Mit der bevorstehenden Gesundheitsreform werden Zusatzversicherungen für medizinische Leistungen eine wichtige Absicherung. Damit sich Patienten auch ästhetischen Zahnersatz leisten können, bietet Wieland in Zusammenarbeit mit der deutschen Vermögensberatung ein Zusatzversicherungspaket für Zähne an. Beim Zahnersatz werden bis zu 90 Prozent des Rechnungsbetrages erstattet. Vorteile für Zahnärzte sind bei diesem Empfehlungsmanagement, dass es sich nicht um

Koppelungsgeschäfte handelt und weder für das Labor noch für die Praxis Subventionskosten anfallen. Informationen, Beratung und Abwicklung laufen direkt über die Deutsche Vermögensberatung, Flyer über eine Zusatzversicherung sind bei Wieland erhältlich.

WIELAND Dental + Technik
GmbH & Co.KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 37 05 - 0
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GC Germany

Broschüre zu GC G-Bond

Trocken, feucht oder nass, auf Schmelz oder Dentin: Das selbstätzende GC G-Bond überzeugt nicht nur durch einfache Handhabung, sondern auch durch stabile Haftung auf jeder Zahnoberfläche. Die Praktiker sind begeistert, doch was sagt die Forschung zu der neuartigen HEMA-freien Textur? Prof. Dr. Bart Van Meerbeek, Katholische Universität Leuven/Belgien, ist dem Bonding in diversen Studien inhaltlich auf den Grund gegangen – seine wissenschaftlichen Untersuchungen und Ergebnisse hat er jetzt in einer 18-seitigen Broschüre zusammengefasst. In dem farbigen Booklet „The science behind G-Bond“ erklärt

er anhand diverser Vergleichsstudien die Vorteile der chemischen Zusammensetzung des Einkomponenten-Adhäsivsystems. So bildet es zum Beispiel dank der milden Säure und zwei funktioneller Monomere eine dünne „Nano-Interaktions-Zone (NIZ)“. Diese erzeugt zusätzlich zur mikro-mechanischen auch eine dem Glasionomerzementen vergleichbare chemische Haftung – für eine zweifache Adhäsion an Schmelz und Dentin.

GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29
<http://www.gcgermany.de>
E-Mail: info@gcgermany.de

Humanchemie

Fortbildung in Bad Boll



Humanchemie und Referenten der Forschungsgruppe Zahnmedizin des Instituts für Physikalische Chemie der Universität Hamburg laden am Samstag, den 21.04.2007, zu einem Fortbildungskurs nach Bad Boll ein. Das Thema lautet „Depotphorese mit Cupral, die sichere Endodontie“. Neben einer wissenschaftlichen Einführung werden die Durchführung der Depotphorese in der täglichen Praxis sowie mögliche Probleme und

deren Behebung vorgestellt. Außerdem werden einige Fall-darstellungen, unter anderem mit dem Galvanischen Stiftelement, demonstriert. Zur Sprache kommen außerdem die Abrechnungsmöglichkeiten sowie die damit verbundene Patientenaufklärung, und auch die Tiefenfluoridierung soll behandelt werden. Entsprechend der Punktbewertung von BZÄK/DGZMK erhalten die Teilnehmer sechs Punkte. Die Kosten betragen 175 Euro, Anmeldeschluss ist der 15.03.2007.

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5
31061 Alfeld
Tel.: 0 51 81 / 246 33
Fax: 0 51 81 / 812 26
<http://www.humanchemie.de>
E-Mail: info@humanchemie.de

WIELAND

Neue Low Cost-Legierungen



Wieland hat drei neue Low Cost-Legierungen auf den Markt gebracht: Die goldreduzierte Universallegierung Aurium Hitex verblenden. Die Keramik mit der Nanoleuzitstruktur hat den Vorteil der Polierbarkeit im Mund. Die dritte neue Legierung, Simidur Press X LC, ist eine Überpresslegierung für Imagine Press X. Mit ihr können auf wirtschaftliche Weise hochästhetische Ergebnisse erzielt werden – ohne Indikationseinschränkung.

LC ist eine Universallegierung und für niedrigschmelzende, hochexpandierende Verblenderkeramiken geeignet. Die aufbrennfähige Palladium-Basis-Legierung Simidur Reflex LC lässt sich gut mit der Reflex Keramik

WIELAND Dental + Technik GmbH & Co.KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 37 05 - 125
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

FAVODENT

Keimfrei durch Favosol



Favosol von Favodent ist die erste RKI-konforme Sprühdesinfektion für Turbinen, Hand- und Winkelstücke, die die Innenkontamination von Instrumenten beseitigt – wissenschaftlich bewiesen. Wie das Institut Hybata

GmbH unter der Führung von Dr. Frank Wille (Foto) in Münster bestätigt, konnten nach der Anwendung mit Favosol keine Keime mehr nachgewiesen werden. Favosol ist damit eine Alternative zu aufwändigen Reinigungs- und Desinfektionsgeräten: Zwei Sekunden sprühen, eine Minute einwirken lassen, fertig.

FAVODENT Karl Huber GmbH
Greschbachstraße 17
76229 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 62 686 - 0
Fax: 07 21 / 62 686 - 66
<http://www.favodent.de>
E-Mail info@favodent.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 1. 2. 2007 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Expertise Forum Kariesvorsorge (S. 66)
- Coltène/Whaledent – Kofferdam jetzt auch in Blau (S. 66)
- Creativ Dental – Gelungenes Symposium zu Zirkonoxid (S. 68)
- DeguDent – Zweites Kompendium zu Cercon erschienen (S. 66)
- DMG – Gute Noten für LuxaFlow-Fluorescence (S. 66)
- Dürr Dental – Digitales Röntgen noch praktischer (S. 71)
- Dürr Dental – Flüsterleise Kompressoren (S. 67)
- eikon – CAD/CAM-gefräste, hochpräzise Gerüste (S. 67)
- FAVODENT – Keimfrei durch Favosol (S. 72)
- GABA – Antiseptikum wirkt auch ohne Alkohol (S. 68)
- GC Germany – Broschüre zu GC G-Bond (S. 71)
- GEBR. BRASSELER – Organisationstalent Alpha Sequenzer (S. 70)
- Hu-Friedy – Neues Spray tut Instrumenten gut (S. 70)
- Humanchemie – Fortbildung in Bad Boll (S. 71)
- Ivoclar Vivadent – Beliebt: OptraGate und OptraContact (S. 68)
- Jensen – Fortbildung in Barcelona (S. 68)
- KaVo – System- und Komponentenwerk verkauft (S. 69)
- Kettenbach – Abformen in Extremsituationen (S. 70)
- Nobel Biocare – Procera Laminate: stabil und ästhetisch (S. 70)
- Schütz Dental – Teamwork im Workshop (S. 69)
- WIELAND – Zusatzversicherung im Paket (S. 71)
- WIELAND – Neue Low Cost-Legierungen (S. 72)

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
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

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

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 Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Geschäftsbereich Zahnmedizin:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
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

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 49,
gültig ab 1. 1. 2007.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2006:

Druckauflage: 80 983 Ex

Verbreitete Auflage: 79 809 Ex

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Festzuschussplaner der KZBV

Update für digitale Planungshilfe

Die KZBV hat ihre „Digitale Planungshilfe zum Festzuschuss-System (DPF)“ aktualisiert. Das Update sorgt für die Aktualisierung der Festzuschussbeträge ab Januar 2007 und liefert zusätzlich einige technische Verbesserungen der Software. Die DPF wurde im Frühjahr 2006 per CD-ROM an alle vertragszahnärztlichen Praxen ausgeliefert.

Sie ermittelt nach Eingabe des zahnmedizinischen Befundes vollautomatisch die anzusetzenden Festzuschüsse bei der Versorgung mit Zahnersatz. Befund und Therapieplanung werden visualisiert. Gleichzeitig gibt das Programm an, ob es sich bei der geplanten Behandlung um eine Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung handelt. Damit schafft die DPF Planungssicherheit auch bei schwierigen Fällen.



■ **Das Update zum Programm ist über die Internetseiten der KZBV abzurufen (www.kzbv.de, Rubrik Service/Download).**

Bundesratsinitiative

Kassen vor Monopol schützen

Auf Initiative des Bundesrates soll für das Vertragsrecht zwischen Kassen und Leistungserbringern wieder Wettbewerbsrecht gelten. Dabei geht es auch um den Schutz der Krankenkassen vor den nach Meinung der

Länderkammer übermächtigen Ärzteorganisationen.

Nach Meinung der Länderkammer müssen „die Kassen durch die Anwendung des Wettbewerbsrechts geschützt werden“. In der entsprechenden Bundesratsdrucksache heißt es: „Das liberalisierte Vertragsrecht birgt bei monopol- beziehungsweise oligopolartigen Strukturen der Leistungserbringer die dringende Gefahr der Erpressung der Kassen zur Durchsetzung höherer Vergütungen oder Entgelte.“ Das gelte für hochspezialisierte Leistungen, die nur von wenigen Marktteilnehmern erbracht würden. Auch sei zu erwarten, behauptet der Bundesrat, dass berufsständische Organisationen der Ärzte, die keiner staatlichen Kontrolle unterlägen, ihre Interessen ohne Rücksicht auf das Gemeinwohl durchsetzen. So habe es bereits in der Vergangenheit Versuche gegeben, die Kassen durch kollektiv organisierte Kündigungen von DMP-Verträgen zu erpressen. sth/ÄZ

Freie Ärzteschaft

Aufruf: arztfreie Woche im März

Der Verband „Freie Ärzteschaft“ (FÄ) hat alle niedergelassenen Mediziner aufgefordert, ihre Praxen vom 19. bis 23. März 2007 aus Protest gegen die Gesundheitsreform zu schließen. Die arztfreie Woche sei erst der Auftakt einer konsequenten Eskalationsstrategie.

„Für viele von uns Ärzten bedeutet diese Reform den Verlust der Existenz – und für die Patienten eine Wartelistenmedizin wie in England und den Niederlanden, wo die Patienten monatelang auch auf lebenswichtige Untersuchungen warten müssen“, sagte FÄ-Präsident Martin Graudus. „Diese Reform ist ein Meilenstein auf dem Weg in die Entsolidarisierung der Gesellschaft – wir ziehen jetzt die Notbremse.“ sth/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



zm **Leser service**

Nr. 1
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Träume (S. 20) Literatur und Materialien zum Thema
- M. Bornstein: Bisphosphonate (S. 26) Literaturliste
- T. Ettl: Pleomorphes Adenom (S. 34) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Bundesregierung

Länder-Kritik zurückgewiesen

Die Bundesregierung hat die jüngste Kritik der unionsgeführten Länder an der Gesundheitsreform zurückgewiesen. Die „neuerlichen Aufregtheiten“ seien „nicht so recht verständlich und in der Sache auch nicht so ganz nachvollziehbar“, sagte Vize-Regierungssprecher Thomas Steg in Berlin. In den Eckpunkten der Reform hätten die Koalitionsspitzen festgelegt, dass es für die Belastungen der Krankenkassen eines Landes eine Höchstgrenze von 100 Millionen Euro gebe. Dies sei auch im Gesetzentwurf enthalten.

CSU- Chef Edmund Stoiber forderte unterdessen Nachverhandlungen. Er betonte jedoch, dass er den Gesundheitskompromiss nicht als Ganzes in Frage stelle. Gemeinsam mit den CDU-Ministerpräsidenten Roland Koch (Hessen) und Günther Oettinger (Baden-



Foto: stockfoto

Württemberg) pochte er auf die Umsetzung der so genannten Länderklausel. Steg sagte in Berlin: „Für die Bundeskanzlerin gelten die Eckpunkte.“ Details seien aber noch zu diskutieren. Aus der CDU-Spitze hieß es, es gebe intern Zweifel, ob die Annahmen einer neuen Studie des Kieler „Instituts für Mikrodaten-Analyse“ so zuträfen. Auch der CSU-Gesundheitsexperte Wolfgang Zöller kritisierte das Gutachten scharf. Nach dem Gutachten sind Bayern, Baden-Württemberg und Hessen die großen Verlierer bei der geplanten Einführung des Gesundheitsfonds 2009. pr/dpa

Privatversicherte

Erhebliche Kostenerhöhung

Die von Union und SPD geplante Gesundheitsreform dürfte für viele Privatversicherte binnen eines Jahrzehnts zu einem Beitragsanstieg von mehr als 50 Prozent führen. Das hat der Direktor des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV), Volker Leienbach, mitgeteilt. Er berief sich auf Simulationsrechnungen, die das wissenschaftliche Institut der PKV erstmals durchgeführt habe, wie die „Frankfurter Allgemeine Zei-

tung“ berichtet. Die Ergebnisse stützen Forderungen aus Bundesrat und Union nach Änderungen an den die PKV betreffenden Gesetzespassagen.

Das Gesundheitsministerium erklärte auf Anfrage, die PKV-Tarife würden „wohl steigen, allerdings nicht in dem an die Wand geworfenen Umfang und dieser Größenordnung“. Man verfüge aber über keine Schätzung, wie sich der Basistarif entwickeln werde. sth/FAZ

Minister lobt gute Teamarbeit

Laumann zu Gast in Westfalen-Lippe

Beim Besuch von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann in der Kammer Westfalen-Lippe haben die Zahnärzte von der Politik einen echten Wettbewerb im Gesundheitswesen und den Erhalt freiberuflicher Strukturen gefordert.

Sie kritisierten auf ihrer Kammerversammlung in Dortmund das geplante GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, weil es in seiner jetzigen Form die ambulante medizinische Versorgung gefährde. Stattdessen müsse zum Wohl der Patienten zahnärztliches Fachwissen stär-

ker in die Gesetzespläne einfließen.

Laumann lobte die gute Kooperation mit der ZÄKWL beim Modellversuch zum Medizinproduktegesetz. Er sicherte zu, dass die Versorgung in NRW in freiberuflichen Strukturen verbleibe. Zudem würdigte er den Einsatz der Zahnärzte in der Behindertenbehandlung.

Der Präsident der ZÄKWL, Dr. Walter Dieckhoff, betonte die Erfolge der zahnärztlichen Prävention sowie die gute Versorgung der Patienten in Westfalen-Lippe. ck/pm



Foto: Presse- und Informationsamt Berlin

Bundeszahnärztekammer

Außerordentliche Bundesversammlung

Die Bundeszahnärztekammer beruft die außerordentliche Bundesversammlung am 31. Januar 2007, 10:30 Uhr, nach Berlin ein.

Vorläufige Tagesordnung:

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

■ TOP 2: Bekanntgabe der Tagesordnung und der eingegan-

genen Anträge, Dr. Rainer Jekel

■ TOP 3: Bericht des Präsidenten, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

■ TOP 4: Entwurf der Zahnärzteschaft einer neuen Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ), Dr. Peter Engel (Vorsitzender des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer)

■ TOP 5: Anträge

BZÄK

Versorgungswerke

Moderate Rentensteigerung

Die Beiträge für die berufsständischen Versorgungswerke werden stagnieren, schätzt die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV). Hauptgeschäftsführer Michael Jung führt dieses auf die angespannte Ertragssituation der Heilberufe zurück, die durch die beabsichtigten Neuregelungen im Gesundheitswesen noch verschärft werde. Deshalb sei der monatliche Durchschnittsbeitrag pro Mitglied im Jahre 2005 mit 719,22 Euro auch nur um 0,51 Prozent gegenüber dem Vorjahr angestiegen.

Laut ABV betragen die Vermögensanlagen im letzten Jahr 103 Milliarden Euro (2004: 89,2 Milliarden Euro). Daraus seien mit einer Durchschnittsverzinsung von 5,17 Prozent Erträge von 4,9 Milliarden Euro erwirtschaftet worden. Angesichts des anhaltend niedrigen Zinsniveaus sei dieses Ergebnis zufrieden

Allianz Meisterliche Zahntechnik

Neues Qualitätszeichen

Der VDZI hat gemeinsam mit den Innungen die neue Dachmarke „Q“ für Innungsfachbetriebe vorgestellt.

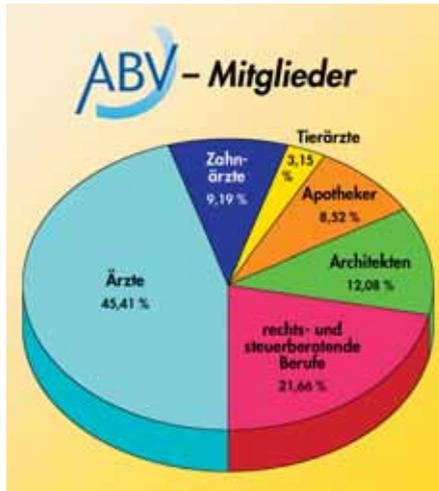
Exklusiv für die Meisterbetriebe der Innungen sei das branchenspezifische Qualitätssicherungskonzept QS-Dental als markenbildendes Element entwickelt worden. Es stehe für ei-

stellend. Deutlich angestiegen ist nach Jungs Angaben die Zahl der Versorgungsempfänger in den berufsständischen Versorgungswerken, nämlich auf 144 549 Versorgungsempfänger. Sie lag damit um 14,51 Prozent höher als im Vorjahr (2004: 126 234).

Die Mitgliederzahl der Versorgungswerke stieg um 3,77 Prozent auf 712 786. 45,41 Prozent der Mitglieder seien Ärzte, 9,19 Prozent Zahnärzte, 3,15 Prozent Tierärzte, 8,52 Prozent Apotheker, 12,08 Prozent Architekten sowie 21,66 Prozent Angehörige der rechts- und steuerberatenden Berufe. pit/pm

nen umfassenden Qualitätsbegriff, der an der hohen Qualifikation und persönlichen Verantwortung des Meisters und der Mitarbeiter ansetze und das Meisterlabor als qualitätsorientierten Leistungspartner des Zahnarztes in einer wohnortnahen Versorgung darstelle.

pit/pm



Grafik: zm

Zahnheilkundegesetz

In Brüssel auf dem Prüfstand

Die Europäische Kommission verlangt eine Änderung des deutschen Zahnheilkundegesetzes. Nach Auffassung der Brüsseler Behörde haben auch Zahnärzte, die beim Studium in Deutschland durchgefallen sind und daraufhin ihre Ausbildung in einem anderen Land der Europäischen Union (EU) abgeschlossen haben, einen Anspruch darauf, dass ihr ausländisches Diplom in Deutschland automatisch anerkannt wird. Auf der Grundlage deutschen Rechts würde dies den Migranten jedoch verweigert und ihnen somit auch ihr Recht auf freie Berufsausübung innerhalb der EU verwehrt. Eine solche Regelung stünde eindeutig im Widerspruch zur europäischen Berufs-

anerkennungsrichtlinie, so die Kommission. Denn das System der automatischen Anerkennung von Diplomen basiere auf einer Mindestharmonisierung der Ausbildungsanforderungen sowie auf dem gegenseitigen Vertrauen zwischen den Mitgliedstaaten. Dieser Grundsatz werde jedoch ausgehöhlt, wenn einzelne Länder die in anderen Mitgliedstaaten ausgestellten Diplome auf diese Weise in Frage stellen würden. Die Kommission hat daher gegen Deutschland ein Vertragsverletzungsverfahren begonnen. Die Bundesregierung hat nun zwei Monate Zeit, die Rechtsvorschriften zu ändern. Tut sie dies nicht, landet der Fall vor dem Europäischen Gerichtshof. pr/ps

Festzuschussbeträge 2007

Abrechnungshilfe für Zahnersatz

Ab dem 1. 1. 2007 gelten neue Festzuschussbeträge zum Zahnersatz. Zeitgleich treten einige Veränderungen bei der Befundklasse zu wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftigem Zahnersatz sowie bei den Kombinationsmöglichkeiten von Befunden und Festzuschüssen in Kraft. Die KZBV hat deshalb die „Abrechnungshilfe für Festzuschüsse“ aktualisiert und auf ihren Internetseiten veröffentlicht. Die vierseitige

Übersicht ist auf www.kzbv.de in der Rubrik Service/Download erhältlich. KZBV

Schwere Kost für leichteres Arbeiten.		Stand: 01.01.2007	
Befundklasse 10: Zahnersatz		Befundklasse 10: Zahnersatz	
1. Zahnärztliche Zahnprothetik			
10.1	10.1.1	10.1.1.1	10.1.1.1.1
2. Zahnärztliche Zahnprothetik			
3. Zahnärztliche Zahnprothetik			
4. Zahnärztliche Zahnprothetik			
5. Zahnärztliche Zahnprothetik			
6. Zahnärztliche Zahnprothetik			
7. Zahnärztliche Zahnprothetik			
8. Zahnärztliche Zahnprothetik			
9. Zahnärztliche Zahnprothetik			
10. Zahnärztliche Zahnprothetik			
11. Zahnärztliche Zahnprothetik			
12. Zahnärztliche Zahnprothetik			
13. Zahnärztliche Zahnprothetik			
14. Zahnärztliche Zahnprothetik			
15. Zahnärztliche Zahnprothetik			
16. Zahnärztliche Zahnprothetik			
17. Zahnärztliche Zahnprothetik			
18. Zahnärztliche Zahnprothetik			
19. Zahnärztliche Zahnprothetik			
20. Zahnärztliche Zahnprothetik			
21. Zahnärztliche Zahnprothetik			
22. Zahnärztliche Zahnprothetik			
23. Zahnärztliche Zahnprothetik			
24. Zahnärztliche Zahnprothetik			
25. Zahnärztliche Zahnprothetik			
26. Zahnärztliche Zahnprothetik			
27. Zahnärztliche Zahnprothetik			
28. Zahnärztliche Zahnprothetik			
29. Zahnärztliche Zahnprothetik			
30. Zahnärztliche Zahnprothetik			
31. Zahnärztliche Zahnprothetik			
32. Zahnärztliche Zahnprothetik			
33. Zahnärztliche Zahnprothetik			
34. Zahnärztliche Zahnprothetik			
35. Zahnärztliche Zahnprothetik			
36. Zahnärztliche Zahnprothetik			
37. Zahnärztliche Zahnprothetik			
38. Zahnärztliche Zahnprothetik			
39. Zahnärztliche Zahnprothetik			
40. Zahnärztliche Zahnprothetik			
41. Zahnärztliche Zahnprothetik			
42. Zahnärztliche Zahnprothetik			
43. Zahnärztliche Zahnprothetik			
44. Zahnärztliche Zahnprothetik			
45. Zahnärztliche Zahnprothetik			
46. Zahnärztliche Zahnprothetik			
47. Zahnärztliche Zahnprothetik			
48. Zahnärztliche Zahnprothetik			
49. Zahnärztliche Zahnprothetik			
50. Zahnärztliche Zahnprothetik			

Insel der Glücklichen

Die glücklichsten Menschen der Erde leben nach dem „World Happiness Index“ auf dem pazifischen Inselarchipel Vanuatu. Nein, das ist kein Südsee-Idyll und auch kein Grund zum Auswandern. Auch hier gibt es Krankheiten, Armut, Konflikte.

Die wesentlichen Erkenntnisse der Glücksforschung sind: Armut macht in der Tat unglücklich, Reichtum nicht automatisch glücklich. Ist die Existenz gesichert, löst sich die Kurve der Lebenszufriedenheit vom Materiellen. Tiefe Krisen und schwere Krankheiten erzeugen erstaunlicherweise kein dauerhaftes Unglück. Studien mit Krebskranken zeigten sogar bei etwa der Hälfte eine leichte Verbesserung des Glücksstatus, nachdem die Krankheit „angenommen“ wurde. Glücklich sind Menschen, die sich Aufgaben setzen, die realistisch zu erreichen, aber ehrgeizig gesteckt sind (nach Czikszentmihalyi). Glücklich sind Menschen, die Bindungen haben, aber beherrscht über ihre Bindungen hinausgehen. Soweit die Erkenntnisse von Zukunftsforschern und Marketing-Spezis. Die Glücklichen auf Vanuatu beherzigen drei Regeln:

- viele Rituale, die das Leben ankern (und sei es Fußball)
- Vertrauen und Dankbarkeit: Vanuatu-Bewohner erwerben dadurch Sozialprestige, indem sie großzügige Geschenke machen. Vor allem das Symbol der Insel, das Schwein, wird unentwegt verschenkt.
- Zukunftsglaube: Ein beliebter Gruß auf Vanuatu lautet: Morgen wird es besser werden!

pit/pm



Illu.: Wiedenroth

Neue Versorgungsformen

Geschenkt

Warum nur liegen Menschen mit Geschenken für die Liebsten unter ihren Lieben besonders gerne daneben? Wie erst letzte Woche, zum Beispiel. Belgische Forscher sind dieser Frage auf den Grund gegangen, berichtet die Ärztezeitung. Die jüngste Erkenntnis: Je besser man einen Menschen kenne, desto schwieriger sei es, dessen Geschmack einzuschätzen. Zwar sammle und speichere er über Jahre hinweg Infos über den anderen, verlerne aber zugleich, Hinweise aufzunehmen, die den eigenen Erwartungen widersprechen. Konkret beobachteten die Belgier: Fast alle Probanden nahmen Informationen über Vorlieben ihrer langjährigen Partner intensiver auf, sobald sie glaubten, es handele sich um fremde Personen.

pit



Foto: cinetext

Garfield, zur Fitness bitte

Neues Jahr! Neue Figur? Abspecken ist angesagt?? Pfff. Klar, die Feiertage haben faul und rund gemacht. Aber das habe ich mir verdient. Musste sich doch jemand der Reste opulenter Mahlzeiten erbarmen! Oder – wenn gerade keiner hinschaute – schon mal vorneweg die knusprig-krosse Haut des Gänsebratens, frisch aus dem Ofen, so herrlich auf der Zunge rascheln lassen. Und sie im geheimen verdauen, während die anderen Familienmitglieder empört den unerklärlichen Verlust dieser Köstlichkeit beklagen. Zugegeben die Sache mit der Keksdose hat allen den Rest gegeben, auch mir.

Aber ich bleibe jetzt hier liegen und lass' die anderen hektisch werden: sportlich nennen die das, laufen durch den Wald, durch Geschäfte und von einer Hütte in die nächste zu Verwandten. Die ruinieren mit ihrem Trip direkt in den Herzinfarkt ihr deutsches Gesundheitssystem noch vollends!

Ich halte mich lieber an mein sehr menschliches gallisches Vorbild: „Ich bin nicht dick, höchstens ein bisschen kräftig gebaut, mein Herr!“

Ah, da kommt schon mein Herrchen. Was erzählt er da: „Du siehst so fett aus wie Garfield!“ Was, er habe ein Fitness-Studio gefunden, das sogar adipösen Katzen wie mir (unverschämt!) mit Wärmekissen, Massagen, Wackelbrett und Laufband auf die Sprünge hilft? Hilfe! Für 30 bis 60 Euro die Stunde! Für das Geld könnten wir doch lieber noch einen krossen Gänsebraten ... Obwohl, wenn ich jetzt wieder fit werde, habe ich Ostern wieder die Schnauze voll, äh, vorn!