



Honorarordnung der Zahnärzte

**Zahnbehandlung
von Senioren**



**Zur IDS:
Geschichte(n) aus Köln**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in anderen Berufsständen ist so etwas unvorstellbar: Fast zwanzig Jahre ist es mittlerweile her, dass die letzte Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte durch die staatliche Rechtsaufsicht verabschiedet wurde. Seit 1988 wurde – trotz kontinuierlicher Aufforderung durch Deutschlands Zahnärzteschaft – nichts mehr an der GOZ getan. Zwanzig Jahre zahnmedizinischer Fortschritt, zwanzig Jahre gesellschaftliche Kostenentwicklung, zwanzig Jahre fortlaufende entgeltliche Anpassung in nahezu allen anderen Berufsbereichen, aber keinerlei Reaktion auf eine Entwicklung in dieser wichtigen Sparte zahnmedizinischer Versorgung.

Nicht zuletzt deshalb haben die Delegierten der Bundeszahnärztekammer in einer außerordentlichen Bundesversammlung Ende Januar in Berlin selbst eine Honorarordnung verabschiedet.

Diese Honorarordnung der Zahnärzte – kurz HOZ – ist das Ergebnis siebenjähriger intensiver Arbeit. Im Jahr 2000 starteten BZÄK, KZBV und DGZMK das ambitionierte Großprojekt der „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“. In akribischer Kleinarbeit wurde dezidiert festgehalten, was zahnmedizinisches Tun nach aktuellem wissenschaftlichem Stand bedeutet.



Foto: stockdisc

■ *Qualitativ hochwertige Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat via medizinischem Fortschritt, Präventionsorientierung und „sprechender Praxis“ heute einen ganz anderen Stellenwert erreicht, als er in der letzten GOZ-Novellierung von 1988 festgeschrieben wurde.*

Die Neubeschreibung war Grundlage für eine zahnärztliche Leistungsbeschreibung, die letztlich Ende Januar unter Berücksichtigung anerkannter Zeitmesstudien und einer vom Prognos-Institut nach fachlichen, betriebswirtschaftlichen Kriterien zusammengeführten und errechneten Datenbasis in diesen bisher einmaligen, ganz neuen Ansatz mündete. Hier wurde Grundlagenarbeit geleistet, die dem Gesetzgeber als Beitrag dienen soll, eine fachlich stimmige, an derzeitigen Qualitätsstandards zahnärztlicher Praxis und betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten des Versorgungsalltags angepasste Novellierung der privaten Gebührenordnung zu ermöglichen.

Der Gesetzgeber muss endlich anerkennen, dass der seit der letzten Novellierung in 1988 erzielte zahnmedizinische Fortschritt in den Praxen zu einer Ausweitung der Präventions- und Therapiemöglichkeiten, aber auch zu aufwendigeren Therapiefor-

men geführt hat. Vieles von dieser Entwicklung ist in der derzeitigen Gebührenordnung längst nicht mehr abgebildet. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

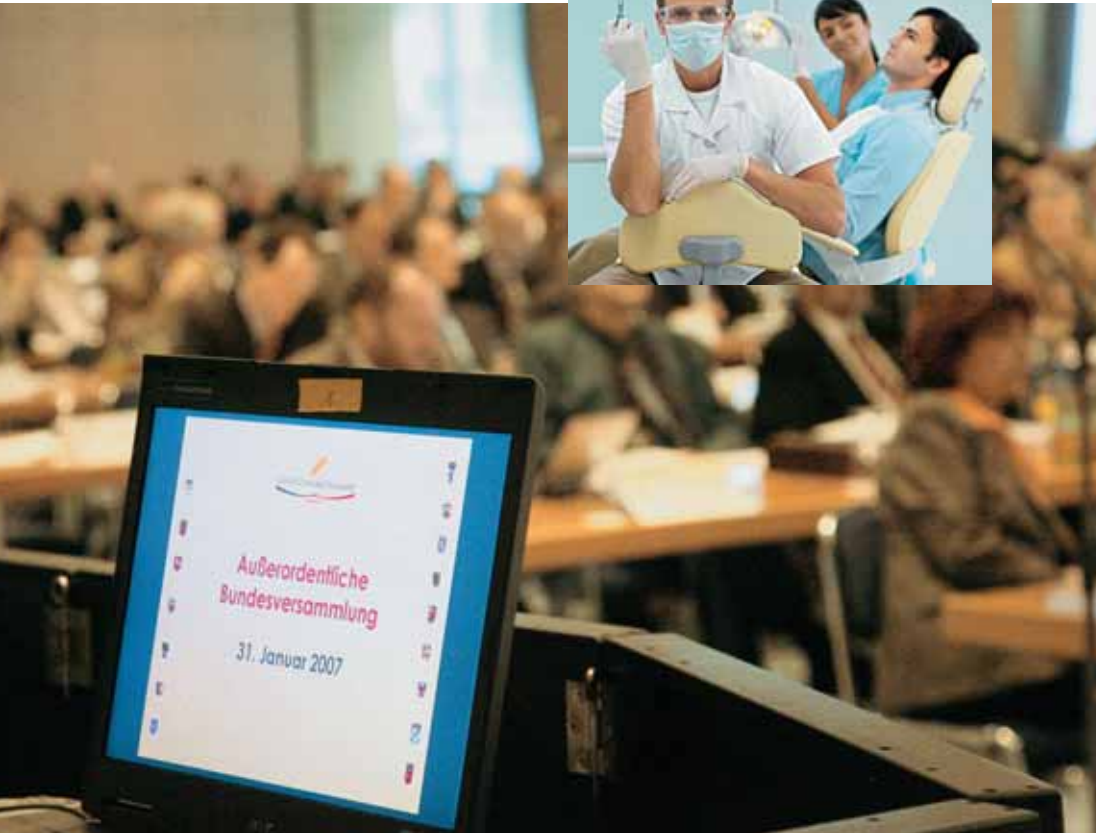
Angesichts des gerade erst mit Ach und Krach über die Bühne gebrachten Reform-Kompromisses wird sich die Bundesregierung auch in Sachen Gebührenordnung die Frage stellen lassen müssen, ob das immer wieder hervorgehobene Bekenntnis zur Qualität in der Patientenversorgung wirklich ernst gemeint ist oder nur so „über die Lippen“ rutschte.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: stockdisc, Foto: Lopata/stockdisc

Zum Titel

Auf der außerordentlichen Bundesversammlung der BZÄK beschlossen die Delegierten die neue Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ). Sie versteht sich als realisierbare Handlungsoption für die Zukunft.

Seite 34



Seniorenzähne brauchen eine besondere Zahnheilkunde. Grundlagen und Praxisfälle für die interaktive Fortbildung.

Seite 58



Foto: kölnFoto

Ende März reisen Hunderttausende auf die IDS – und werden nebenher noch etwas von Köln sehen wollen. Vorab einige Stadt-„Geschichten“.

Seite 132



Foto: PP

Wenn einer eine Reise tut, dann muss er auch bezahlen. Tendenz steigend. Für aufmerksame Praxischefs Grund genug, sich vor Messebesuchen oder Fortbildungen mit der scheinbar reizlosen Materie zu befassen.

Seite 112



Foto: MEV

Das elektronische Postfach ist zugemüllt mit Werbemails – räumt das neue Telemediengesetz jetzt auf mit Spam & Co?

Seite 128



Editorial	1	Medizin	
Leserforum	6	Alzheimer-Forschung: Frühzeichen für Demenz	76
Leitartikel		Neuer Impfstoff: Zervixkrebs	77
Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, zum GKV-Wettbewerbs- Stärkungs-Gesetz	8	Tagungen	
Nachrichten	12, 16	DGI: Mit neuem Konzept erfolgreich	78
Gastkommentar		DGEndo: Grenzsituationen	82
Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespon- dentin der Welt, Berlin, kritisiert die Reform: Eine Umfinanzierung ist kein Ersatz, son- dern verschlechtert nur noch alles.	14	Rezensionen	86
Politik und Beruf		Veranstaltungen	91
Gesundheitsreform: Auf dem Holzweg	22	Praxismanagement	
Zehn Jahre: Zahnärztliche Qualitätszirkel	24	Beruflich unterwegs: Wenn einer eine Reise tut	112
FVDZ-Presseseminar: Im Mittelpunkt steht das System	26	Drehscheibe der Innovation	116
Aus den Ländern		Trends	118
Zahnärztetag: Sachsen Anhalt	28	Finanzen	
Zahnärztetag: Berlin	30	Kredit für die Reisekasse: Die richtige Karte	120
Zahnärztetag: Niedersachsen	32	Recht	
Titelstory		Urteile	126
Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ): Zukunft braucht Visionen	34	EDV und Technik	
Genese eines Großprojekts	40	Anti-Spam-Gesetz: Stumpfes Schwert von gestern	128
Zahnmedizin		Prophylaxe	
Lückenschluss: Zahnverbreiterung im Seitenzahnbereich	42	Fluoridsalz: Gut für die Zähne	130
Wrigley-Prophylaxe-Preis: Einfluss von Pepsin auf Erosionen	50	Freizeit und Reise	
Der aktuelle klinische Fall: Solitäre Knochenzyste im UK	54	Köln und seine Geschichten: Rechts und links der Messehallen	132
Interaktive Fortbildung:		Neuheiten	140
Zahnmedizin bei älteren Menschen	58	Bekanntmachungen	148
Geroprothetik: Erfüllte Patientenwünsche führen zu mehr Lebensqualität	60	Impressum	152
Freiliegende Zahnhäse: Problematik der Wurzelkaries	70	Leserservice Kupon	181
		Letzte Nachrichten	181
		Zu guter Letzt	184

Zwischen Trauma und Heilung

■ Zum Beitrag „Schmerzen einfach mit dem Tape therapieren“ in zm 23/2006:

Schmerzen sind per se keine Erkrankungen, ähnlich dem Fieber, sondern verändertes Bewusstsein, wie man es bei voller Gesundheit nicht hat. Irgendetwas stimmt nicht mehr. Die Schmerzen fordern uns auf, nach den Ursachen zu suchen und zweckmäßig zu handeln. Man erkennt den Sinn der Schmerzen, wenn man ihnen trickreich das Gate zum Bewusstsein verschließt. Wie war das mit dem Fieber noch mal?



Foto: Stielmann

Schmerzen sind Indikator für komplexes Geschehen zwischen den Polen Trauma und Heilung. Hier ist Reduktionismus nicht angesagt.

Was kann denn bei Muskel-Gelenk-Knochen-Nervenschmerzen dahinterstecken?

Eine kleine Auswahl:

– Die Ursache kann humoral bedingt sein wie bei Antigen-Antikörper-Komplex Reaktionen, wie bei Virusinfektionen, bei Gewebeübersäuerung...

– Die Ursache kann skelettal bedingt sein, wie bei rotierten Hüftbein-Kreuzbeingelenken nach Stürzen auf das Steißbein, wie bei Bandscheibendislokationen, Gelenkdysplasien.

– Die Ursache kann neural sein, wie bei den Verspannungen in den Reflexzonen innerer Organe

zum Beispiel im Schulterbereich bei Cholezystopathien oder KHK.

– Die Ursache können Blockaden aus Herden und Narben sein.

– Die Ursache kann genetisch sein, wie bei veranlagter Bindegewebschwäche.

– Die Ursache kann humoral sein, wie bei Osteoporose.

– Die Ursache kann mental sein, wie bei den Überforderungssyndromen.

Zweifelsohne kann das Medi-Taping eine Linderung bewirken, jedoch kann es eine systematische ganzheitliche Therapie nicht wirklich ersetzen. Dazu gehören Behandlungen auf der humoralen Ebene, die manuelle Gelenkmobilisation und Reposition, die Massage und das Training der Muskulatur, die Schmerzlinderung durch Neuraltherapie und Akupunktur, die Entspannung einer Fußreflexzonenmassage und das Gespräch mit einem erfahrenen verständnisvollen Therapeuten.

Dr. Hans Christoph Dietrich
Christoph-von-Schmidstraße 12
86470 Thannhausen

Keine Legionäre

■ Zum Editorial in zm 2/2007:

Die „Legionärkrankheit“ erhielt ihren Namen nach dem Namen der US-Kriegsveteranenvereinigung „American Legion“.

US-Kriegsveteranen waren und sind keine Legionäre, auch nicht in Anführungszeichen.

Die in Ihrem Editorial abgebildeten Soldaten der Französischen Fremdenlegion haben mit der Namensgebung rein gar nichts zu tun.

Dr. Hans-Peter Kirsch
Koellnerstr. 1
66346 Puettlingen

Erfolgreiche Therapie

■ Zum Beitrag „Die Rettung hoffnungsloser Zähne durch Trans-Replantation“ in zm 22/2006:

Es ist erfreulich, dass Kollegen von ihren Erfahrungen aus der Praxis berichten. Ein chirurgisches Verfahren als Rettung in scheinbar hoffnungslosen Fällen wird beschrieben. Die Frage der parodontalen Ätiologie blieb für die Autoren in den vorgestellten Fällen unklar.

Hier möchte ich Folgendes dazu beitragen:

Bei der Parodontitis handelt es sich um ein multikausales Geschehen. Beide Patienten scheinen generell ein Parodontitisproblem zu haben. Patient 1, 69 Jahre, starker Raucher (Risikofaktor!), weist auch an den Nachbarzähnen horizontalen Knochenabbau auf. Patient 2 hat auch mesial an 37 einen vertikalen Knocheneinbruch und Furkationsbefall Grad 1 bis 2. In beiden vorgestellten Fällen ist naheliegend, dass lokale Faktoren gerade an 31 und 38 eine Progression des parodontalen Knochenabbaus provozierten. Bei beiden Zähnen ist eine chronische Speiseimpaktation aufgrund fehlender interdentaler Kontakte möglich. Der Zahn 31 ist labial protrudiert, ein zusätzlich entstandenes okklusales Trauma wäre als Cofaktor zu diskutieren.

Das Therapieergebnis an 31 zeigt, dass nach Ausschaltung dieser lokalen Faktoren eine knöcherne Regeneration eintrat. Mesial an 31 allerdings ist das Ergebnis schlechter und instabil. Hier wurde auf einen interdentalen Lückenschluss durch Komposit leider verzichtet. Eine Speiseimpaktation ist weiterhin

möglich, der Therapieerfolg wird verhindert, somit handelt es sich hier nicht um ein parodontales Rezidiv.

Unklar bleibt, ob der Zahn 38 post operativ ebenfalls geschient wurde, Abbildung 5 ließe interdental Komposit vermuten, was allerdings auf Abbildung 6 wieder fehlt. Warum an 38 die distale Alveole als einzig verbliebene Region knöcherner Integration gründlich kurretiert wurde, zumal Desmodont und Zement am Zahn und nicht in der Alveole zu finden sind, ist biologisch und fachlich nicht nachvollziehbar. Als Nebenbefund ergibt sich für 37 distal eine Wurzelkaries und Furkationsgrad 3. Bei allem Ehrgeiz möchte ich dieses Verfahren doch in Frage stellen, zumal gleiche Erfolge weniger traumatisch und bei vitalen Zähnen ohne das Risiko einer Wurzelbehandlung und ohne Ankyloserisiko erreichbar sind. Bei einer parodontalen Lappenoperation wird nichts anderes gemacht, als dass der knöcherner Defekt und die Wurzeln gereinigt, gegebenenfalls odontoplastisch korrigiert wird. Bei einwurzeligen Zähnen ist aufgrund der guten Zugänglichkeit und anatomisch einfacheren Situation eine erfolgreiche Therapie sogar ohne Aufklappen möglich.

Vielleicht sollte man sagen, dass glücklicherweise durch Emdogain® das zusätzliche Trauma kompensiert wurde.

Dr. Claudia Christan
Spezialistin für Parodontologie (DgP), Berlin
info@paroprophy.de

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



Foto: Jandai

Eine märchenhafte Zeit

Das „Mulla-Regime“ liegt im Trend: Märchen-Zeit ist angezeigt! Das Sommermärchen bescherten uns die Fußballer, die Handballer das Wintermärchen – dazwischen erzählte uns das „Mulla-Regime“ das „Reform-Märchen“. Der „Stern“ formulierte das jüngst so: „Es war einmal eine Reform. Die wurde als das ganz große Ding angekündigt ... Formal haben es die Regierungsfractionen eingebracht. Das ist ein schlechter Witz. In Wahrheit stammt es vom 'Mulla-Regime'. So wird das Duo Merkel und Ulla Schmidt spöttisch genannt, das die Reform mithilfe von Kungel-Runden ausgeheckt hat. Den Rest haben die Beamten im Gesundheitsministerium erledigt.“ Und der „Spiegel“ nannte den Grund für die Märchenstund: „Seit den Beteiligten vor Monaten klar wurde, dass sich das Unionskonzept für eine Gesundheitsprämie und die SPD-Idee einer Bürgerversicherung nicht in Einklang bringen lassen, sollte vor allem ein Image-Schaden für Bundeskanzlerin Merkel und Gesundheitsministerin Schmidt abgewendet werden. Es galt, sich zu einigen. Worauf auch immer.“

Kritiker, die noch hofften, die öffentlich bereits als „Missgeburt“ (so der Experte Bert Rürup) erkannte Reform werde zum Nachdenken und zur Umkehr zwingen, wurden daher Zeugen eines unglaublichen Geschehens. Wie auf einem levantinischen Teppich-Basar wurde die überfällige Freigabe der Kostenerstattung gegen eine schein-

bare Abschwächung der Übergriffe auf die privaten Krankenversicherer verhökert. Dabei ist der von den C-Parteien beabsichtigte Tausch der Kostenerstattung für die Verschiebung des Basistarifes auf das Jahr 2009 eine schlichte Milchmädchenrechnung. Denn mit dem schon ab 1. Juli 2007 dem bisherigen Standardtarif übergestülpten Zugangsrecht und der Versicherungspflicht für bisher Nichtversicherte greift die unselige Verquickung von PKV und GKV bereits dieses Jahr.

Ärzten wie Patienten bleibt die Erkenntnis, dass künftig PKV-Standardtarif-Versicherte, ab 2009 dann auch die offiziell als Basistarif-Versicherte bezeichneten Bürger, dem System weniger wert sind als diejenigen, die heute als Sozialhilfeempfänger in unsere Praxen kommen. Konflikte sind vorprogrammiert. Hier noch von Zwei-Klassen-Medizin zu reden, ist schon eher beschönigend. Und Sicherstellungsauftrag auch hier hin oder her – künftig gilt mit Begrenzung auf den 2,0-fachen GOZ-Satz: Zumeist erhalten die Standard- und später Basistarif-versicherten dann nur die Sparversion der Sparversion. So geht es steil bergab. Und mancher ehemals privat Vollversicherte wird dann wohl rutschen. Vom Penthouse in den Kohlenkeller.

Von den großen Zielen im Koalitionsvertrag blieben nur kümmerliche Reste übrig. Von „Durchbruch“ (Angela Merkel) oder gar

„Paradigmenwechsel“ (Kurt Beck) keine Spur. Zur Erinnerung: Versprochen war ein richtiger „fliegender Teppich“, eine Reform, die nachhaltig über die Anpassungsprobleme durch rückgängige Beschäftigung und gesellschaftliche Überalterung hinweg hilft. Jetzt wurde Ramsch geliefert. Nichts mit Senkung der Lohnnebenkosten, nichts mit Stabilisierung der Beiträge. Dafür weiterhin Finanzierung nach Kassenlage und als Sahnehäubchen eine Superbürokratie.

Abgelenkt durch eine Unmenge von Änderungsanträgen blieb selbst die Masse der Bundestagsabgeordneten bis fast zum Schluss in Unkenntnis über die tatsächlichen Inhalte des Paketes, das den Wählern als notwendiger Kompromiss zur Rettung des Gesundheitswesens verkauft wird. Selbst die Gesundheitsexperten der Koalitionsfraktionen muckten auf: In der Arbeitsgruppe Gesundheit lehnten so viele Mitglieder die „Reform“ ab, dass die Stellvertreter die Koalitionswelt sichern mussten. Der „Stern“ befand: „Es gilt die simple Gleichung: Je mehr Ahnung, desto größer die Ablehnung.“ Was Gesetz wird, bestimmt die Räson der Koalitionsspitze.

Alles deutet darauf hin, dass sich Deutschland mit dem jetzt verabschiedeten Flickenteppich abfinden muss. Einzige Gewissheit: Dieser Murks

erfordert unweigerlich die nächste Reform. Und dann wird sich zeigen, ob Polit-Levante und Koalitionsräson erneut fröhliche Urständ feiern. Bis dahin bleibt es beim Märchen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Am Tropf des Staates

Um die Finanznot der Krankenkassen zu lindern, wollen SPD und Union in Zukunft schrittweise immer mehr Steuern ins Gesundheitssystem pumpen. Längerfristig soll der Bundesfinanzminister Jahr für Jahr 14 Milliarden Euro an AOK, Barmer und Co. überweisen. Dies sieht ein Passus in der Gesundheitsreform vor. Mit dem Beitrag, so sagen die Koalitionäre, wären die Kosten für die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder abgedeckt.

Auf den ersten Blick hat eine

stärkere Steuerfinanzierung Charme. Ein solcher Schritt würde die Lohnnebenkosten senken und könnte somit positive Beschäftigungseffekte haben. Befürworter verweisen auf die skandinavischen Länder, die ihre Sozialsysteme weitgehend über Steuern finanzieren und auch deshalb weniger von Arbeitslosigkeit geplagt sind als Deutschland. Überdies sei der Familienlastenausgleich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, argumentieren die Gesundheitspolitiker der Koalition in seltener Eintracht. Warum also sollten Privatversicherte von den Kosten verschont bleiben?

Der Jubel der Krankenkassen über die angekündigten Steuermilliarden hält sich indes in Grenzen. Und das hat gute Gründe. Die Erfahrung der vergangenen Jahre lehrt, dass auf den Staat als Finanzier wenig Verlass ist. Schließlich war bereits mit der Gesundheitsreform 2004 ein Bundeszuschuss eingeführt worden. Zu diesem Zweck wurde eigens die Tabaksteuer kräftig erhöht. Doch schon im Jahr darauf beschloss die große Koalition, den Kassen-Zuschuss von

4,2 Milliarden Euro im Jahr zur Sanierung des Bundeshaushaltes zu verwenden. Kein Wunder, dass die Kassenchefs fürchten, ein noch viel größerer Betrag würde ihnen nicht mehr finanzielle Sicherheit geben, sondern lediglich noch größere Begehrlichkeiten des Finanzministers wecken. Eine solche Gesundheitspolitik nach Kassenlage kann niemand wollen.

Hinzu kommt, dass die Gegenfinanzierung des neuen Bundeszuschusses nicht geklärt ist. SPD-Politiker plädieren für einen „Gesundheits-Soli“, einen Zuschlag auf die Einkommensteuer. Damit wäre jedoch nichts gewonnen, ist doch diese direkte Steuer ebenso leistungsfeindlich wie die Sozialabgaben. Denn auch mit einer steigenden Einkommensteuer geht die Schere zwischen Brutto und Netto weiter auseinander.

Positive Effekte für Standort und Beschäftigung sehen Ökonomen deshalb nur bei einer stärkeren Finanzierung der Soziallasten über indirekte Steuern. Hier allerdings hat die große Koalition gerade mit der massiven

Anhebung der Mehrwertsteuer einen großen Schluck aus der Pulle genommen. Mehr scheint zumindest auf mittlere Sicht politisch nicht durchsetzbar. Das gleiche gilt für kleinere Geldquellen wie die Ökosteuer oder die Tabaksteuer.

In Wirklichkeit geht es den Sozialpolitikern bei der Umfinanzierung aber überhaupt nicht darum, die Lohnnebenkosten zu senken oder den Standort zu fördern. Vielmehr sollen mit den Steuergeldern die Finanzprobleme in den Sozialkassen kaschiert werden. Die wahren Kosten sollen vor der Bevölkerung verschleiert werden. In der Rentenversicherung finanzieren die Steuerzahler bereits ein Drittel der Ausgaben. Anders als von der Politik einst versprochen, sind die Beiträge auch nach der Einführung der Ökosteuer, deren Einnahmen in die Rentenkasse fließen, trotzdem weiter gestiegen. Dieser Irrweg soll nun auch in der gesetzlichen Krankenversicherung beschritten werden.

Eine Umfinanzierung kann ohnehin nie ein Ersatz sein für eine Reform, mit der die gesetzliche Krankenversicherung langfristig stabilisiert wird. Eine künftige Regierung wird nicht umhin kommen, die Krankheitskosten von den Arbeitskosten abzukoppeln. Denn in einer alternden Gesellschaft werden die Gesundheitsausgaben zwangsläufig steigen. Der beste Reformansatz wäre das

ursprünglich von der Union favorisierte Modell einkommensunabhängiger Prämien. Der Sozialausgleich würde dann im Steuersystem erfolgen. In diesem Zusammenhang wären Steuererhöhungen zur Finanzierung gerechtfertigt. Wenn jedoch die Politik schon jetzt das Steuerrad überdreht, wird die Chance für einen solchen Systemwechsel endgültig verspielt.



Foto: privat

Die Koalition will den Steuerzuschuss für die Krankenkassen ausweiten. Doch eine Umfinanzierung ist kein Ersatz für eine Reform, sondern verschleiert nur die Kosten des Systems.

Dr. Dorothea Siems,
Wirtschaftskorrespondentin
der Welt, Berlin

KZBV zur Gesundheitsreform

Thema verfehlt

„Thema verfehlt. Ein anderes Urteil kann man der Regierung für diese Reform nicht ausstellen“, kommentierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die Verabschiedung des WSG durch den Bundestag. „Die Finanzierungs- und Strukturprobleme sind nicht gelöst. Der Wettbewerb wird bürokratisiert, das ursprüngliche Ziel einer Senkung der Lohnnebenkosten ist längst vergessen, und die letzten Chancen hat man der Koalitionsarithmetik geopfert“, fasste der KZBV-Chef die Kritik zusammen. Laut Fedderwitz droht durch den Basistarif einem Großteil der Privatversicherten die Abkoppelung vom medizinischen Fortschritt: „Die Konditionen des Basistarifs liegen unter denen der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit ist eine moderne zahnmedizinische Behandlung

auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht mehr zu garantieren.“

Kritisch bewertete Fedderwitz auch, dass die Liberalisierung der Kostenerstattung für gesetzlich Krankenversicherte im letzten Moment weitgehend zurückgenommen wurde. Eigentlich sollten Patienten Kostenerstattung zukünftig auch für einzelne Behandlungen und kurze Zeiträume flexibel wählen können, um Zugang zu Therapien zu haben, die die GKV nicht übernimmt. Dass dieser Weg nun verschlossen bleibt, ist für Fedderwitz ein großes Ärgernis: „Das einzige innovative Element dieser Reform ist in letzter Minute auf dem Kompromiss-Basar der Koalitionsfraktionen verschachert worden. Die Staatsmedizin wird kommen.“

ck/KZBV

Gesundheitsgesetzgebung

Streit im Europaparlament

Im Europaparlament (EP) ist ein Streit darüber entbrannt, welcher Ausschuss die Federführung bei der geplanten Gesetzgebung zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung haben soll. Vertreter des Gesundheitsausschusses (ENVI) fürchten, dass die Aspekte Patientensicherheit und -information zu sehr ins Hintertreffen geraten könnten, wenn der Binnenmarktausschuss (IMCO) maßgeblich für die Meinungsbildung des EP sein wird. Ausschussmitglieder des IMCO halten dagegen, dass es bei der Gesetzesinitiative vorrangig darum gehe, die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen im



Foto: MEV

Binnenmarkt zu regeln. Beide Ausschüsse haben bereits Stellungnahmen vorbereitet, um ihrer Argumentation Nachdruck zu verleihen. Im Kern geht es um Fragen der Kostenerstattung und Haftung, Möglichkeiten und Grenzen der Freizügigkeit, die Qualität der Versorgung, die Zusammenarbeit der EU-Länder

BMG meldet

Überschuss in der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung hat das Jahr 2006 mit einem Überschuss von rund 450 Millionen Euro abgeschlossen. Im Vorjahr verzeichnete sie noch ein Defizit von rund 370 Millionen Euro.

Das teilte das BMG mit. Hauptursache für das Ergebnis sei der starke Anstieg der Einnahmen um rund eine Milliarde Euro gegenüber dem Vorjahr, hauptsächlich aufgrund der vorgezogenen Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge. Auch die gute Konjunkturlage habe sich positiv auf die Beitragseinnahmen ausgewirkt. Dagegen blieb die Ausgabenentwicklung mit einem



Foto: MEV

Anstieg von einem Prozent sehr moderat. ck/pm

Krankenkassen

Wahltarife kommen im April

Mehrere große gesetzliche Krankenkassen wollen die durch die Gesundheitsreform ermöglichten Wahltarife mit Selbstbeteiligung anbieten. Dabei können Versicherte ihren Beitragssatz verringern, wenn sie eine höhere Selbstbeteiligung an ihren Behandlungs- oder Medikamentenkosten akzeptieren. Laut dem Nachrichtenmagazin „Focus“ werden solche Tarife unter anderem bei der Deutschen Angestellten-Krankenkasse, der Techniker Krankenkasse und einigen AOKen geplant. Die Barmer Ersatzkasse will ab 1. April ebenfalls Wahltarife anbieten.

Der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Hans Jürgen Ahrens, sagte, durch Wahltarife sei eine „spürbare“ Beitragsentlastung um etwa 0,5 Prozentpunkte möglich. Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) stellte im „Focus“ ein Angebot in Aussicht, mit dem der Versicherte seinen Beitragssatz von derzeit 13,9 auf knapp über 12 Prozent senken könne. sth/dpa

Geplanter Spitzenverband der Kassen

1 000 Mitarbeiter müssen umziehen

Mehr als 1 000 Mitarbeiter der Krankenkassenverbände werden sich auf den Umzug nach Berlin vorbereiten müssen, wenn die Gesundheitsreform wie erwartet am 1. April in Kraft tritt. Das meldet die Hannoversche Allgemeine Zeitung (3. 2. 2007). Bis Ende dieses Jahres müsse der neue „Spitzenverband Bund der Krankenkassen“, errichtet sein, dessen Sitz Berlin sein soll. Das werde ein Personalkarussell in Gang setzen, wie es die gesetzliche Krankenversicherung noch nicht erlebt habe. Der neue Spitzenverband wird für alle Krankenkassen die Rahmenverträge über die medizinische Versorgung der Versicherten aushandeln und mit den Leistungsanbietern abschließen, berichtet

die HNA. Die Landesverbände der Krankenkassen müssen vor Ort die Verträge ausfüllen. Gesteuert werden soll die 1 000-Mann-Behörde der Kassen von einem dreiköpfigen hauptamtlichen Vorstand, der kontrolliert wird von einem Verwaltungsrat mit 32 Mitgliedern. Jeweils die Hälfte wird von Arbeitgebern und Versicherten aus den jetzigen Verwaltungsräten der Krankenkassen entsandt. pr

Kommentar

Einheitskasse in Aussicht

Kommt der Giga-Verband für die Kassen, wird nicht nur die Macht der sieben Spitzenverbände auf Bundesebene bröckeln. Nein, die Reform schwächt die Selbstverwaltung insgesamt, denn auch hier versucht die Regierung staatsferne Strukturen aufzuweichen und selbst anzusagen, wo es lang geht. Geplant ist eine riesige, zentral gesteuerte Behörde, ein staatliches Krankenkassenmonopol, das die pluralistische Landschaft weiter aushebelt.

Dass das neue Amt viel Geld verschlingt, ist bekannt. Was wir dafür bekommen, auch: Mehr Bürokratie, mehr Staatsmedizin und eine bessere Aussicht auf die Einheitskasse. Tja, dass Vielfalt und Wettbewerb die Garanten für eine gute Versorgung sind, ist bei der Regierung leider immer noch nicht angekommen.

Claudia Kluckhuhn



Foto: CC

Berliner Ärzte

Protest gegen Reform

Zum Abschluss ihres dreitägigen Streiks haben Berliner Ärzte einen Stopp der Gesundheitsreform gefordert. An dem Protest in der Hauptstadt hatte sich nach Angaben von Ärztevertretern rund die Hälfte der 6 200 niedergelassenen Mediziner beteiligt. pr/dpa

KZBV zu zahnärztlichen Narkosen

Einheitlich und korrekt anwenden

Offenbar legen einige KVen die neue Narkoseregulierung unterschiedlich, zum Teil sogar fehlerhaft aus. Das erfährt der KZBV-Vorstand aus vielfältigen Beschwerden, die zurzeit in Köln eingehen. Der KZBV-Vorstand hat die KBV deshalb ge-



Foto: zm

beten, darauf hinzuwirken, dass alle beteiligten Ärzte und Anästhesisten den Narkose-Beschluss korrekt und einheitlich anwenden. „Medizinisch notwendige Narkosen dürfen den Patienten nicht vorenthalten werden“, betont der stellvertretende KZBV-Vorstand Dr. Wolfgang Eßer (Foto). „Wunschnarkosen gehören aber nicht zum Leistungskatalog der GKV.“

Um falschen Interpretationen vorzubeugen: Vollnarkosen bei zahnärztlichen, mund-, kiefer-, und gesichtschirurgischen Behandlungen fallen dann in die Leistungspflicht der GKV, wenn der Behandler den Schmerz nicht per Lokalanästhesie ausschalten kann. Das ist der Fall bei Eingriffen entsprechend 31.2.8 EBM, also auch bei analogen zahnärztlich/chirurgischen Bema- oder GÖÄ-Leistungen. Ob via KV oder KZV abgerechnet wird, ist dagegen

kein Entscheidungskriterium. Ärzte wie Zahnärzte dürfen eine Narkose zu Lasten der GKV verordnen – ausschlaggebend für die Frage, ob privat oder Kasse, sind die Indikation und die fehlende Möglichkeit, den Eingriff in Lokalanästhesie durchzuführen.

Leistungspflichtig ist die GKV im Einzelfall darüber hinaus bei

- Patienten mit Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs unter Lokalanästhesie oder Analgesiedierung

- notwendigen Behandlungen von Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr, sofern man aufgrund fehlender Kooperation oder durch den Eingriff bedingt den Schmerz nicht anders beseitigen kann

- geistig behinderten Patienten mit mangelnder Compliance und/oder schwerer Dyskinesie.

Der Anästhesist ist bei diesen Einzelfällen jedoch immer verpflichtet, die Begründung für seine Leistung nebst ICD-Kodierung anzugeben.

„Insgesamt halten wir es für zwingend erforderlich, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses von allen beteiligten Ärzten, Zahnärzten und Anästhesisten einheitlich gehandhabt wird“, resümiert Eßer. „Für die Ungleichbehandlung von Ärzten und Zahnärzten lässt der Spruch des Bewertungsausschusses genauso wenig Raum wie für die Ungleichbehandlung von Patienten.“ KZBV

KZBV Jahrbuch 2006

Wirtschaftsfaktor Zahnärzte

Die Zahl der deutschen Vertragszahnärzte stieg 2005 auf 55 605. Sie arbeiteten durchschnittlich 48,1 Stunden (West) und 48,0 Stunden (Ost) pro Woche und erwirtschafteten einen Gesamtumsatz von rund 19 Milliarden Euro. Ende 2005 beschäftigten die Vertragszahnärzte rund 222 000 Arbeitnehmer, davon rund 36 000 Auszubildende. Diese und weitere statistische Basisdaten zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und -Ausgaben, Bevölkerungsstruktur, zur betriebswirtschaftlichen Entwicklung der Zahnarztpraxen und anderem mehr bietet das KZBV Jahrbuch 2006, das Ende Februar erscheinen wird. Die als objektive Quelle und wichtiges „Handwerkszeug“ bewährte Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statisti-



ken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium kann zum Selbstkostenpreis von acht Euro (zuzüglich Porto) bestellt werden. KZBV

- **Bezugsquelle:** KZBV, Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: 0221/4001-215/-117/-216
Fax.: 0221/4001-180
Internet:
www.kzbv.de/service/broschüren

obs-Awards 2006

proDente ausgezeichnet

proDente ist bei dem von der dpa-Tochter news aktuell gestifteten Branchenpreis „obs-Awards 2006“ mit dem zweiten Preis in der Kategorie Infografik ausgezeichnet worden. Eine sechsköpfige Jury aus Journalisten hatte die Pressegrafik „So ist ein Zahn aufgebaut“ aus über 500 Einreichungen in eine Kurzliste gewählt. „Für proDente ist dieser Preis eine besondere Auszeichnung, da unsere Initiative erstmals für ihre Pressearbeit ge-

würdigt wurde“, freute sich Dirk Kropp, Geschäftsführer proDente bei der Überreichung des Preises. Mit den „obs-Awards“ („obs“ steht für Originalbildservice) fördert und würdigt news aktuell die gewachsene Bedeutung von PR-Bildern für die Pressearbeit. pr/pm

- **Alle 18 Siegerbilder mit Einreichenden und Fotografen sind dokumentiert unter:** www.newsaktuell.de/obs-awards2006

Universität Greifswald

Neue Professur für Gesundheit und Prävention

Eine Stiftungsprofessur für Gesundheit und Prävention wird es ab Frühjahr 2008 an der Universität Greifswald geben, berichtet die KBV. Laut Angaben der Universität stellt die Heinz-Nixdorf-Stiftung für fünf Jahre insgesamt 750 000 Euro zur Verfügung. Damit will die Hochschule neben der Professur auch eine Mit-

arbeiterstelle und Forschungsmittel finanzieren.

Danach soll die Universität die Professur dauerhaft fortführen. Der neue Lehrbereich soll fakultätsübergreifend in den Bereichen Medizin, Psychologie sowie Erziehungs-, Sport- und Wirtschaftswissenschaften angelegt werden. pit/pm

Patientenzeitschrift ZahnRat

Neue Ausgabe – Ästhetischen Zahnheilkunde



sich (wieder) ansehnlich und beschwerdefrei zu fühlen, werden umfangreich erläutert. Dabei wird jedoch auf die Voraussetzungen täglichen Putzens sowie die Inanspruchnahme Professioneller Zahnreinigung beim Zahnarzt aufgebaut. Ein ausführliches Kapitel bespricht das Thema „Bleichen“. Gemeinsamer Herausgeber der Patientenzeitschrift sind die

Um Schönheit geht es in der neuen Ausgabe des ZahnRates. Genauer darum, welchen Anteil schöne Zähne an der Ausstrahlung eines ästhetischen Gesichts haben und wie auch Zahnärzte etwas für ein hinreißendes Lächeln tun können. Mit welchen Materialien ästhetische Füllungen erreicht, wie störende Unregelmäßigkeiten in einer Zahnreihe behoben werden können, welche Möglichkeiten letztlich auch Zahnersatz bietet, um

Zahnärztekammern der Länder Brandenburg, Mecklenburg Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. pr/pm

■ Dieser ZahnRat sowie weitere Ausgaben können bestellt werden (z.B. 10 Exemplare für 5 Euro inkl. Versand; 20 Exemplare für 8 Euro inkl. Versand) bei: Verlag Satztechnik Meissen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meissen; Fax: 03525 718610, E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Zahnärztin als Fastnachtsprinzessin

Nebenjob in Offenbach

Prinzessin Albina I., mit bürgerlichem Namen Dr. Albina Launert, hat seit 11.11.2006 einen Nebenjob in der Offenbacher Fastnacht bekommen. Die aus Sibirien stammende Zahnärztin lebt seit sieben Jahren in der Main-Metropole Frankfurt und ist in einer Privatklinik tätig. Rund 140 Veranstaltungen stehen bis Aschermittwoch im Terminplan. Ihr Lebenspartner ist Prinz Jürgen II. und im richtigen Leben Jürgen



Foto: Pfeiffer

Hahn, Inhaber einer Unternehmensberatung. pr/pm

Medical Wellness

Neue Arbeitsplätze erwartet



Fotos: MEV

Im Bereich der Gesundheitswirtschaft werden nach Einschätzung von Branchenexperten in Deutschland bis zum Jahr 2020 rund eine Million neue Arbeitsplätze entstehen. Eine tragende Rolle soll dabei dem neuen Bereich „Medical Wellness“ zukommen. Das sagte der Chef des Biotechnologie-Verbundes Bio-Con Valley, Horst Klinkmann, in Berlin beim 1. Deutschen Medical-Wellness-Kongress. In diesem florierenden Markt der „Wohlfühlindustrie“ seien im Jahr 2005 rund 75 Milliarden Euro umgesetzt worden. Dieses Geld sei von Privatpersonen für die Gesundheitsvorsorge ausge-

geben worden und stamme nicht von Krankenkassen. pr/dpa

Juni 2007

Sportweltspiele in Agadir

Vom 23. bis 30. Juni finden die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit in Agadir, Marokko, statt. Zu den 25 Disziplinen gehören Tennis, Golf, Leichtathletik sowie Schwimmen, Fußball, Radrennen und Segeln. sth/pm

■ Infos unter:
E-Mail: info@sportweltspiele.de
Internet: www.sportweltspiele.de

Spanien

Aus für dürre Schaufensterpuppen

In Spanien werden magere Schaufensterpuppen aus den Läden verbannt. Darauf haben sich Gesundheitsministerium, Modeketten und Textilindustrie geeinigt. Die Vereinbarung dient dem Kampf gegen Magersucht und Bulimie. „Es darf nicht sein, dass Schönheitsideale wie extreme Schlankeheit und ewige Jugend verbreitet werden, die nicht nur von der Wirklichkeit weit entfernt sind, sondern auch

noch krank machen können“, sagt Gesundheitsministerin Elena Salgado. Die Initiative sieht vor, dass Schaufensterpuppen künftig mindestens der Größe 38 entsprechen müssen. Außerdem werden Kleidungsstücke der Größe 46 nicht länger als „Mode für Mollige“ ausgewiesen. Der Beschluss beruht auf freiwilliger Selbstkontrolle. Strafen für Verstöße gibt es nicht. sth/dpa

Neues Medium

Zeitschrift für Ideengeschichte

Die drei großen Literatur-Archive in Weimar, Marbach am Neckar und Wolfenbüttel geben vom Februar an die neue „Zeitschrift für Ideengeschichte“ heraus. In den jährlich vier Heften fragen Intellektuelle nach der veränderlichen Natur von Ideen, seien sie philosophischer, religiöser, politischer oder literarischer Art, sagte der Direktor des Deutschen Literaturarchivs, Ulrich Raulff, in Marbach. Neben

dem Historiker und Kulturwissenschaftler sind die Herausgeber: der Präsident der Klassik Stiftung Weimar, Hellmut Th. Seemann, und der Direktor der Herzog August Bibliothek in Wolfenbüttel, Hellwig Schmidt-Glinter. Das erste Heft mit dem Titel „Alte Hüte“ wird am 23. Februar im Residenzschloss in Weimar vorgestellt. Die Ausgaben erscheinen im Verlag C. H. Beck. pr/pm

März 2007

Ski-Meisterschaft der Ärzte

Die diesjährige Ski-Weltmeisterschaft der Ärzte und Pharmazeuten findet vom 14. bis 17. März im italienischen Cortina d'Ampezzo statt. Rund 170 Teilnehmer aus 14 Nationen werden an den Wettkämpfen in den Disziplinen Slalom, Riesentorlauf und Super-G teilnehmen. Anmeldungen sind noch bis zum 10. März möglich. sth/pm



■ Weitere Infos unter www.med-skiworldcup.com

Impfung von Pflegepersonal

Weniger Tote bei Grippewelle

Ist Personal in Pflegeheimen gut gegen Grippe geimpft, sterben bei Grippewellen weniger Heimbewohner als in Häusern mit nur wenigen geimpften Mitarbeitern. Das hat eine britische Stu-

beiden Wintern 2003/04 und 2004/05 wurden die Heime mit 1 703 Mitarbeitern nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeteilt. In je 22 Heimen wurde die Grippe-Impfung

entweder aktiv angeboten oder die Mitarbeiter mussten sich selbst darum kümmern.

Das Ergebnis: Bei der mittelstarken Grippewelle im ersten Winter starben 140 von 1 249 Pflegebedürftigen in den Heimen mit Impf-



Foto: AOK

die in 44 Einrichtungen mit 2 604 Bewohnern bestätigt (BMJ 333, 2006, 1241). In der Untersuchung unter der Leitung von Dr. Andrew C. Hayward vom University College London in den

programm im Vergleich zu 203 von 1 323 Bewohnern in den anderen Heimen. Das entspricht laut Studie einer um fünf Prozentpunkte verminderten Sterberate. sth/ÄZ

Tod eines Kindes

Eltern sind suizidgefährdet

Der Tod eines Kindes stellt für die Eltern einen schweren, kaum zu überwindenden Einschnitt in ihrem Leben dar. Die Suizidrate der Eltern ist nach dem Tod eines Kindes doppelt so hoch wie bei Eltern, die kein Kind verloren haben. Dies gilt vor allem für Eltern, deren Kind einem Unfall oder Gewaltverbrechen zum Opfer gefallen ist. Ein hohes Suizidrisiko besteht aber auch bei Eltern, wenn der Tod des Kindes wegen einer schweren Krankheit absehbar war.

Ein beinahe einjähriger Junge aus Kanada erhielt wegen eines angeborenen, rasch wachsenden, inoperablen Tumors im Gesicht eine palliative Schmerztherapie. Die Behandlung wurde zu Hause von den Eltern unter

Betreuung durch eine ambulante Pflegekraft und einen Arzt durchgeführt. Das Kind erhielt Morphium zur Linderung der Schmerzen und Lorazepam zur Beruhigung.

Der Junge starb einen Tag vor seinem ersten Geburtstag. Trotz mehrfacher Aufforderung verweigerte die Familie die Rückgabe der Medikamente des Jungen an die Apotheke. Suizidgedanken wurden von den Eltern verneint. Am nächsten Morgen wurden die Mutter bewusstlos von ihrem Ehemann aufgefunden, sie verstarb noch bevor sie ins Krankenhaus gebracht werden konnte. Die toxikologische Untersuchung ergab eine Vergiftung mit Morphinen und Benzodiazepinen. sp/pd

Zahnbürste wechseln**Nach jedem Schnupfen**

Winterzeit ist Grippezeit. Erhöhte Vorsicht gebietet gerade jetzt auch der Umgang mit der Zahnbürste. Nach Erkrankungen des Mundraumes muss man diese unbedingt sofort wechseln. Denn nach Erkältungen



Foto: stockdise

beziehungsweise grippalen Infekten, behandelten Zahnfleischentzündungen oder abgeheiltem Herpes tummeln sich die Erreger solcher Krankheiten trotz aller Vorsicht weiter hartnäckig auf dem Putzwerkzeug. Benutzt man es nach dem Ausräumen einfach weiter, kann dies zu einer ungewollten Neuansteckung führen. Damit die Zahnbürste ihre Aufgabe effektiv bewältigen kann, muss gewährleistet sein, dass sie nicht im Übermaß mit schädlichen Keimen besiedelt ist. Sie sollte daher grundsätzlich nach jedem Gebrauch gründlich gereinigt werden. Jedoch auch beim sorgfältigsten hygienischen Umgang gilt: So lange keine Krankheiten aufgetreten sind, steht spätestens alle drei Monate der Kauf einer neuen Zahnbürste an. Nach Krankheiten sollte sofort eine neue her. Außerdem sollte jeder Mensch seine eigene Zahnbürste besitzen und diese nicht verleihen, denn zumindest

Karies-Bakterien könnten sonst ungewollt in den Mund des Mitbenutzers wandern. Einen aktuellen Hinweis zur Zahnbürsten-Hygiene gab kürzlich Prof. Dr. Stefan Zimmer, Universitätszahnklinik Düsseldorf, auf dem Deutschen Zahnärztetag 2006. Er riet entschieden von Zahnbürsten mit Naturborsten ab, da diese den besten Tummelplatz für Viren und Bakterien bieten. Kunststoffborsten hingegen lassen den Erregern weniger Überlebenschancen. Das sollten alle Patienten wissen. sp/pm

IQWiG**Fragebogen zur Endometriose**

Zum Thema „Endometriose“ erarbeitet das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit Gesundheitsinformationen. Endometriose ist eine gutartige Erkrankung, die in der Bevölkerung eher unbekannt ist. Dabei zählt sie zu den häufigsten gynäkologischen Erkrankungen. Zu den Symptomen gehören unter anderem starke Regelschmerzen, Schmerzen bei Geschlechtsverkehr, Wasserlassen oder Stuhlgang sowie Bauchschmerzen.

Das Ressort Gesundheitsinformation des IQWiG will wissen, was Frauen und ihre Partner an diesem Thema interessiert. Dazu hat das Institut einen Fragebogen entwickelt, der auf folgender Webseite zur Verfügung steht: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.239.html> sth/pm

Methadon-Substitution**Akutschmerz vorsichtig behandeln**

Für die Angst von Ärzten vor einer Überdosierung von Opioidanalgetika bei akuten Schmerzen wurde der Begriff „Opiophobie“ geprägt. Besonders bei Heroin- und Narkotikaabhängigen wird der tatsächliche Bedarf zur Schmerzstillung oft unterschätzt. Patienten mit Substanzmissbrauch weisen nicht selten eine erniedrigte Schmerzschwelle auf: Ihr Schmerzempfinden wird gesteigert durch ein unterschwelliges Entzugssyndrom, Intoxikation, eine entzugsbedingte sympathische Arousalreaktion, Schlafstörungen und affektive Persönlichkeitsveränderungen. Vier häufig auftretende Missverständnisse führen zu einer Unterdosierung der Schmerzmedikation bei Patienten unter einer langfristigen Opioidsubstitution (Methadon oder Buprenorphin), schreibt die Praxis Depesche.

So wird angenommen, das substituierte Opioid wirke selbst bereits analgetisch, die Gabe von Opioiden zur Schmerzlinderung könne einen Rückfall in die Abhängigkeit bewirken, die zusätzlich Gabe von Analgetika zur üblichen Erhaltungsdosis bewirke respiratorische und ZNS-Probleme, und die Angabe von Schmerzen diene nur dazu, sich zusätzliche Drogen zu beschaffen. All das trifft nachgewiesenermaßen in der Mehrzahl der Fälle nicht zu. Dem Patienten muss vermittelt werden, dass seine Angaben ernstgenommen werden und dass sein behandelnder Substitutionsarzt kontaktiert wird. Die übliche Methadon-Substitution wird weitergeführt; zusätzlich werden kurzwirkende Opiode gegeben, wobei die Dosis höher als bei Nichtabhängigen gewählt werden muss. sp/pm

Infos im Internet**Zoonosen durch Hunde**

Welche Krankheiten die 3,5 Millionen Hunde in Deutschland auf Menschen übertragen können, beantwortet eine Internetseite des Paul Ehrlich-Instituts (PEI) in Langen. In alphabetischer Reihenfolge finden User dort die einzelnen Krankheitsbilder. Jede Erkrankung wird mit Vorkommen, Infektionsweg, Inkubationszeit und Symptomen genannt. Außerdem beschreibt die Seite vorbeugende Maßnahmen wie Impfungen für Hunde. sth/ÄZ



Foto: MEV

■ Weitere Infos: www.pei.de, Suche mit „Zoonosen“

Gesundheitsreform

Auf dem Holzweg

Noch nie waren sich Mediziner, Kassen und Sachverständige in ihrem Urteil so einig: Diese Reform höhlt das deutsche Gesundheitssystem aus. Trotzdem haben Union und SPD anstandslos die neuen Gesetze durchgewunken. Von den hehren Zielen ist damit wenig übrig geblieben – dafür kann eine künftige Regierung je nach Gusto schnell in Richtung Bürgerkasse oder Prämie abbiegen.



Foto: Mauritius

Im wahrsten Sinne des Wortes „auf dem Holzweg. Selbst Politiker aus SPD und Union geben zu: Der Reform fehlt einfach die Basis.

Der 2. Februar war ein denkwürdiger Tag: Gegen den Rat der meisten Sachverständigen, gegen die Wünsche der Ärzte, Kassen und Patienten, gegen die Stimmen der Opposition und sogar gegen die Bedenken der eigenen Fachpolitiker schleuste die Koalition die Gesundheitsreform durch. Mit 43 Gegenstimmen und acht Enthaltungen aus dem eigenen Lager. Noch im Eilverfahren wurden am Ende 200 Änderungen durchgeboxt. Auch die Länder stimmten zu und verzichteten damit auf die Beratungsfristen, die eigentlich dazu dienen, komplizierte Gesetze auf Fehler zu überprüfen. Dafür machte die Regierung eins: Sie ließ offen, ob der Weg in Deutschland Richtung Bürgerversicherung oder Prämie geht. Diese Entscheidung steht wohlweislich erst mit der nächsten Bundestagswahl zur Debatte. Unterm Strich steht aber heute schon fest: Die Reform schwächt die gesetzliche wie auch die private Krankenversicherung. Der GKV wird mit festen Beiträgen ein staatlich

kontrollierter Pseudowettbewerb verordnet. Das heißt: Wie eh und je hängt der Satz vom Lohn ab, kennt keine Zukunftsvorsorge und setzt auch keine richtigen Anreize, mit den Leistungen hauszuhalten. Gleichzeitig verliert die PKV an Boden, weil Merkels Mannschaft ihr verbietet, ihre Prämien gemäß der Risiken zu kalkulieren und damit für ihre Versicherten im Alter vorzusorgen.

Gelackmeiert sind schließlich die Patienten. Noch im Koalitionsvertrag stand schwarz auf weiß, dass SPD und Union die Finanzierung der Krankenkassen nachhaltig und gerecht sichern wollen. Gerade dieses Ziel wurde bei der Reform aber total verfehlt. Um das Defizit der GKV auszugleichen, muss darum der Steuerzahler bluten. Fast 80 Milliarden Euro soll er bis 2017 ins System pumpen. Die Finanzierungsprobleme bleiben also bestehen. Und trotz der gigantischen Geldspritze werden die Beiträge keineswegs sinken. Laut Gesetzestext begrenzen die Zuschüsse lediglich den Anstieg nach oben. Wenn die Reform am 1. April in Kraft tritt, werden viele Versicherte zwar vorerst keine großen Änderungen spüren: Doch das dicke Ende kommt bestimmt, und zwar, wie es sich gehört, am Schluss. Denn letztlich wird Gesundheit, egal ob staatlich oder privat organisiert, einfach teurer. Weil die Konditionen des Basistarifs zudem unter GKV-Niveau liegen, droht vielen PKV-Versicherten die Loslösung vom medizinischen Fortschritt. Dass die – schon beschlossene – Kostenerstattung zu guter letzt weitgehend wieder gekappt wurde, versperrt den Versicherten darüber hinaus den Zugang zu Therapien, die die GKV nicht übernimmt. Risiken und Nebenwirkungen? Fragen Sie Beck oder Merkel – die machen den Weg in die Staatsmedizin frei. ck

Die wichtigsten Reformschritte

1. April 2007

Versicherungspflicht

- Versicherungspflicht in der GKV
- Rückkehrrecht für Nichtversicherte, die früher gesetzlich versichert waren

Medizinische Versorgung

- Ausweitung der ambulanten Versorgung durch Kliniken
- finanzielle Verbesserung für Kinderhospize
- Impfungen und Vater-/Mutter-Kind-Kuren werden Pflichtleistungen
- betriebliche Gesundheitsförderung wird gestärkt
- Zertifizierungspflicht für Reha-Betriebe
- Beteiligung der Patienten an Folgekosten von Schönheits-OPs, Piercings und Tattoos

Arzneimittel

- Neue Kosten-Nutzen-Bewertungen
- Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung
- Abgabe einzelner Tabletten an Patienten

- höherer Apothekenrabatt

Wahlmöglichkeiten

- Wahltarife für besondere Versorgungsformen, Selbstbehalte, Kostenerstattung
- freie Wahl der Reha-Einrichtung

1. Juli 2007

- erweiterter Standardtarif für Nichtversicherte, die man dem PKV-System zuordnet

1. Juli 2008

- Spitzenverband ersetzt Kassenverbände
- medizinischer Dienst wird auf Bundesebene gegründet

1. November 2008

- einheitlicher Beitrag wird gesetzlich fixiert

1. Januar 2009

- einheitlicher Beitragssatz wird eingeführt
- Versicherungspflicht für PKV-Versichertenkreis
- PKV-Basistarif wird eingeführt
- Gesundheitsfonds und neuer RSA starten
- neue vertragsärztliche Gebührenordnung
- Wahltarife für den individuellen Krankengeldanspruch

Quelle: Focus

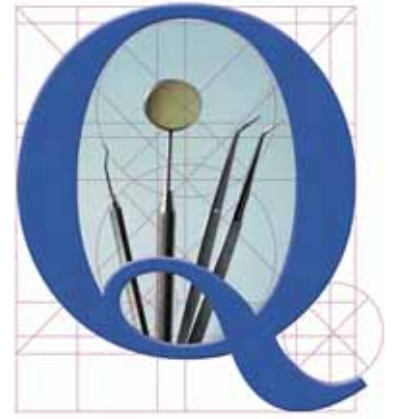


Foto: zm/stockdisc

Zehn Jahre Zahnärztliche Qualitätszirkel

Beste Bilanz

Anfangs noch skeptisch beäugt – heute bestens bewährt: Qualitätszirkelarbeit bei den Zahnärzten blickt in diesem Monat auf ihr zehnjähriges Bestehen zurück. Und hat als Instrument der Qualitätsförderung ihren festen Platz in der Kollegenschaft gefunden.

Im Jahre 1995/96 startete das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (damaliger Präsident: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp) einen Modellversuch von Qualitätszirkeln im zahnärztlichen Versorgungsbereich. Ziel dieses wissenschaftlich begleiteten Pionierprojektes war es damals, herauszufinden, wie die Wirkungsweise eines solchen Qualitätsförderungsverfahrens unter den spezifischen Arbeitsbedingungen von Zahnärzten aussieht und natürlich auch, welche Akzeptanz ein solches Verfahren bei Zahnärzten überhaupt findet. Dies erschien vor allem auch deswegen interessant, weil die Qualitätszirkelidee bei Ärzten im ambulanten und stationären Sektor vor mittlerweile rund 15 Jahren sich schon recht lebendig entwickelt hatte und vielerorts mit viel Engagement betrieben wurde (siehe Kasten).

Die Grundidee des Qualitätszirkels, nämlich eine selbstbestimmte, am Versorgungsalltag orientierte Form der Kleingruppenarbeit unter „Seinesgleichen“, also im innerprofessionellen Diskurs, zu kreieren, hatte in der damals verstärkt andrängenden Qualitätssicherungsdiskussion im Gesundheitswesen auch für die Zahnärzteschaft natürlich einen eigenen Reiz. Die Frage war nur, ob beziehungsweise inwieweit Zahnärzte mit dieser speziellen Form in einem selbstgewählten Themenrahmen eine Heimat finden würden.

Pionierarbeit in Westfalen-Lippe

An dem damaligen IDZ-Modellversuch waren insgesamt rund 100 niedergelassene Zahnärzte aus dem Kammerbereich Westfalen-Lippe beteiligt, die sich



Vor zehn Jahren: Die erste Moderatorenschulung für den Modellversuch in Westfalen-Lippe

in zehn Qualitätszirkeln regelmäßig über ihre praktischen Arbeitsprobleme und fachlichen Versorgungsfragen austauschten. Sie wurden geleitet durch speziell geschulte Moderatoren, die ebenfalls für den Modellversuch aus dem Kreis der niedergelassenen Zahnärzteschaft in Westfalen-Lippe rekrutiert worden waren. Die wissenschaftliche Betreuung erfolgte durch das IDZ in Zusammenarbeit mit dem Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA), Göttingen, und der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung, Karlsruhe. Die Dauer der begleitenden Beobachtung war auf rund ein Jahr angelegt. In dieser Zeit wurden sowohl die Zirkelteilnehmer wiederholt zu ihren Erfah-

rungen und Bewertungen der Zirkelarbeit befragt. Zusätzlich erfolgte eine umfassende Gruppenabschlussdiskussion mit allen beteiligten Qualitätszirkelmoderatoren. Die Ergebnisse aus diesem spannenden Modellversuch waren insgesamt ausgesprochen ermutigend. Sie erbrachten sowohl hinsichtlich der in den Qualitätszirkeln bearbeiteten Versorgungsprobleme als auch hinsichtlich der Akzeptanz der Teilnehmer für diese Art der „Fortbildung“ hohe Lösungs- und Zustimmungswerte. Fast alle Qualitätszirkel von damals existieren noch heute. Das IDZ brachte zu den Ergebnissen des Modellversuches eine eigene Forschungsmonographie heraus (vgl. IDZ-Materialienreihe Band 18, 1. Auflage 1997



Fotos: Nehrlich

Inzwischen sind die Qualitätszirkel gut etabliert. Hier ein Treffen in Hamburg.



Anmerkung: Der klassische Qualitätszirkel enthält grundsätzlich diese obigen Strukturmerkmale, andere Formen der Kleingruppenarbeit beziehungsweise Kleingruppenbegegnung sollten zur Klarstellung nicht unter dem Rubrum „Qualitätszirkel“ subsummiert werden.

und 2. unveränderte Auflage 1998), und vielerorts wird diese Publikation noch heute gerne als Einführungslektüre in die Qualitätszirkelthematik eingesetzt.

Aus dem – sozusagen – zarten Pflänzchen des damaligen Modellversuches zu Zahnärztlichen Qualitätszirkeln bei insgesamt zehn Zirkelgruppen ist mittlerweile (2006) doch ein recht kräftiges Gewächs geworden. Nach Schätzungen aus der fortlaufen-

den Schulungseinheit von zahnärztlichen Moderatoren durch die Akademie in Karlsruhe und AQUA in Göttingen kann man davon ausgehen, dass

- in fast allen Kammerbereichen der Zahnärzteschaft mittlerweile Qualitätszirkel existieren,
- rund 400 Moderatoren mit rund 4000 bis 4500 Zahnärzten bundesweit in Qualitätszirkeln arbeiten und
- die Nachfrage nach Moderatorenschulungen unverändert anhält.

zm-Info

Qualitätszirkel bei den Ärzten

Ärztliche Qualitätszirkel haben sich in den letzten 15 Jahren als Schlüsselement in der Qualitätsentwicklung gezeigt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat im Jahre 1994 mit einer entsprechenden Richtlinie die Grundlage für eine bundesweit weitgehend einheitliche Vorgehensweise zur Errichtung und Weiterentwicklung von Qualitätszirkeln geschaffen. Inzwischen treffen sich bundesweit Ärzte und Psychotherapeuten in mehr als 5000 Qualitätszirkeln, um ihre Fälle aus dem Praxisalltag zu besprechen. pr

■ Mehr dazu unter <http://www.kbv.de/themen/qualitaetszirkel.html>

Alles in allem hat sich also das Qualitätsförderungsinstrument „Zahnärztliche Qualitätszirkel“ bestens bewährt und seinen Platz neben anderen Formen der Fortbildung und Qualitätssicherung (zum Beispiel ganz aktuell die neue Qualitätsmanagement-Richtlinie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung) gefunden.

*Dr. Wolfgang Micheelis
Wissenschaftlicher Leiter des Instituts der
Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstraße 73
50931 Köln*

Reformkritik auf dem FVDZ-Presseseminar

Im Mittelpunkt steht das System

Nicht der Patient, sondern der Erhalt des Versicherungssystems ist für den Gesetzgeber Mittelpunkt der Reformpolitik im Gesundheitswesen. Diese Einschätzung vertrat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf seinem diesjährigen Presseseminar am 26./27. Januar in Berlin. Über eineinhalb Tage diskutierten Politiker, Freiverbändler sowie Fachleute aus den Bereichen Zahnmedizin, Soziodemografie und Ökonomie mit den rund 30 journalistischen Gästen zahnmedizinische und gesellschaftspolitischen Fragen.



Gesundheitspolitik und zahnmedizinische Versorgung standen im Fokus der Diskussion mit Medienvertretern, denen sich der FVDZ und ihr Bundesvorsitzender Dr. Sundmacher (u.) stellten.



Foto: xxx

„Wird unser Gesundheitswesen krank regiert?“ Diese vom FVDZ der politischen Diskussion vorangestellte provokante Grundsatfrage entlockte den Bundestagsabgeordneten Heinz Lanfermann (FDP) und Peter Friedrich (SPD) kurz vor der Verabschiedung des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes außer den bekannten Positionen von FDP und SPD wenig Überraschendes. Friedrich verteidigte die SPD-Entscheidung, den zentralen Wettbewerb auf die Ebene der Leistungserbringer zu ziehen. Die auf GKV-Ebene über den Beitragssatz eingeführte Konkurrenz will die SPD hingegen wegen der unterschiedlichen Versicherten- und Risikostrukturen künftig abschaffen. Lanfermann warnte vor anstehenden Konzentrationsprozessen und künftigen Monopolstellungen einzelner Versicherungen innerhalb der GKV. Darüber hinaus berge die mit der Reform angestrebte Annäherung von PKV und GKV nicht nur die Gefahr „eines schleichenden Todes“ der PKV, sondern

auch die, dass GKVen auf Grund der gesetzlichen Regelung aus Sicht des Europäischen Gerichtshofs künftig nicht mehr als Körperschaften, sondern als Unternehmen eingestuft werden könnten. Dies bleibe für die Systematik der Krankenversicherungen nicht ohne Konsequenzen. FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Sundmacher verwies auf die strukturellen Gefahren durch die im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz implementierten Änderungen. Zwar könne „die Einzelpraxis nicht unter Denkmalschutz“ gestellt werden. Der Bundesvorsitzende warnte aber vor nachteiligen Auswirkungen des Gesetzes auf Deutschlands medizinische Versorgungsdichte.

Weit folgenschwerer sind aus Sicht des Freien Verbandes hingegen die Auswirkungen des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes mit seinen eindeutigen Tendenzen zur Zerstörung der PKV. Enttäuscht zeigte sich Sundmacher auch, dass die im vierten Entwurf des WSG noch angelegte Liberalisierung der Kostenerstattung wieder zurückgenommen wurde. Mit Blick auf die Demografie mahnte der Bundesvorsitzende erneut: „Egal, was wir machen, welche Vorstellung von Sozialpolitik wir haben – entscheidend ist die Nachhaltigkeit für die künftigen Generationen.“

In der Demografie-Falle

Und die ist nach Ansicht des Soziodemografen Prof. Dr. Herwig Birg, Bielefeld, aufgrund der Demografie-Falle, in der Deutschland wegen niedriger Geburtenrate und steigender Lebenserwartung unweigerlich stecke und die im vor uns liegenden Jahrhundert irreversibel bleiben werde, durch die gegenwärtig angedachten Reformen nicht erreichbar. Rein rechnerisch seien Beitragssatzhöhen in der GKV von geringstenfalls 19 bis 25 Prozent bis zum Ende des Jahrhunderts zu erwarten. Da system-immanente Lösungswege aus dem Dilemma laut Birg allenfalls moderierend wirken können, plädierte der Bielefelder Experte dafür, alles zu tun, die gesellschaftliche Produktivität zu steigern und die Wachstumsraten zu erhöhen. Ein aus seiner Sicht wichtiger Ansatz ist, die Bildungsmöglichkeiten für die kommenden Generationen „dramatisch“ zu verbessern. Dabei dürfe man es allerdings nicht belassen. Vielmehr sei die Bewältigung des Problems in einem Land, das zu früheren Zeiten mit der Bismarckschen Sozialversicherung weltweit wegweisend war, auch eine Herausforderung. Birgs Appell für die Zukunft: „Wir sind gezwungen, die Rolle der Alten in der Wirtschaft neu zu definieren.“ Näher am „hier und heute“ analysierte Prof. Dr. Wolfgang Wiegand, Regensburg, einer der fünf „Wirtschaftsweisen“ der Bundesregierung, die Lage des Gesundheitswe-



Journalisten geht es nicht anders als dem Bürger: Kritik und mangelndes Vertrauen in die Sinnhaftigkeit der Reform sind offensichtlich.

Schmerzen und Angst bei Patienten verdeutlichte, informierte Filippi über moderne praxisorientierte Diagnose und Therapiemöglichkeiten von Mundgeruch. Beide Vorträge wurden von den Medienvertretern intensiv diskutiert und zeigten, dass zahnmedizinische Versorgung in Deutschland ständiger Entwicklung unterliegt. Beide Beispiele belegten auch, dass der gegenwärtige staatliche Weg offensichtliche Notwendigkeiten moderner zahnmedizinischer Versorgung längst nicht mehr ausreichend berücksichtigt.

Auch dieser Einblick in die Praxis trug dazu bei, dass Sundmachers abschließender Appell an die Politik, sich „angesichts der Gnadenlosigkeit der Entwicklung“ mit ideologisch besetzten Maßgaben zurückzuhalten, im Plenum durchaus auf Zuspruch stieß. Seine Bilanz zum Thema: „Diese Reform macht das Gesundheitssystem nicht kränker, aber auch nicht gesünder.“ mn

sens. Der „mislungene Kompromiss“ werde den von den „Wirtschaftsweisen“ geforderten zwei Zielen, mehr Wettbewerb zu schaffen und die Beiträge der Krankenversicherung von der Lohnsumme abzukoppeln, nicht gerecht. Wiegard verteidigte allerdings die im Gesundheitswesen stark umstrittene reine Form des „Gesundheitsfonds“, der in der jetzt verabschiedeten Prägung mit Wirkung ab 2009 allerdings stark abgeändert sei und zu einem unerwünschten Wettbewerb um Mitglieder ohne beitragsfrei Mitversicherte führen

werde. Wiegard zeigte sich nach wie vor skeptisch, ob der Gesundheitsfonds tatsächlich zum Tragen kommt.

Mit Ideologie zurückhalten

Einen Blick in spezielle zahnärztliche Tätigkeitsfelder boten die Professorinnen Dr. Stephan Doering, Münster, und Dr. Andreas Filippi, Basel. Während der Psychotherapeut und Psychiater Doering anhand von Fallbeispielen die Wichtigkeit des psychosomatischen Ansatzes im Umgang mit

Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

Tempo erhöht, Ziel verfehlt

Murks, Laienstück, Chaos – Dass die Gesundheitsreform gescheitert ist, darüber herrschte beim 15. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt in Magdeburg Einigkeit. Neben der Politik sorgt das Thema Praxisbegehung für Verärgerung und Sorge bei den Zahnärzten. Im fachlichen Teil drehte sich daher alles um den richtigen Umgang mit Medizinprodukten.

„Nachdem wir feststellten, dass wir die Richtung verloren hatten, erhöhten wir das Tempo.“ Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, hielt es mit Mark Twain, um seinen Eindruck von den Koalitionsverhandlungen zur Gesundheitsreform zu schildern. Insbesondere das Wettbewerbsstärkungsgesetz bezeichnete er als verfehlt. Es stärke den Wettbewerb nicht, sondern sei ein Instrument der „Gleichmacherei“.

Schlechte Noten für die „chaotische“

Arbeit der Regierung vergab auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Nur aus Machterhaltungsgründen wird diese Reform kommen“, sagte er in Magdeburg. Stabilität ins Gesundheitssystem bringe sie nicht, kritisierte er. Die Konsequenz für ihn: „Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz.“ Schon innerhalb von sechs Monaten werde es, so Weitkamp, Rufe nach einer neuen Reform geben.

Status quo Deutschland

Um den „Ist-Zustand Deutschlands“ ging es im Festvortrag von Prof. Dr. Jürgen Falter. Der Mainzer Politikwissenschaftler erörterte darin, welchen Herausforderungen sich die Regierungen der kommenden Jahre stellen müssen. Zu den zentralen Aufgaben zählte er die Bildungs- und Steuerpolitik sowie den Schulden- und Subventionsabbau. Notwendig seien außerdem brauchbare Konzepte für die Integrations- und Familienpolitik. Auf den demografischen Wandel zu reagieren, bezeichnete Falter als dickstes Brett, das die Politiker zu bohren hätten. Die Rente mit 67 sei ein erster richtiger Schritt, um der Alterung der Gesellschaft zu begegnen, so der



Die Johanniskirche von 1131 ist die älteste Magdeburger Pfarrkirche

Politikexperte. Wirksamkeit könne diese Reform aber nur entfalten, wenn auch Jobs für die Generation 50 plus geschaffen würden. Als weiteren wichtigen Zukunftsauftrag nannte Falter eine – wirkliche – Reform des Gesundheitswesens. Die aktuellen Bemühungen bewertete er als misslungen. Zwar sei es stellenweise geglückt, auf der Ausgabenseite zu sparen, an den Strukturen habe sich jedoch nichts verändert.

Bewegung in die Politik kommt nach Ansicht des Mainzer Wissenschaftlers nur

durch klare Mehrheiten. Ohne eine Änderung des Wahlsystems werde es in Zukunft aber bei Großen oder Dreier-Koalitionen bleiben. Und somit bei vielen Meinungen, die unter einen Hut gebracht werden müssen. Falter fasst: „In Deutschland verhindern Strukturdefekte, dass der Staat die Leistungen erbringt, die die Menschen erwarten.“

Hygiene in der Praxis

Bei einer Praxisbegehung auf der sicheren Seite sein – um dieses Thema ging es in den wissenschaftlichen Vorträgen von Prof. Dr. Jürgen Becker, Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Zahnmedizin“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut, und Michael Krone, Abteilungsleiter Zahnärztliche Berufsausübung der BZÄK. Nichts zu befürchten haben laut Becker Praxisinhaber, die eine Risikobewertung der von ihnen verwendeten Medizinprodukte vornehmen und für deren sachgemäße Aufbereitung sorgen.

Grundsätzlich sei wichtig, betonten die Referenten, sich nicht durch aggressive Verkaufsstrategien der Industrie zum überstürzten Kauf neuer Geräte drängen zu lassen. Sie empfahlen, sich bei Unsicherheiten an die Kammern zu wenden. sth

■ Über die neue Hygienerichtlinie berichteten die zm in der Titelgeschichte 05/2006.

zm-Info

Burkhard Labs

Doppelt geehrt hält besser: Burkhard Labs (re. mit Kammerpräsident Dreihaupt), Gründungsmitglied der ZÄK Sachsen-Anhalt, erhielt in Magdeburg die silberne Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft. Außerdem konnte er sich über die bisher erst drei Mal verliehene „Ehregabe“ seiner Kammer freuen: eine Holzstatue der Heiligen Apollonia. Die Auszeichnungen waren gleichzeitig ein Abschiedsgeschenk. Labs scheidet im Sommer nach 17 Jahren aus dem Vorstand aus.



Foto: Fiedler

21. Berliner Zahnärztetag

Implantologie interdisziplinär

Das Thema „Implantologie interdisziplinär“ des Berliner Zahnärztetages entsprach offenbar ganz dem Wunsch der Kollegenschaft, die das umfassende Fortbildungsangebot im Hotel Estrel zahlreich wahrnahm, wie Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel und KZV-Vorsitzender Dr. Jörg-Peter Husemann erfreut konstatierten. 40 Referenten gaben ihr Wissen weiter, die Übertragung einer Live-Op. bildete das Abschluss-Highlight am zweiten Tag. Zeitgleich starteten am 19. Januar der „36. Deutsche Fortbildungskongress für zahnmedizinische Fachangestellte“ sowie der „17. Berliner Zahntechnikertag“.



Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel und KZV-Vorsitzender Dr. Jörg-Peter Husemann freuten sich über die große Teilnehmerzahl auf dem Berliner Zahnärztetag



Kammerchef Schmiedel unterstrich besonders den freien Willen, mit dem die Kollegen sich unabhängig von gesetzlichen Vorgaben fortbilden „allein aus dem Wissen heraus, dass die damit verbundene Erweiterung des persönlichen Diagnostik- und Therapiespektrums dem Erhalt und der Verbesserung des qualitativen Standards jeder einzelnen Praxis dient und damit gleichzeitig ein Garant für das Überleben freiberuflichen zahnärztlichen Schaffens ist“. „Die Implantologie ist ein spannendes Thema für den Zahnarzt wie für seinen Patienten“, das sich vom Nischenfüller zur Normalität gemauert habe, bestätigte Husemann. Doch wer neu einsteige in die Implantologie, solle die Kluft verinnerlichen zwischen der akademisch gelehrten und der täglich gelebten

Zahnheilkunde in der Praxis. Wie die Medizin, sei die Zahnheilkunde eine Kunst, die anders als die Wissenschaften der Physik und Chemie eine individuelle Interpretation der Daten erfordere.

„Unser Berufsstand hat seine Schularbeiten gemacht“, wie die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie DMS IV belege und was die gesetzlichen Krankenkassen voll Respekt anerkennen, erinnerte Schmiedel. Doch darauf habe der Gesetzgeber lediglich mit drei trojanischen Pferden reagiert: Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, Versicherungsvertragsgesetz und GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz. Wunderbar anzuschauen versprächen sie auf den ersten Blick mehr unternehmerische Freiheit, weniger Restriktionen und weniger Bürokratie – doch in

realiter erodierten sie das Fundament der Freiberuflichkeit. Den einmaligen Schulterchluss zwischen Ärzten, Zahnärzten, angestellten wie freiberuflich Tätigen, Patienten, Krankenkassen und Gewerkschaften tue die Regierung mit unverfrorener Zurückweisung ab als Lobbyistengerede.

Der gemeinsame Rahmen von Zahnärztetag und Zahntechnikertag brachte auch die Vorteile enger Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen für den Alltag aufs Tapet: Nur mit dem Wissen um die Belange des jeweils anderen könne die Zuarbeit der Techniker für die Belange des Arztes maßgeschneidert werden, so ein Fazit zum Beispiel aus dem Referat von Dr. Stiller. Passgenau waren auch die Beiträge der Referenten über die Abläufe, mit denen die Fachangestellten jeden Abschnitt vor und nach Implantation optimalerweise begleiten, ob Vorab-Information des Patienten, Dokumentation der einzelnen Arbeitsschritte oder perfektes Recall. pit



Ausgezeichnet

Aller guten Dinge sind drei, so auch die Ehrungen im Rahmen des Berliner Zahnärztetages: Dr. Karlheinz Kimmel wurde mit der Ewaldt-Harndt-Medaille für sein ebenso langjähriges wie herausragendes Mitwirken als Funktionsträger, als Wissenschaftler wie auch als Publizist, auch bei den zm, geehrt. Ebenfalls mit einer Ewaldt-Harndt-Medaille wurde das Wirken von Dr. Dr. Klaus Ursus Schendel, Berlin, gewürdigt, der dank akribischer Aufdeckungsarbeit mit dem Vorurteil der Kostenexplosion aufgeräumt und die „Jobmaschine Gesundheitswesen“ öffentlichkeitswirksam bekannt gemacht hat.

Mit der Ehrennadel der BZÄK zeichneten Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Jürgen Gromball ihren Kollegen Dr. Dieter Buhtz aus für das unermüdliche und hochqualifizierte Engagement, mit dem der Kollege den Löwenanteil der Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut an den Hygienempfehlungen gestemmt hat.



Engagierte Initiatoren und geehrte Gäste auf dem Berliner Zahnärztetag (von links): Oesterreich, Gromball, Buhtz, Kimmel, Schendel und Schmiedel

54. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Kopf hoch trotz stürmischer Zeiten

Winterfortbildung im Harz: Für Niedersachsens Zahnärzte waren es diesmal in Braunlage (17. bis 20. Januar 2007) meteorologisch wie gesundheitspolitisch stürmische Zeiten. Dennoch zeugten hohe Teilnehmerzahlen, das aktuelle Thema „Präventive und ästhetische Zahnheilkunde“ mit ausgesuchten Referenten und nicht zuletzt Festvortragsredner Prof. Fritz Beske, Kiel, von der ungebrochenen Bereitschaft, die Herausforderungen anzunehmen und die hohe Qualität der zahnärztlichen Praxen zu erhalten.



Foto: ZKN

Schon die Tradition spricht eigentlich Bände: Zum 54. Mal, das 19. Mal in Braunlage, traf sich der Berufsstand zur freiwilligen Fortbildung. Und auch in diesem Jahr konnten wegen zu hoher Nachfrage nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden. Mit Stolz vermerkte Niedersachsens Kammerpräsident Dr. Michael Sereny, dass es den Teilnehmern nicht um die Erfüllung der gesetzlichen Fortbildungspflicht, sondern um das Beleben eines qualitativen Wettbewerbs gehe. Ein gutes Zeichen, gerade in Zeiten, in denen der gesundheitspolitische Rahmen alles andere als förderlich ist. Auch für die Einheit der Heilberufe war, so Sereny, das Geschehen der jüngeren Zeit eher konstruktiv: „Die Gesundheitsberufe sind wieder näher zusammengedrückt. Das war der Politik sicher nicht Recht.“ Sereny sieht keine Chance für die Absicht der Politik, den Unmut auf die Ärzte zu richten, um von eigenen Problemen abzulenken. Die



Forderten zu Mut in stürmischen Zeiten auf: Kammerpräsident Dr. Sereny (l.), Festredner Prof. Beske (mit Gattin) sowie BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp (oben vorn v.r.n.l.).

mangelnde Bereitschaft der Politik, sich mit den wirklichen Fachleuten des Gesundheitswesens auseinanderzusetzen, sei ein falscher Weg: „Die Experten sind für die Regierung das, was für Betrunkene Straßenlaternen sind. Sie dienen zum Festhalten, nicht zur Erleuchtung.“

Politisches Chaos

Wie stark Braunlage – verglichen mit dem Geschehen im politischen Berlin – unter anderen Vorzeichen funktioniert, das verdeutlichte die im Grußwort skizzierte Analyse des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Das „politi-

sche Chaos“ manifestiere sich auch in den Aussagen der Politiker. Weitkamp: „Man findet nicht viele, die sich für diese Reform aussprechen.“ Was verabschiedet werde, diene „einzig dem Machterhalt“. Trotzdem warnte der BZÄK-Präsident vor Pessimismus: „Wir sind gefordert, unser Schicksal in den Praxen wie auch in den Selbstverwaltungen in die Hand zu nehmen.“ Seine Aufforderung an die Fortbildungsteilnehmer: „Wir möchten jede Praxis ermutigen, unter Ausnutzung aller Möglichkeiten und mit Unterstützung der gewählten Vertreter dafür zu sorgen, dass unsere Patienten aufs Feinste versorgt werden, sie aber auch in die Systematik mit einbezogen werden.“ Dass das „Schwarzsehen in den Praxen nicht Fuß gefasst habe, beweisen die hohen Teilnehmerzahlen an diesem Kongress“. Eine nüchterne Betrachtung der gegenwärtigen Lage im deutschen Gesundheitswesen zog ebenso der Festvortragsredner und Leiter des Instituts für Gesundheits-Systemforschung in Kiel, Prof. Dr. Fritz Beske. Auch sein Blick auf die Zeit nach der Reform diene als Orientierung für einen „Weg in die Zukunft“. Immerhin sei bisher kein Gesetz schon in seinem Titel „so irreführend“ wie das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz. Es gebe inzwischen keine Kassenvertreter, die ihre Körperschaften nicht „in Gefahr“ sehen. Der Bund sei, so Beske, „im Grunde genommen pleite“. Der Kieler Systemkritiker forderte, grundlegende Gegenmaßnahmen endlich anzugehen und beispielsweise den Leistungskatalog der GKV auf das wirklich notwendige Maß zurückzuführen. Relevant sei allein, dass jeder Versicherte „Zugang zu dem hat, was er tatsächlich braucht“, nicht zum Besten, sondern zum „Ausreichenden, Wirtschaftlichen und Notwendigen“. Ein Ausweg in die Vernunft?

Die Kongressteilnehmer ließen sich, so zeigte der weitere Verlauf, weder vom „Chaos“ aus Berlin noch von den an jenen Tagen gerade auch im Harz wütenden Stürmen irritieren. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Thomas Attin erlebten sie qualitativ hochwertige Fortbildung zum bisher unaufhaltsamen Fortschritt der Zahnmedizin. mn

Zukunft braucht Visionen

Gabriele Prchala

Auf der außerordentlichen Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer am 31. Januar 2007 in Berlin beschlossen die 120 Delegierten mit großer Mehrheit die neue Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ). Damit fand ein Großprojekt, das sieben Jahre gedauert hat, sein vorläufiges Ende. Die HOZ versteht sich als Vision im Sinne einer realisierbaren Handlungsoption für die Zukunft. Sie ist die Basis, auf der die Zahnärzteschaft mit der Politik argumentieren wird, um einer drohenden Bematisierung im Hinblick auf den Prozess der GOZ-Novellierung entgegenzuwirken.



Zentrales Thema auf der außerordentlichen Bundesversammlung – die neue HOZ

Sieben Jahre Grundsatzarbeit quer durch alle relevanten zahnärztlichen Gremien, eine außerordentliche Bundesversammlung mit mehr als sieben Stunden intensiver Delegiertenberatung unter Abwä-

gung aller Pros und Contras in einer äußerst schwierigen Materie – und zum Schluss formte sich ein Bild der Geschlossenheit. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Wir haben unsere Beratungen in guter demokratischer Manier zu einem positiven Ende gebracht. Die neue Honorarordnung für Zahnärzte bedeutet einen gänzlich neuen, aber Erfolg versprechenden Weg, auf dem wir unsere gesamte Kollegenschaft

vertreten werden.“ Weitkamp bezeichnete die HOZ als „solides und handfestes Werk“, das die Zahnärzteschaft als Argumentationsbasis in die politischen Verhandlungen um die Novellierung der GOZ einbringen wolle. Sie sei „das richtige Handwerkszeug und die Messlatte“, um den berechtigten Forderungen des Berufsstandes Nachdruck zu verleihen. Fachlichkeit stehe an erster Stelle, solide und realitätsnahe Zahlen bildeten das



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp:
„Die neue HOZ ist die richtige Messlatte.“



Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich:
„Wichtig ist eine solide Datenlage.“



Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels:
„Die Kammern sollten die Kollegen über die HOZ informieren.“

Fotos: Lopata

Resolution gegen Reform-Entwurf

Die außerordentliche Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer setzte sich auch mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (WSG) auseinander. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hatte in seiner Einführung in die Bundesversammlung noch einmal herausgestellt, dass „dieser Murks das Leben unserer Patienten nicht verbessern, sondern in katastrophaler Weise verschlimmern wird“. Dazu verwies er auf die fundamentale Kritik von Experten wie dem Mitglied des BZÄK-Consiliums, Prof. Eberhard Wille. Der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat an dem aktuellen Entwurf kein gutes Haar gelassen.

Einstimmig haben die Delegierten eine Resolution verabschiedet, in der die Abgeordneten des Deutschen Bundestages aufgefordert wurden, in der zweiten und dritten Lesung des Bundestags gegen den vorliegenden Entwurf zu stimmen. Das Gesetz führe zu Staatsdirigismus und Zuteilungsmedizin und entziehe der Freiberuflichkeit der Heilberufe die Grundlage. Zur Begründung heißt es weiter: „Die (zahn-)medizinische Versorgung wird durch das Gesetz nicht verbessert, die Selbstverwaltung wird in ihrem Handeln beschnitten und die Finanzprobleme bleiben ungelöst. Die Rücknahme der Liberalisierung der Kostenerstattung und die systemwidrige Einführung eines PKV-Basistarifs, die Erschwerung des Zugangs zur privaten Versorgung sowie die Gleichschaltung von Vergütungen in GKV und PKV sind wettbewerbs- und qualitätsfeindlich und gefährden die Freiberuflichkeit. Nur freiberufliche fachliche Unabhängigkeit und Selbstverantwortung des Patienten durch Kostenerstattung können eine Behandlung garantieren, die den Belangen des Patienten entspricht.“

pr/BZÄK

Basis der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde und des darauf aufbauenden Verzeichnisses der zahnärztlichen Leistungen. Alle relevanten Kräfte des Berufsstandes (BZÄK-Präsidium und Vorstand, wissenschaftliche Fachgesellschaften, Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht, GOZ-Arbeitsgruppen und GOZ-Referenten der Länder, BZÄK-Bundesversammlung) seien in einem demokratischen Prozess gebündelt worden und an der Entstehung beteiligt gewesen (Genese siehe nachfolgenden Bericht Seite 40).

Realisierbare Handlungsoption

Der ehemalige DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Direktor der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Mainz, der maßgeblich an dem Projekt der Neubeschreibung beteiligt war, legte den Delegierten in Berlin in einer glänzenden Rede die einzelnen Entwicklungsschritte hin zu der neuen Honorarordnung dar. „Zukunft braucht Visionen“, betonte er im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Berufsstandes. Den Begriff „Vision“ verstehe er dabei nicht als „Utopie aus der Abteilung 'Wünsch' Dir was“, sondern als realisierbare Handlungsoption für die Zukunft. Wagner erinnerte daran, dass das ganze Projekt im Jahr 2000 mit den Arbeiten an der

Fundament. „Die HOZ ist nicht in Stein gemeißelt und unverrückbar, sondern sie muss in einem aktiven und dynamischen Prozess ständig an neue Entwicklungen angepasst und mit neuen Impulsen versehen werden.“ Weitkamp erinnerte die Delegierten daran, dass bei der Verabschiedung der GOZ im Jahre 1988 die Zahnärzteschaft seinerzeit

keine Chance hatte, gestaltend mitzuwirken. Danach habe der Berufsstand immer wieder versucht, in dem starren und hoffnungslos veralteten Gefüge GOZ etwas zu bewegen, sei es durch die Forderung nach Punktwerthöhung oder auch Rechtsklagen. Die jetzt vorliegende HOZ stelle einen gänzlich neuen Ansatz dar, und zwar auf



Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner:
„Vision versteht sich als realisierbare Handlungsoption für die Zukunft.“



Dr. Peter Engel:
„Es gibt Wunschtäume – und es gibt das reale Leben.“

Neubeschreibung begonnen hatte, und zwar als Gemeinschaftsaufgabe von BZÄK, KZBV und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Aufgrund der Neubeschreibung entstanden in Folge die Zeitemsstudie BAZ-ll mit den Therapieschrittlisten, die letztlich als Hilfe bei der Neurelationierung des Bema einfließen. Wagner betonte, dass all diese Projektergebnisse von allen zahnärztlichen Organisationen gemeinsam in die Politik getragen wurden, dort in der Argumentation Fuß gefasst hätten und zum Beispiel auch in die Verankerung der befundorientierten Festzuschüsse gemündet hätten. An der Sinnhaftigkeit der Festzuschüsse sei inzwischen seitens der Politik nicht mehr gerüttelt worden.

Wagner unterstrich den Mut der Zahnärzte, sich die Freiheit genommen zu haben, eine andere Richtung einzuschlagen. Die Rezeption des Projekts der Neubeschreibung zeige, wie wichtig es sei, mitunter „visionäre Sacharbeit“ zu leisten. Auch die HOZ sei in diesem Sinne zu verstehen und sollte als Argumentationsbasis bei praktischen Versorgungsfragen angesehen werden. Im Hinblick auf mögliche kommende Versorgungsbedarfe sei der Berufsstand mit der neuen Honorarordnung nicht schlecht aufgestellt.

Aus der Profession heraus

„Das ist das erste Mal überhaupt, dass die Profession selbst eine Beschreibung und Orientierung in Bezug auf ihre Honorarordnung vorgenommen hat“, betonte Dr. Peter Engel, Vorsitzender des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK,

der das Projekt HOZ maßgeblich koordiniert und geleitet hat. Auf der letzten Bundesversammlung im November in Erfurt hatten die Delegierten mit Verabschiedung des Prognos-Gutachtens „Bewertung einer Honorarordnung der Zahnärzte – Kalkulation auf der Basis betriebswirtschaftlicher Grundsätze“ Richtgrößen und Mittelwerte bezogen auf eine durchschnittliche Musterpraxis verabschiedet. Das Ergebnis sei eine ökonomisch saubere Analyse – praxis- und patientenorientiert, wissenschaftlich validiert und betriebswirtschaftlich ermittelt. Ausführlich stellte er den Delegierten Anwendungsbeispiele aus den verschiedenen Bereichen der Honorarordnung vor, um ihnen die Systematik zu verdeutlichen. Er griff Positionen aus diagnostischen und gebietsübergreifenden Leistungen sowie aus Leistungen der Früherkennung und Prophylaxe heraus. Engel unterstrich gegenüber der Versammlung: „Sie werden entscheiden über die Statik der Konstruktion, die der Zukunft anzupassen ist. Zeigen Sie, dass die Zahnärzte mehr zu leisten imstande sind als ihnen gemeinhin zugebilligt wird.“ Dabei appellierte er an das Gremium, mit Blick auf realitätsnahe Ziele zu entscheiden: „Es gibt Wunschträume – und es gibt das reale Leben!“

Politisches Papier

Die Diskussionen, die von Versammlungsleiter Dr. Rainer Jekel gekonnt moderiert wurden, folgten einem speziellen Raster: zunächst wurde über den Leistungskatalog der HOZ beraten, danach über die Bewertung der Leistung und im Anschluss über

zm-Info

Beschlüsse

(Wiedergabe in gestraffter Form)

■ **Verabschiedung:** Die Bundesversammlung verabschiedet eine neue Honorarordnung der Zahnärzte. Der Verordnungsgeber wird nachdrücklich darauf hingewiesen, dass die HOZ die Interessen der Patienten ebenso berücksichtigt, wie die der Zahnärzte. Ihre Umsetzung ist damit geeignet, den Anforderungen des Zahnheilkundegesetzes Rechnung zu tragen.

■ **Ziele der HOZ:** Sie ist der fachlich kompetente Beitrag der Zahnärzte zur Novellierung der GOZ 1988. Sie ist keine „Verhandlungsgrundlage“, sondern die unbestreitbare Vorlage der deutschen Zahnärztekammern zur Novellierung der GOZ 1988.

■ **Gesicherte Fakten:** Ein zusätzlicher, den oberen Gebührenrahmen fixierender Honorarbetrag verlässt den wissenschaftlichen Boden der durch Prognos ermittelten Fakten. Dadurch würde das integrale Ziel der HOZ gefährdet.

■ **Bemessung der Honorare:** Die Höhe der Honorare für einzelne zahnärztliche Leistungen bestimmt der Zahnarzt auf der Grundlage der im Verzeichnis angegebenen Basiswerte. Die Berechnung der patientenindividuellen Honorarwerte ergibt sich aus den Umständen, der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der einzelnen Therapieschritte unter Berücksichtigung der jeweiligen Praxisstruktur.

■ **Veröffentlichung und Umsetzung:** Die HOZ wird unverzüglich veröffentlicht und zum Inhalt der politischen Arbeit im Jahr 2007 gemacht.

■ **Regelmäßige Aktualisierung:** Die HOZ wird jährlich überprüft und gegebenenfalls aktualisiert.



Foto: Lopata

Dr. Engel und das BZÄK-Präsidium mit dem Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg (2.v.l.)

den Verordnungstext. Ausführlich diskutierten die Delegierten über die neue Honorarordnung mit all ihren Facetten. Vertretern der Kieferorthopädie wurde die Möglichkeit



Klare Abstimmungsergebnisse nach gründlicher Diskussion.

zm-Info

Was ist die HOZ?

Die neue Honorarordnung der Zahnärzte besteht aus einem allgemeinen Teil mit Verordnungstext (Paragrafenteil) und einem Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen mit Gebührenwert in Euro.

Sie ist:

- Ein politisches Papier als Grundlage für die Arbeit der BZÄK zur Novellierungsdiskussion um die GOZ
- Eine realisierbare Handlungsoption für die Zukunft
- Eine Richtschnur für eine individuelle Gebührenbemessung in der Praxis
- Eine ökonomisch saubere Analyse – praxis- und patientenorientiert, wissenschaftlich validiert und betriebswirtschaftlich ermittelt.

Keinesfalls ist sie:

- Die novellierte GOZ
 - Eine neue Eins-zu-eins-Preisliste für jede Praxis
- Die neue HOZ wird in zm 5 veröffentlicht und auch als Download im Internet unter <http://www.bzaek.de> abrufbar sein.

eingerräumt, spezielle Aspekte noch nachträglich mit einzubringen.

Deutlich trat in den Debatten zutage, dass sich die Bundesversammlung über die Signalwirkung der Beschlüsse im Klaren sei. Die neue HOZ sei ein politisches Papier für die politische Arbeit des BZÄK-Vorstandes, hieß es. Lob und Dank galten der Wissenschaft sowie allen am Projektprozess beteiligten Gremien und Organisationen. Dass die Politik die neue HOZ eins zu eins umsetze, hielt man ganz klar für illusorisch. Vielmehr diene die HOZ als Richtschnur für eine individuelle Gebührenbemessung: Sie sei ein betriebswirtschaftlicher Richtwert, bezogen auf eine Musterpraxis, und müsse in jeder Zahnarztpraxis individuell umgesetzt werden. Für die Bundeszahnärztekammer stelle sie eine Rechtssicherheit dar, um politisch fundiert zu argumentieren. Dr. Dietmar Oesterreich,

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, unterstrich aus Sicht des Geschäftsführenden Vorstandes, dass die Honorarordnung auf solider Datenlage beruhe. Da sich die Entwicklung in einem stetigen Fluß befinde, sei auch eine Dynamisierung möglich. Wichtig war ihm, dass die HOZ in eigener Verantwortung des Berufsstandes weiterentwickelt werde. Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels sprach sich dafür aus, dass jede Kammer Erläuterungen und „Kochrezepte“ zum Umgang mit der HOZ an die Kollegenschaft geben sollte.

Einstimmig angenommen

Nach einer weiteren ausführlichen Debatte über den Verordnungstext stimmten die Delegierten in toto über die neue Honorarordnung der Zahnärzte ab. Das Ergebnis

erbrachte eine große Mehrheit – eine solide Grundlage für die weitere politische Arbeit der BZÄK. ■



Gründliches Studium der Unterlagen: Die Delegierten Hans-Peter Küchenmeister, Dr. Michael Brandt und Dr. Ulrich Rubehn, Schleswig Holstein (v.l.n.r.).



Beratungen der Rheinland-Pfälzer: Dr. Michael Reinhardt, Dr. Hans-Joachim Kötz, Dr. Klaus-Volker Bernauer und Dr. Otto W. Müller (v.l.n.r.)

Genese eines Großprojekts

Ein langer Prozess hat seinen Abschluss gefunden: Was im Jahr 2000 mit dem Projekt der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde begann, mündete jetzt in der Verabschiedung der neuen Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ).

Im Jahr 2000 startete das grundlegende Projekt der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, kurz „Neubeschreibung“ genannt. Im Schulterchluss von BZÄK, KZBV und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erfolgte in jahrelanger Kleinarbeit und unter Einbindung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften eine völlig neue Beschreibung des kompletten zahnmedizinischen Fachgebiets mit einem besonderen Augenmerk auf die präventive Bedeutung der einzelnen Maßnahmen. Grund war der Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin hin zu mehr Prävention. Dies auch im Hinblick darauf, dass die GOZ von 1988 inzwischen völlig veraltet ist und dem medizinischen Fortschritt nicht mehr gerecht wird. Hinzu kam, dass der Gesetzgeber 2000 in § 87 Abs. 2 d SGB V Neuerungen für den Bema festlegte: Die zahnärztlichen Leistungen sollten entsprechend einer ursachengerechten, zahnsubstanzschonenden und präventionsorientierten Versorgung insbesondere nach dem Kriterium der erforderlichen Arbeitszeit gleichgewichtig in und zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie bewertet werden.

Meilenstein

Als ersten Meilenstein in diesem Kontext legte das von BZÄK und KZBV getragene Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Jahre 2003 die arbeitswissenschaftliche Studie BAZ-II vor, basierend auf detaillierten Therapieschrittlisten, die in der Neubeschreibung zuvor erarbeitet wurden. Die Ergebnisse flossen zum Teil in die Bema-Neurelationierung und die Diskussion um



Foto: Lopata

Wissenschaftlich abgesichert und betriebswirtschaftlich nachvollziehbar – die neue HOZ bietet eine solide Basis nicht nur für die Politik, sondern auch für die Praxis.

die befundorientierten Festzuschüsse ein. Auf dem Deutschen Zahnärztetag 2005 in Berlin stellten BZÄK, KZBV und die DGZMK das vollendete System der Neubeschreibung offiziell vor. Bereits 2002 startete die Arbeit der BZÄK, aus der wissenschaftlichen Neubeschreibung eine neue Leistungsbeschreibung zu filtern. Das Projekt wurde federführend vom Senat für privates Leitungs- und Gebührenrecht und seiner Kernarbeitsgruppe in engem Schulterchluss mit der Wissenschaft gestemmt. 2006 legte die BZÄK das Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen vor, das als Grundlage und Zielorientierung des Berufsstandes an eine neue GOZ dienen soll. Währenddessen setzte das Bundesgesundheitsministerium seine Arbeit an einer bematisierten Novellierung der GOZ fort. Ein Abgleich zeigte, dass die Vorstellungen der Zahnärzteschaft mit denen des Ministeriums nicht kompatibel sind. Daraufhin entschloss sich die BZÄK, entlang der von der Zahnärzteschaft aufgestellten Prämissen die Arbeit in eigener Regie fortzuführen. Zur

Bewertung des Leistungsverzeichnisses wurde die Prognos AG Basel/Düsseldorf beauftragt, ein Gutachten mit einer Kalkulation auf der Basis betriebswirtschaftlicher Grundsätze zu erstellen. Die BZÄK-Bundesversammlung am 24./25. November in Erfurt legte fest, dieses zur Grundlage für eine neue Honorarordnung der Zahnärzte zu machen. Zur Bewertung wurde weiterhin die BAZ-II-Studie mit ihrer Zeitmessung herangezogen. Beide Studien wurden durch die Kernarbeitsgruppe des Senats zusammengeführt.

An den Arbeiten zum Verordnungstext (Paragrafenteil) der neuen HOZ waren alle relevanten Gremien der Bundeszahnärztekammer (Senat, GOZ-Arbeitsgruppen der Länder, Juristen, die GOZ-Referenten der Länder) beteiligt. Der BZÄK-Vorstand beschloss am 24. Januar 2007, den so gemeinsam erarbeiteten Entwurf der HOZ der Bundesversammlung vorzulegen.

Die außerordentliche BZÄK-Bundesversammlung verabschiedete am 31. Januar 2007 in Berlin die neue Honorarordnung der Zahnärzte. Sie dient als wichtigste argumentative Grundlage für die weiteren Verhandlungen zur GOZ-Novellierung. pr



Zum Nachlesen:

- Zur Neubeschreibung: „Zahnheilkunde – von Grund auf neu“, zm 7/2000, Seite 36 ff
- Zur BAZ-II-Studie: „Ein Großprojekt zur Reform der Zahnheilkunde“, zm 7/2002, Seite 34 ff
- Zur Bema-Neubewertung: „Dicke Bretter gebohrt“, zm 12/2003, Seite 30 ff
- Zur Präsentation der Neubeschreibung: Prävention als gemeinsames Ziel“, zm 22/2005, Seite 38 ff
- Zum Leistungskatalog: „Ringgen um GOZ“, zm 8/2006, Seite 24 ff
- Zur Novellierung der GOZ: „Eine professionspolitische Standortbestimmung“, zm 12/2006, Seite 26 ff



Die Quellen sind zu bestellen per Kupon auf den letzten Seiten oder als Download unter <http://www.zm-online.de> abzurufen.

Alternative zu Implantat oder Brücke

Lückenschluss im Seitenzahnbereich durch Zahnverbreiterungen

Hans Jörg Staehle

Als Alternative zum Einsetzen eines Implantats oder einer Brückenversorgung kann in Einzelfällen ein Lückenschluss im Seitenzahnbereich durch Zahnverbreiterungen erwogen werden. Der Autor stellt dazu eine Kasuistik vor.

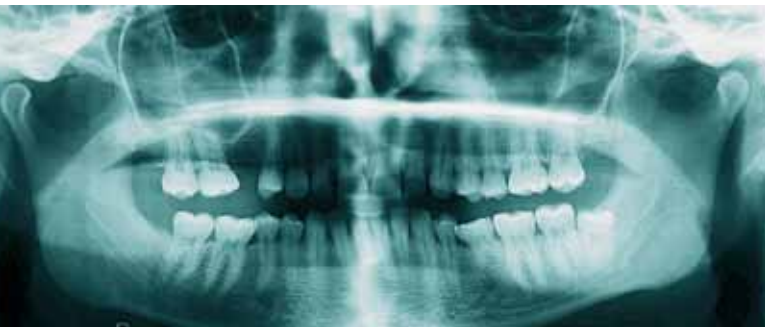


Abbildung 1: Ausgangssituation; alio loco angefertigte Röntgenübersichtsaufnahme; beachte die leichte Mesialklippung von Zahn 16 in die Lücke regio 015



Abbildung 2: Ausgangssituation: Lücke regio 015; Ansicht von okklusal (Spiegelbild)

Kasuistik

Die Systematik der im Folgenden beschriebenen Kasuistik orientiert sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) [1].

Eine 24-jährige Patientin wurde wegen einer Lücke im rechten Oberkiefer von der Poliklinik für Kieferorthopädie der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg beim Verfasser dieser Kasuistik vorgestellt.

1. Anamnese und Ärztliches Gespräch

1.1 Soziale Anamnese

Die ledige Patientin studiert in Heidelberg im siebten Semester Germanistik.

1.2 Familienanamnese

Familiäre Häufungen von Zahnerkrankungen, zum Beispiel genetisch bedingte Strukturschäden von Zähnen oder sonstige Gebissanomalien sind nicht bekannt.

1.3 Allgemeinmedizinische Anamnese

Die Patientin ist momentan gesund und leidet weder an akuten noch an chronischen Allgemeinerkrankungen.

1.4 Spezielle zahnärztliche Anamnese

Die Patientin erlitt als Kind nach einem Sturz ein Milchzahntrauma, bei dem drei Oberkiefer-Schneidezähne verloren gingen. Im Jugendalter wurde der Zahn 15 extrahiert, die Gründe hierfür sind der Patientin nicht bekannt. Möglicherweise handelte es sich bei der Exzision auch um den zweiten Milchmolaren (Zahn 55) bei Nichtanlage von Zahn 15. Ansonsten wurden bislang keine zahnärztlichen Eingriffe vorgenommen, auch keine kieferorthopädischen Maßnahmen.

1.5 Spezielle Schmerzanamnese

Die Patientin ist schmerzfrei.

1.6 Präventionsanamnese

Die Patientin reinigt ihre Zähne zwei- bis dreimal täglich mit einer Handzahnbürste und fluoridhaltiger Zahncreme. Zur Zahnzwischenraumreinigung verwendet sie Zahnseide. Zum Kochen nutzt sie jodiertes und fluoridiertes Speisesalz. Die Patientin ist Vegetarierin. Sie isst alle Speisen (auch Eier, Milchprodukte, Fisch) außer Fleisch. Hinweisen auf zahnschädigende Ernährungsgewohnheiten liegen nicht vor. Die Patientin ist Nichtraucherin.

1.7 Ergebnisse des Ärztlichen Gesprächs, Anliegen der Patientin, besondere Erwartungen

Es handelt sich um eine gesundheitsbewusste und kooperative Patientin. Wegen der ästhetischen Beeinträchtigung infolge des fehlenden Zahnes 15 möchte die Patientin eine Wiederherstellung der geschlossenen Zahnreihe. Von einem kieferorthopädischen Lückenschluss war ihr nach entsprechender Konsultation abgeraten worden. Sie fragt nun nach nicht invasiven Interventionen, um nach Möglichkeit das Einsetzen eines Implantats oder die Versorgung mit einer Brücke zu vermeiden.

2. Ausgangsbefunde

2.1 Extraorale Befunde

Es ließen sich keine pathologischen extraoralen Befunde erheben.



Abbildung 3:
Ausgangssituation:
Lücke regio 015;
Ansicht von bukkal

2.2 Intraorale Befunde

2.2.1 Allgemeine intraorale Befunde

Die Schleimhäute von Wangen, Zunge und Rachen stellten sich bei guter Befeuchtung unauffällig dar. Auch sonst fanden sich keine Anhaltspunkte für krankhafte Veränderungen.

2.2.2 Zahnstatus

Es lag ein vollständiges Gebiss mit Ausnahme der fehlenden Zähne 18, 15, 28, 35 (an dessen Stelle stand der Zahn 75) und 48 vor. Der Zahn 38 war retiniert (ohne Hinweise auf pathologische Veränderungen in dessen Umgebung).

2.2.3 Situation der Zahnhartsubstanzen

Der Milchzahn 75 war intakt und zeigte keine erhöhte Lockerung. Abgesehen von

einer leichten Mesialklippung füllte er die Funktion für den Zahn 35 ohne Einschränkungen aus. Das Gebiss zeigte keine kariösen Veränderungen. An einzelnen Zähnen fanden sich diskrete Zeichen von Erosionen, Abrasionen und Attritionen. Das Gebiss war frei von traumatisch bedingten Schäden, Form- und Strukturanomalien.

2.2.4 Befunde zur konservierend-restaurativen und prothetisch-restaurativen Situation

Das Gebiss wies keine zahnärztlichen Restaurationen auf.

2.2.5 Befunde zur endodontischen Situation

Alle Zähne reagierten im Kältetest (Kohlensäure-Schnee) positiv. Es fanden sich

keine Farbveränderungen, Lockerungen oder Perkussionsempfindlichkeiten, die auf eine endodontische Erkrankung hätten hindeuten können. Auch die Weichteile waren frei von Rötungen, Schwellungen oder Fistelbildungen.

2.2.6 Befunde zur parodontalen Situation

Die parodontale Untersuchung ergab keine behandlungsbedürftigen Erkrankungszeichen. Die Sondierungstiefen lagen zwischen 1 und 3 mm, kein Bluten nach Sondieren.

2.2.7 Funktionsbefunde

Die klinische Funktionsuntersuchung blieb ohne pathologische Befunde. Der Zahn 45 war geringgradig elongiert, ohne ein Funktionshindernis darzustellen.

2.2.8 Kfo-Befunde

Die Verzahnung der Patientin war neutral. Die Lücke regio 015 zeigte sich mit 4 mm Breite. Neben der geringgradigen Elongation von Zahn 45 (siehe auch Abschnitt 2.2.7, Funktionsbefunde) war eine leichte Mesialklippung des Zahnes 16 sowie des Zahnes 75 zu verzeichnen.

2.3 Befunde zum Aussehen

Mit Ausnahme der ausgedehnten Lücke regio 015 bestanden weder subjektiv (seitens der Patientin) noch objektiv (seitens der



Abbildung 4: Darstellung des Arbeitsfeldes unter Kofferdam (Spiegelbild)



Abbildung 5: Verbreiterung von Zahn 14 mittels freier Modellation unter Anwendung der Adhäsivtechnik



Abbildung 6: Nach distal verbreiteter Zahn 14



Abbildung 7: Nach Anlegen einer kleinen, zurechtgeschnittenen Partialmatrize und adhäsiv eingebrachtem Flow-Komposit



Abbildung 8: Nach Abnahme der Partial-Matrize; das Flow-Komposit bildet eine Art „Sockel“ für das weitere Einbringen von Restorationskomposit. Nunmehr wird eine Konturermatrize angelegt.



Abbildung 9: Nach mesial verbreiteter Zahn 16

Einschätzung des Zahnarztes) Beeinträchtigungen des Aussehens. Kleine Lückenbildungen zwischen den Zähnen 14/13, 12/11, 21/22 sowie 23/24 wurden nicht als störend empfunden.

2.4 Röntgenbefunde

Es lag ein zweieinhalb Jahre altes, alio loco gefertigtes Orthopantomogramm der Patientin vor (Abbildung 1). Auf diesem Bild ließen sich das Ausmaß der Lücke regio 015, die Lage des Zahnes 38 sowie die Konturierung des Zahnes 75 (bei Nichtanlage des Zahnes 35) orientierend einschätzen. Ansonsten ergaben sich keine Hinweise auf pathologische Veränderungen.

2.5 Allgemeinmedizinische Befunde/Verhaltensbefunde/Einschätzung der Kooperation/Compliance

Es lagen keine Anhaltspunkte vor, die eine allgemeinmedizinische Untersuchung nahegelegt hätten. Die zahnärztliche Befundung verlief ohne jegliche Komplikationen. Es ergaben sich keine Hinweise (etwa Würgeiz, reduzierte Mundöffnung oder Ähnliches), die auf eine eingeschränkte Behandelbarkeit hätten schließen lassen.

2.6 Photo- und Modelldokumentation

Der Ausgangszustand wurde fotografisch

dokumentiert (Abbildung 2 und Abbildung 3). Außerdem wurden Situationsmodelle hergestellt.

3. Diagnosestellung und vorläufige Prognostik

3.1 Diagnose(n)

Folgende vorherrschenden Diagnosen wurden gestellt:

- Lücke regio 015 (möglicherweise bedingt durch Nichtanlage des Zahnes 15)
- Persistenz des Zahnes 75 (bei Nichtanlage des Zahnes 35) ohne Funktionseinschränkung
- Retention des Zahnes 38 ohne Beeinträchtigung der Gebissgesundheit

3.2 Risikoabschätzungen/vorläufige prognostische Beurteilungen

Die ästhetisch störende Lücke regio 015 bereitete zwar keine kaufunktionellen Einschränkungen, es war allerdings nicht abschätzbar, ob es zu einer weiteren Elongation des Zahnes 45, der nur geringgradig durch den Zahn 14 abgestützt war, kommen würde.

Ansonsten bestanden keine Risiken, die einen weiterführenden Behandlungsbedarf erfordert hätten.

4. Behandlung

4.1 Behandlungsplanung

Behandlungsziele

Lückenschluss regio 015.

Behandlungsmittel

Verbreiterung der Zähne 14 und 16 durch direkt eingebrachte, adhäsiv verankerte Kompositrestaurationen.

Behandlungsalternativen (mit Nutzen-/Risikoabwägung)

Es wurden unter anderem folgende Behandlungsalternativen erwogen:

■ Belassen und Beobachten der Lücke

Kommentar: Aus kaufunktionellen Gründen wäre ein Belassen der Lücke bei geringgradiger Antagonistenabstützung vertretbar gewesen. Allerdings war nicht abschätzbar, ob es zu einer weiteren Elongation des Zahnes 45 kommen würde. Außerdem wurde dies von der Patientin aus ästhetischen Gründen nicht akzeptiert.

■ Kieferorthopädischer Lückenschluss

Kommentar: Ein kieferorthopädischer Lückenschluss wurde nach entsprechender fachzahnärztlicher Konsultation nicht empfohlen.

■ Versorgung mittels Implantat regio 015

Kommentar: Durch eine Implantatversorgung könnte eine Präparation der Zähne 14



Abbildung 10: Lückenschluss durch Verbreiterung der Zähne 14 und 16; hier: nach okklusaler Feinjustierung

und 16 vermieden werden. Die zu erwartenden Erfolgsaussichten können als günstig bezeichnet werden. Die Patientin lehnte allerdings die Insertion eines Implantats ab.

■ Versorgung mittels Brücke

Kommentar: Eine Brückenkonstruktion – gleich welcher Art – erfordert einen invasiven Eingriff an den Nachbarzähnen. Gleichwohl ist die Brückenversorgung eine in der Literatur sehr gut untersuchte Behandlungsmethode mit hohen Erfolgsraten.

4.2 Aufklärung, Beratung, weiterführendes Ärztliches Gespräch über die geplanten Maßnahmen

Der Patientin wurden die verschiedenen Behandlungsoptionen (siehe oben) unter Abwägung der Vor- und Nachteile ausführlich erläutert. Im Rahmen der Beratung wurden die Zahnverbreiterungen probenhalber direkt im Mund durch Auftragen von Komposit (ohne Anwendung der Adhäsivtechnik) vorgenommen, so dass sich die Patientin einen orientierenden Eindruck vom zu erwartenden Ergebnis verschaffen konnte. Sie wurde darauf aufmerksam gemacht, dass Zahnverbreiterungen im Seitenzahnbereich mittels Komposit in dem hier erforderlichen Ausmaß in der Literatur nur selten beschrieben wurden und eine Langzeitprognose für die Haltbarkeit noch nicht gegeben werden

kann. Nach eingehender Überlegung wünschte sie dennoch einen Lückenschluss durch diese Methode.

4.3. Vorgenommene Behandlungsmaßnahmen

Nach Reinigung der Zähne und Bestimmung der Zahnfarbe wurde der betroffene Quadrant mittels Kofferdam absolut trockengelegt. Zunächst wurde der Zahn 14 mittels Adhäsivtechnik in freier Modellation verbreitert (Abbildungen 4 bis 6). Daraufhin wurde am Zahn 16 mesial eine zurechtgeschnittene Partialmatrize zwischen Zahn und Kofferdam geschoben und nach Säurekonditionierung, Spülen, Trocknen, Aufbringen von Primer und gefülltem Adhäsiv eine geringe Menge Flow-Komposit eingebracht, um eine Art Sockel für einen stufenlosen Übergang zwischen Zahnoberfläche und Komposit zu erreichen (Abbildung 7). Nach dem Erhitzen wurde die kleine Matrize entfernt (Abbildung 8) und durch eine größere Konturmatrize ersetzt, die so platziert wurde, dass ein randständiges Auffüllen mit Restauraionskomposit möglich war (Abbildung 9). Um einen suffizienten Kontaktpunkt zum Nachbarzahn zu erzielen, wurde im Rahmen der Inkrementtechnik ein zweizinkiges Approximalkontaktforminstrument verwendet, das während der Erhärtung einer Kompositschicht durch Drehen so verkeilt wurde, dass es zu einer geringfügigen Zahnseparation kam. Es schloss sich die Ausarbeitung an den Restaurationsrändern mittels sichelförmigem

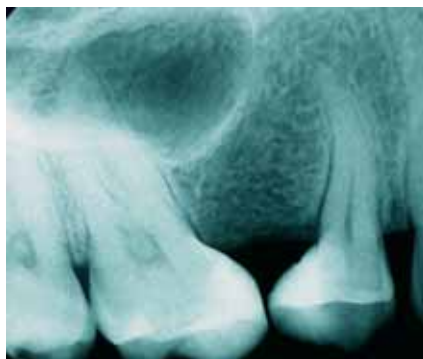


Abbildung 11: Zahnverbreiterung im Röntgen-Zahnfilm. Beachte den etwas unregelmäßigeren Verlauf der Restauration am Zahn 14 (freie Modellation) im Vergleich zum Zahn 16 (Matrizentechnik)



Abbildung 12: Kontrolle der Zahnverbreiterung nach drei Jahren und drei Monaten; unauffällige Situation; Ansicht von okklusal (Spiegelbild)

Skalpell (Nr. 12) und Finishing Strips an. Anschließend erfolgte die Fertigstellung der okklusalen Formgebung mit Finierdiamanten sowie die Politur mittels Silikonpolierern und Bürstchen. Nach Entfernung des Kofferdams wurde die abschließende okklusale Justierung durchgeführt und die Ästhetik beurteilt (Abbildung 10). Außerdem wurde eine Zahnzwischenraumbürste passender Größe ausgesucht, um den neu geschaffenen Interdentalraum suffizient reinigen zu können. Eine zu dünne Interdentalraumbürste hätte kaum einen Reinigungseffekt entfaltet, bei einer zu dicken Bürste hätte eine Traumatisierung eintreten können. Aus diesem Grund war es notwendig, die Auswahl einer geeigneten Interdentalraumbürste vom Zahnarzt vorzunehmen und nicht der Patientin selbst zu überlassen. Die Vorgehensweise bei der Reinigung wurde mit der Patientin eingehend trainiert.

4.4 Nachsorge/Recall

Zusammenfassende Nachsorgeanamnese

Die erste Kontrolle erfolgte vier Monate nach der Zahnverbreiterung. Dabei wurde auch geprüft, ob die Patientin in der Lage war, zwischen den Zähnen 14 und 16 eine korrekte Plaquekontrolle zu realisieren.



Abbildung 13: Kontrolle der Zahnverbreiterung nach drei Jahren und drei Monaten; unauffällige Situation; Ansicht von bukkal. Das Komposit geht randständig in die Zahnhartsubstanz über.

Neben der klinischen Untersuchung wurde zu diesem Zeitpunkt ein Röntgen-Zahnfilm gefertigt (Abbildung 11). Außerdem wurde die erreichte Situation mittels erneuter Herstellung von Situationsmodellen dokumentiert. Die weitere Nachsorge einschließlich regelmäßiger Kontrolluntersuchungen erfolgte beim Hauszahnarzt der Patientin.

4.5 Nachsorgebefunde

Die Patientin stellte sich zur Langzeitkontrolle erneut in der Heidelberger MZK-Klinik vor.

Die bisherige Beobachtungsdauer beträgt drei Jahre und drei Monate (Abbildungen 12 und 13). Die Zahnverbreiterungen erscheinen intakt. Das Kompositmaterial geht randständig in die Zahnhartsubstanz über. Funktionelle Einschränkungen sind nicht er-

kennbar. Die umgebende Gingiva ist reizlos (Sondierungstiefen 3 mm, kein Bluten nach Sondieren) (Abbildung 14). Das ästhetische Erscheinungsbild ist zufriedenstellend. Die Patientin nutzt zur Reinigung des Zwischenraums 14-16 täglich eine Interdentalraumbürste (Abbildung 15).

Die Röntgenkontrolle ergibt keine pathologischen Veränderungen (Abbildung 16). Es wurden erneut Modelle hergestellt, die im Vergleich zum ursprünglichen Behandlungsergebnis keine Veränderungen zeigen.

5. Epikrise und Prognose

Beim Vorliegen der hier beschriebenen Ausgangssituation wird heute üblicherweise ein implantologischer oder (bedingt) ein



Abbildung 14: Drei Jahre und drei Monate nach Zahnverbreiterung; parodontal reizloser Zustand, kein Bluten nach Sondieren



Abbildung 15: Die Patientin reinigt den Zahnzwischenraum mit einer Interdentalraumbürste, deren Größe so ausgewählt wurde, dass beim Einbringen ein gewisser Widerstand besteht, um die Seitenborsten in die Zahnfleischtasche eindringen zu lassen ohne das Gewebe zu traumatisieren.



Abbildung 16: Röntgenkontrolle 3 Jahre und 3 Monate nach Zahnverbreiterung; keine Veränderung zur Situation, die 4 Monate nach Zahnverbreiterung dokumentiert wurde.

prothetischer Lückenschluss als Behandlungsmittel der ersten Wahl angesehen. Das tatsächlich eingeschlagene Vorgehen muss als unübliche Behandlungsform ohne bislang hinreichende wissenschaftliche Datenbasis eingestuft werden. Die vorgenommene Intervention wird in diesem Beitrag deshalb präsentiert, da die Option einer direkt vorgenommenen Zahnverbreiterung im Seitenzahnbereich in dem hier beschriebenen Umfang bisher in der Literatur nur selten zur Diskussion gestellt wurde [4,5]. Es wäre vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen, einer solchen Versorgung eine längere Überlebensrate zuzugestehen. Während ein Lückenschluss durch Zahnverbreiterungen mittels direkt eingebrachtem Komposit im Frontzahnbereich inzwischen technisch lösbar ist, stehen praktisch bewährte Hilfsmittel für den Seitenzahnbereich noch aus. Die von B. Kläiber und B. Hugo entwickelte Verschaltungstechnik für kleine Schneidezahnlücken [2] lässt sich noch nicht ohne Weiteres auf größere Lücken im Prämolaren- oder Molarenbereich übertragen.

Abgesehen von den Schwierigkeiten der technischen Handhabung liegen für die Anwendung der Adhäsivtechnik günstige Voraussetzungen vor. Infolge der großen Haftflächen besteht kaum die Gefahr eines Ablösens des Komposits von der Zahnschubstanz. Gebundene Kavitätenflächen, die eine Randspaltbildung des Komposits während der Polymerisation begünstigen könnten, fehlen. Falls es einmal zu einer Frakturierung innerhalb der Kompositrestaurationen selbst kommen sollte, wäre eine Reparatur ohne Weiteres möglich. Besonderes Augenmerk ist bei den Nachkon-

trollen auf den Zustand der Gingiva zu richten, da durch die Überkonturierungen zusätzliche Plaqueretentionsstellen geschaffen wurden.

Ein Lückenschluss durch Zahnverbreiterungen ist vom Prinzip her schon seit langem bekannt.

G. Vest wies bereits 1951 darauf hin, dass eine Lücke von 4 mm ohne Weiteres durch Überkronungen der benachbarten Zähne, die dann jeweils 2 mm breiter zu gestalten seien, ausgeglichen könne [6]. Das Vorgehen stellt somit eine Nachahmung des von G. Vest dargestellten, hoch invasiven Vorgehens dar, allerdings mittels neuer, nicht invasiver Methoden.

Diese kasuistische Darstellung darf trotz des hier beschriebenen Behandlungserfolges nicht darüber hinwegtäuschen, dass nur vergleichsweise wenig wissenschaftliche Literatur über die Erfolgsraten umfangreicher Kompositrestaurationen, zu denen auch die hier beschriebenen Zahnverbreiterungen zählen, existiert [3]. Falls im Einzelfall ein Lückenschluss im Seitenzahnbereich durch direkte Zahnverbreiterungen mittels Komposit erwogen wird, muss dieser Umstand bei der Patientenaufklärung offengelegt werden.

Auch wenn bei Zahnverbreiterungen im Seitenzahnbereich noch zahlreiche Optimierungen zur Erleichterung und Beschleunigung der Arbeitsabläufe notwendig sind, zeigt die vorliegende Kasuistik, dass mit den inzwischen zur Verfügung stehenden Materialien eine Indikationsausweitung in dieser Richtung prinzipiell realisierbar erscheint.

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

zm Leser service

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

Eine In-vitro-Studie

Einfluss von Pepsin auf die Progression von Dentinerosionen

Nadine Schlüter et al.

Der vorliegende Beitrag gibt ein Beispiel aus der Grundlagenforschung. Es wird der Einfluss von Pepsin (aus dem Mageninhalt) auf bereits geschädigtes Dentin gemessen und die Wirksamkeit von lokaler Fluoridierung in vitro ermittelt. Diese Arbeit wurde mit dem Wrigley-Propylaxe-Preis 2006 ausgezeichnet.



Fotos: Schlüter

Abbildung 1: Deutliche Erosionen an der Innenfläche der Frontzähne des Oberkiefers aufgrund des Einflusses von Magensäure durch regelmäßiges Erbrechen. (Die aufgebrachten sternförmigen Marker dienen zur Beurteilung des Zahnhartsubstanzverlustes im Rahmen einer ersten klinischen Studie zur Überprüfung der Effektivität von Fluoridierungsmaßnahmen bei chronischem Erbrechen.)

Neben Personen mit einem hohen Konsum an sauren Lebensmitteln können Patienten mit chronischen Refluxerkrankungen [Moazzez et al., 2005; Bartlett et al., 1996] und vor allem mit Essstörungen in Kombination mit Erbrechen [Öhrn et al., 1999; Rytömaa et al., 1998] ganz erhebliche säurebedingte Zahnhartsubstanzdefekte aufweisen, die zum Teil bis weit in das Dentin reichen (Abbildung 1).

Die Ursachen für endogen bedingte Substanzverluste sind nicht abschließend geklärt. Die einwirkende Magensäure ist mit einem pH-Wert von 1-3 sehr sauer und hat ein hohes erosives Potential. Durch die Salzsäure im Mageninhalt können 25-30 Prozent höhere Mineralverluste hervorgerufen werden als durch den Einfluss von Säuren, die in der Nahrung vorkommen, wie etwa Zitronensäure [White et al., 2001].

Erosionen sind im Schmelz ein reines Oberflächenphänomen. Die chronische Einwirkung von Säuren führt zu einem kontinuierlich von außen nach innen voranschreitenden Mineralverlust. Schnell voranschreitende Substanzverluste könnten daher allein durch die Stärke und das erosive Potential der einwirkenden Säure erklärt werden. Schreiten die Substanzverluste weiter voran, wird früher oder später Dentin exponiert. Dentin besteht nur zu etwa 45 Vol/Prozent aus Mineral und zu etwa 30 Vol/Prozent aus organischen Bestandteilen, hauptsächlich Kollagen. Im Dentin sind Erosionen daher kein reines Oberflächenphänomen. Durch die Säuren wird zwar auch hier der mineralische Anteil herausgelöst, aber gleichzeitig werden die organischen Bestandteile freigelegt [Breschi et al., 2002]. Studien haben gezeigt, dass Erosio-

nen mit zunehmender Dicke der organischen Matrix langsamer voranschreiten, da diese Deckschicht eine Art Diffusionsbarriere darstellt [Ganss et al., 2004]. Nach der Entfernung der organischen Deckschicht durch proteolytische Enzyme schreiten Erosionen schneller voran. Die Progression von Dentinerosionen hängt also von der Präsenz der organischen Matrix ab. Aber auch die Wirksamkeit von Fluoridierungsmaßnahmen, die in der symptomatischen Therapie von Erosionen Anwendung finden, ist davon abhängig. Nach einer enzymatischen Entfernung der Deckschicht konnten Fluoride keine Wirkung mehr entfalten [Ganss et al., 2004].

Auch der Mageninhalt enthält proteolytische Enzyme, zum Beispiel Pepsin, die zusammen mit dem Mageninhalt beim Erbrechen oder im Fall eines Reflux in die Mundhöhle gelangen und so auf die erosiv veränderten Zahnhartsubstanzen einwirken können. Pepsin ist in der Lage, in verschiedenen Geweben, etwa in Bandscheiben [Osebold und Pedrini, 1976] oder Sehnen [Tszaki et al., 1993], Kollagen abzubauen. Auch im Dentin kann das Kollagen durch Pepsin degradiert werden [Tonami und Ericson, 2005; Kleter et al., 1997]. Eigene Versuche (unveröffentlicht) konnten zeigen, dass Pepsin auch im erodierten Dentin in der Lage ist, Kollagen abzubauen.

Diese Studien und die klinischen Beobachtungen lassen vermuten, dass Pepsin einen Einfluss auf endogen bedingte, erosive Mineralverluste im Dentin haben könnte. Weiterhin wäre es möglich, dass die Pepsindegradation der organischen Strukturen ebenfalls einen negativen Einfluss auf die Wirksamkeit von Fluoridapplikationen zur symptomatischen Therapie von Erosionen hat.

Ziel der vorliegenden in vitro Studie war es daher, den Einfluss der Degradation der organischen Dentinmatrix durch eine Pepsin-Salzsäurelösung auf einen säurebedingten Mineralverlust zu untersuchen. Außerdem sollte untersucht werden, ob Fluoridierungsmaßnahmen zur symptomatischen Therapie von Dentinerosionen durch eine vorherige Behandlung mit Pepsin beeinflusst werden.

Material und Methoden

Aus menschlichen, vormals vollständig retinierten, dritten Molaren wurden Dentinproben mit einer definierten Schichtstärke von 750 μm und einer Oberfläche von 10,6 mm^2 hergestellt und auf vier Versuchsgruppen mit je 20 Proben aufgeteilt. Die Proben wurden über neun Tage einem zyklischen De- und Remineralisationsverfahren mit sechs Demineralisationsphasen von je zwei Minuten pro Tag unterworfen. Zusätzlich wurden die Proben zweier Gruppen nach der Demineralisation sechs mal täglich für jeweils eine Minute mit einer fluoridhaltigen Mundspüllösung behandelt (Meridol® Mundspüllösung, 250 ppm Fluorid, pH 4,2, GABA, Lörrach, Deutschland). Die Gruppeneinteilung lautete wie folgt:

Gruppe 1: Demineralisation mit einer HCl-Lösung (pH 1,6; 0,5 Gew. Prozent NaCl)

Gruppe 2: Demineralisation mit einer Pep-

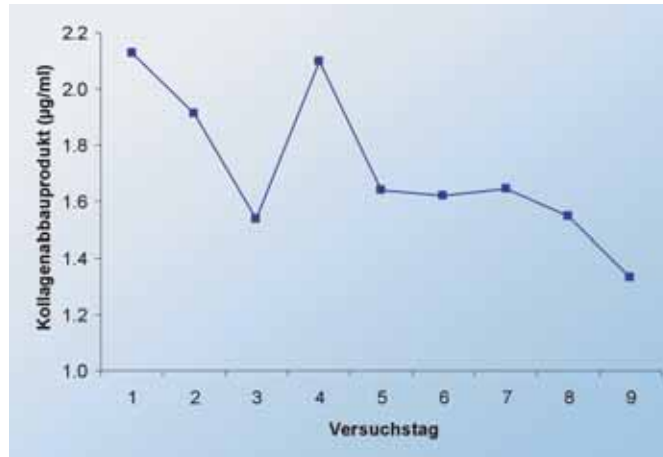


Abbildung 2:
Hydroxyprolinegehalt
($\mu\text{g}/\text{ml}$) in den
Demineralisations-
lösungen der
Gruppe 2

sin-HCl-Lösung (pH 1,6; 0,5 Gew. Prozent NaCl, 1,5 mg/ml Pepsin)

Gruppe 3: Demineralisation mit einer HCl-Lösung (pH 1,6; 0,5 Gew. Prozent NaCl), Fluoridierung im Anschluss an die Demineralisation

Gruppe 4: Demineralisation mit einer Pepsin-HCl-Lösung (pH 1,6; 0,5 Gew. Prozent NaCl, 1,5 mg/ml Pepsin), Fluoridierung im Anschluss an die Demineralisation

Nach jeder Demineralisation in den Grup-

pen 1 und 2, sowie nach jeder Fluoridierung in den Gruppen 3 und 4 wurden die Proben für eine Stunde in einer Remineralisationslösung aufbewahrt [Gerrard und Winter, 1986]. Alle Behandlungen wurden bei 37°C unter leichtem Schütteln in Sammelgefäßen mit 150 ml der jeweiligen Lösung durchgeführt. Von den Demineralisationslösungen der Gruppen 1 und 2 wurden am Ende eines jeden Versuchstages etwa 10 ml entnommen und bis zur weite-

ren Analyse eingefroren (-20 °C). Die Veränderung des Mineralgehaltes der Proben wurde mit der longitudinalen Mikroradiographie (LMR) ermittelt [de Josselin de Jong et al., 1988]. Der Mineralstatus wurde an den Versuchstagen 3, 6 und 9 kumulativ als Differenz zum Ausgangswert bestimmt (μm). Der Abbau des Kollagens durch das Pepsin wurde täglich über den Nachweis von Kollagenabbauprodukten in den Demineralisationslösungen nachgewiesen. Als Maß für den Kollagenabbau wurde Hydroxyprolin herangezogen, eine für Kollagen spezifische Aminosäure (Hydroxyprolinanalyse [Woessner, 1961; Stegemann und Stalder, 1967]).

Ergebnisse

In den Lösungen der Gruppe 1 ließen sich keine Kollagenabbauprodukte nachweisen. Die Lösungen der Gruppe 2 enthielten jedoch an jedem Tag deutliche Mengen an Abbauprodukten (Abbildung 2). Zu Beginn konnten 2,1 $\mu\text{g/ml}$ Hydroxyprolin festgestellt werden, bis zum Versuchsende fiel die Konzentration an Hydroxyprolin jedoch ab (1,3 $\mu\text{g/ml}$). Der Abbau der organischen Matrix hatte allerdings keinen Einfluss auf die Progression der Mineralverluste (Abbildung 3). In den Gruppen 1 und 2 waren die Mineralverluste an Tag 9 nahezu gleich (Gruppe 1: $61,1 \pm 26,7 \mu\text{m}$; Gruppe 2: $61,1 \pm 19,0 \mu\text{m}$; n.s.).

Die Fluoridierung (Gruppe 3) konnte den Mineralverlust reduzieren, aber nicht verhindern. An Tag 6 konnte eine Reduktion um 30 Prozent und an Tag 9 um 19 Prozent gemessen werden. Nach der Degradation der organischen Matrix durch Pepsin zeigten die Fluoride keine Wirkung mehr (Gruppe 4), der Mineralverlust an Tag 9 war in Gruppe 4 ($62,6 \pm 17,1 \mu\text{m}$) deutlich höher als in Gruppe 3 ($49,9 \pm 15,1 \mu\text{m}$; $p < 0,05$) und vergleichbar mit dem in den Gruppen 1 und 2 (n.s.).

Diskussion

Der gewählte Versuchsaufbau sollte die klinische Situation simulieren, die bei einem Patienten mit einer Essstörung in Kombina-

tion mit Erbrechen auftritt. Dazu wurden die physiologischen Bedingungen im Magen nachempfunden (HCl-/NaCl-Lösung mit einem pH-Wert von 1,6 und 1,5 mg/ml Pepsin [Newton et al., 2004]). Wie Gespräche mit Bulimiepatienten gezeigt haben, ist ein sechsmaliges Erbrechen pro Tag keine Seltenheit, daher wurden sechs Demineralisationsphasen pro Tag gewählt. Die Dauer der Säureexposition entsprach etwa der Zeit, die zur Neutralisation von Säuren durch den Speichel in der Mundhöhle benötigt wird. Die Dauer einer einzelnen Anwendung der fluoridhaltigen Mundspüllösung entsprach den Empfehlungen des Herstellers.

dass die organische Deckschicht durch das Pepsin nur teilweise entfernt wurde, was in rasterelektronenmikroskopischen Bildern von zusätzlich angefertigten Proben dargestellt werden konnte (Abbildung 4). Die verbliebene Deckschicht scheint ausreichen, um als Diffusionsbarriere zu dienen und um weitere Mineralverluste zu verhindern. Diese ersten Ergebnisse sind jedoch wahrscheinlich nicht einfach auf die Mundsituation zu übertragen, da die Situation in vivo deutlich komplexer ist als das in dieser Studie verwendete, stark vereinfachte Modell der Mundsituation. Vermutlich wirken dort verschiedene Enzyme, entweder aus dem Mageninhalt, zum Beispiel Trypsin,

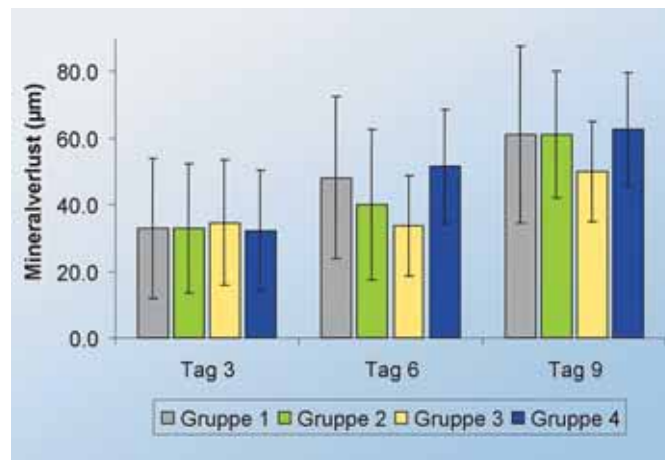


Abbildung 3: Übersicht über den Mineralverlust (μm , Mittelwert \pm Standardabweichung) in allen Gruppen, gemessen mit der longitudinalen Mikroradiographie

Wie erwartet, konnte ein deutlicher Mineralverlust nach alleiniger Salzsäureeinwirkung gemessen werden. Und interessanterweise wurden durch die Einwirkung von Pepsin auch tatsächlich erhebliche Mengen an Kollagen abgebaut. Es hätte jedoch erwartet werden können, dass durch die Behandlung mit Pepsin der Substanzverlust ansteigt, zumal in Studien gezeigt werden konnte, dass Pepsin in der Lage ist, Kollagen im erodierten Dentin zu degradieren (eigene Daten unveröffentlicht, [Tonami und Ericson, 2005; Kleter et al., 1997]), und dass eine enzymatische Entfernung der organischen Deckschicht im Dentin zu einer schnelleren Progression eines erosiv bedingten Mineralverlustes führt [Ganss et al., 2004]. Jedoch hatte die Behandlung mit Pepsin keine Steigerung des Mineralverlustes zur Folge. Das liegt vermutlich daran,

oder aus dem Speichel zusammen auf die Zahnhartsubstanzen ein, was einen vollständigeren Abbau der organischen Deckschicht bewirken könnte. Weitere Studien mit dieser Fragestellung könnten Aufschluss darüber geben.

Die Progression von erosiv bedingten Mineralverlusten im Dentin durch Zitronensäure kann in vitro wirksam durch Fluoridierungsmaßnahmen, etwa die Anwendung fluoridhaltiger Mundspüllösungen mehrfach pro Tag, verhindert werden [Ganss et al., 2001]. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass durch Salzsäure erzeugte Erosionen unter den gegebenen Versuchsbedingungen ebenfalls reduziert werden konnten. Nach der Einwirkung von Pepsin zeigten Fluoride, im engen Rahmen der Versuchsbedingungen, in vitro keine Wirkung mehr. Das könnte daran liegen, dass

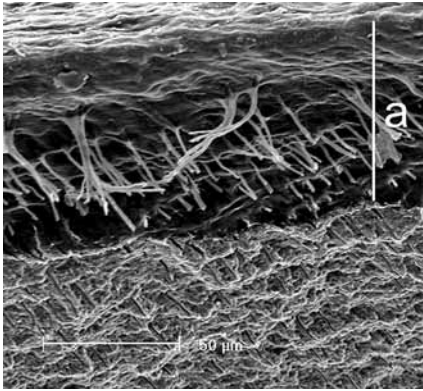


Abbildung 4: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme eines Transversalschnitts einer mit Pepsin behandelten Dentinprobe (Gruppe 2). Im unteren Bereich ist vollständig mineralisiertes Dentin zu erkennen. Darüber befindet sich die nur teilweise degradierte organische Matrix (a).

die organische Matrix durch das Pepsin strukturell so verändert worden ist, dass Fluoride nicht mehr ihre Wirkung entfalten können, wie in einer unveränderten Matrix. Es ist jedoch ungeklärt, wie sich Pepsin unter klinischen Bedingungen verhält und wie lange Pepsin nach dem Erbrechen tatsächlich auf die Zähne im Mund einwirkt. Even-

tuell sind Fluoridierungsmaßnahmen bei häufigerer Anwendung oder längerer Einwirkzeit dennoch wirksam. Die klinischen Erfahrungen mit einer intensiven Fluoridierung bei Patienten mit einer Essstörung sind jedoch durchaus positiv, so dass Fluoridierungsempfehlungen auch bei endogen bedingten Erosionen weiterhin gegeben werden sollten. Ob Strategien zur Enzymhemmung sinnvoll sind, müssen weitere Studien zu diesem Thema zeigen.

Zusammenfassung

Pepsin ist in der Lage, die organischen Strukturen im erodierten Dentin teilweise abzubauen. Dieser Abbau hat jedoch keinen Einfluss auf einen erosiv bedingten Mineralverlust. Nach der Einwirkung von Pepsin zeigen Fluoridierungsmaßnahmen zur symptomatischen Therapie von Erosionen zumindest unter den gegebenen Versuchs-

bedingungen keine Wirkung mehr. Dennoch sollten Fluoridierungsempfehlungen aufrechterhalten werden, da Fluoridierungsmaßnahmen bei Patienten mit Bulimie in der klinischen Praxis gute Ergebnisse zeigen und es bislang noch keine In-vivo-Studien über die Wirkung von Pepsin auf Zahnhartsubstanzen gibt.

Dr. Nadine Schlüter
 PD Dr. Carolina Ganß
 Prof. Dr. Joachim Klimek
 Zentrum für ZMK
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und
 Präventive Zahnheilkunde
 Schlangenzahl 14, 35392 Gießen
 nadine.schlueter@dentist.med.uni-giessen.de



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 odontogenen Zysten

Solitäre Knochenzyste des Unterkiefers oder expansiver Knochtumor

Christian Walter, Martin Kunkel



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



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Im Orthopantomogramm stellt sich als Korrelat der klinischen Auftreibung des Unterkiefers eine ausgedehnte, überwiegend scharf begrenzte Osteolyse dar, in die die Radices der linken Unterkiefer-Seitenzähne hineinragen. Interdental ist das typische „Scalloping“, das heißt ein girlandiformer Verlauf der Knochenkontur, zu erkennen.

Eine 15-jährige gesunde Patientin wurde mit einer harten, seit längerer Zeit bestehenden und langsam an Größe zunehmenden Vorwölbung des Unterkiefervestibulums vorstellig. Die Verdickung reichte von regio 32 bis in die Region des Zahnes 38 und zeigte sich nicht druckdolent. Die Vitalität der Zähne im 3. Quadranten war positiv, die Sensitivität des Nervus alveolaris inferior nicht beeinträchtigt.

Eine zum Zeitpunkt der Erstvorstellung vorliegende Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1) wies eine ausgedehnte scharf begrenzte, polyzystisch konfigurierte Aufhellung im Unterkiefer links auf, in der der Canalis mandibularis nicht mehr abgegrenzt werden konnte. Die tief in die Läsion ragenden Wurzeln der Zähne 35 bis 37 schienen nicht resorbiert. In der Computertomographie (Abbildung 2) zeigte sich die Ausdehnung des Befundes; die Läsion hatte, beginnend von nahe der Mittellinie bis in Regio 37 zu einer breiten Auftreibung des Unterkiefer-Korpus mit Vorwölbung und Ausdünnung der lingualen und vestibulären Kortikalis geführt. Die basale Knochenlamelle erschien ebenfalls etwas ausgedünnt aber nicht aufgebraucht. Zentrale

Hartgewebsanteile waren nicht zu erkennen.

In Intubationsnarkose erfolgte die marginale Inzision und anschließende Darstellung der vestibulären, papierdünnen und bläulich durchscheinenden Unterkieferwand (Abbildung 3). Nach Eröffnung der Knochenlamelle zeigte sich ein flüssigkeitsgefüllter Hohlraum, durch den der Nervus alveolaris inferior mit seinen einzelnen die Zähne versorgenden Abgängen (Abbildung 4) frei im Lumen verlief. Ein typischer Zystenbalg war nicht vorhanden.

Therapeutisch erfolgte unter dem klinischen Bild einer solitären Knochenzyste lediglich eine schonende Kürettage. Dabei sollte die für diese Entität typische dünne fibröse Auskleidung des Lumens abgetragen und durch das oberflächliche Anfrischen des Knochens eine lokale knöcherne Regeneration induziert werden. Wegen der erheblichen Ausdehnung des Hohlraumes wurde eine stabilisierende Eigenblutfüllung eingebracht.

Diskussion

Die solitäre Knochenzyste ist eine Knochenläsion, deren Entstehungsmechanismus bisher nicht wirklich verstanden ist. Schon die Vielzahl der Bezeichnungen (Solitäre Knochenzyste, Juvenile Knochenzyste, Einfache Knochenzyste, Traumatische Knochenzyste, Idiopathische Knochenkavität) lässt erkennen, dass es offensichtlich ganz unterschiedliche Betrachtungsansätze für diese Krankheitsentität gibt.

Klinisch handelt es sich um flüssigkeitsgefüllte Knochenhöhlräume, die ganz überwiegend bei jungen Patienten bevorzugt im Molarenbereich des Unterkiefers entstehen und zumeist als Zufallsbefund im Rahmen einer unabhängigen radiologischen Untersuchung auffallen [Matsumura et al., 1998; Perdigo et al., 2003]. Vom radiolo-



Abbildung 2: Das axiale Computertomogramm im Knochenfenster zeigt die Ausdehnung des Befundes und die fehlende knöcherne Binnenstruktur. Die Kortikalis ist ausgehöhlt und durch den expansiv wachsenden Prozess aufgetrieben.



Abbildung 3: Intraoperativer Situs nach Darstellung der vestibulären Knochenlamelle des Unterkiefers. Der nach vestibulär aufgewölbte Knochen erscheint bläulich durchscheinend als Zeichen des darunterliegenden ausgedehnten Lumens.



Abbildung 4: Nach Entfernung der Knochenlamelle zeigt sich der frei im Lumen verlaufende Nervus alveolaris inferior (Δ) mit seinen Ästen zu den Radices (\Rightarrow). Von crestal gehen die Wurzeln der vitalen Seitenzähne in das Lumen (\star)

gischen Aspekt her handelt es sich zumeist um rundliche oder polizyklisch konfigurierte Osteolysen, die allerdings in der nativen Röntgendiagnostik häufiger unscharf begrenzt erscheinen und nur etwa in der Hälfte der Fälle einen sklerosierten Randsaum aufweisen [Perdigao et al., 2003]. Ein recht typisches radiologisches Phänomen ist die interdental beziehungsweise interdikuläre girlandiforme Ausdehnung der Läsion nach crestal, die als „Scalloping“ bezeichnet wird [Matsumura et al., 1998; Perdigao et al., 2003]. Häufig reichen aber auch die Radices der Zähne wie im vorliegenden Fall weit in das Lumen hinein. Obwohl es sich in der großen Mehrzahl um radioluzente Areale handelt, finden sich bei etwa 20 Prozent der Läsionen röntgen-

dichte Anteile [Baqain et al., 2005], entweder in der Form fokaler Verkalkungen oder auch wolkiger Verdichtungen.

Die pathogenetischen Erklärungsansätze reichen von einer traumatischen Genese mit unvollständiger Regeneration über infektbedingte Osteolysen und lokale Vaskularisationsstörungen bis hin zur zystischen Degeneration fibro-ossärer Knochenläsionen oder auch primären Entwicklungsstörungen des Knochens [Baqain et al., 2005; Matsumura et al., 1998; Perdigao et al., 2003]. Als recht interessante Entstehungshypothese wird bei ähnlichen Knochenzysten des peripheren Skeletts ein lokaler Knocheninfarkt im Zusammenhang mit Gasembolien diskutiert, nachdem eine relative Häufung dieser Läsionen bei Tauchern aufgefallen war [Seip and Thiele, 1999]. Unabhängig von der Entstehungshypothese muss an dieser Stelle aber festgehalten werden, dass es sich grundsätzlich nicht um Zysten mit epithelialer Auskleidung handelt, wie anhand der vielfältigen Bezeichnungen suggeriert wird, sondern um Pseudozysten. Teilweise findet sich eine fibröse Auskleidung, diese enthält aber keine epithelialen Anteile. Vom klinischen Verhalten her handelt es sich in der Regel um

symptomlose Osteolysen, die nur sehr selten, wie im vorliegenden Fall, expansiven Charakter haben. Gerade dieses ungewöhnliche Wachstum mit einer massiven Auftreibung des Unterkiefers deutete sehr viel eher auf ein neoplastisches Geschehen oder aber eine aneurysmatische Knochenzyste hin. Obwohl von Fällen spontaner Ausheilung solitärer Knochenzysten berich-

- Die solitäre Knochenzyste ist eine seltene osteolytische Läsion des Knochens, deren Pathogenese bislang ungeklärt ist.
- Es handelt sich um eine pseudozystische Hohlrumbaubildung ohne Epithelauskleidung, typischerweise auch ohne expansive Wachstumstendenz.
- Solitäre Knochenzysten werden überwiegend im jugendlichen Alter und jungen Erwachsenenalter, zumeist als symptomloser Zufallsbefund im OPG diagnostiziert.
- Generell sind osteolytische Läsionen einer chirurgischen beziehungsweise histologischen Diagnosesicherung zuzuführen. Die solitäre Knochenzyste stellt eine ausgesprochene Rarität dar, so dass es eine Sorgfaltspflichtverletzung darstellen würde, im Vertrauen auf die radiologische Verdachtsdiagnose eine Beobachtungsstrategie zu verfolgen.

tet wird, kann vor dem Hintergrund der differentialdiagnostischen Unsicherheit gegenüber zystischen und neoplastischen Läsionen bei Osteolysen des Kiefers nur dringend vor einer Beobachtungs-Strategie gewarnt werden.

Therapeutisch ist bei solitären Zysten lediglich die fibröse Auskleidung schonend zu kurretieren, danach kommt es typischerweise zu einer knöchernen Ausheilung über die Durchbauung des eingriffsbedingten Hämatoms. Rezidive solitärer Knochenzysten sind selten. Dennoch sollten die Läsionen bis zur knöchernen Konsolidierung verfolgt werden, um Fehldiagnosen auf der Basis der chirurgischen Exploration zu erkennen [Chiba et al., 2002].

Dr. Dr. Christian Walter
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.de



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.

Zahnmedizin bei älteren Menschen – eine Herausforderung an die Zahnarztpraxis

Man kann es kaum übersehen: Deutschland befindet sich – wie viele andere Industrieländer – auf dem Weg in eine Gesellschaft, in der die Älteren dominieren. Das hat seine Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung. Grund genug für eine interaktive zm-Fortbildung.

So beträgt die aktuelle Lebenserwartung für neugeborene Jungen zirka 75 Jahre, für neugeborene Mädchen 82 Jahre; ist man heute 60 Jahre alt, hat man durchschnittlich weitere 25 Lebensjahre vor sich. In 2030 werden zirka 35 bis 38 Prozent der Bevölkerung 60 Jahre und älter sein. Auf diesen Trend muss sich die Zahnmedizin einstellen und adäquat reagieren. Obwohl man zurzeit bereits zahlreiche Publikationen und Bücher zum Thema Alterszahnheilkunde findet, sucht man in universitären Curricula häufig vergeblich nach entsprechenden Veranstaltungen. Dabei werden gerade die heute und in den nächsten Jahren auszubildenden Kolleginnen und Kollegen mit den Auswirkungen dieser gesellschaftlichen Entwicklung konfrontiert werden.



Fotos: PD/MEV



Das Alter in Ruhe genießen – erfordert auch eine (zahn)-ärztliche Begleitung der oralen Gesundheit

Welche Folgen hat das Älterwerden der Gesellschaft auf die orale Gesundheit und die damit verbundenen Aufgaben, wie sie sich heute und künftig für den Zahnarzt stellen werden?

Schon jetzt zeigt sich, dass die Anzahl extrahierter Zähne bei Senioren stark rückläufig ist (DMS IV). Gleichzeitig steigt die Anzahl gefüllter Zähne deutlich an. Mit Zunahme der Zahnzahl im Alter steigt die Wurzelkariesprävalenz allerdings markant. Diese hohe Anzahl kariöser Wurzeloberflächen stellt den Zahnarzt sowohl im präventiven als auch restaurativen Bereich vor eine große Herausforderung. Hinzu kommen zahlreiche Erosionen und keilförmige Zahnhalsdefekte, die in Diagnostik, Prävention und Therapie neue Ansätze erforderlich machen. Es lässt sich zudem feststellen, dass

auch Senioren einer gesunden Mundhöhle eine hohe Bedeutung beimessen. Wie man der DMS IV entnehmen kann, kommt dabei den Interdentalhygienemaßnahmen besondere Bedeutung zu, da hier mit zunehmendem Alter der Hauptanteil der unversorgten kariösen Zahnflächen zu finden ist. Somit stehen zunächst auch bei älteren Patienten zahnerhaltende Maßnahmen im Mittelpunkt der Therapie. Mit fortschreitendem Alter kommt es allerdings auch zu einer Zunahme der Häufigkeit und des Schweregrades von parodontologischen Erkrankungen. Das wird auch durch die Resul-



tate der DMS IV deutlich. Sowohl die frühe Erkennung, als auch die adäquate Therapie und unterstützende Nachsorge müssen im zahnärztlichen Therapiespektrum zukünftig einen breiteren Raum einnehmen. Zahnärztliche Aus- und Weiterbildung im Bereich Parodontologie wird also immer wichtiger. Natürlich wird aufgrund der zahnhalterhaltenden Maßnahmen bei jüngeren Generationen der Anteil von Senioren mit sogenannten Lückengebissen und damit der Wunsch nach feststehendem Zahnersatz und implantologischen Maßnahmen zunehmen.

Neben diesen auf epidemiologischen Grundlagen basierenden Prognosen für die zahnärztliche Behandlung gilt es auch, das psychische und soziale Umfeld des alternenden Menschen zu berücksichtigen. Das Wissen um psychosoziale Faktoren in der Alterszahnmedizin wird bisher aber kaum vermittelt. Kenntnisse über physische und psychische Veränderungen durch Altern sowie präventive und rekonstruktive Maßnahmen beim älteren Patienten sollten für die Praxis der Zukunft unabdingbar sein.

Eine alternde Gesellschaft wird sich sicherlich durch veränderte Ansprüche an die Zugänglichkeit von präventiven und restaurativen zahnmedizinischen Maßnahmen kennzeichnen. Ältere und hochbetagte Menschen werden entweder allein zuhause oder aber in Heimstätten wohnen und möglicherweise nicht in der Lage sein, zahnärztliche Praxen aufzusuchen. Mobile zahnärztliche Teams, die sowohl in der Prophylaxe, als auch in der Therapie vor Ort

tätig sein müssen, sollten Bestandteil einer Neukonzeption von zahnärztlichen Praxen sein. Interdisziplinäre Konzepte, bei denen Hausarzt, Zahnarzt und andere Therapeuten zusammenarbeiten, werden die zahnmedizinische Tätigkeit mancher Praxen in Zukunft prägen. In diesem Zusammenhang seien als Beispiele Dystrophie der Muskulatur, medikamentös oder altersbedingte Xerostomie, geistige Beeinträchtigungen, Einschränkungen der Feinmotorik, Depressionen, Abnahme des Geschmacks- und Geruchsempfindens, Flüssigkeitsmangel, Organtransplantationen, Tumorerkrankungen und andere genannt, die eine direkte Auswirkung auf die Mundgesundheit ausüben können.



Foto: elmex-Fotoarchiv

Diese kurze Einführung kann nur ein Schlaglicht auf die heterogene Gruppe alternder und älterer Menschen werfen. Sie soll im Prinzip die Aufmerksamkeit dafür schärfen, dass wir uns auch im zahnmedizinischen Bereich in einer Umbruchphase finden, in der möglicherweise viele der bisher gelehrt und gelernt Verfahren unzureichend oder sogar inadäquat sind. Alterszahnheilkunde ist möglicherweise auch eine Heilkunde, die durch Kompromisse gekennzeichnet ist, für die weder die wissenschaftlichen und ethischen, noch die (berufs-) rechtlichen Grundlagen vorhanden sind. Die Veränderung der Gesellschaft wird eine Veränderung des zahnmedizinischen Berufsbildes zur Folge haben. In diesem Zusammenhang sei auf ein Buch der Bayerischen Zahnärztekammer mit dem Titel „Zähne im Alter – Eine interdisziplinäre Betrachtung“ hingewiesen, in dem in herausragender Art und Weise das Thema Alterszahnmedizin aus unterschiedlichen wissenschaftlichen, medizinischen und zahnmedizinischen Perspektiven beleuchtet wird. Als Anreiz, sich mit diesem wichtigen Thema zu beschäftigen, sollen auch die beiden nachfolgenden Beiträge dienen.

*Prof. Dr. Elmar Hellwig (Foto)
Hugstetterstraße 55
79106 Freiburg i. Br.*

**Die Fragebögen zum Text
finden Sie unter
<http://www.zm-online.de>**

**Verantwortlich für den
Fortbildungsteil:**

**Prof. Dr. Elmar Hellwig
Prof. Dr. Detlef Heidemann
Susanne Priehn-Küpper**

Geroprothetik – Erfüllte Patientenwünsche führen zu mehr Lebensqualität



Tuğba Zahn

Geboren 1978 in Frankfurt am Main
 1998 Abitur und Absolvierung des Baccalauréat
 1998 bis 2003 Studium der Zahnheilkunde an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main
 2003 Staatsexamen und Approbation
 Seit 2004 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des ZZMK Carolinum der Universität Frankfurt am Main (Direktor: Prof. Dr. H.-Chr. Lauer)



Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland führt aufgrund einer steigenden Lebenserwartung, der Verbesserung medizinischer Möglichkeiten sowie einer gesünderen Lebensweise des Einzelnen zu einer deutlichen Zunahme älterer Menschen in der Gesamtbevölkerung. So gehen Schätzungen des Bundesamtes für Statistik davon aus, dass der Anteil der über 60-jährigen an der Bevölkerung von derzeit etwa 20 Prozent auf Werte über 40 Prozent im Jahr 2030 steigen wird [Statistisches Bundesamt, 2003].

Entsprechend dieser Zunahme gewinnen in allen Bereichen der Medizin auf die Bedürfnisse des älteren Patienten zugeschnittene Behandlungs- und Versorgungskonzepte mehr und mehr an Bedeutung. Diese unter dem Oberbegriff Geriatrie zusammengefassten Therapieansätze weisen das gemeinsame Ziel auf, dem alten Menschen zu einer gesteigerten Lebensqualität zu verhelfen.

Dieses Patientenpotential bietet für den Zahnarzt Herausforderungen und Chancen. Es gilt, das Bewusstsein für die Situation des älteren Patienten zu schärfen, um entsprechend der besonderen individuellen Bedürfnisse und der gegebenenfalls durch Alterungsprozesse veränderten Ausgangslage des jeweiligen Patienten, aus der Vielzahl denkbarer prothetischer Versorgungs-



Abbildung 1: Deutliche Verschleißspuren an einem Magnetattachment infolge horizontaler Beweglichkeit der Suprastruktur

möglichkeiten das am besten geeignete Therapieverfahren auszuwählen.

Anforderungen an geroprothetische Konzepte

Eine erfolgreiche und langlebige Versorgung mit hoher Patientenakzeptanz kann immer dann nur gelingen, wenn die individuellen Vorstellungen und Wünsche des Patienten mit den Möglichkeiten und Vorgaben des Zahnarztes in Übereinstimmung gebracht werden können.

Wesentliches Ziel aller geroprothetischen Konzepte ist es folglich, den Besonderheiten der Lebenssituation des älteren Patienten Rechnung zu tragen und ihm somit zu einer gesteigerten Lebensqualität zu verhelfen.

Wünsche älterer Patienten

- 1.) Schaukelefreier Zahnersatz
- 2.) Optimale Hygienefähigkeit
- 3.) Erhalt, Schonung, Schutz des Restzahnbestandes
- 4.) exzellente Ästhetik
- 5.) Langlebigkeit / Erweiterbarkeit

Diese Vorstellungen unterscheiden sich nicht von den Wünschen auch jüngerer Patienten, jedoch sind bei ihrer Umsetzung im Rahmen der Versorgung des alten Menschen einige Besonderheiten zu berücksichtigen.

Besonderheiten des alten Patienten

Ein wesentliches Merkmal für die Behandlung des alten Patienten stellt das Vorliegen von Allgemeinerkrankungen dar. Diese Patientengruppe weist in vielen Fällen eine Poly-pathie und Polymorbidität auf. Zu häufigen Krankheitsbildern zählen beispielsweise Diabetes, Herz- und Kreislauferkrankungen, Formen der Demenz oder auch Tumorleiden [Meurmann und Hämäläinen, 2006].

Als ein begleitender Effekt solcher Erkrankungen kann resultieren, dass Erkrankungen des kranio-mandibulären Systems subjektiv an Bedeutung verlieren, weil sie durch den Patienten nicht als vitale Bedro-

hung wahrgenommen werden. Zudem können Grunderkrankungen in einigen Fällen zu einer limitierten physischen und psychischen Belastbarkeit des Patienten führen, so dass aufwendige prothetische oder gar chirurgische Verfahren kontraindiziert sind.

Die geistige Flexibilität und Adaptationsbereitschaft alter Patienten ist gegebenenfalls reduziert, was bereits in der Planungsphase vor der Neuanfertigung von Zahnersatz zu berücksichtigen ist. Patienten sind aufgrund langjähriger Kompensations- und Adaptationsvorgänge häufig an einen objektiv insuffizienten bisherigen Zahnersatz gewöhnt, so dass die Anpassung an eine neue Versorgung mit aus Sicht des Zahnarztes optimierter Kaufunktion, Ästhetik und Haftkraft möglicherweise nicht gelingt. Eine wesentliche Aufgabe des Zahnarztes ist es, die individuell vorliegenden Adaptationsmöglichkeiten einzuschätzen und in die Therapieentscheidung mit einfließen zu lassen. Bei Unsicherheiten in Bezug auf diesen Faktor besteht die Möglichkeit, entweder durch schrittweise Veränderung und Annäherung an das Therapieziel einen Misserfolg zu vermeiden oder aber durch vorbehandelnde gegebenenfalls reversible Veränderungen des alten Zahnersatzes einen Behandlungserfolg zu ermöglichen. Es kann in bestimmten Fällen sinnvoll sein, um eine Überforderung des eingeschränkten Patienten zu vermeiden, eine neue Versorgung möglichst in vielen Punkten einer alten Versorgung anzugleichen oder gar völlig auf eine Neuanfertigung zu verzichten.

Das kalendarische Alter vieler älterer Menschen entspricht aber nicht immer dem biologischen Alter. Vielmehr sind Fähigkeiten oder Gesundheitszustand mancher alter Patienten keineswegs reduziert, so dass bei Ihnen vergleichbare Voraussetzungen wie bei deutlich jüngeren Patienten anzutreffen sind. In solchen Fällen spricht wenig dafür, ein gesondertes prothetisches Konzept zu verfolgen, das sich nur am Geburtsjahrgang des Patienten orientiert und diesem moderne oder umfangreiche Therapiemittel vorenthält.



Abbildung 2: Optimale Hygienefähigkeit der einzeln stehenden Pfeiler einer Konusversorgung

Somit ist es wesentliche Aufgabe des geroprothetisch tätigen Zahnarztes, im Rahmen der Befundung, Diagnostik und Planung die individuell vorliegenden Adaptationsmöglichkeiten, die Belastbarkeit und das biologische Alter des älteren Patienten richtig einzuschätzen und daraus die geeignete Therapie abzuleiten.

Um die Wünsche des Patienten zu realisieren und ihm damit zu einer gesteigerten Lebensqualität zu verhelfen, stehen viele konkurrierende Behandlungskonzepte zur Verfügung. Im Folgenden sollen diese genauer erörtert werden.

Schaukelfreier Zahnersatz

Ein häufig genannter Patientenwunsch ist der optimale Halt des inkorporierten Zahnersatzes. Können bei dem Patienten indikationsbedingt Kronen oder Brückenversorgungen eingegliedert werden, hat man diesen Wunsch am einfachsten erfüllt. Ist aber ein festsitzender Zahnersatz nicht möglich, sollte der herausnehmbare Ersatz demnach einen vergleichbar stabilen und sicheren Sitz aufweisen, so dass dem Patienten das



Abbildung 3: Die grazile, gaumenfrei gestaltete Konusprothese reduziert das Fremdkörpergefühl und ermöglicht dem Patienten eine einfache Adaptation.

Gefühl einer fest sitzenden, schaukel-freien Prothese gegeben werden kann. Geschiebearbeiten und parallel gefräste Stege verfügen nur über einen Freiheitsgrad, was eine gute Voraussetzung für eine schaukel-freie Prothese darstellt. Bei intrakoronaren Verbindungselementen erfolgt die Kraftübertragung auch weitgehend in Zahnachse, hingegen aber nicht bei extrakoronaren Geschieben, was aus statischer Sicht ungünstiger ist. Eine mechanische Versteifung wird auch erzielt bei interkoronalen Verbindungselementen, allerdings sind insgesamt betrachtet die sich berührenden Flächen im Vergleich zu Doppelkronenarbeiten kleiner, so dass ein Nachlassen der Haftung konstruktionsbedingt häufiger auftritt [Lehmann, 1971]. Daher kann man mit Geschieben zwar gute Ergebnisse erzielen, aber Konusarbeiten sind ihnen in diesem Gesichtspunkt deutlich überlegen aufgrund ihrer körperlichen Umfassung des Pfeilers. Sie weisen eine maximale Stabilität gegenüber horizontalen Krafteinwirkungen und einen hohen Tragekomfort auf.

Andere Retentionsmechanismen, zum Beispiel der eiförmige Dolder-Steg oder Kugelhälften, weisen eine deutlich schlechtere Kippweiderfunktion auf, da sie mehrere Freiheitsgrade zulassen. Mit einer höheren Anzahl von Pfeilern kann man zwar die Rotationstendenz minimieren, dennoch dem Patienten keine völlige Schaukel-freiheit garantieren. Magnete bieten die Vorteile des geringen zahnärztlichen und zahntechnischen Aufwandes, aber demgegenüber stehen die – insbesondere bei horizontalen

Kräften – sehr eingeschränkte Haltewirkung [Prisender, 2001] und relativ hohe Verschleißvorgänge (Abbildung 1). Modellgussprothesen können im Hinblick auf Schaukel-freiheit als eingeschränkt gut eingestuft werden, da sie im umfangreichen Lückengebiss eine Standardlösung darstellen können, doch auch bei günstiger Pfeilerverteilung im stark reduzierten Restgebiss nur als eine Ausnahmelösung anzusehen sind [Bergman et al. 1982; 1995], da sie keine adäquate Pfeilerbeanspruchung gewährleisten [Richter, 1992].

Optimale Hygienefähigkeit

Die Möglichkeit, leicht und effektiv Mundhygienemaßnahmen durchführen zu können, ist ein weiterer wesentlicher Gesichtspunkt für die positive Beurteilung von Zahnersatz aus Sicht des Patienten. Eine optimale Hygienefähigkeit ist Grundvoraussetzung für die Stabilität und Entzündungsfreiheit beteiligter Zähne oder Implantate und somit auch für den Langzeiterfolg der Versorgung.

Festsitzender Zahnersatz erfordert in der Regel größere Hygieneanstrengungen seitens des Patienten. Bei der Gerüstgestaltung ist daher zwingend darauf zu achten, eine gute Reinigbarkeit der Rekonstruktion zu gewährleisten, ohne die Ästhetik zu beeinträchtigen. Daher ist die Hygienisierbarkeit für den Patienten mit reduzierter Feinmotorik als eingeschränkt gut zu beurteilen.

Im Bereich des herausnehmbaren Zahnersatzes ermöglichen Doppelkronen sehr gute Pflegemöglichkeiten, da die einzelnen Pfeiler optimal kontrolliert und gereinigt werden können (Abbildung 2). Das Konstruktionsprinzip von Doppelkronen erlaubt weiterhin eine offene, brückenförmige Gestaltung der Prothese, was sich vereinfachend auf die Mundhygienefähigkeit auswirkt (Abbildung 3).

Steg bieten demgegenüber nur erschwerte Reinigungsmöglichkeiten, weshalb deren Pflege als zeitaufwendig und problematisch für den eingeschränkten Patienten zu sehen ist. Infolge einer unzureichenden Reinigung kann es zu parodontalen oder periimplantären Infektionen, Knochenverlust und Wucherungen der Schleimhaut kommen, die den Behandlungserfolg gefährden [Schaller und Richter, 2001] (Abbildung 4).

Eine ähnlich reduzierte Hygienefähigkeit weisen Geschiebekonstruktionen, insbesondere mit extra- oder interkoronalen Geschiebeanteilen, auf (Abbildung 5).

Bei Klammerprothesen führt eine parodontal- und kariesprophylaktisch ungünstige großflächige Bedeckung nicht überkronter Zähne häufig zu Schäden an den Pfeilerzähnen (Abbildung 6), wenn auch die Reinigbarkeit besser ist als beispielsweise bei Stegkonstruktionen.

Erhalt des Restzahnbestandes

Meist steht für die Patienten der maximal mögliche Erhalt der eigenen Bezaahnung im

Vordergrund, da ein weiterer oder totaler Zahnverlust mitunter negative psychologische Auswirkungen haben kann. Aus Sicht des Behandlers spricht für das Belassen eigener Zähne neben der möglichen Funktion als Pfeiler zudem noch der damit verbundene Erhalt von Taktilität und Sensibilität, was sich positiv auf Akzeptanz und Funktion des Zahnersatzes auswirkt.

Da bis zu 87,8 Prozent der Personen zwischen 65 und 74 Jahren mittelschwere bis schwere Parodontalerkrankungen aufweisen [Micheelis und Schiffner, 2006], ist die

prothetische Wertigkeit der vorhandenen Restbezaahnung häufig gering und auf den ersten Blick nur bedingt zur Aufnahme eines hochwertigen Zahnersatzes geeignet.

Jedoch sollte eine stärkere Lockerung vorhandener Restzähne nicht zwangsläufig zur Entscheidung verleiten, diese zu entfernen, da eine erhöhte Beweglichkeit häufig als ein reversibles Überlastungsphänomen infolge ungünstiger Okklusions- oder Prothesenverhältnisse anzusehen ist. Daher sollten vorrangig wesentliche parodontale Parameter, wie Knochenniveau, Attachmentlevel und Entzündungsgrad, als maßgebliche Faktoren zur Entscheidungsfindung bezüglich des Zahnerhaltes herangezogen werden.

Eine Möglichkeit der Entlastung eigener Zähne besteht in der implantologischen Pfeilervermehrung. Je nach Ausgangssituation und Wunsch des Patienten sind so festsitzende oder herausnehmbare Versorgungen möglich [Hug et al., 2006] (Abbildung 7).

Ist eine festsitzende Versorgung Therapieziel, können je nach Anzahl, Lokalisation und Zustand der vorhandenen Pfeiler dabei sowohl rein implantatgetragene als auch zahn-implantatgetragene oder rein zahngetragene Konstruktionen zur Anwendung kommen. Die damit erreichte Reduktion der Belastung eigener Zähne aufgrund der Verwendung implantologischer Verfahren trägt zur dauerhaften Stabilisierung sämtlicher beteiligter Komponenten bei.



Abbildung 4: Durch problematische Hygienefähigkeit verstärkte Plaqueakkumulation und Entzündungszeichen an einer Stegkonstruktion



Abbildung 5: Massiver parodontaler Einbruch an einem extrakoronalem Geschiebe infolge unzureichender Reinigungsmöglichkeit



Abbildung 6: Deutliche ästhetische Beeinträchtigung durch sichtbaren Klammverlauf im Bereich des Eckzahns

Therapiemittel/ Anforderungen	Schaukefreier Zahnersatz	Hygiene- fähigkeit	Erhalt der Eigen- bezahnung	Ästhetik	Erweiter- barkeit
Krone/Brücke	++	(+)	++	+	--
Gefräste Geschiebe	+	--	(+)	+	-
Doldersteg	-	--	-	++	-
Modellguß	(+)	(+)	+	-	+
Magnet	-	+	-	++	+
Kugelpopf	-	+	-	++	+
Konusprothese	++	++	++	+	++

++ sehr gut/ + gut/ (+) eingeschränkt gut/ - unbefriedigend/ -- schlecht

Patientenwünsche zusammengefasst

Einen weiteren Vorteil von Implantatversorgungen stellt die Verhinderung einer weiteren Atrophie des Alveolarknochens dar, so dass weiterhin ein Strukturertalt der beteiligten Gewebe ermöglicht wird.

Sollten herausnehmbare Versorgungen geplant sein, entscheidet die Auswahl des Halteelements über die Schonung der Eigenbezahnung. Prothesen mit handgebogenen Klammern führen aufgrund extraaxialer Belastungen zu einer verstärkten Lockerung, Zahnverlust und Schädigung des Prothesenlagers, während gegossene Klammern durch eine axiale Abstützung vergleichsweise eine geeignetere Kraftübertragung ermöglichen. Weiterhin ist die Integration vorhandener Pfeiler in der Regel unabhängig von Position und Kippung möglich. Für gegossene Klammern spricht weiterhin eine hohe Schonung der Zahnhartsubstanz, da der Pfeiler nur in sehr geringem Maße beschliffen werden muss, bei Stegkonstruktionen hingegen lassen sich Zähne nur bei geeigneter Pfeilertopographie und -kippung integrieren. Zudem ist die Invasivität vergleichsweise hoch, da die Zähne in jedem Fall umfangreich beschliffen werden müssen. Weiterhin können Magnete und Kugelpopfattachments nicht mit natürlichen Pfeilern kombiniert werden; dies ist nur mit erhaltungswürdigen Wurzelresten möglich. Mit Doppelkronen gelingt hingegen eine problemlose Integration vorhande-

ner Restzähne unabhängig von ihrer Verteilung, jedoch kann auch hier die Einbeziehung extrem gekippter Pfeiler aufgrund der notwendigen gemeinsamen Einschubrichtung erschwert sein. In diesem Fall sollte eine kieferorthopädische Vorbehandlung in Erwägung gezogen werden [Ryan und Hergarty, 2006], welche in speziellen Fällen



Abbildung 7: Nach erfolgter Implantation sind der Erhalt und die Integration des letzten eigenen Zahnes in die geplante Konusversorgung problemlos möglich.



Abbildung 8: Reduzierter Demaskierungseffekt bei Herausnahme der Prothese infolge der Verwendung keramischer Primärkronen

auch mit einfachen Maßnahmen realisiert werden kann, zum Beispiel durch Einarbeiten einer Federbolzenschraube in einen vorhandenen Interimsersatz. Eine kieferorthopädische (Vor-)Behandlung kann somit in hohem Maße zur Steigerung der Lebensqualität beitragen, sofern die Belastbarkeit des Patienten die Therapie zulässt.

Ästhetik

Der Wunsch nach ästhetischen Versorgungen steht für viele ältere Patienten mehr und mehr im Vordergrund [Davis, 2006].

Wird seitens des Patienten eine festsitzende Konstruktion bevorzugt, ist das Ausmaß der Atrophie der Hart- und Weichgewebe abzuschätzen. Liegen massive Verluste insbesondere des alveolären Knochens vor, zwingen diese entweder zu aufwendigen augmentativen chirurgischen Verfahren oder aber zu Abstrichen in Bezug auf das ästhetische Ergebnis. Insbesondere die ideale Länge der klinischen Kronen und die rote Ästhetik erfordern ein Maximum an Erhalt beziehungsweise Rekonstruktion alveolärer Strukturen. Werden diese Voraussetzungen beachtet, kann man eine gute Ästhetik erzielen.

Im Bereich des herausnehmbaren Zahnersatzes weisen klammerretinierte Modellgussprothesen große Nachteile auf, da insbesondere im Frontzahnbereich der Verlauf der Klammerarme ästhetisch wenig ansprechend ist.

Steggetragene Prothesen hingegen ermöglichen in der Regel eine gute Ästhetik, da fehlende Anteile des Alveolarfortsatzes mittels Kunststoff ersetzt werden können. Bei implantatgetragenen Stegen ist die Ästhetik mit den Möglichkeiten der Totalprothetik vergleichbar, was ebenfalls für die auf Implantaten verwendeten Magnete und Knopfanker gilt. Ein gutes ästhetisches Ergebnis lässt sich auch mittels Geschiebekonstruktionen erzielen, bei denen die retentionsgebenden Anteile in der Regel der Sicht des Betrachters entzogen sind. Bei extra- und interkoronalen Verbindungselementen ist dies in der Regel einfacher zu realisieren, da hier mit der

Abbildung 9:
Während eine mit geringem zahntechnischen Aufwand hergestellte Prothese ästhetischen Ansprüchen nur bedingt genügt ...



Präparation weniger Platz geschaffen werden muss, als bei intrakoronaren.

Doppelkronengestützter Zahnersatz weist sehr gute ästhetische Möglichkeiten auf, sofern die Platzverhältnisse zur Aufnahme der Konstruktion ausreichen. Insbesondere bei grazilen Frontzähnen stellt dies häufig ein nicht einfach zu lösendes Problem dar. Weiterhin kann eine Retraktion der Gingiva im Bereich der Pfeilerzähne gegebenenfalls zur Freilegung des Kronenrandes der Parititze führen, weshalb sich die Verwendung keramischer Primärteile empfiehlt. Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle der auf den Patienten ausgeübte psychologische Effekt der reduzierten Demaskierung bei Herausnahme der Prothese, da im Mund weiße, zahnähnliche Strukturen verbleiben (Abbildung 8).

Totalprothetischer Zahnersatz beziehungsweise totalprothesenähnliche Suprastrukturen bieten in der Regel uneingeschränkte ästhetische Möglichkeiten, auch wenn diese häufig nicht in letzter Konsequenz realisiert werden. Unter Verwendung individualisierter keramischer Ersatzzähne und unterschiedlich eingefärbter rosa Kunststoffe ist eine nahezu naturgetreue Nachbil-

dung von Zähnen, Gingiva und Alveolarfortsatz möglich. Ergebnis solcher Bemühungen sind Versorgung, die höchsten ästhetischen Ansprüchen genügen und eine nahezu perfekte optische Rekonstruktion ermöglichen (Abbildungen 9 bis 12).

Erweiterbarkeit

Die Erweiterbarkeit einer prothetischen Arbeit sowie die Anpassungsmöglichkeiten an eine neue Situation stellen ein wesentliches Kriterium dar, da eine hohe Lebensdauer des Zahnersatzes einen deutlichen Gewinn für den Patienten bedeutet.

Festsitzende Konstruktionen müssen nach dem Verlust eines Pfeilers je nach Topographie und Pfeilerzahl häufig umgeplant oder neu hergestellt werden. Herausnehmbare Arbeiten bieten eher die Option einer Erweiterung, wobei Doppelkronensysteme hierfür hervorragend geeignet sind. Bei Pfeilverlust ist lediglich die Auffüllung eines Primärteils vonnöten; alternativ kann auch durch eine Implantation an der Stelle des verloren gegangenen Pfeilers und Verklebung einer Galvanokrone in das an dieser Stelle bereits vorbereitete Gerüst der

Zahnersatz instand gesetzt werden. Eine einfache Erweiterbarkeit liegt auch bei Prothesen mit gegossenen Klammern vor, da hier in der Regel mit geringem Aufwand ein Zahn ersetzt werden kann.

Problematischer stellen sich hinsichtlich dieses Kriteriums Geschiebearbeiten oder Stegkonstruktionen dar, die sich in der Regel nicht oder nur sehr unbefriedigend erweitern lassen.

Schlussfolgerung

Ziel der Geroprothetik ist es einerseits, den hohen individuellen Anforderungen des älteren Patienten an Funktion, Komfort und Ästhetik gerecht zu werden, andererseits aber gleichzeitig Lösungen zu entwickeln, die seiner Lebenssituation Rechnung tragen. Gelingt dies, kann durch die zahnärztliche Versorgung ein wesentlicher Beitrag zu Steigerung und Erhalt der Lebensqualität der Patienten erzielt werden.

Da altersbedingte Erkrankungen und Limitationen körperlicher oder geistiger Art nicht jeden alten Menschen gleichermaßen betreffen, können je nach persönlicher Situation des Patienten die unterschiedlichsten Versorgungsformen das am besten geeignete Therapiemittel darstellen. Wesentlich bedeutsamer als das kalendarische Alter ist somit das biologische Alter des Patienten, der mit Zahnersatz versorgt werden soll.

Kein Therapiemittel ist in der Lage, sämtliche Patientenwünsche vollständig und gleichermaßen zu befriedigen. Konuskronenversorgungen ermöglichen jedoch am ehesten die Realisierung dieser Vorstellungen. Um die hohen Anforderungen an die Präzision in der Doppelkronentechnik leicht und reproduzierbar zu erzielen, sollte die intraorale Verklebung der Mesostrukturen aus Galvanoferingold mit dem Tertiärgerüst erfolgen. So wird eine völlige Immobilität der Suprastruktur erreicht. Bei diesem Vorgehen werden gegebenenfalls vorliegende minimale Differenzen zwischen Modell- und Mundsituation in Bezug auf die Pfeilerposition über die Klebefuge kompensiert. Eine Konstanz der Haftkraft im physiologischen Bereich wird ohne schwieriges Einstellen des Zahntechnikers mit zufälliger

Abbildung 10:
... kommt eine Prothese mit individualisierten Anteilen dem natürlichen Vorbild sehr nah.



Foto: Lee

Haftung ermöglicht. Durch ein solches Vorgehen verringern sich eventuelle Schwierigkeiten und die Anzahl der Behandlungsschritte, so dass die Versorgung effektiv und unproblematisch herzustellen sind. Insgesamt stellen Doppelkronenversorgungen die ideale, auch geroprothetischen Anforderungen genügende Versorgungsart dar und sind für die beschriebenen Indikationen nahezu uneingeschränkt zu empfehlen [Weigl, 2002].

Zusammenfassung und Ausblick

Aus zahlreichen Quellen mit den modernen Möglichkeiten der Zahnerhaltung, Prophylaxe, Implantologie und ästhetischen Zahnheilkunde vertraut, wünschen sich immer mehr ältere Patienten den Erhalt und die Verschönerung der eigenen Zähne, beziehungsweise funktionell und ästhetisch perfekten Zahnersatz.

Für dieses neue „Klientel der Zukunft“ gilt es für den tätigen Zahnarzt, den hohen individuellen Anforderungen und Wünschen solcher Patienten gerecht zu werden, diese zu respektieren und gleichzeitig Lösungen zu entwickeln, die deren Lebenssituation am besten angepasst sind. Entsprechend der individuellen Gegebenheiten der älteren Patienten sollte der Behandler sich von starren Behandlungskonzepten wegbewegen und aus den vielfältigen Therapiemöglichkeiten diejenige mit dem Patienten gemeinsam auswählen, welche die spezifischen Wünsche und Erfordernissen am besten berücksichtigt.

In der Regel gilt es anzustreben, den Patienten mit feststehendem Zahnersatz zu versorgen; ist dies nicht möglich, bieten Doppelkronen und dabei insbesondere galvanisch hergestellte Sekundärkronen eine hervorragende Möglichkeit, die Wünsche der Patienten nach einem schaukelfreien Prothesensitz, einer einfachen Handhabung und Hygienefähigkeit, einfacher Erweiterbarkeit, einer ansprechenden Ästhetik verbunden mit einer optimalen Schonung und Integration vorhandener Restbezzahnung zu befriedigen. Daher sollten solche Rekonstruktionen als das Mittel der Wahl gelten,



Foto: Lauer

Abbildung 11:
Detailansicht einer individualisierten Totalprothese



Foto: Locher

Abbildung 12:
Intraoraler Eindruck einer individualisierten Totalprothese

wenn eine herausnehmbare Arbeit gewünscht wird.

Wenn weiterhin in der Therapieplanung die Versorgung mit einer Totalprothese oder totalprothesenähnlichen Suprastrukturen vorgesehen ist, kann man durch Individualisierung der Prothesenbasis und der Frontzähne höchste ästhetische Ansprüche erfüllen.

Verfolgt man den Anspruch, langfristig seinen Patienten eine ideale Versorgung anzubieten, ergibt sich die Schwierigkeit, dass sich gerade beim alten Patienten der Gesundheitszustand und damit geistige oder körperliche Fähigkeiten durch Erkrankungen, Unfälle und Alterungsprozesse verändern können. Dies birgt das Problem in sich, dass das Versorgungskonzept, welches heute ideal für den Patienten konzipiert ist, morgen oder in zehn Jahren möglicherweise ungeeignet erscheint. Dieser Konflikt ließe sich nur dann befriedigend entschärfen, wenn es möglich wäre, eine neu angefertigte prothetische Arbeit mittels geringem zahntechnischen Aufwand an eine neue Patientensituation anzupassen, beispielsweise durch die Umwandlung ei-

ner feststehenden Arbeit in eine abnehmbare Konstruktion. Dies würde es ermöglichen, eine funktionierende Versorgung zu erhalten und diese den geänderten Anforderungen, zum Beispiel hinsichtlich der Reinigbarkeit oder Erweiterbarkeit, anzupassen. Zum heutigen Zeitpunkt gibt es jedoch noch keine Behandlungsprotokolle, die die damit verbundenen Schwierigkeiten und Anforderungen befriedigend zu lösen imstande sind.

ZÄ Tuğba Zahn
ZA Christian Paffrath
Dr. Bernhard Zahn
ZA Tobias Locher
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
(Direktor: Prof. Dr. H.-Chr. Lauer)
ZZMK (Carolinum) der J.W.Goethe-Universität Frankfurt am Main
Theodor Stern-Kai 7, Haus 29
60590 Frankfurt am Main
tugba.irim@med.uni-frankfurt.de

zm Leser service

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

Freiliegende Zahnhälsen – Problematik der Wurzelkaries



Dr. Christian Gernhardt

Jahrgang 1970, 1992 bis 1994 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Ulm, 1994 bis 1997 Studium der Zahnheilkunde an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br., 1997 Staatsexamen und Approbation zum Zahnarzt, 1997 Promotion zum Dr. med. dent., 1997 bis 1999 Wissenschaftlicher Mitarbeiter Abt. für Zahnärztliche Prothetik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br., seit 1999 Wissenschaftlicher Angestellter und Oberarzt der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Dir.: Prof. Dr. H.-G. Schaller).

Demografische Daten für die nächsten Jahrzehnte weisen auf einen Anstieg der älteren Bevölkerungsschichten hin. Gründe dafür sind die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingung und die gute medizinische Versorgung. Außerdem ist bekanntermaßen mit einem Rückgang der Zahnverlustrate durch Karies und ihren Folgen zu rechnen. Dank gezielter Aufklärung sowie verbesserter Prophylaxemaßnahmen und weiterentwickelter Therapiekonzepte wird die Zahl der Zähne, die bis ins hohe Alter erhalten werden können, sicherlich zunehmen. Ferner ist anzunehmen, dass die Zahl und Häufigkeit freiliegender Wurzeloberflächen infolge der verlängerten Gebrauchsdauer und durchgeführter Therapie- und Prophylaxemaßnahmen in Zukunft zunehmen wird. Die Bedeutung der gingivalen Rezession für das Wohlbefinden des Patienten und ihre Folgen sind bekannt. Aus diesem Grunde werden viele Anstrengungen unternommen, um die mit freiliegenden Wurzeloberflächen einhergehenden Probleme – parodontale Ästhetik, Dentinhypersensibilität und Wurzelkaries – adäquat zu therapieren. Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die mit freiliegenden Zahnhälsen einhergehende Thematik der Wurzelkaries und stellt aktuelle Therapieansätze dar.



Abbildung 1: Wurzelkaries im Oberkieferseitenzahnbereich. Diese Läsionen bedürfen einer restaurativen Therapie

Die das Wurzelzement bedeckende dünne Zementschicht wird durch mechanische und chemische Einflüsse schnell entfernt. Neben der Überempfindlichkeit tritt in erhöhtem Maße ein Risiko für Wurzelkaries auf. Wurzeloberflächenkaries ist ein seit langem bekanntes Krankheitsbild in der zahn-



Abbildung 2: Ausgeprägte aktive Läsionen im Unterkieferfrontzahnbereich

medizinischen Praxis (Abbildung 1). Dass es sich dabei nicht um eine zivilisationsbedingte Erkrankung handelt, lassen Untersuchungen an exhumierten Schädeln des 4. und 13. Jahrhunderts, die deutliche Anzeichen von Wurzeloberflächenkaries aufweisen, vermuten. In den letzten Jahren hat das Interesse, sowohl von wissenschaftlicher, wie auch von klinischer Seite, deutlich zugenommen, was nicht zuletzt durch eine Vielzahl von Veröffentlichungen dokumentiert wird.

Obwohl das Auftreten der Wurzelkaries vermehrt bei älteren Patienten beobachtet wird, können durchaus auch jüngere Patienten betroffen sein [Raetzke, 1985]. Sie hängt somit nicht direkt vom Alter des Patienten, sondern vielmehr von der Zahl der freiliegenden Wurzeloberflächen ab. Da ältere Menschen jedoch vermehrt freiliegende Wurzeloberflächen aufweisen, besteht somit ein indirekter Zusammenhang zwischen Alter und dem Auftreten der radikulären Karies. Wurzelkaries tritt etwas häufiger bei Männern auf. Die Seitenzähne im Unterkiefer sind am häufigsten betroffen mit einer starken Gefährdung der bukkalen Flächen [Papas et al., 1992]. Die Wurzelkaries zeichnet sich durch eine Vielfalt von Erscheinungsbildern aus. Es kann zwischen aktiven und inak-

tiven Läsionen unterschieden werden. Während bei den aktiven Läsionen eine hell- bis gelbbraune Farbe dominiert (Abbildung 2), sind inaktive Läsionen dunkelbraun bis schwarz. Inaktive Läsionen besitzen eine härtere Oberfläche, während aktive Defekte weiche, lederartige Konsistenz aufweisen [Schaeken et al., 1991]. Da auch bei einem Mineralverlust von bis zu 50 Prozent die Dentinstruktur noch so weit intakt ist, dass eine Remineralisation möglich ist, ist auch hier Prävention sehr wichtig.

Ursachen für freiliegende Wurzeloberflächen

Die Ätiologie für freiliegende Zahnhälse ist multikausal. Folgende Pathomechanismen werden diskutiert: Das Dentin kann zum einen durch nicht kariogene Zahnhartsubstanzerluste (Erosionen, Attritionen, Abrasionen) (Abbildung 3) und zum anderen durch Freilegung der Wurzeloberflächen (Gingivarezession) (Abbildung 4) exponiert werden.

Erosion

Erosionen sind pathologische, chronische Zahnhartsubstanzerluste, die durch Säuren oder Chelatoren ohne die Beteiligung von Mikroorganismen hervorgerufen werden. Die Säureexposition kann exogen und endogen [Scheutzel, 1996; Zero, 1996] bedingt sein. Zu den exogenen Ursachen zählen saure Lebensmittel, exzessiver Genuss säurehaltiger Fruchtsaftgetränke, Limonaden, bestimmte Medikamente (Aspirin, Vitamin-C-Präparate) und industriell bedingte Säuredämpfe bei beruflicher Exposition [Grenby et al., 1989]. Endogene Erosionen werden hervorgerufen, wenn Magensäure durch Erbrechen, Reflux oder Regurgitation in die Mundhöhle gelangt. Gründe hierfür können Magen-Darm-Erkrankungen mit Reflux sein (zum Beispiel Sodbrennen). Auch Essstörungen (Bulimie), Schwangerschaft oder Alkoholismus, alle von häufigem Erbrechen begleitet [Robb et al., 1990; Spigset, 1991; Robb et al., 1995], begünstigen die Schmelzerosionen.



Abbildung 3: Freiliegendes Dentin aufgrund massiver Abrasionen.



Abbildung 4: Freiliegende Zahnhälse im Ober- und Unterkiefer bei einem parodontal vorbelasteten Patienten.

Abrasion, Attrition

Die mechanische Abnutzung der Zahnhartsubstanz („tooth wear“) geschieht durch Abrasion und Attrition [Al-Hiyasat et al., 2006; Barbour et al., 2006]. Attrition ist definiert als physiologische Abnutzung an den Kauflächen und Schneidekanten der Zähne durch alleinigen und direkten Kontakt der Antagonisten. Neben der physiologischen Attrition kommt es bei vielen Patienten zu einem wesentlich stärkeren, pathologischen Zahnhartsubstanzerlust durch Parafunktionen.

Als Ursachen für Parafunktionen werden psychogene Faktoren, wie Stress und Ärger, genannt, die den Patienten zu häufigen und lang anhaltenden Zahnkontakten verleiten, die oft mit Knirschen und Pressen (Bruxismus) verbunden sind.

Demgegenüber steht die Abrasion, die einen Zahnhartsubstanzerlust durch Fremdkörperabrieb beschreibt. Der Abrieb der Zahnhartsubstanz kann durch Nahrungsmittel (Demastikation) oder durch andere Fremdkörper (berufsbedingte Noxen, wie Staub bei Bergarbeitern; Zahnpasten und mehr) erfolgen.

Gingivarezessionen

Der Begriff Gingivarezession bezeichnet den Rückgang der fazialen oder oralen Parodontalgewebe ohne klinische Entzündungszeichen. Häufig weisen auch Patienten, die nicht unter einer Parodontitis leiden, lokalisierte oder generalisierte Gingivarezessionen auf. Die betroffenen Zähne sind nicht gelockert. Bei jungen Menschen steht vor allem die zu intensive, zu häufige und falsche Zahnpflege mit zu harten Zahnbürsten und zu starkem Andruck im Vordergrund [Mierau, 1992; Khocht et al., 1993]. Bei älteren Menschen sind es vor allem parodontale Erkrankungen und deren Therapie, die zur Exposition von Wurzeloberflächen führen können [Dowell et al., 1983].

Epidemiologie

In den letzten Jahren sind zahlreiche Studien veröffentlicht worden, die sich mit den epidemiologischen Aspekten der Wurzelkaries beschäftigen. Die meisten beschäftigen sich mit der Wurzelkariesprävalenz verschiedener Probandengruppen. Die Werte schwanken zwischen 8 Prozent und fast 90 Prozent [Hecht et al., 1949]. Junge Patienten weisen niedrigere Prozentwerte auf als ältere. Eine nationale Studie aus den USA untersuchte 6726 Probanden. 22,5 Prozent der untersuchten Personen wiesen Wurzelkaries auf. In der Gruppe der über 75-Jährigen stieg dieser Wert auf 55,9 Prozent [Winn et al., 1996]. Extrem hohe Zahlen finden sich bei sogenannten Risikogruppen. Dazu zählen auch PA-Patienten. Hier liegen die Prozentzahlen fast bei 90 Prozent [Ravald et al., 1993].

Wurzelkariesprophylaxe und Therapie

Bereits heute stehen zahlreiche Möglichkeiten der Wurzelkariesprophylaxe zur Verfügung. Sind Fluoride aus der Schmelzkariesprophylaxe nicht mehr wegzudenken, so sind auch in der Wurzelkariesprophylaxe fluoridhaltige Verbindungen von großer

Bedeutung. Fluoride werden von freiliegenden Wurzeloberflächen besser resorbiert als von Schmelzoberflächen.

Die Demineralisation des Wurzelzements ist im initialen Stadium durch Remineralisation umkehrbar. Bei den Remineralisationsvorgängen fällt möglicherweise den organischen Anteilen des Dentins eine besondere Rolle zu. In-vitro-Untersuchungen zur wurzelkariesprophylaktischen Wirksamkeit bestätigen die aus der Schmelzkariesprophylaxe bekannten Erkenntnisse und zeigen die Verminderung der Demineralisationserscheinungen [Hicks et al., 1998] beziehungsweise die Verbesserung des Remineralisationsverhaltens [Petersson et al., 2004; Hong et al., 2005]. In der zahnmedizinischen Prophylaxe kommen zwei Formen der Fluoridverabreichung zur Anwendung. Möglich sind einerseits die systemische Fluoridabgabe (Trinkwasserfluoridierung, Salzfluoridierung, Fluoridtabletten) und andererseits die lokale Anwendung von Lacken, Gelen, Spüllösungen und Zahnpasten.

Das wissenschaftliche Interesse konzentriert sich zumeist auf lokale Fluoridapplikationstechniken. In-vitro- und In-situ-Studien konnten einen deutlichen Rückgang der Wurzelkaries im Zusammenhang mit der Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasten belegen [Stephen, 1994; Baysan et al., 2001; Mukai et al., 2001; Hara et al., 2003]. Weitere Autoren sprechen von einer Wurzelkariesreduktion von 60 bis 70 Prozent [Jensen et al., 1988]. Auch die Umwandlung von aktiven Läsionen in inaktive Läsionen ist möglich [Nyvad et al., 1997].

Ebenso begünstigt die lokale Fluoridabgabe mit Lacken oder Gelen den deutlichen Rückgang der Wurzelkaries [Chestnutt, 2006; Petti et al., 2006]. Auch wurde eine kariesprophylaktische Wirksamkeit antibakterieller Maßnahmen in Form von Chlorhexidin- und Thymaollösungen beobachtet [Brailsford et al., 2002].

Aktuelle In-vitro- und In-vivo-Studien beschäftigen sich mit dem kariesprotektiven Potential von Desensitizern und Dentinhaftvermittlern auf die Entstehung und Progression der Wurzelkaries

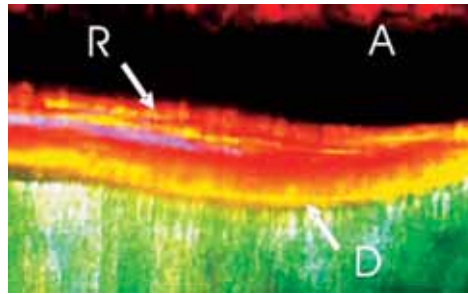


Abbildung 5: Histologisches Bild einer entstandenen Wurzelzementdemineralisation
A: Einbettungskunststoff
B: Dentinoberfläche
C: Demineralisationsfront

[Hahn et al., 1999; Gernhardt et al., 2004; Gernhardt et al., 2005].

Es wird angenommen, dass die Dentinhaftvermittler, die bekanntermaßen in die Dentintubuli fließen und diese verschließen, möglicherweise die Oberfläche, die dem Kariesangriff ausgesetzt ist, verkleinern [Nakabayashi et al., 1991; Jain et al., 2000; Kolker et al., 2002].

In einer In-vitro-Studie konnte gezeigt werden, dass ein MDPB-haltiges Adhäsivsystem (MethacryloyloxyDodecylPyridiniumBromid) in der Lage war, die Progression einer Wurzelkaries zu inhibieren. Erreicht wurde dies durch eine Kombination von antibakterieller Aktivität des Adhäsivs und einer Abdichtung des demineralisierten Dentins [Kuramoto et al., 2005]. In einer weiteren Studie wurde die mögliche kariesprotektive Wirkung von Dentinhaftvermittlern damit erklärt, dass Dentinhaftvermittler aufgrund der Ausbildung einer Hybridschicht einen Säurewiderstand auf der Dentinoberfläche verursachen [Hahn et al., 1999]. Darüber hinaus konnte in einer In-situ-Studie ge-

zeigt werden, dass die Demineralisation der Wurzeloberfläche auch durch die Applikation von Desensitizern inhibiert werden kann. Getestet wurden die Präparate Seal&Protect (Dentsply DeTrey), Admira Protect (Voco), VivaSens (Ivoclar Vivadent) und Hyposen (Ige artis). Probanden wurden dazu angeleitet, für fünf Wochen Apparaturen zu tragen, in denen Wurzelzementflächen integriert waren. Diese wurden zu Beginn der Untersuchung mit den jeweiligen Desensitizern benetzt. Nach der Tragezeit wurde anhand von Schliffpräparaten unter dem Polarisationsmikroskop die Läsionstiefe ausgewertet (Abbildungen 5 und 6). Diese konnte durch Applikation der Desensitizer signifikant reduziert werden.

Die positive therapeutische Wirkung des Desensitizers Hyposen kann folgendermaßen erklärt werden: Bei lokaler Applikation von Strontiumchlorid auf freiliegende Dentinoberflächen kommt es zu einem chemischen Umwandlungsprozess unter Austausch von Kalzium gegen Strontium und dadurch zu einer Rekristallisation in den Dentintubuli [Kun, 1976; Mishima et al., 1995]. Aus diesem Grunde hat das lokal applizierte Strontiumchlorid die Eigenschaft, offene Dentinkanälchen sicher und dauerhaft zu verblocken [Kun, 1976]. Das Aufgetragene Strontiumchlorid bildet dabei an der Dentinoberfläche eine stabile Infiltrationsschicht von 20 Mikrometern, die sich in die Dentinkanälchen fortsetzt [Mishima et al., 1995]. Es ist bekannt, dass Strontiumapatit gewebeverträglich ist und keinen korrosiven Effekt auf die Odontoblasten in den Dentinkanälchen ausübt. Andere Studien,

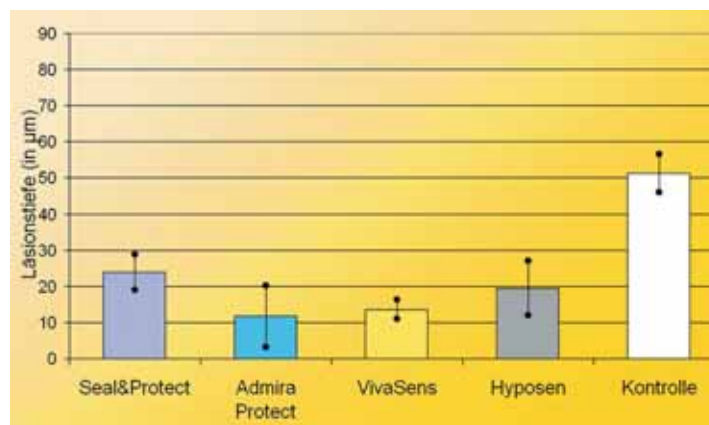


Abbildung 6: Ergebnisse einer In-situ-Studie, die die kariesprotektive Wirkung verschiedener Desensitizer untersuchte. Die Reduktion der Demineralisationstiefe im Vergleich zur Kontrollgruppe ist erkennbar.

Abbildung 7 a-h: Versorgung eines Patienten mit einer zirkulären Wurzelkaries im vestibulären und mesialen Bereich mittels Komposit.



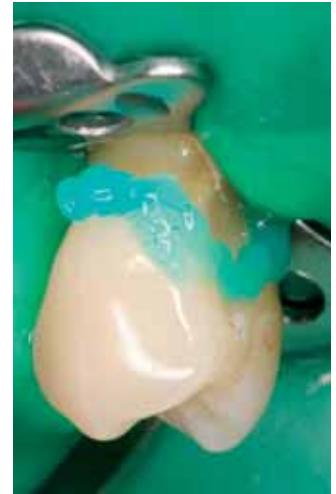
a) Ausgangssituation



b) Kofferdamapplikation



c) Zustand nach Kariesexkavation



d) Selektive Schmelzätzung



e) Dentinätzung



f) Applikation des Haftvermittlers



g) Zustand nach Applikation des Komposits



h) Ausgearbeitete und polierte Kompositfüllung

die sich mit der kariesprotektiven Wirkung von Strontium auf die Zahnhartgewebe beschäftigen, zeigen ähnliche Ergebnisse. In vitro konnte dort gezeigt werden, dass geringe Mengen an Strontium und Fluorid signifikant die Demineralisation reduzieren können [Herbison et al., 1975]. Strontium und Fluorid verbessern gemeinsam die Kristallinität der Karbonapatite und reduzieren merklich deren Säureaktivität [Featherstone et al., 1983]. Aus Untersuchungen, die sich mit der klinischen Wirksamkeit von Strontiumchloridhaltigen Zahnpasten beschäftigen, sind die positiven Eigenschaften des Strontiumchlorids bereits bekannt [Markowitz et al., 1992; Topbasi et al., 1998]

Bereits in den 90er-Jahren wurde die Möglichkeit der Wurzelversiegelung diskutiert [Johnston et al., 1991]. Dort wurden bereits Anforderungen für die in Betracht kommenden Materialien gestellt: Sie sollten hydrophil sein, damit die Oberfläche des Zahnes penetriert werden kann und ein Erreichen der mineralisierten Bestandteile des Zahnes gewährleistet ist. Außerdem sollten sie niedrigviskös sein (zur Imprägnation der Zahnoberfläche) und polymerisations-schrumpfstabil. Nach ihrem Auftragen muss die verbleibende Schichtdicke den physikalischen, chemischen und mechanischen Beanspruchungen der Mundhöhle standhalten. Zusätzlich müssen sie

eine wirksame Barriere für Bakterienstoffwechsel darstellen, die Adhäsion von Plaque und Bakterien muss nicht unbedingt behindert werden. Letztendlich sollte die Versiegelung auch dicht sein.

Sind aufgrund der Tiefe und Ausdehnung der Läsion eine Entfernung des aufgeweichten Gewebes und invasive Therapieformen nötig, kommen verschiedene restaurative Behandlungsalternativen infrage. Als Material steht neben der Goldhämmer-, Amalgam- und Glasionomermaterialfüllung vor allem die Verwendung zahnfarbener Werkstoffe im Fokus. Neben der Inlaytechnik sind es hier vor allem Komposite und Kompomere, die zum Einsatz kommen.

Komposite werden für die Versorgung von Klasse-V-Kavitäten mittlerweile standardmäßig eingesetzt (Abbildungen 7a bis 7h). Bekanntermaßen ist der größte Nachteil dieser Materialien die ausgeprägte Polymerisationsschrumpfung, die regelmäßig zu Randspalten im Dentinbereich führt [Gladys et al., 2001]. Es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die notwendige Kofferdamanwendung zur absoluten Trockenlegung der Kavität problematisch sein kann. Hier setzt die aktuelle Forschung durch die Entwicklung neuer Dentinhaftvermittler und schrumpfungärmerer Komposite an, um weitere Verbesserungen zu erzielen. Die Biegebelastbarkeit (MPa) von Kompositen liegt über der von GIZ und Kompomeren.

In-vivo-Studien bescheinigen den aktuellen Dentinhaftvermittlern in Verbindung mit Kompositen zur Versorgung von Klasse-V-Defekten eine gute Retentionsrate, geringe Probleme mit postoperativer Sensibilität und gute Randschlussqualität [Blunck et al., 2004; Peumans et al., 2005].

Kompomere stellen eine weitere Materialgruppe dar, mit der Zahnhalskavitäten versorgt werden können. Als polyalkensäuremodifiziertes Komposit liegen sie in der Materialzusammensetzung zwischen Hybridionomeren und Kompositen. Für die Anwendung dieses Materials zur Versorgung von Klasse-V-Kavitäten spricht die relativ geringe Anfälligkeit gegen Feuchtigkeit bei der Verarbeitung und die zahnfarbene Beschaffenheit des Werkstoffes.

Die ästhetischen Eigenschaften sind durch die rauere Oberfläche und damit schlechtere Polierbarkeit der Kompomere nicht optimal und fallen etwas schlechter aus als bei Kompositversorgungen [Gladys et al., 2001]. Auch die Druck- und Biegebelastbarkeit, das Elastizitätsmodul und die Oberflächenhärte fallen für die Kompomere geringer aus als für die Komposite [Schneider et al., 2000]. Allerdings wird das dentinähnliche Elastizitätsmodul gerade im Zahnhalsbereich als möglicher Vorteil diskutiert. Nachteilig für die dauerhafte Randsichtigkeit wird die langfristig auftretende ausgeprägte Aufquellung des Materials gesehen.

Zusammenfassung

Freiliegende Zahnhälse sind ein wachsendes Problem unserer Gesellschaft. Bei jungen Menschen steht vor allem die zu intensive, zu häufige und falsche Zahnpflege mit zu harten Zahnbürsten und zu starkem Andruck im Vordergrund. Darüber hinaus können bei älteren Menschen vor allem akute oder chronische parodontale Erkrankungen, Parodontalbehandlungen und chronische Traumen die Wurzeloberflächen freilegen. Dem klinisch tätigen Zahnarzt stehen zahlreiche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, diese vulnerablen Dentinoberflächen vor dem Auftreten der Wurzelkaries zu schützen. Einerseits ist bekannt, dass Fluoride die Mineralisation des Dentins verbessern und dadurch das Wurzelentin gegen Karies resistenter machen. Auch andere, nicht invasive Therapiemöglichkeiten, die Anwendung von Lacken, Versiegeln oder Desensitizern, scheinen einen kariesprotektiven Einfluss zu haben. Bisher konnten zahlreiche In-vitro-Untersuchungen für unterschiedlichste Materialien eine Reduktion der Demineralisationstiefe nachweisen. Allerdings müssen weiterführende Studien zeigen, inwieweit diese Effekte unter den natürlichen Bedingungen der Mundhöhle und über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden können.

*Dr. Christian Gernhardt
Dr. Katrin Bekes
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Große Steinstraße 19
06108 Halle
christian.gernhardt@medizin.uni-halle.de*



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

Alzheimer-Forschung

Frühzeichen für Demenz

Auf verschiedenen Ebenen schreitet derzeit die Alzheimerforschung voran: So versuchen Forschergruppen aus Bonn zu klären, ob subjektive Gedächtnisstörungen Frühzeichen einer Demenzentwicklung sind. Gleichzeitig untersucht ein Kollegen-Team die Rolle des Cholesterins bei der Entstehung der Alzheimer Demenz.

Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass nicht nur nachweisbare Gedächtnisstörungen sondern auch das Gefühl einer Gedächtnisverschlechterung ein Prädiktor für die Entwicklung einer kognitiven Verschlechterung sein können. Noch wenig untersucht aber ist bisher, ob tatsächlich Menschen, die eine subjektive Gedächtnisstörung angeben, aber noch normale Werte in den standardisierten Tests aufweisen, tatsächlich Veränderungen im Sinne einer Alzheimer Krankheit aufweisen. Diese Lücke soll nun durch ein Projekt der Arbeitsgruppe um Privatdozent Dr. Frank Jessen von der Universitätsklinik Bonn geschlossen werden.

Glukoseumsatz im Gehirn ist vermindert

In dem von der Alzheimer Forschung Initiative (AFI) geförderten Projekt wird der Glukoseumsatz im Gehirn genutzt, um die Situation bei Personen mit subjektiver Gedächtnisstörung mit derjenigen gesunder älterer Personen zu vergleichen. Das Verfahren basiert auf der Darstellung radioaktiv markierter Glukose im Gehirn und ist etabliert zur Darstellung früher Funktionsstörungen bei der Alzheimer Demenz. In den ersten Untersuchungen zeigte sich nach Jessen bereits, dass Menschen, die von sich aus angeben, ihr Gedächtnis sei deutlich schlechter geworden, tatsächlich auch einen verminderten Glukoseumsatz im Gehirn aufweisen, und das konkret in den Bereichen, die charakteristischerweise bei der Alzheimer Krankheit betroffen sind.



Ist das wirklich mein Sohn?

Der verminderte Glukoseumsatz kann nach Meinung der Forscher als biologischer Indikator für eine beginnende Alzheimer Krankheit gewertet werden. Verlaufsuntersuchungen bei den Probanden sollen nun er-

mitteln, ob der Befund tatsächlich eine künftige Demenz bei Personen mit subjektiven Gedächtnisbeschwerden vorhersagt.

Cholesterinspiegel zu hoch oder zu niedrig

Mit der Rolle des Cholesterins bei der Alzheimer Demenz beschäftigt sich dagegen die Forschergruppe um Privatdozentin Dr. Heike Kölsch in Bonn. Zahlreiche Studien haben nach ihren Angaben in der Vergangenheit ergeben, dass Cholesterin offenbar eine bedeutsame Rolle bei der Erkrankung spielt, wobei aber noch unklar ist, ob zu hohe oder zu niedrige Cholesterinspiegel die Erkrankungsgefahr erhöhen. Es wurde, so die Referentin, zum einen gezeigt, dass Alzheimer Patienten in der Anamnese häufig erhöhte Cholesterinspiegel aufweisen. Auch konnte beobachtet werden, dass Cholesterinsenker das Alzheimer-Risiko reduzieren. Andere Studien beschrieben allerdings, dass die Cholesterinspiegel vor Beginn der Alzheimer Demenz erniedrigt sind, berichtete die Wissenschaftlerin bei einem Pressegespräch in Bonn.

Der Cholesterinspiegel des Gehirns ist nach den Worten der Forscherin von der Ernährung weitgehend unabhängig, da der Transport von Nahrungsprotein ins Gehirn durch die Blut-Hirn-Schranke verhindert wird. Damit wird auch der direkte Transport des im Gehirn selbst gebildeten Cholesterins ins Blut blockiert. Das Gehirn muss somit über spezielle Regulations- und Eliminationswege verfügen, über die der Cholesterinstoffwechsel kontrolliert werden

kann. Die Bonner Arbeitsgruppe sucht deshalb gezielt nach Genvariationen, die zu Veränderungen des Cholesterins und seiner Metabolite im Gehirn führen und die damit das Risiko, an einer Alzheimer Demenz zu erkranken, beeinflussen könnten. Auch dieses Projekt wird von der AFI gefördert.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln



Neuer Impfstoff

Mit einem kleinen Pieks dem Gebärmutterhalskrebs vorbeugen

Mit einer einfachen Impfung lassen sich Mädchen und junge Frauen ab sofort vor einem Zervixkarzinom schützen. Verschiedene Krankenkassen übernehmen inzwischen sogar die Kosten der neuartigen Impfung.

Etwa 6 000 Mal wird pro Jahr in Deutschland die Diagnose „Gebärmutterhalskrebs“ gestellt, 3 000 Frauen sterben jährlich hierzulande an diesem Tumor. „Das sind acht Todesfälle pro Tag, wovon bei konsequenter Impfung drei Viertel wohl zu vermeiden wären“, berichtete Dr. Michael Wojcinski aus Bielefeld bei einem Pressegespräch von Sanofi Pasteur MSD in München.

Denn seit kurzem ist mit Gardasil® ein neuer Impfstoff zugelassen, der Studien zufolge einen 100-prozentigen Schutz vor den humanen Papillomavirustypen (HPV) 6, 11, 16 und 18 bietet. HPV 16 und 18 sind für rund 75 Prozent aller Zervixkarzinome verantwortlich, während HPV 6 und 11 die ausgesprochen lästigen und langwierig zu behandelnden Kondylome verursachen.

Die Impfung schützt nicht nur vor dem Karzinom, sie verhindert auch zuverlässig dessen Vorstufen. Die machen vielen Frauen erhebliche Ängste, wenn beim Abstrich ein „unklarer Befund“ erhoben wird. Kontrolluntersuchung und angstvolles Warten sowie erhebliche Folgekosten durch die Zusatzuntersuchungen sind Folgen, die durch die Impfung ebenfalls zu vermeiden sind. Schon allein dieser Aspekt ist nach Wojcinski relevant. Denn jährlich werden in Deutschland im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung rund 18 Millionen Abstrichpräparate angefertigt. Das hat pro Jahr 0,5 bis 0,8 Millionen unklare zytologische Befunde zur Folge, wobei 150 000 therapiepflichtige Präkanzernose festgelegt werden.



Foto: stockdisc

Schutzwirkung über das Zervixkarzinom hinaus

Die Schutzwirkung durch den neuen Impfstoff Gardasil® könnte zudem noch größer sein, als bisher bekannt. Denn es gibt erste Hinweise darauf, dass die Impfung möglicherweise auch eine Infektion mit anderen HPV-Typen, und zwar konkret mit HPV 31 und HPV 45, abwendet.

Beide Virustypen sind hinsichtlich ihrer genetischen Struktur HPV 16 und HPV 18 eng verwandt. Das bei der Impfung injizierte Kapsidprotein L1 bildet virus-ähnliche Partikel, welche für das Immunsystem nicht vom üblichen Virus zu unterscheiden sind. Es induzierte in Laboruntersuchungen auch die Bildung von Antikörpern, die mit den humanen Papillomavirustypen 31 und 45 kreuzreagieren. Sie zeigen sogar das Potenzial, diese zu neutralisieren, bevor es zu einer Zellinfektion kommt, ein Phänomen, das auch als Kreuzneutralisation bezeichnet wird. Damit steht zu vermuten, dass die HPV-Impfung auch eine Infektion mit HP-Virustypen verhindern kann, gegen die der Impfstoff nicht direkt gerichtet ist. HPV 31 und HPV 45 sind den bisherigen Erkenntnissen zufolge für rund acht bis neun Prozent der Gebärmutterhalskrebs-Fälle verantwortlich. Klinische Studien sollen nun zeigen, ob sich die Kreuzneutralisation tatsächlich auch in einer Kreuzprotektion niederschlägt und somit durch die Impfung noch weit mehr Zervixkarzinome zu verhindern sind, als bislang angenommen.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224, 50735 Köln

19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

DGI mit neuem Tagungskonzept erfolgreich

Manfred Wichmann, Jörg Hamel, Johannes Schmitt

„Implantologie – Evolution oder Revolution“ – unter diesem Generalthema stand die 19. Jahrestagung der DGI vom 30. 11. bis 02. 12. 2006 in Dresden. Das attraktive Themenangebot mit namhaften Referenten hatte mehr als 2 000 Teilnehmer in die sächsische Hauptstadt gelockt.

Kongresspräsident war Prof. Dr. Günter Dhom, Ludwigshafen. Unterschiedliche Foren zu den Themen „Wissenschaft“, „Zahntechnik“, „zahnmedizinische Assistenz“ sowie „Praxis und Wissenschaft“ trugen den Bedürfnissen aller Tagungsteilnehmer Rechnung. Im Forum „Praxis und

weiteren Evolutionsschritt neben den bewährten Techniken der periimplantären Weichgewebsaugmentation (FST, BG-Transplantat) stellt die midkrestale Schnittführung und Präparation eines Mukoperiost-Mucosalappens dar, die eine Vermehrung und Verlagerung keratinisierten Gewe-

hen“, erklärt Stimmelmayer, „haben die horizontale Augmentation mittels lateraler Blockaugmentation oder Bone-splitting und -spreading denselben Einfluss auf die Implantatüberlebensrate.“ Aufgrund der geringeren postoperativen Morbidität für den Patienten sei der Bone-spreading-Methode – wenn vom Knochenangebot her möglich – jedoch der Vorzug zu geben.

Für Prof. Dr. Murat Yildirim, Aachen, sind Socket Preservation, die computergestützte Flapless Surgery sowie das Plattform Switching zurzeit die aktuellsten Innovationen auf dem Gebiet der ästhetisch orientierten Implantologie. Erste Ergebnisse zeigten, dass diese Techniken die rotweiße Ästhetik positiv beeinflussen können. Es bestehe jedoch weiterhin Forschungsbedarf. Demgegenüber habe das Scalloped-Implantat Design die anfänglich hohen Erwartungen nicht erfüllen können.

Mehr Mut zu abgestuften Behandlungskonzepten

Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt, forderte in seiner Präsentation „mehr Mut zu zeitlich abgestuften Behandlungskonzepten“. Nur wenige Patienten wünschen eine schnelle Therapie auf Kosten einer unsicheren Langzeitprognose. Der Implantologe kann somit ausgehend von einer umfassenden extra- und intraoralen Diagnostik alle Therapievarianten einschließlich Spätimplantation nutzen, um vorhersagbare und stabile Ergebnisse zu erzielen.

Eine Möglichkeit, genormte autologe Knochenblockaugmentate zu gewinnen und damit horizontale und vertikale Defekte auszugleichen, präsentierte Dr. Dr. Roland Streckbein, Limburg. Kleine Knochenblöcke



Das Forum Praxis und Wissenschaft im Plenum des Congress-Centers

Wissenschaft“ stand die Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die tägliche Praxis im Mittelpunkt.

Dr. Markus Schlee, Forchheim, stellte mit CAD/CAM-gefertigten homologen Knochenblocktransplantaten eine viel versprechende Augmentationstechnik vor. Die passgenaue Fräsung erfolgt auf der Basis der CT-Datensätze und liefert ein exakt zum Lagergewebe passendes Augmentat. Schlee: „Möglicherweise kann dieses vereinfachte Verfahren auch in der chirurgisch nicht so versierten Praxis durchgeführt werden.“

Als conditio sine qua non definierte Dr. Josef Diemer, Meckenbeuren, die Notwendigkeit befestigter Gingiva um Implantate. Einen

bes nach bukkal ermöglicht. „Durch ein Flapdesign, mit Verlagerung der keratinisierten Gingiva vom Kieferkamm nach bukkal, ist es möglich, um das Implantat eine Zone unbeweglicher Schleimhaut zu schaffen“, resümiert Diemer.

Mit der Methode des Bone-spreadings, so Dr. Michael Stimmelmayer, Cham, können laterale Blockaugmentationen bei ausreichendem Restknochenangebot vermieden werden und die Implantatinsertion im ortständigen Knochen in einer Sitzung erfolgen. Bei geringem Restknochenangebot und vertikalem Augmentationsbedarf ist eine Knochenblockaugmentation jedoch unumgänglich. „Wissenschaftlich gese-



Abbildung 1:
Klinische Situation mit
parodontal nicht er-
haltungswürdigen
Zähnen

zur Rekonstruktion von knöchernen Defiziten bei Einzelzahnlücken seien schwierig zu trimmen und zu fixieren. Aufeinander abgestimmte Entnahmefräsen und Transplantatlagerfräsen ermöglichen eine Knochenzyklinderentnahme am Kieferwinkel und eine hierzu kongruente Passfräsung im Transplantatbett. Streckbein: „Diese gute Passung ist eine bedeutende Voraussetzung für komplikationslose Einheilungsvorgänge.“

Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg, betonte, dass die Vaskularisation und Vitalität des augmentierten Kieferareals erheblich gesteigert werden kann: „Die biologische 3D-Rekonstruktion von vertikalen Defekten, basierend auf der Kombination von zwei dünnen kortikalen Blöcken in Verbindung mit partikulierten Knochentransplantaten, führt innerhalb von vier Monaten zur optimalen Regeneration mit einem hohem Prozentsatz vitaler Osteocyten im augmentierten Bereich“.

Keine periimplantäre Knochenresorption mehr

Dr. Dietmar Weng, Starnberg, belegte mit eigenen tierexperimentellen Studien den positiven Effekt einer konischen Innenverbindung bei Implantaten. Das Platform-Switching sowie konische Innenverbindun-

gen verhindern durch die Minimierung des Mikropaltes und die Vermeidung von Mikrobewegungen eine periimplantäre Knochenresorption. Dies gibt dem Behandler neue Freiheiten bei der vertikalen Implantatpositionierung, da eine Resorption des interdentalen Knochenseptums im geringeren Maße erfolgt. Somit dürfte bald den Aussagen bekannter Implantologen „The Tissue is the issue“ und „The Bone sets the tone“ die Erkenntnis „The Screw is the clou“ hinzugefügt werden.

Prof. Dr. Dr. Norbert Jakse, Graz, mahnte trotz allen Fortschritts in der Implantologie zu steter Wachsamkeit bei Augmentationen des Hartgewebes. Vor allem Raucher tragen ein vierfach höheres Risiko als Nichtraucher für schwere Komplikationen nach Auflagerungsosteoplastiken. Auch Patienten mit schleimhautgetragenen abnehmbaren Provisorien sollten nach einer Augmentation eine möglichst lange Prothesenkarenz einhalten und die Prothese im Augmentationsbereich ausgespart und weichbleibend unterfüttert werden.

Eine Gegenüberstellung der vertikalen Osseodistraction, der vertikalen GBR und der vertikalen Knochenblockaugmentation zu paro-implantären Problemlösungen präsentierte Dr. Gerd Körner, Bielefeld. Basierend auf eigenen Erfahrungen und einer Literaturrecherche zeige die Distractionsosteoge-



Abbildung 2:
Situation mit Sofort-
provisorium nach
simultaner Extraktion,
Implantation und
Sofortversorgung im
Ober- und Unterkiefer

Abbildung 3:
Definitive Versorgung
mit vollkeramischen
Einzelkronen und pro-
thetischem Ersatz der
Hart- und Weichge-
webe



nese das größte Potential, um einen vertikalen Knochengewinn zu erzielen.

Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen, betonte, dass ein mehrzeitiges Vorgehen die Vorhersagbarkeit der Ergebnisqualität in der ästhetischen Zone erhöht. Um der Herausforderung der Implantation in der ästhetischen Zone gerecht zu werden, sei der Prozess des Bone-Remodelling am Implantatthals zu beachten, der Einfluss des Biotyps zu erkennen und mit Weichgewebstransplantaten die Ausgangssituation zu optimieren. Der Einsatz von Bindegewebstransplantaten stellt eine sichere Therapieempfehlung zum Wundverschluss bei Sofortimplantation und nach Alveolarkammaugmentation dar.

Teamvorträge von Implantologen und Zahntechnikern waren ein weiteres Highlight im Forum Praxis und Wissenschaft. Dr. Detlef Hildebrand und ZTM Jürgen Mehrhof aus Berlin zeigten ihr Konzept, mit bedingt abnehmbaren galvano-keramischen Konstruktionen die perfekte Illusion eines natürlichen Zahnersatzes zu kreieren. Prof. Dr. Manfred Wichmann und ZTM Michael Bergler aus Erlangen demonstrierten die Evolution bei komplexen Sofortrestaurationen. Mit entsprechendem Planungs- und Behandlungsaufwand sei es heute möglich, in einer Sitzung im gesamten Ober- und Unterkiefer simultan zu Extrahieren, zu Augmentieren und zu implantieren. Die Implantate würden unmittelbar nach der Insertion mit einem Sofortprovisorium versorgt, das selbst höchsten ästhetischen Anforderungen genüge. Kernstück dieses Therapie-schemas sei es, vorhandene oder künstliche Referenzpunkte zu verwenden, um das Behandlungsergebnis vorhersagbar machen



Abbildung 4:
Lippenbild der definiti-
ven Versorgung

Quelle: Abbildungen:
ZTM M. Bergler, Prof.
Dr. M. Wichmann)

zu können. Zahnarzt Horst Dieterich und ZTM Jürgen Dieterich aus Winnenden hoben die besondere Bedeutung der provisorischen Versorgung für den Implantaterfolg in der ästhetischen Zone hervor. Zur Konditionierung des Weichgewebes eigneten sich, so die Referenten, auch herausnehmbare Provisorien, wenn ein möglichst atraumatisches chirurgisches Vorgehen bei Sofortimplantationen berücksichtigt wird.

Minimalinvasive Sofortimplantation

Der Vortrag von Dr. William Becker, Tucson, USA, war einer der Höhepunkte der Tagung. Mit über 1100 Publikationen und seiner weltweiten Vortragstätigkeit ist Becker einer der gefragtesten Referenten im Bereich der Implantologie. Für ihn ist die minimalinvasive Sofortimplantation eine wesentliche Evolution in der Implantologie. Diese Vorgehensweise basiert gleichwohl auf den traditionellen Behandlungsmethoden. Für Becker ist die Sofortimplantation das Mittel der Wahl zum Erhalt oraler Strukturen. Eine

aufwendige Konditionierung des Lagers mittels augmentativer Verfahren hält er bei Erhalt der bukkalen Knochenlamelle in der Regel für überflüssig. Bei der Sofortimplantation sollte die „jumping distance“, die Spaltbreite von 1,5 Millimeter zwischen Implantat und Alveole, jedoch nicht überschritten werden. Bei Verlust der bukkalen Knochenlamelle sieht Dr. Becker keine Indikation für die Sofortimplantation. Eine leicht nach oral versetzte Implantatposition im anterioren Bereich des Oberkiefers ist für ihn das Erfolgsrezept für eine ästhetisch

gelungene Implantatversorgung. Die Insertionstiefe des Implantats sollte in Abhängigkeit des Gingivatyps ein bis drei Millimeter unterhalb der bukkalen Alveolenwand liegen, und es sollte ein zirkuläres Restknochenangebot von mindestens fünf Millimetern vorhanden sein. Da die Regenerationsfähigkeit eines vierwandigen Knochen-defekts, wie einer Extraktionsalveole, eine wissenschaftlich erwiesene Tatsache sei, stellt für ihn die Methode der „socket preservation“ keineswegs eine Erfolgsgarantie dar. Gleich welche Methode Verwendung fände, gelinge es nicht, gewisse resorptive Prozesse nach der Zahnextraktion zu verhindern. Die Sofortimplantation sei darum die beste strukturerhaltende Maßnahme.

Prof. Dr. Manfred Wichmann
Jörg Hamel
Johannes Schmitt
Klinik und Poliklinik für ZMK der
Universität Erlangen-Nürnberg
Zahnklinik1-Zahnerhaltung und
Parodontologie
Glückstraße 11
91054 Erlangen

5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.

Grenzsituationen in der Endodontie

Katrin Bekes

Vom 2. bis 4. November 2006 fand die 5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V. (DGEndo) unter dem Titel „Grenzsituationen in der Endodontie“ in Dresden statt. Die Organisatoren konnten dazu rund 300 Teilnehmer im Maritim Hotel & International Congress Center an der Elbe begrüßen.



Fotos: xxx ???

Satellitenübertragung der mikroskopgestützten Live-Behandlung

Der Vorkongress startete mit einem Literatur-Workshop. Der Biometriker Dr. Rolf Jäger, Marburg, erläuterte statistische Grundkenngrößen und leitete die Teilnehmer dazu an, diese eigenständig in einer Originalarbeit beurteilen zu können. Im zweiten Teil des Workshops stellten Dr. Clemens Bargholz, Dr. David Sonntag und Dr. Hans-Willi Hermann drei relevante Arbeiten der endodontischen Literatur vor. Sie zeigten, wie der Blick auf die Aussagekraft viel zitierteter Arbeiten geschärft und die eigene Analysefähigkeit erhöht werden können.

Die Themen der Workshops reichten von der Betrachtung neuer Wurzelfülltechniken über die mikrochirurgische Präparation und Füllung retrograder Kavitäten bis hin zur Diskussion und zum praktischen Training

verschiedener rotierender NiTi-Systeme. Die Eröffnung und Leitung des Hauptkongresses erfolgte durch Dr. Carsten Appel, den Präsidenten der DGEndo. Für den Themenkomplex „Allgemeinmedizinische und endodontische Grenzsituationen“ konnten vier hochwertige Referenten gewonnen werden. Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa von der Charité Berlin, Campus Benjamin Franklin, eröffnete die Vortragsreihe mit seinem Beitrag „Zahnerhalt im Kontext der Tumorthherapie im Kopf-Hals-Bereich“ und setzte sich dabei in seinem Referat mit der Indikation von prä- und postradiotherapeutisch durchgeführten Wurzelkanalbehandlungen und deren Risiken und Erfolgsaussichten auseinander. Dabei kam er zu dem Schluss, dass präradiotherapeutisch rönt-

genologisch unauffällige, endodontisch behandelte Zähne belassen werden können und dass für die prothetische Rehabilitation wichtige Pfeiler zu erhalten sind. Postradiotherapeutisch durchgeführte Wurzelkanalbehandlungen minimieren im Vergleich zur Extraktion das Osteoradionekrosesrisiko, der Heilungsverlauf periapikaler Läsionen kann im bestrahlten Kiefer verzögert sein und der Therapieentscheid sollte das prothetische Gesamtkonzept berücksichtigen.

Infektion und Risikopatienten

Anschließend befasste sich Dr. David Sonntag, Marburg, mit dem Thema „Infektion des Kanalsystems – Gesundheitsrisiko oder lokales Problem“. Er betonte, dass bei gesunden Patienten die Infektion im Kanalsystem ein lokales Problem sei und zwischen Infektionen des Kanalsystems und Allgemeinerkrankungen kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden konnte. Darüber hinaus empfahl er, Endokarditis-Risikopatienten und Patienten mit reduzierter Immunabwehr antibiotisch abzuschirmen. Danach sprach Dr. Unni Endal, Oslo, zu „Resorptions from an endodontic point of view“. Sie richtete dabei ihren Fokus auf interne Wurzelresorptionen und cervicale Resorptionen. Als Therapieempfehlung für interne Resorptionen, die die Wurzel noch nicht perforiert haben, gab sie die endodontische Behandlung des Zahnes mit Obturation in vertikaler Kondensation. Bei bereits perforierter Wurzel sollte die schlechte Prognose des Zahnes, die auf eine Extraktion hinausläuft, in Betracht gezogen werden. Die Füllung des Kanals im apikalen Bereich mit Guttapercha oder MTA könne eventuell den Zahn retten. Möglicherweise sei somit ein chirurgischer Eingriff vermeidbar. Beim Auftreten cervicaler Resorptionen empfahl sie die endodontische Behandlung (bei Perforation der Pulpa) mit anschließenden

der chirurgischer Exposition der Resorptionslakune und einem Verschluss derselben in Säure-Ätz-Technik.

Mit einen Überblick über „Present Evolution of root canal irrigation technique“ rundete Prof. Guiseppa Cantatore, Verona, den Vormittag ab. Er referierte über mögliche Spülsequenzabfolgen in der Behandlung vitaler und nekrotischer Zähne und stellte darüber hinaus die Produkte MTAD-Biopure“ und TetraClean“ vor, die neben Detergenzien und Zitronensäure Doxycyclin enthalten.

Endodontie – Implantologie

Es folgten Beiträge unter der Leitschiene „Grenzsituation Endodontie – Implantologie“. Den ersten Beitrag gab Dr. Dietmar Weng, Starnberg, mit „Implantologie – die einfachere Alternative zur Endodontie? Mikrosplatt, Papillen, Knochenerhalt revisited“. Er betonte, dass die Implantologie



Prof. Andrej Kielbassa, Berlin, plädiert hier für eine prä- sowie post-radiotherapeutische Zahnbehandlung, die häufig endodontologisch verläuft anstatt nur zu extrahieren.

durchaus eine Alternative darstellt, jedoch gerade die Versorgung in der ästhetisch anspruchsvollen Oberkieferfrontzahnregion eine durchaus diffizile Aufgabe darstellt, bei der das Fehlen von Knochen und Papillen sowie das Auftreten von Narben und Rezes-

sionen zu einem großen Problem werden kann.

Im Gegenzug referierte Dr. Helmut Walsch, München, über „Endodontie / Implantologie – die endodontische Perspektive“. Er stellte die Erfolgsraten und Überlebens-

chancen von Implantaten und endodontisch behandelten Zähnen gegenüber und gab die Parameter zu bedenken, die diese beeinflussen.

Dr. Joseph Diemer aus Meckenbeuren sprach zu „Endodontie (Revision) oder Implantat bei komplexen Fällen in der zahnärztlichen Praxis“. Er legte dar, dass ein funktionierender Zahn immer noch besser als ein Implantat ist, sich der Behandler aber darüber Gedanken machen sollte, ab wann der natürliche Zahn nicht mehr funktioniert und dass die Kombination von Endodontie und Implantologie bei komplexen Fällen meistens unumgänglich ist.



Preisträger des erstmals verliehenen
Dissertationspreises
der DGEndo

Prof. Giuseppe Cantatore eröffnete mit seinem Vortrag „Three-dimensional obturation: Reality or fantasy?“. Er referierte zunächst über die mögliche komplexe Kanal-anatomie von Zähnen und die Problematik von Ramifikationen. Er legte dar, dass warme Guttaperchatechniken, wie Thermafil und System B, bei richtiger Ausführung einen hermetischen dreidimensionalen Verschluss des Wurzelkanalsystems ergeben können und diskutierte über die Vor- und Nachteile beider Techniken. Indikationen für die Thermafil-Technik sieht der Referent bei langen und kalzifizierten Kanälen sowie gekrümmten Kanälen. Demgegenüber sieht er die Indikation der warmen, vertikalen Kondensation bei geraden, kurzen Kanälen, C-förmigen Kanälen und bei kleinen Wurzeln mit einem komplexen Kanalsystem.

Live-Behandlung mit Mikroskop und Kamera

Danach erfolgte per Satellit eine Live-Schaltung in die Praxis von Dipl.-Stom. Michael Arnold aus Dresden per Dentalmikroskop. Die Teilnehmer konnten das sichere Auffinden von Wurzelkanälen und Isthmen sowie die rotierende Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten am Beispiel eines oberen Molaren live miterleben.

Arnold demonstrierte im zweiten Teil der Live-Übertragung am Falle eines Patienten, dessen Zahn 26 aufgrund einer Fistelung endodontisch behandelt werden musste,

sein Praxiskonzept für die Abfolge der Desinfektion und Reinigung sowie die anschließende thermoplastische Obturation im Sinne einer vertikalen Kondensation.

Anschließend stellten Vertreter verschiedener Hochschulen Aktuelles aus der For-

schung zum Thema Endodontie vor. Dr. Jörg Schirrmeister, Freiburg, Dr. Christoph Kaaden, München, Dr. Benjamin Blome, Bonn, sowie Dr. Ulf Bärwald, Marburg, berichteten über Forschungsschwerpunkte, die Integration der Endodontie im Studentenkurs und stellten Behandlungskonzepte vor. Eine umfangreiche Diskussion schloss die Vortragsfolge ab.

Preise

Im Anschluss fand die Verleihung des erstmalig ausgeschriebenen Dissertationspreises (je 1000 Euro) der DGEndo statt. Die Preisträger stellten ihre Arbeiten im Anschluss an die Auszeichnung jeweils in einem Kurzvortrag vor. Zu den Preisträgern zählte Dr. Benjamin Blome, Bonn, für seine Arbeit „Molekularbiologische Charakterisierung der endodontischen Infektion mittels Real-Time-PCR“. Dr. S. Delscher, Marburg, wurde für seine Arbeit „Manuelle und maschinelle Wurzelkanalaufbereitung mit NiTi-Feilen durch Studierende“ ausgezeichnet und Dr. Katarina Stephan, Hannover, für ihre „Untersuchung zur Dichtigkeit von verschiedenen Wurzelkanalfüllmaterialien und -techniken“. Dr. Johanna Katharina Hacker, Bonn, wurde für ihre Arbeit „Differenzielle Expression Humaner β -Defensin-1 und -2 in gesunder und entzündeter Zahnpulpa“ mit dem Preis belohnt.

Termine

Die Frühjahrsakademie wird vom 4. bis 5. Mai in München zusammen mit der Europäischen Vereinigung der Gesellschaften zur Anwendung des Dentalmikroskops (EFAM) stattfinden. Hier wird neben der Endodontie auch die Anwendung des Mikroskops in weiteren Disziplinen der Zahnheilkunde im Mittelpunkt stehen.

Die 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie wird in Düsseldorf vom 18. bis 20. Oktober 2007 stattfinden. Näheres zum Programm unter <http://www.dgendo.de>

Dr. Katrin Bekes
Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg
Große Steinstraße 19, 06108 Halle (Saale)



Endo-Spezialist etabliert

Im Rahmen der Mitgliederversammlung einigte man sich auf die Etablierung eines Spezialisten für Endodontologie nach den Richtlinien der DGEndo. Hierfür wurde ein Qualifikationsstandard definiert, der sicherstellt, dass der Absolvent alle Erwartungen an einen Endo-Spezialisten erfüllt und Endodontie auf höchstem Niveau praktiziert. Näheres hierzu unter <http://www.dgendo.de> ■

Zwei Leben

Der Inder Vikram Seth (Foto), seit Veröffentlichung seines Romans „Eine gute Partie“ neben Salman Rushdie heute einer der prominenten Autoren des asiatischen Subkontinents, breitet auf Basis jahrelanger persönlicher Erlebnisse, ausführlichen Interviews und dem Studium langjähriger Briefverkehrs „Zwei Leben“ vor uns aus: Die literarisch fein gewobene Doppel-Biografie, zu weiten Teilen als Brief-Roman erstellt, schafft einen ganz speziellen Einblick in eine Zeit, deren viele offene Fragen immer noch auf Europa lasten: Seth schildert



die Erlebnisse und Erfahrungen seines Onkels Shanti Behari Seth und dessen späterer Ehefrau, der deutschen Jüdin Henny Caro, im Europa des aufkeimenden Faschismus, der Rassenverfolgungen, des zweiten Weltkrieges, des Sieges der Alliierten und der Schwierigkeiten des Wiederaufbaus. Seth verdeutlicht, wie die grausamen Ereignisse das Leben und Denken dieser ihm nahen Menschen bis zu ihrem Tod in den Neunzigerjahren prägten.



Foto: the south asian

Müßig zu erwähnen, dass der polyglotte indische Autor seine ganz eigene Sichtweise auf dieses grausame Kapitel der Weltgeschichte hat. In den Gedanken und Beschreibungen der beiden Menschen wird das Leiden dieser Zeit in unserer Vorstellung lebendig. Wir erahnen, was sie durchgemacht haben – und bekommen Respekt. Ausnehmend interessant ist aber auch der zahnärztliche Aspekt dieser spannenden Geschichte. Denn der Inder Shanti Behari Seth war Zahnarzt, hat im Vorkriegsdeutschland Zahnmedizin studiert. Ausgebildet an der Berliner Charité flüchtete der Südasiat vor Ausbruch des Krieges nach England, praktizierte dort, und kämpfte als Bürger des Commonwealth als Offizier in Afrika und Italien. Durch Kriegsverletzung verlor er einen Arm, arbeitete einige Jahre in der Dentalindustrie, lernte dann aber, mit dieser Behinderung zu praktizieren. Mit Erstaunen folgt man den Erzählungen des In-

ders Shanti Seth, erlebt dessen Schwierigkeiten im Studium an der Berliner Universität, begleitet ihn in seiner Zeit als Zahnarzt im Zweiten Weltkrieg, bewundert die Kraft, mit der dieser leidenschaftliche Zahnarzt es schaffte, seinen Beruf mit dem Handicap eines fehlenden Arms auszuüben.

Zahnsch(m)erz lass nach!

Über Humor lässt sich streiten. Das Buch „Zahnsch(m)erz – Satirische Zeichnungen und Zitate mit (Ge)Biss“ ist dafür der beste Beweis. Auf knapp 130 Seiten stellen die Autoren der Anthologie – der Journalist Andreas Dunker sowie die Zahnärzte Dr. Clemens Frigge und Marta Dinstak – Karikaturen und Zitate zusammen, die mit Zahnmedizin im engen und weiteren Sinne zu tun haben. Rund 70 Cartoonisten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sind in dem Sammelband vertreten. Jeder Künstler wird im hinteren Teil des Buches in einer Kurzbiografie vorgestellt.

Pointen und Motive der Karikaturen in „Zahnsch(m)erz“ sind größtenteils bekannt. Zum Repertoire gehören grausame Zahnärzte, panische Patienten, Seitenhiebe in Richtung Gesundheitspolitik, Szenen aus dem Tierreich und natürlich tausendundein Weg, sich schmerzende Zähne zu ziehen.

Während manche Zeichnungen vielleicht noch zum Schmunzeln anregen, kann man bei anderen nur mit dem Kopf schütteln. „Irgendwann müssen sich die Kinder der Armen halt entscheiden – zwischen Bildungslücken und Zahnlücken“, lautet etwa der Text einer Karikatur. Etwas spä-

Vikram Seth hat hier ein außergewöhnliches Buch geschrieben, das literarisch, ethisch und – speziell zahnärztlich geprägte Leser – auch fachlich zum Erstaunen bringt. mn

Vikram Seth: Zwei Leben
Frankfurt am Main, Fischer 2006,
544 Seiten, 22,90 Euro,
ISBN: 3-10-072521-2

ter schreibt Dunker: „Wenn jemand von der Hand in den Mund lebt, ist er entweder Sozialhilfeempfänger oder Zahnarzt.“ Neben solchen Entgleisungen tummeln sich jede Menge Kalauer. Ein Beispiel? Kein Problem: „Warum fahren viele Deutsche nach Schweden zum Zahnarzt? Weil dort die Krone weniger als einen Euro kostet.“ Oder: „Eine Zahnlücke ist das Ventil für Mundgeruch.“ Wem solcher Humor gefällt, sollte bei diesem Buch auf jeden Fall zugreifen. sth



Zahnsch(m)erz – Satirische Zeichnungen und Zitate mit (Ge)Biss
Dr. Clemens Frigge, Marta Dinstak (Hrsg.), ad medien GmbH
Wickede (Ruhr), 128 Seiten,
19,70 Euro,
ISBN 978-3-9810737-1-3
Bestell-Hotline für handsignierte
Exemplare: 02377/35 45

Wo bitte kann ich meinen Mann absetzen?

Steuersachen können lustig sein. Autor Ralf Sikorski hat zwischen staubigen Akten deckeln jede Menge Humorvolles entdeckt.

„Kaum ein anderes Rechtsgebiet wird im Namen der Gerechtigkeit so vergewaltigt wie die Steuergesetzgebung“, meint der Autor. Dieses Fazit hat der Leiter eines Finanzamtes nach zahllosen Streifzügen durch Briefe erbotener oder verzweifelter Bürger, Schreiben der Finanzämter oder auch Urteile des Bundesfinanzhofes gezogen. Der Karikaturist Philipp Heinisch bringt mit seinem Federstrich so manche Aussage optisch auf den Punkt.



lar. Diese und weitere amüsante Kuriositäten rund ums Steuerrecht vermitteln dem betroffenen Leser eine Zugehörigkeit zu einer ungeahnt breiten wie großen Masse von Steuer-Begegnern.

Grüne Felder sind nur vom Finanzamt auszufüllen.											
12	Steuernummer		11	Steuernummer		10	97	Jahr		2005	
Austrittserklärung											
An das Finanzamt GLADBECK											
Steuernummer 320/1234/5678											
bei Wohnortwechsel: bisheriges Finanzamt											
Ich rechne mit Antragsstättgabe											
99	10	Allgemeine Angaben						Elektronische Rückfragen tagsüber unter Nr.			
Steuerpflichtige Person											
11	GEIZMANN						98				
Vorname											
13	PAUL						69				
Geburtsdatum											
14	0	1	0	4	5	7	RK		10		
Geburtsdatum											
22	KNAUSERSTR. 47						14				
Straße und Hausnummer											
20	46598						10				
Postleitzahl der zugehörigen Wohnung											
20	GLADBECK						10				
Ort											
Bankverbindung Bitte stets angeben!											
Bankrufnummer											
Bankleitzahl											
31	30						99				
Gebührenzahl (Zinsverzinsung) und Ort											
Art der Steuerbeziehung											
34	10						10				
Kontinuität											
Steuervergüt											
32	32						13				
Kontinuität											

Bei der Lektüre dieses zweiten Bandes von Sikorski über Stillblüten und Zitate möchte man sich manche Köstlichkeit auf der Zunge zergehen lassen, anderes bleibt ein schwerer Brocken. Doch wohl jeder Leser kann seinen Herzenswunsch unter all den Zitaten wiederfinden: „Ich habe schon einmal Steuern bezahlt, und es hat mir nicht gefallen“, begründete ein Steuerzahler gegenüber dem Finanzamt seinen Austrittswunsch auf einem eigens gestalteten Formu-

Jenen, die Steuerangelegenheiten einmal mit Humor betrachten wollen, bringt diese Sammlung von Zitaten, Stillblüten und anderen Kuriositäten ein Schmunzeln für die Mußestunde.

Wo bitte kann ich meinen Mann absetzen? – Stillblüten und Humorvolles rund ums Steuerrecht.

Ralf Sikorski, Verlag Neue Wirtschafts-Briefe, Herne/Berlin, 2006, 127 Seiten, gebunden, 24 Euro, ISBN-10: 3-482-54671-1, ISBN-13: 978-3-482-54671-6

Ärztliche Freiheit und Berufsethos

Mit seinem aus einem international hochkarätig besetzten Symposium hervorgegangenen Band über „Ärztliche Freiheit und Berufsethos“ leistet das renommierte Kölner Lindenthal-Institut, das in den vergangenen Jahren mit zahlreichen viel beachteten Publikationen zu Fragen der Medizin- und Bioethik, der Wirtschaftsethik und Wissenschaftstheorie hervorgetreten ist, einen wissenschaftlich fundierten interdisziplinären Beitrag zu zentralen Zukunftsfragen der Medizin und der Rolle des Arztes in der Gesellschaft.

Ärztliches Berufsethos und ärztliche Berufsfreiheit stehen dabei sowohl vor gewaltigen Herausforderungen in ethischen Grenzfragen des Beginns und des Endes menschlichen Lebens als auch unter ökonomischen Zwängen, die die Therapiefreiheit und wirtschaftliche Unabhängigkeit des Arztes gefährden. Pränataldiagnostik, Abtreibung, In-Vitro-Fertilisation, Präimplantationsdiagnostik, embryonale Stammzellen, Klonen bis hin zu Sterbehilfe oder der überwunden geglaubten Euthanasie führen ärztliches Handeln in Grenzbereiche ethischer und rechtlicher Imperative. Hinzu kommen neue diagnostische und therapeutische Qualitätsstandards einer Evidence Based Medicine und in ihrem Gefolge die Qualitätsmanagement-Programme und Fallgruppenordnungen (DRG), die die persönlich-ärztliche Entscheidungsfreiheit einengen und unter das Diktat von Qualitäts-, Kosten- und Haftungsdruck stellen. Auch die wirtschaftlich

knapper werdenden Ressourcen angesichts der demografischen Entwicklung, des Morbiditäts-panoramas und medizinischer Innovationen wirken nachhaltig auf medizinische Versorgungsstrukturen und Therapieentscheidungen ein und führen zunehmend zu Rationierungszwängen bis hin zu ethisch problematischen Triage-Entscheidungen.

Diese Zielkonflikte ärztlichen Handelns werden im vorliegenden, vom Direktor des Lindenthal-Instituts, dem Kölner Arzt Hans Thomas herausgegebenen, Band exemplarisch unter Beteiligung von Medizinerinnen (G. van Kaick, Heidelberg, E. D. Pellegrino, Washington, N. Matthes, Baltimore, R. L. Walley, St. John's, Kanada), Bioethikern (W. B. Hurlbut, Stanford) und Juristen (Ch. Hillgruber, Bonn, A. Laufs, Heidelberg, W. Klutz, Halle, J. Keown, Washington) beleuchtet.

Die vielfältigen medizinrechtlichen, -ethischen und -ökonomischen Aspekte werden in Beiträgen des Präsidenten der Bundesärztekammer, Hoppe, Berlin, und des Institutsdirektors H. Thomas, eingebettet in die gesundheitspolitischen Bezüge der Rolle des Arztes im Sozialstaat im Kontext eines ethischen Pluralismus und Relativismus der Wertvorstellungen.

Gerade die Synthese der aus unterschiedlichen Blickwinkeln erfolgenden Analyse macht deut-

lich, wie nahezu revolutionär die Wandlungsprozesse der modernen Medizin und ihre Auswirkungen auf das ethische und gesellschaftliche Rollenverständnis der Ärzteschaft sind. Ärztinnen und Ärzte leben – so der Präsident der BÄK – in einer völlig neuen Welt, in der die tradierte Freiheit der Berufsausübung mehr und mehr verloren geht und immer mehr einer exogenen Steuerung unterliegt. Dieser



Befund wird von den Juristen und Ökonomen gestützt, die in ihren Beiträgen der Frage nachgehen, ob sich angesichts des Ausmaßes der gesetzlichen und vertraglichen Fremdsteuerung die Frage stellt, inwieweit ein Arzt überhaupt noch als Freiberufler angesehen und seinem genuinen Heil Auftrag gerecht werden kann (Hillgruber). Der niedergelassene Arzt – ein Unternehmer, der Kliniker – ein Administrator. Die massive Zunahme der Verwaltungstätigkeit auf Kosten der eigentlichen ärztlichen Aufgabe verändert das Berufsbild und wirkt abstoßend auf den Nachwuchs (Laufs).

Übereinstimmend konstatieren die Autoren unärztliche und zum Teil unethische gesellschaftlich-politische Vorgaben und ökonomische Bevormundung ärztlicher Tätigkeiten und Bedrängnisse des ärztlichen Gewissens: Einerseits impliziert ärztliches Handeln mehr als eine bloß biotechnische Dienstleistung oder Sozialfunktion; andererseits garantiert die ethische Selbstverpflichtung des einzelnen Arztes noch nicht die Berufsfreiheit in einer Gesellschaft, die die Medizin durch eine progressive Verrechtlichung und Ökonomisierung fremdbestimmt (Thomas). Der Bonner Verfassungsrechtler Hillgruber bringt es auf den Punkt, wenn er feststellt, dass nur eine kollektive Rückbesinnung der Ärzteschaft als Ganzes auf ihre abendländisch überlieferte und bewährte Berufsethik sie befähigt, Zumutungen eines Verrates an ihrem Auftrag geschlossen und entschlossen zurückzuweisen: „Nur indem sie sich einem solchen politischen Ansinnen kollektiv verweigert, können Gesellschaft und Gesetzgeber zu einem Umdenken und Umsteuern gezwungen werden.“ Dies setzt nach Hoppe voraus, sich immer wieder der Diskussion zu stellen, „was Medizin eigentlich ist“.

Burkhard Tiemann, Köln

Ärztliche Freiheit und Berufsethos
Hans Thomas, Verlag J. H. Röhl, Dettelbach, 2005, 296 Seiten, 19,80 Euro, ISBN 3-89754-112-2

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 92	Kinderzahnheilkunde	Westdeutsche Kieferklinik	S. 100	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 93		LZK Berlin/Brandenburg	S. 92	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 95		Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 93
	KZV Baden-Württemberg	S. 97		Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 92
Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 92		LZK Rheinland-Pfalz	S. 94	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 92	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 95	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 94		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 94	
Akupunktur	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 95		LZK Rheinland-Pfalz	S. 94	
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 93		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 96	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 96	Prothetik	ZÄK Bremen	S. 96	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 93		ZÄK Nordrhein	S. 93	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 94		ZÄK Bremen	S. 96	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 96	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 93	
	ZÄK Bremen	S. 96	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 94		
Hypnose	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 95		LZK Rheinland-Pfalz	S. 94	
Implantologie	ZÄK Niedersachsen	S. 92		ZÄK Bremen	S. 96	
	ZÄK Nordrhein	S. 93	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 92			
	ZÄK Bremen	S. 97	Kongresse Seite 97			
Kiefer-/Oralchirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 92	Universitäten Seite 100			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 92	Freie Anbieter Seite 101			
	ZÄK Nordrhein	S. 93				
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 94				
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 96				



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: Biognathor und Übungen nach Padovan [15 Fp.]
Therapie-Tandem bei craniomandibulären Dysfunktionen
Referent: Dr. Hubertus von Treuenfels - Eutin
Termin: 09. 03. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr
10. 03. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 0909.0

Thema: Transplantation von Zähnen – es müssen nicht immer Implantate sein [6 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 20. 04. 2007, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 215,00 EUR
Kurs-Nr.: 0610.0

Thema: Moderne Behandlungskonzepte in der Traumatologie von Zähnen [8 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 21. 04. 2007, 09:00 – 12:00, 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 0609.1

Thema: Update Zahnheilkunde 2007 [8 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Norbert Krämer - Erlangen; PD Dr. Rainer Buchmann – Hamm; Dr. Uwe Harth – Bad Salzungen; Dr. Andreas Kurbad – Viersen
Termin: 28. 04. 2007; 09:00 – 12:00 / 12:30 – 15:30 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85; 10623 Berlin

Gebühr: 75,00 EUR für Nicht-Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg
Kurs-Nr.: 4040.5

Thema: Farbdifferenzierung ist erlernbar: Mit praktischen Übungen [9 Fp.]
Referent: OA Dr. Wolfgang Hannak - Berlin
Termin: 28. 04. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 16:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin
Gebühr: 255,00 EUR
Kurs-Nr.: 0711.0

Thema: Psychologie in der Zahnarztpraxis: Grundlagen der Psychologie für praktizierende Zahnärzte [16 Fp.]
Referent: Dr. Horst Freigang, Dr. Gerhard Schütz - Berlin
Termin: 04. 05. 2007; 14:00 – 20:00 Uhr
05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85; 10623 Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 6016.0

Thema: Vollkeramik von A (wie Adhäsivtechnik) bis Z (wie Zirkoniumdioxid-Keramik) [8 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff - München
Termin: 05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4 - 6, 14197 Berlin
Gebühr: 445,00 EUR
Kurs-Nr.: 4023.0

Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde in der Praxis: Praktischer Arbeitskurs [9 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth; Dr. Christine Heyduck, Dr. Christian Meller - Greifswald
Termin: 05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85; 10623 Berlin
Gebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 4027.0

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: Praktischer Arbeitskurs Indikationen und Anwendung von regenerativen Maßnahmen in der Parodontologie
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 16. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 300,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0722

Thema: Scaling
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 16. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 215,- EUR
Kurs-Nr.: F 0706

Thema: Materialverträglichkeit, Biokompatibilität, Schleimhautveränderungen und Allergie
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Michael Hopp
Termin: 17. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0723

Thema: Weichgewebemanagement und Weichgewebeästhetik in der Implantologie
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: OA Dr. Wolfram Hahn, Dr. Stephan Klotz
Termin: 17. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 550,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0724

Thema: Medizinprodukte und Co – so entlasten Sie Ihre(n) Chef(in) bei der Umsetzung und Organisation!
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Gunda Oechtering
Termin: 23. 03. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 60,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0725

Thema: Learning by doing – Arbeits-Grundkurs für die Bema-Positionen FU und IP 1, IP 2 und IP 4
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 23. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: F 0707

Thema: Erfolgreich wirtschaften ("Jura light")
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Ralf Großböting
Termin: 24. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 155,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0726

Thema: Die Feldenkrais-Methode für das Praxisteam!
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Joachim Kitzmann
Termin: 24. 03. 2007, 9.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: 175,- EUR
Kurs-Nr.: Z / F 0727

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komponenten
Ort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiher
Termin: 30. 03. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
31. 03. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 730,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0728

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.: 07048 (B) 5 Fp
Thema: Differentialdiagnostik der Mundschleimhautrekrankungen
Referent: Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim
Termin: 28. 02. 2007, 15.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 07046 P(B) 9 Fp
Thema: Endo-Revision – ganz einfach; Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 28. 02. 2007, 13.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR

Kurs-Nr.: 06136 P(B) 15 Fp
Thema: Suprakrestale Taschen und Knochendefekte Modul 11–12 des Curriculums Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Nijmegen
Termin: 02. 03. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
 03. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07049 P(B) 7 Fp
Thema: Erweiterte Techniken in der oralen Implantologie
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 07. 03. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: 07011 P(B) 15 Fp
Thema: Präimplantologische Diagnostik; Modul 3-4 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Termin: 13. 03. 2007, 13.00 – 18.00 Uhr
 14. 03. 2007, 8.30 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07050 (B) 6 Fp
Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk – Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut
Referent: Dr. Ulf Gärtner, Köln
 Werner Röhrig, Köln
Termin: 14. 03. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 07303 (B) 4 Fp
Thema: „Glücksspirale“ – Verfahren vor dem Prüfungsausschuss Stichprobe Seminar für Zahnärzte
Referent: Dr. Harald Holzer, Bergisch-Gladbach; Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Termin: 28. 02. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 07309 (B) 4 Fp
Thema: Aufbisssschienen, Schienen, Bissführungsplatten – die kleinen Unterschiede in der Abrechnung – der aktuelle Stand Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld; ZA Jörg Oltrogge, Velbert
Termin: 28. 02. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 07355 TP 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal
Referent: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf; Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Düsseldorf
Termin: 14. 03. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 25 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch Land

Kurs-Nr.: 07464 3 Fp
Thema: Restaurationsmöglichkeiten mit Zirkoniumdioxid-Keramik
Referent: Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhöf, München
Termin: 10. 03. 2007, 10.00 – 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal FZH 1 Bergische Universität Wuppertal Campus Freudenberg Rainer-Grüenter-Str. 21 42119 Wuppertal
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 07241
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG)
Referent: Dr. Szafraniak, Velbert
Termin: 28. 02. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 07211
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. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 02. 03. 2007, 8:30 – 18.30 Uhr
 03. 03. 2007, 8.30 – 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Kurs-Nr.: 06293
Thema: Ausbildung von ZMF und ZMP zur pädagogischen Unterrichtshilfe in der Altenpflegeausbildung
 Freiwilliges Praktikum - ergänzende Didaktik-Fortbildung
Referent: Dr. Friedrich Cleve, Rheurdt; Paul Doetsch-Perras, Rott / Lech
Termin: 03. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 07222
Thema: Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen
Referent: Horst Bunge, Düsseldorf
Termin: 07. 03. 2007, 15.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 20

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 07. 03. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 119
Gebühr: ZA 60 EUR; ZMA: 30 EUR
Thema: GOZ – Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung – Teamkurs
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 07. 03. 2007,
14.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 118
Gebühr: 102 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Goldgussrestaurationen und Goldstopffüllungen „Münster-Tucker-Study-Club“ – 2. Treffen im 1. Halbjahr
Referent: Dr. Albert F. Scherer, Pderborn
Punkte: 6 pro Termin

Termin: 09. 03. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr;
10. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 156
Gebühr: 410 EUR
Thema: Der Weg aus der Angst – Begleitung von Angstpatienten in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Christian Bittner, Salzgitter
Punkte: 15

Termin: 10. 03. 2007,
9.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 157
Gebühr: ZA: 274 EUR;
ZMA: 137 EUR
Thema: Auffrischkurs nicht-chirurgische Wurzeloberflächenbearbeitung: Cracey Scaling mit praktischen Übungen – Teamkurs
Referent: PD Dr. J. Eberhard, Kiel
Punkte: 8

Termin: 21. 03. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 117
Gebühr: 130 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie – 2. Treffen im 1. Halbjahr
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzufen; Dr. Christian Mentler, Dortmund
Punkte: 6 pro Termin

Termin: 21. 03. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 121
Gebühr: 84 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie – 2. Treffen im 1. Halbjahr
Referent: Dr. Holger Winnen-burg, Minden; Dr. Klaus Dörr-Neudeck, Münster
Punkte: 5 pro Termin

Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 17. 04. + 24. 04. 2007,
jeweil 9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 073 200
Gebühr: 220 EUR
Thema: GOZ II – Fortgeschrittene

Referent: ZMF Daniela Greve-Reichrath; ZMV Christine Bau-meister

Termin: 18./20./21. 04. +
05. 05. 2007
Kurs-Nr.: 073 353
Gebühr: 370 EUR
Thema: Grundkurs Prophylaxe in Hattingen
Referent: Dr. Jörg Lennecke;
Sabine Simon

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Termin: 21. 02. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr
Thema: „Füllst Du noch oder restaurierst Du schon?“ Ganztagsintensivseminar zu direkten Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich
Referent: PD Oberarzt Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 135
Gebühr: 250 EUR
Fortbildungspunkte: 7

Termin: 22./23./24. u. 26. 02.
und 05. 03. 2007
Thema: Prophylaxe Kompakt – Intensivkurs für Praxiseinsteigerinnen
Referent: PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Mainz; Dr. Babette Christoffers, Mainz; Dr. Gerta van Oost, Dormagen; Christa Haas, ZDF Mainz

Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 261
Gebühr: 515 EUR

Termin: 28. 02. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Thema: Allgemeine und spezielle Hygienemaßnahmen nach den neuen RKI-Empfehlungen
Referent: Sabine Christmann, Neustadt/W.
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 252
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 28. 02. 2007,
15.00 – 18.30 Uhr
Thema: Reich im Alter – oder reicht's im Alter?
Referent: Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Münster
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 136
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 07. 03. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr
Thema: Parodontologie für Einsteiger (Arbeitsmaterial wird gestellt)
Referent: Dr. Christopher Köttgen, Mainz
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 137
Gebühr: 250 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 10. 03. 2007,
10.00 – 16.00 Uhr
Thema: Betriebswirtschaft für Zahnärzte – Steuern steuern
Referent: Christian Hausmann, Karl-Heinz Karweger (Deutsche Bank)
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 141
Gebühr: 25 EUR
Fortbildungspunkte: 6

Termin: 14. 03. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Thema: Allgemeine und spezielle Hygienemaßnahmen nach den neuen RKI-Empfehlungen
Referent: Sabine Christmann, Neustadt/W.
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 253
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Termin: 17. 03. 2007,
10.00 – 17.00 Uhr
Thema: Fortbildungshighlight – Ästhetik ist kein Zufall
Referent: Dr. Orcan Yüksel, Frankfurt am Main
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 142
Gebühr: 150 EUR inkl. Mittagsbuffet
Fortbildungspunkte: 7

Termin: 21. 03. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr
Thema: Zahnärztl. Chirurgie – Implantologie u. Körperbiologie – eine Symbiose für den Erfolg
Referent: Dr. Daniel Bogdan Grubeanu, Trier
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 111
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 23. 03. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Thema: Allgemeine und spezielle Hygienemaßnahmen nach den neuen RKI-Empfehlungen
Referent: Sabine Christmann, Neustadt/W.
Ort: LZK Rheinland-Pfalz
Kurs-Nr.: 078 254
Gebühr: 150 EUR
Fortbildungspunkte: 5

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Funktionsanalyse und -therapie (Demonstrationskurs mit praktischen Übungen), 3-teilige Kursreihe, Kurs I
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzufen

Termin: 02. 03. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr;
03. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 EUR (nur im Paket
zu buchen)
Kurs-Nr.: Z/2007-006

Thema: Parodontale Chirurgie I
und II (2-teiliger Kurs) Teil I:
Diagnostik, Befund, Indikation,
Therapiemöglichkeiten
Referenten: OA Dr. Christian
Gernhardt, Halle/S.;
OA Dr. Stefan Reichert
Termin: 03. 03. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-
poliklinik für Parodontologie,
Harz 42-44
Gebühr: 250 EUR (nur im Kurs-
paket zu buchen)
Kurs-Nr.: Z/2007-031

Thema: Qualitätsmanagement in
unserer Praxis?
Referent: Dipl.-Psych. Bernd
Sandock, Berlin
Termin: 03. 03. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel,
Riebeckplatz 4
Gebühr: 100 EUR ZA, 70 EUR ZH
Kurs-Nr.: Z/ZH 2007-007

Thema: Korrekte Berechnung
von prophylaktischen und par-
odontologischen Leistungen,
Aufbissbehelfe und Schienen-Ber-
rechnung für den GKV- und PKV-
Versicherten
Referent: Gabriela Hartmann-
Schulz, Potsdam
Termin: 03. 09. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-08-2007

Thema: Einwilligung und Auf-
klärung des Patienten in der
zahnärztlichen Praxis
Referent: RÄ Dr. jur. habil. Mari-
anne Langner, Magdeburg
Termin: 07. 03. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-037

Thema: Ohrakupunktur u. Körpe-
rakupunktur zur Schmerzthera-
pie und für weitere Indikationen
in der Zahnarztpraxis –Stufe 1

Referent: Dr. med. Kai Bähne-
mann, Berlin
Termin: 09. 03. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr;
10. 03. 2007, 9.30 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-009

Thema: Curriculum „Zahnärztli-
che Hypnose“, Z1
6-teilige Kursreihe
Referent: Dr. H. Freigang, Berlin
Termin: 09. 03. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr;
10. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1700 EUR,
Einzelkursgebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-008

Thema: Curriculum Allgemeine
Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde; 2. Wochenendkurs: Par-
odontologie und Kinderzahn-
heilkunde; Thema 3: Parodonto-
logie; Thema 4: Präventive Kin-
derzahnheilkunde
Referent: OA Dr. St. Reichert, OÄ
Dr. L. Kleeberg; OA PD Dr. Chr.
Hirsch, alle Halle/S.
Termin: 09. 03. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
10. 03. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-
klinik für Parodontologie und
Kinderzahnheilkunde,
Harz 42-44
Gebühr: 2000 EUR Kurspaket;
Einzelwochenendgebühr:
250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-072

Thema: Die Zahnarztpraxis – ein
Dienstleistungsunternehmen
Referent: René Konrad,
Domersleben
Termin: 09. 03. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
10. 03. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: H-09-2007

Thema: Planungsseminar Zahn-
ersatz
Referent: Prof. Dr. Klaus Böning,
Dresden
Termin: 14. 03. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel,
Riebeckplatz 4
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-010

Thema: Make up in der Zahnarztpraxis
Referent: Petra Göttsche, Hamburg
Termin: 16. 03. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: H-10-2007

Thema: 6-teiliges Curriculum Parodontologie; Teil 4: Plastische Parodontologie/unterstützende Parodontitistherapie
Referent: Prof. Dr. Knut Merte, Leipzig
Termin: 16. 03. 2007, 15.00 – 20.00 Uhr;
 17. 03. 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: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde; 2. Wochenendkurs: Prothetik
Referent: Univ.-Prof. Dr. K.-E. Dette, Halle/S.
Termin: 16. 03. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 17. 03. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Sektion Zahnärztliche Propädeutik, Harz 42a
Gebühr: 2000 EUR Kurspaket; Einzelwochenendgebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-072

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 17. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-011

Thema: Arzthaftungsrecht für Zahnärzte
Referent: RÄ Dr. jur. habil. Marianne Langner, Magdeburg
Termin: 21. 03. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-036

Thema: Prophylaxe praktisch
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 21. 03. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-11-2007

Thema: Funktionsanalyse und -therapie (Demonstrationskurs mit praktischen Übungen); 3-teilige Kursreihe; Kurs II: Klinische Funktionsanalyse
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzflen
Termin: 23. 03. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr;
 24. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 EUR (nur im Paket zu buchen)
Kurs-Nr.: Z/2007-006

Thema: Curriculum „Zahnärztliche Hypnose“ Z2
 6-teilige Kursreihe
Referent: Dipl.-Psych. Gerhard Schütz, Berlin
Termin: 23. 03. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 24. 03. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1700 EUR, Einzelgebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-008

Thema: Temporäre kieferorthopädische Verankerungsimplantate (Minischrauben) in der Erwachsenenbehandlung
Referent: Dr. med. dent. Oliver Schein, Leipzig
Termin: 24. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-013

Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Prof. Dr. med. Rudolf Beer, Essen
Termin: 24. 03. 2007, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-012

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@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: ZFA-Kurs – Prophylaxe-Gesprächskreis; Die andere Art der Fortbildung
Referenten: Dr. Jan Reineke; ZMV Sabine Mack
Termin: 07. 03. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 85 EUR, Bermen; 106 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70006

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Forensik, Aufklärung, Dokumentation (auch für ZFA)
Referenten: Prof. Dr. Dr. Figgner
Termin: 08. 03. 2007, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 25 EUR, Bermen; 30 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Fortbildungspunkte: 2

Thema: ZFA-Kurs Abrechnung BEMA I – Grundlagen der BEMA-Abrechnung für Einsteiger und Reaktiver
Referenten: ZMV Alma Ott
Termin: 09. 03. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 112 EUR, Bermen; 140 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70017
Fortbildungspunkte: 6

Thema: Zahnärzte Fortbildung – Demo-Kurs; Quadrantensanierung mit Vollkeramik und Gussrestauration
Referenten: Dr. Michael Maak
Termin: 09./10. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 398 EUR, Bermen; 498 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 75004
Fortbildungspunkte: 18

Thema: Team-Kurs; Wenn Kauen ein Problem ist ...
Referenten: Dr. Gerta van Oost
Termin: 16. 03. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 142,50 EUR ZÄ Bermen; 114 EUR ZFA Bremen; 178 EUR ZÄ Umland; 142,50 ZFA Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 72003
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Zahnärzte Fortbildung Die prothetische Planung
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar
Termin: 17. 03. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 137 EUR, Bermen; 172 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 75005
Fortbildungspunkte: 7

Thema: ZFA-Kurs – Zufrieden ist nicht Zufrieden genug
Referenten: ZMV Brigitte Kühn
Termin: 21. 03. 2007, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 152 EUR, Bermen; 190 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 70001

Thema: Zahnärzte-Fortbildung:
Mit Live-Implantation – Minimalinvasives Implantieren – Von der Diagnose über die Planung bis zur Umsetzung

Referenten: Dr. Ulrich Janke

Termin: 14. 04. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 134 EUR, Bermen; 168 EUR Umland – mit freundl. Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 75006

Fortbildungspunkte: 8

Thema: Zahnärztliche Fortbildung: Der interessante Fall

Referenten: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich und Mitarbeiter

Termin: 21. 04. 2007,
9.00 – 12.00 Uhr

Ort: ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Gebühr: 70 EUR, Bermen; 88 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Kurs-Nr.: 75007

Fortbildungspunkte: 3

Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche Anmeldung! ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen, Rubina Khan
Tel.: 0421/333 03-77
Fax: 0421/333 03-23
E-Mail: r.khan@zaek-hb.de
www.zaek.hb.de

KZV Baden-Württemberg



**Fortbildungsveranstaltungen
im Zahnärzthehaus Mannheim**

Thema: Abrechnung: GOZ – Die Kleinpositionen; Honorarverlust wegen vergessener Gebührenabrechnung? Nein, Danke!

Referenten: Dr. Jan Wilz, GOZ-Referent der BZK Karlsruhe

Termine: 21. 02. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 49 EUR

Thema: Abrechnung: GOZ für Einsteiger und Wiedereinsteiger

Referenten: Jens Ehrhardt, Abrechnungsleiter

Termine: 23. 02. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 39 EUR

Auskunft und Anmeldung:

KZV Baden-Württemberg,
Joseph-Meyer-Str. 8-10,
68167 Mannheim
Tel.: 0621/380 00 166
e-mail: helga.koerber-kelley@kzvbw.de
Tel.: 0621/380 00 133
e-mail: petra.dumbek@kzvbw.de
Fax: 0621/380 00 280

Kongresse

■ Februar

39. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 17. – 23. 02. 2007

Ort: Davos

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/85 57-55

Fax: 0228/34 54 65

e-mail: rs@fvdz.de

6. Unnaer Implantologietage

Veranstalter: I.R.C.O.I. International Research Committee of Oral Implantology

Termin: 23./24. 02. 2007

Ort: park inn Hotel Kamen/Unna

Auskunft: Oemus Media AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-309

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

GMI-Zahnärzte Kreativ-Kongress

Thema: Marketing und Innovation in Implantologie und Esthetic Dentistry und Kommunikation und Marketing

Veranstalter: GMI – Gesellschaft der Master Implantologen

Termin: 24. 02. – 03. 03. 2007

Ort: Ischgl, Designhotel madlein

Auskunft: Tel.: 02307/96 74 64

Fax: 02307/23 50 02

e-mail:

sieper@implantologen.com

www.dgmi.de

8. Int. KFO-Praxisforum 2007

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patienten & Praxis-Team

Termin: 24. 02. – 03. 03. 2007

Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt,

Eidelstedter Platz 1,

22523 Hamburg

Tel.: 040/570 30 36

Fax: 040/570 68 34

E-Mail: kfo-lentrodt@t-online.de

www.dr-lentrodt.de

■ März**12. Jahrestagung des Berlin-Brandenburger Landesverbandes in der DGI e.V.**

Thema: Hartgewebe stützt Weichgewebe, Weichgewebe schützt Hartgewebe

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz, Berlin

Termin: 01. 03. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kongress-Zentrum am Templiner See, Am Luftschiffhafen 1, 14471 Potsdam

Auskunft: Kongress-Organisation: Congress Partner GmbH

Tel.: 030/20 459-0

e-mail: paschen@cpb.de

16. internationaler Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde

Termin: 02. – 04. 03. 2007

Ort: Universitätsklinikum

Aachen, RWTH Aachen

Thema: Workshop-Kongress

Auskunft: DGL c/o Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30,

52074 Aachen

Tel.: 0241/80 88 164

Fax: 0241/80 33 88 164

e-mail: anmeldung@dgl-online.de

www.dgl-online.de

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: ArabellaSheraton-Bogen-

hausen, Arabellastr. 5,

81925 München

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle,

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

12. Int. Arbeitstagung für Zahnärzte und Zahnmedizinisten

Thema: Zahnärztliches Wirken und Anthroposophie

Veranstalter: Medizinische Sektion am Goetheanum; Arbeitsgemeinschaft Anthroposophischer Zahnärzte (Fachgruppe der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland)

Termin: 07. – 10. 03. 2007

Ort: Goetheanum,

CH-4143 Dornach (Basel)

Auskunft: Dr. Rudolf Völker,

Barmbeker Str. 17-19,

22303 Hamburg

Tel.: 040/27 42 48

Fax: 040/27 42 48

Fax: 040/27 50 35

e-mail: rudolf@drvoelker.net

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. Berens, 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-dues-

seldorf.de

1. Parodontologie Symposium

Thema: Parodontale Regeneration

Veranstalter: Quintessenz Ver-

lags-GmbH

Termin: 16./17. 03. 2007

Ort: Berlin

Auskunft: Saskia Lehmkuhler,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 624

Fax: 030/761 80 693

www.quintessenz.de/paro

Sandner Implantologie-Tage

Thema: Implantologie trifft Parodontologie

Veranstalter: Biomed Prag –

Lasak Italia

Termin: 29. – 31. 03. 2007

Ort: Sand in Taufers (Südtirol)

Auskunft: Lasak Italia,

Rathausstraße 5,

39032 Sand in Taufers,

Frau Christine Costabiei,

Tel.: 0039 0474 67 95 10

Fax: 0039 0474 67 95 11

e-mail: sekretariat.praxis@tres-

nak.com

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

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Hauptthema: Parodontologie pur

Termin: 19. – 21. 04. 2007

Ort: „Scalaria“ und Michael-

Pacher Kongresshaus St. Wolf-

gang/Salzkammergut

Auskunft: Ärztezentrale Med-Info

Helferstorferstraße 4,

A-1014 Wien

Tel.: +43/1 531 16-48 o. -37

Fax: +43/1 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

18. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZMF**Thema:** Mensch und Mundhöhle – eine besondere Beziehung**Termin:** 20. 04. 2006**Ort:** Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-314Fax: 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

19. Symposium Praktische Kieferorthopädie**Thema:** Gut, besser, am besten – selbstligierende Bracketsysteme im Vergleich**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH**Termin:** 20./21. 04. 2007**Ort:** Ludwig Erhard Haus Berlin**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 630

Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de/pko**57. Wissenschaftlicher Kongress der BZÖG****Thema:** Der öffentliche Gesundheitsdienst – Mitgestalter einer modernen Gesundheitspolitik?**Veranstalter:** Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes**Termin:** 26. – 28. 04. 2007**Ort:** Bad Lausick, Sachsen**Auskunft:** Bundesverband der Ärzte des Öffentl. Gesundheitsdienstes e.V.,

Im Kälblesrain 2, 73430 Aalen

Tel.: 07361/93 03-43

Fax: 07361/93 03-22

e-mail: edith.herzog@ostalbkreis.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

Frühjahrsakademie der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.**Termin:** 04./05. 05. 2007**Ort:** Hilton München City Hotel,

Rosenheimer Straße 15

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48 474-309

www.dgendo.de

4th ESOLA Laser Congress – European Society for Oral Laser Applications**Termin:** 16. – 19. 05. 2007**Ort:** Bruges/Belgium**Auskunft:** Congress Secretariat

Vienna Medical Academy

Alser Str. 4, 1090 Vienna-Austria

Tel.: +43/1 405 13 83-14

Fax: +43/1 407 82 74

e-mail: esola2007@medacad.org

www.esola.at oder

Ärztzentrale Med.Info

Helferstorferstraße 4,

1014 Wien/Vienna

Tel.: +43/1 531 16-37

Fax: +43/1 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

57. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie
28. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin

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

Nobel Biocare World Conference 2007

Termin: 20- 24. 05. 2007
Ort: Las Vegas
Auskunft: Nobel Biocare, Box 5190, SE-402 26 Gothenburg, Sweden Tel.: +46 317 788 712 Cell: +46 768 788 712 Fax: +46 31 16 31 52 e-mail: mikael.lagerqvist@nobel-biocare.com

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**

11. Fortbildungsabend BBI

Veranstalter: Landesverband Berlin-Brandenburg in der DGI e.V.
Thema: „Die Implantatbettauflbereitung“ und „Von der Planung bis zur Umsetzung, der besondere Fall mit anspruchsvollen Lösungen“
Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz
Termin: 06. 06. 2007, 19.00 Uhr
Ort: Charite Campus Benjamin Franklin, Hörsaal West, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin

Auskunft: BBI/DGI-Geschäftsstelle,
 Fax: 030/86 20 77 19
 e-mail: strunz@dgi-ev.de

14th Int. Congress of the Turkish Dental Association (TDA)

Termin: 14. – 16. 06. 2007
Ort: Istanbul
Auskunft: Dr. Sarkis Sozkes (Congress Int. Relations Committee Cahirman) e-mail: international@tdbkongresi.com

SSOS Jahrestagung

Thema: Neue Technologien
Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie
Termin: 23. 06. 2007
Ort: Olma Messen St. Gallen
Auskunft: Veronika Thalmann, Sekretariat SSOS, Marktgasse 7, CH-3011 Bern Tel.: +41 31 312 4 315 Fax: +41 31 312 4 314 e-mail: veronika.thalmann@zmk.unibe.ch www.ssos.ch

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@medicacongress.de www.medicacongress.de

Internationaler Dental-Workshop

Thema: Parodontologie/Restaurative Zahnmedizin/Mikroendodontie – zeitgleich mit dem Montreux Jazz Festival
Veranstalter: Carl Zeiss Academy Schweiz
Termin: 06./07. 07. 2007
Ort: CH – Montreux
Auskunft: Carl Zeiss Academy, Feldbachstraße 81, CH-8714 Feldbach Tel.: 0041/55 254 75 61 Fax: 0041/55 254 75 30

■ **September**

13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.

Thema: Zahnärztliche Hypnose 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

14. Sommersymposium der MVZI gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Thema: Eminenz based implantology – Was ist tradiert? Was ist bewiesen? Was hat sich in meiner Hand bewährt?
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf
Termin: 13. – 15. 09. 2007
Ort: Chemnitz
Auskunft: boeld communication Bereiteranger 15 81541 München Tel.: 089/18 90 46-0 Fax: 089/18 90 46-16 e-mail: mvzi@bb-mc.com

■ **Oktober**

14th Int. Dental Congress and Exponential 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

6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 18. – 20. 10. 2007
Ort: Hilton Düsseldorf Hotel, Georg-Glock-Straße 20, 40474 Düsseldorf
Auskunft: Oemus Media AG Tel.: 0341/48 474-309 www.oemus.com

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 24. – 27. 10. 2007
Ort: Dubai, Vereinigte Arabische Emirate
Auskunft: FDI World Dental Federation, 13, chemin du Levant, l'Avant Centre, 021210 Ferney-Voltaire, France Tel.: +33 4 50 40 50 50 Fax: +33 4 50 40 55 55 e-mail: info@fdiworldental.org www.fdiworldental.org

Universitäten

Westdeutsche Kieferklinik UKD

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken
Referent: Prof. Dr. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes
Termin: 31. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universität Düsseldorf, Hörsaal ZMK/Orthopädie
Teilnehmergebühr: 380 EUR (Assistenten mit Bescheinigung 280 EUR)
Fortbildungspunkte: 8

Auskunft und Anmeldung:

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

RWTH Aachen

CEREC-Super-Update- und Aufbau-seminar

Thema: Traditionelles Superseminar mit Zusammenfassung der Trainingsinhalte aller Seminarformate, inkl. InLab-Verfahren.

Das umfangreiche Programm sieht ein individuell auszurichtendes Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrest. (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- u. Seitenzahnkronen, Implantatsuprakonstruktionen, Teleskopkronen, einfache und erweiterte Verblendschalen – und deren Individualisierung mit zahntechnischer Unterstützung vor.

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

Termin: 16. /17. 03. 2007, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR (Sirona-Gutscheine werden angenommen)

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

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

Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/400 47 56

Fax: 0241/80 82 468

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

www.ukaachen.de/zpp

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: Der Natur auf der Spur mit Sinfony

Veranstalter: DL Hörterer GmbH, Grassau

Termin: Auf Anfrage

Ort: Grassau im Chiemgau

Auskunft: DL Hörterer GmbH, Grassau
Tel.: 086/41-51 31
Fax: 086/41-32 81
e-mail: info@hoerterer-zahntechnik.de

Thema: Laser-Info-Veranstaltung

Veranstalter: Oralia GmbH

Termin/Ort: 21. 02., Kaiserslautern u. Hannover; 28. 02., Bamberg; 07. 03., Nürnberg, Mainz u. Dortmund; 14. 03., Aalen u. Göttingen/Hameln; 21. 03., Ingolstadt, Lörrach/Waldshut u. Bad Bramstedt; 28. 03., Ravensburg u. Frankfurt; 11. 04., Dortmund; 18. 04., Bad Mergentheim, Wiesbaden u. Hannover; 25. 04., Regensburg, Mannheim u. Bad Bramstedt

Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte

Auskunft: Oralia GmbH, Weiherstr. 20, 78465 Konstanz-Dettingen
Tel.: 07533/94 03-0
Fax: 07533/94 03-33
e-mail: info@oralia.de
www.oralia.de

Thema: Natürlich einfach – einfach natürlich: Verblendungen mit Sinfony

Veranstalter: Creadent

Termin: Auf Anfrage

Ort: Detmold und Hamburg (bei Geo Poulsen)

Auskunft: Creadent, Peter Hanning, Detmold
Tel.: 05231/319 00
Fax: 05231/33 96 50
e-mail: info@crea-dent.com

Thema: Lava Scan ST / Informati-
onsveranstaltung – Einführung
Lava Scan ST & Live Demonstra-
tion von Lava Scan ST

Veranstalter: 3M ESPE AG

Termin/Ort: 23. 02., Hamburg;
05. 03., Neuss; 12. 03., Seefeld

Auskunft: 3M ESPE AG
Fax: 08152/700 26 75

Thema: Live-OP-Kurse mit dem
ora-laser

Veranstalter: Oralia GmbH

Termin/Ort: 23. 02., Hannover;
28. 02., Düsseldorf; 09. 03., Bad
Neustadt u. March; 04. 05.,
Hannover; 23. 05., March; 20.
06., Düsseldorf; 22. 06., Bad
Neustadt

Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Oralia GmbH,
Weiherstr. 20,
78465 Konstanz-Dettingen
Tel.: 07533/94 03-0
Fax: 07533/94 03-33
e-mail: info@oralia.de
www.oralia.de

Thema: Bleaching: Einfaches Er-
folgskonzept für jede Zahnarzt-
praxis

Veranstalter: pdv praxis Dienste
+ Verlags GmbH

Termin/Ort: 23. 02., Hannover;
28. 02., Düsseldorf; 07. 03.,
Freiburg; 14. 03., Saarbrücken;
23. 03., Trier

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdien-
ste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Kraniofaziale Volumentom-
ographie

Veranstalter: IFG Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 24. 02. 2007,
10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Köln, Hotel Maritim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. H.-P.
Jören, Bochum; RA Jürgen
Althaus, Münster; Hans-Uwe
Köhler, Börwang

Kursgebühr: 198 EUR + MwSt.
inkl. Essen und Getränke

Auskunft: IFG Int. Fortbildungs-
gesellschaft mbH,
Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Halitosebehandlung in
der modernen Prophylaxepaxis

Veranstalter: pdv praxis Dienste
+ Verlags GmbH

Termin/Ort: 27. 02., Frankfurt;
01. 03., Berlin

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdien-
ste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Einstieg zum Erfolg in
der Implantologie

Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot München

Termin: 28. 02. 2007,

16.00 – 17.30 Uhr

Ort: 80339 München

Sonstiges: inkl. Catering; Ref.:

Dr. Georg Bayer, Dr. Steffen Kist-
ler, Dr. Frank Kistler

Kursgebühr: 79 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental
Depot München,

Theresienhöhe 13,

80339 München

Tel.: 089/97 899-114

Fax: 089/97 899-120

e-mail: info.muenchen@hen-
ryschein.de

www.henryschein.de

Thema: Aktuelle Neuigkeiten aus
Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: pdv praxis Dienste
+ Verlags GmbH

Termin/Ort: 28. 02., München;

28. 03., Halle

Thema: Das erfolgreiche Prophylaxe-
Gespräch

Veranstalter: pdv praxis Dienste
+ Verlags GmbH

Termin/Ort: 28. 02., Dortmund;
21. 03., Stuttgart; 30. 03.,
Leipzig

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdien-
ste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Sachkundekurs Sterilgut-
aufbereitung in der ZA-Praxis

Veranstalter: Aesculap Akademie
GmbH

Termin: 01./02. 03. 2007

Ort: Tuttlingen

Auskunft: Aesculap Akademie
GmbH, Diana Ströble,

Am Aesculap Platz,

78532 Tuttlingen

Tel.: 07461/95 10 15

e-mail: diana.stroeble@aesculap-
akademie.de

Thema: Typodontkurs IV –
Spezial Biegekurs

Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation

Termin: 01. – 03. 03. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen P.
Bachmann; 27 Punkte

Kursgebühr: 699 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaurum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Die Abrechnung kieferor-
thopädischer Laborleistungen

Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation

Termin: 02. 03. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber,

4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.

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

Thema: Notfälle in der Zahnarzt-
praxis
Veranstalter: Pluradent AG &
Co KG
Termin: 02. 03. 2007
Ort: Donaueschingen
Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Köhler
Kursgebühr: Praxisteam 1 ZA + 2
ZFA 225 EUR + MwSt.
Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Frau Miedel,
Unterweingartenfeld 6,
76135 Karlsruhe
Tel.: 0721/86 05-240
Fax: 0721/86 05-128

Thema: Digitale Fotografie (La-
bor-)Alltagstauglich – in einem
Tag zum perfekten Bild
Veranstalter: Jensen GmbH
Termin: 02. 03. 2007
Ort: St. Augustin
Sonstiges: Praktischer Kurs;
Ref.: ZTM Michael Seitz
Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Isabell Wernz,
Jensen GmbH, Gustav-Werner-
Str. 1, 72555 Metzingen
Tel.: 0800/857 32 30 bzw.
07123/92 26 10
Fax: 0800/857 32 29 bzw.
07123/92 26 710
e-mail: wernz@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Thema: Dreidimensionale Aug-
mentationstechniken mit mini-
malinvasiver Piezochirurgie
Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot München
Termin: 02. 03. 2007,
14.00 – 17.30 Uhr
Ort: 80339 München

Sonstiges: inkl. Catering; Ref.:
Prof. Dirk Nolte, Timo Hand
Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental
Depot München,
Theresienhöhe 13,
80339 München
Tel.: 089/97 899-114
Fax: 089/97 899-120
e-mail: info.muenchen@hen-
ryschein.de
www.henryschein.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung
bei Implantat-Patienten
Veranstalter: pdv praxis Dienste
+ Verlags GmbH
Termin/Ort: 02. 03., Stuttgart;
30. 03., München
Auskunft: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH, Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdien-
ste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Sofortbelastung mit
KOS-Implantatsystem
Veranstalter: Dr. Ihde Dental
GmbH
Termin: 02. 03. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr;
03. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Dr. A.
Nedjat, Bornheimer Landstr. 8,
55237 Flonheim
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Nedjat; für
Einsteiger und Fortgeschrittene;
15 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 380 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental
GmbH, Erfurder Str. 19,
85386 Eching/München
Tel.: 089/319 761-0
Fax: 089/319 761-33

Thema: Praxisgründung – Der
clevere Schachzug
Veranstalter: dental bauer Meer-
busch
Termin: 02. – 04. 03. 2007
Ort: 4*-Wellness-Oase im Sauer-
land

Sonstiges: Die wichtigsten Schritte auf dem Weg zur eigenen Praxis

Auskunft: dental bauer Meerbusch, Otto-Hahn-Str. 8a, 40670 Meerbusch
Tel.: 02159/69 49 0
Fax: 02159/69 49 50

Thema: Einsteigerkurs Implantologie mit dem Aesthura® System (inkl. Hands-on)

Veranstalter: Nemris GmbH & Co KG

Termin: 03. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Eschlkam

Sonstiges: Ref.: Dr. Stefan Neumeyer

Kursgebühr: 189 EUR + MwSt.

Auskunft: Nemris GmbH & Co.KG, Leninger Str. 10, 93458 Eschlkam
Tel.: 09948/940 921
Fax: 09948/940 939
e-mail: info@nemris.de
www.nemris.de

Thema: Indirekt geht's leichter – Kurs zur indirekten Bracket-Adhäsiv-Klebertechnik

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

Termin: 03. 03. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber

Kursgebühr: 329 EUR + MwSt.

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

Thema: Sofortbelastung mit S-Implantatsystem

Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH

Termin: 03. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Dr. G. Behrbohm, Fürstenwalder Damm 286, 12587 Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Gregor Behrbohm; 10 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH, Erfurdert Str. 19, 85386 Eching/München
Tel.: 089/319 761-0
Fax: 089/319 761-33

Thema: Einführung in die Sterilgutversorgung und Aufbereitung von Medizinprodukten

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 07. 03. 2007, 14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: ZMV Christine Baumeister

Kursgebühr: 67 EUR inkl. MwSt. einschl. umfangreiche Kursunterlagen

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

Thema: Das Medizinproduktegesetz: Einführung in die Anforderungen an eine korrekte Aufbereitung

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 07. 03. 2007, 14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Hans Sellmann

Kursgebühr: 95 EUR inkl. MwSt. einschl. umfangreiche Kursunterlagen

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

Thema: Erfolgreiche Prophylaxe – Aufbauseminar II

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin/Ort: 07. 03., Karlsruhe; 24. 03. 2007, Neu-Ulm

Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.

Auskunft: Pluradent AG & Co KG Frau Miedel, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe
Tel.: 0721/86 05-240
Fax: 0721/86 05-128

Thema: Die Abrechnung kieferorthopädischer Laborleistungen

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

Termin: 09. 03. 2007

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber

Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.

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

Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 09. 03. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Punkte

Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.

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

Termin: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

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

Thema: Wie motiviere ich meinen Patienten zur Privatleistung? Ein Training für das Praxisteam

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 09. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Tracey Lenne-

mann RDH BA

Kursgebühr: 330 EUR für ZÄ; 270 EUR für Mitarbeiterinnen; 520 EUR für das Team;

200 EUR f. jede weitere Person aus der Praxis; jeweils 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: Pluradent Erfolgskonzept – Kinderzahnheilkunde

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin/Ort: 09. 03., Karlsruhe; 14. 03. 2007, Neu-Ulm

Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Butz

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.

Auskunft: Pluradent AG & Co KG Frau Miedel, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe
Tel.: 0721/86 05-240
Fax: 0721/86 05-128

Thema: Intensivkurs: Synoptisches Parodontal-Konzept für die Praxis

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 09./10. 03., München; 27./28. 04., Köln

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Praxis der professionellen Zahnreinigung – Basiskurs

Veranstalter: mehrzahngesund-

heit.de

Termin: 09. 03. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr;

10. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 67742 Lauterecken

Sonstiges: Ref.: Dr. Kl.-D.

Hellwege

Auskunft: mehrzahngesund-

heit.de, Dr. Kl.-D. Hellwege,

Hauptstraße 17,

67742 Lauterecken

Tel.: 06382/85 42

Fax: 06382/32 20

e-mail: info@mehrzahngesund-

heit.de

www.mehrzahngesund-

heit.de

Thema: 8. Best Day – Sprech-

stunde! Gekonnte Praxiskommunikation

Veranstalter: IFG Int. Fortbil-

dungsgesellschaft mbH

Termin: 09./10. 03. 2007

Ort: Maritim – Köln

Sonstiges: 13 Spitzenreferenten

an zwei Tagen

Auskunft: IFG Int. Fortbildungs-

gesellschaft mbH,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II

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

Termin: 09./10. 03. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller

Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

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

Thema: Der PAR-Patient – von
der Vorbehandlung zum Racall
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 09. 03., Berlin;
30. 03., Hamburg
Sonstiges: Ref.: Simone Klein
Auskunft: DentFit.de,
Trendelenburgstr. 14,
14057 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Sofortbelastung mit
KOS-Implantatsystem
Veranstalter: Dr. Ihde Dental
GmbH

Termin: 10. 03. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fundamental Schulungszen-
trum, Bocholder Str. 5,
45355 Essen
Sonstiges: Ref.: Dr. Mander;
9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental
GmbH, Erfurdert Str. 19,
85386 Eching/München
Tel.: 089/319 761-0
Fax: 089/319 761-33

Thema: Abrechnung in der KFO
für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum, J.P.
Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 10. 03. 2007
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-
Saumweber; 8 Punkte
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.

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

Thema: Spezielle Abrechnung:
Schienentherapie und Parodon-
tologie
Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot GmbH
Termin: 14. 03. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Passau
Sonstiges: Ref.: Manuela Riesin-
ger, Fa. Zab; Ansprechpartnerin:
Sabrina Poindecker
Kursgebühr: 135 EUR pro Teil-
nehmer + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental
Depot, Dr.-Emil-Brichta-Straße 5
94036 Passau
Tel.: 0851/95 97 20
Fax: 0851/959 72 19

Thema: Clever telefonieren –
ganz einfach und mit viel Erfolg
Veranstalter: Haranni Academie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 14. 03. 2007,
9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W.
Schmidt
Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt.
u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Ansprechpart.: Renate Dömpke,
Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Positionierung und sach-
gerechter Umgang mit digitalen
Sensoren – Speicherfolien –
Röntgenfilmen
Veranstalter: Henry Schein Den-
tal Depot München
Termin: 14. 03. 2007,
14.00 – 17.00 Uhr
Ort: 80339 München

Sonstiges: Ref.: Jörg Wagner, Frau Heidi Brantz
Kursgebühr: 45 EUR + MwSt. inkl. Skript, inkl. Catering
Auskunft: Henry Schein Dental Depot München, Theresienhöhe 13, 80339 München
 Tel.: 089/97 899-114
 Fax: 089/97 899-120
 e-mail: info.muenchen@henryschein.de
 www.henryschein.de

Thema: Einführung in die computergestützte Implantation – die dritte Dimension
Veranstalter: DIC Dentales Informations Center
Termin: 14. 03. 2007, 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, 70565 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Dr. Christopher Schramm
Kursgebühr: 89 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/71 50 930
 Fax: 0711/71 50 954
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Kinderzahnheilkunde in der Praxis
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 14. 03. 2007, 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: Neu-Ulm
Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Butz
Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro Person; 65 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für plura+Partnerkunden)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Messerschmittstraße 7, 89231 Neu-Ulm
 Tel.: 0731/974 13-0
 Fax: 0731/974 13-80
 e-mail: neu-ulm@pluradent.de

Thema: DS - WIN - PLUS Zahnersatz
Veranstalter: DIC Dentales Informations Center
Termin: 15. 03. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, 70565 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Katja Frings
Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/71 50 930
 Fax: 0711/71 50 954
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: DS - WIN - PLUS Tipps und Tricks
Veranstalter: DIC Dentales Informations Center
Termin: 15. 03. 2007, 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, 70565 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Katja Frings
Kursgebühr: 149 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/71 50 930
 Fax: 0711/71 50 954
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Die Prophylaxesitzung aus Diagnostik, Therapie und PRZ: Gesund von A bis Z
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 15. – 17. 03. 2007
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt, Irma Ilg
Kursgebühr: 955 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91 190-30
 Fax: 02663/91 190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: MSA II Manuelle Strukturanalyse
Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
Termin: 15. – 18. 03. 2007
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 1 050 EUR

Auskunft: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum, Brigitte Wegener, Caroline-von-Humboldt-Weg 34 10117 Berlin
 Tel.: 030/27 89 09 30
 Fax: 030/27 89 09 31

Thema: Kinderprophylaxe
Veranstalter: DIC Dentales Informations Center
Termin: 16. 03. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, 70565 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Susanne Keck
Kursgebühr: 170 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/71 50 930
 Fax: 0711/71 50 954
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Kinderzahnheilkunde in der Praxis
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 16. 03. 2007, 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Butz
Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro Person; 65 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für plura+Partnerkunden)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Röhrsdorfer Allee 14, 09247 Chemnitz-Röhrsdorf
 Tel.: 03722/51 74-0
 Fax: 03722/51 74-10
 e-mail: chemnitz@pluradent.de

Thema: Distractionsosteogenese
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 16. 03. 2007
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Gerhard Polzar; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 16. 03., Chemnitz; 18. 04., Bielefeld; 25. 04., Hannover; 27. 04., Hamburg

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe für Einsteiger

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 16. 03., Dresden;

21. 03., Frankfurt/M. u. Hannover; 13. 04., Osnabrück; 18. 04., Nürnberg u. Mannheim; 20. 04., Saarbrücken; 25. 04., Düsseldorf u. Münster/Wf.; 02. 05., Stuttgart; 09. 05., Dortmund

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Dental Pearls Club-Meeting

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 16. 03., Dresden;

21. 03., Frankfurt/M. u. Hannover; 13. 04., Osnabrück; 18. 04., Nürnberg u. Mannheim; 20. 04., Saarbrücken; 25. 04., Düsseldorf u. Münster/Wf.; 02. 05., Stuttgart; 09. 05., Dortmund

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Endodontische Zahnmedizin

Veranstalter: Neue Gruppe, Coltène/Whaledent AG

Termin: 16./17. 03. 2007

Ort: Bregenz

Sonstiges: Der weltweit anerkannte Zahnmediziner Clifford J. Ruddle referiert am Bodensee

Auskunft: Coltène/Whaledent

AG, Franziska Signer, Feldwiesenstraße 20, CH-9450 Altstätten

Tel.: +41 71 75 75 300

Fax: +41 71 75 75 301

www.swissymposium.ch

Thema: Sachkundekurs für erfahrenes zahnärztliches Assistenzpersonal

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH

Termin: 16./17. 03. 2007

Ort: Ingelheim

Auskunft: Aesculap Akademie GmbH, Diana Ströble,

Am Aesculap Platz, 78532 Tuttlingen

Tel.: 07461/95 10 15

e-mail: diana.stroeble@aesculap-akademie.de

Thema: Workshop Radiaesthetie

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 16. 03. 2007,

14.00 – 19.00 Uhr;

17. 03., 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Evaluierung der Erfahrungen bei der Anwendung der Messwerkzeuge in der ganzheitlichen zahnmedizinischen Behandlung als Testwerkzeug (H3-Antenne (Lecher)); 14 Punkte

Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: Endodontie – State of the Art

Veranstalter: Z.a.T.

Termin: 16. 03. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr;

17. 03. 2007, 8.30 – 16.30 Uhr

Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver Pontius MSD, Bad Homburg; praktischer Arbeitskurs u. Live Behandlung
Kursgebühr: 1 290 EUR + MwSt. inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Kaffeepausen u. Abrechnungunterlagen

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelhofstr. 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: Geschäftsleitungs-Seminar („QM-Praxismanager/in“)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 17. 03. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: QM-Aufgaben der Geschäftsleitung, Management u. Mitarbeiterführung, Motivation des Teams; Ref.: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf Lenz (Zahnarzt, Leadauditor)

Kursgebühr: 440 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

e-mail: schwinn@dental-qm.de

www.dental-qm.de

Thema: Die sorgfältige Desinfektion in der Endodontie oder „Die Timbuktu Methode“

Veranstalter: Akademie für Praxisnahe Zahnheilkunde

Termin: 17. 03. 2007

Ort: Schacht III im Arbeiterbildungszentrum, Gelsenkirchen

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ruediger Osswald

Kursgebühr: 249 EUR

Auskunft: Frau E. Maus,

Ottostr. 22, 82319 Starnberg

Tel.: 08151/78 245

Fax: 08151/78 244

Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Termin: 17. 03. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Würzburg

Sonstiges: für ZÄ, MA und Teams, Teilnehmerzahl 12

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

E-Mail: Namianowski.Beratung.

Training@t-online.de

Thema: CAD/CAM Fortbildung – Workshop

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 17. 03. 2007,

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot, Im Breitspiel 19, Heidelberg

Sonstiges: Ref.: Dr. Johannes Riedel, Peter Matheis

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Kinderzahnheilkunde in der Praxis

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 17. 03. 2007,

9.30 – 13.30 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Frau Dr. Roloff

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro Person; 65 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für plura+ Partnerkunden)

Auskunft: Pluradent AG & Co KG Neumarkter Str.63, München

Tel.: 089/46 26 96-0

Fax: 089/46 26 96-19

e-mail: muenchen@pluradent.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe für Fortgeschrittene

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 17. 03., Dresden;

22. 03., Frankfurt/M., Hannover;

19. 04., Nürnberg, Mannheim;

21. 04., Saarbrücken; 26. 04.,

Düsseldorf, Münster/Wf.;

03. 05., Stuttgart; 10. 05.,

Dortmund

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: 17. 03., 23. 06., 22. 09.

u. 17. 11. 2007,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Gasthof Alte Post, Seminar-

raum 1. Stock, Marktplatz 10a,

83607 Holzkirchen

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 Wot-

schel, Thomas Naß),

Dieselstr. 5-6,

61191 Rosbach,

Tel.: 06003/8 14-220,

-230, -240

Fax: 06003/8 14-906

Thema: Leitfaden für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH

Termin: 21. 03., 30. 05. 2007

Ort: Tuttlingen

Auskunft: Aesculap Akademie GmbH, Diana Ströble, Am Aesculap Platz, 78532 Tuttlingen
Tel.: 07461/95 10 15

e-mail: diana.stroebble@aesculap-akademie.de

Thema: Einführung in die Implantologie mit Live-OP und praktischen Übungen

Veranstalter: Implantatzentrum

Dr. Klewes

Termin: 21. 03. 2007

Ort: 46509 Xanten

Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: ZA: 165 EUR;

Assistenten 85 EUR

Auskunft: Implantatzentrum

Dr. Klewes, Poststr. 17, Xanten

Tel.: 02801/70 880

Fax: 02801/70 881

www.praxis-klewes.de

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin

Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Termin: 21. 03. 2007,

9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Nürnberg

Sonstiges: für Praxismitarbeiterinnen, Teilnehmerzahl 16

Kursgebühr: 155 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin

Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining,

Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

E-Mail: Namianowski.Beratung.

Training@t-online.de

Thema: Zähne als Schlüssel zur Gesundheit

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 22. 03. 2007

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 150 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

e-mail: info@aufwind.org

Thema: Arbeitsgruppe Psychologie und Psychosomatik – Balint-Supervisionsgruppe für ZÄ

Veranstalter: Dr. Joachim Stoffel, ZA/psychosomatische Grundkompetenz, Balintgruppenleiter

Termin: 23. 03. 2007,

9.00 – ca. 17.00 Uhr

Ort: Oberstdorf/Allgäu, Parkhotel Frank

Sonstiges: konkrete Fallarbeit zu somatoformen Störungen, Störungen in der Arzt-Patientenbeziehung und Konflikt im Behandlungsteam sowie Burn-out-Phyhlaxe

Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Dr. Joachim Stoffel, Ablert Schweitzer Str. 4, 87527 Sonthofen

Tel.: 08321/82 995

e-mail: info@balint-stoffel.de

www.balint-stoffel.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Parodontitis-Patienten

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 23. 03.,

Frankfurt/M., Hannover; 20. 04., Nürnberg, Mannheim; 27. 04., Düsseldorf, Münster/Wf.; 04. 05., Stuttgart

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Homöopathie für Zahnärzte – Teil III

Veranstalter: Z.I.R. Zahnärztliches Institut für Regulationsmedizin

Termin: 23./24. 03. 2007

Ort: Schwäbisch Hall

Kursgebühr: 480 EUR inkl.

Pausenbewirtung

Auskunft: Dr. H. W. Feldhaus, Lönsweg 3, 48477 Hörstel
Tel.: 05459/10 50

Fax: 05459/65 09

Thema: Kinesiologie 1

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 23. – 24. 03. 2007

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 18 Fortbildungsp. für das zweitägige Seminar

Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

e-mail: info@aufwind.org

Thema: Der Tiefbiss – kieferorthopädisches Management

Veranstalter: Real KFO GmbH, Wehrheim

Termin: 24. 03. 2007

Ort: Kronberg/Taunus

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Harzer; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.

Auskunft: Monika Harman, Real KFO GmbH, In der Mark 53, 61273 Wehrheim

Tel.: 06081/94 21 31

Fax: 06081/94 21 32

e-mail: real@kfo.com

www.kfo.com

Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin

Veranstalter: Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte

Termin: 24. 03. 2007,

8.30 – 17.30 Uhr

Ort: Kurhaus am Insee, 18273 Güstrow, Heidberg 1

Sonstiges: Ref.: ZA Hardy Gaus, Systematik und Praktikum der Akupunktur für Neueinsteiger

Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.

Auskunft: MUDr. Per Fischer, 18273 Güstrow, Pfahlweg 1

Tel.: 03843/84 34 95

Fax: 03843/84 34 96

e-mail: per.fischer@dzn.de

www.gfza.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 24. 03.,

Frankfurt/M. u. Hannover; 21.

04., Nürnberg u. Mannheim;

28. 04., Düsseldorf u. Mün-

ster/Wf.; 05. 05., Stuttgart

Auskunft: pdv praxisDienste +

Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Hydrophyle Implantatoberflächen – Welche Relevanz haben sie für die Praxis?

Veranstalter: Straumann GmbH

Termin: 28. 03. 2007,

16.00 – 19.00 Uhr

Ort: Köln

Sonstiges: Kurs-Nr. RSBC0373; (bei Anmeldung unbedingt angeben); 3 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 48 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Straumann GmbH, Heike Penczek, Melanie Hame-

cher, Fortbildungsz. Bochum,

Massenbergstr. 19-21,

44787 Bochum

Tel.: 0234/96 50 890

Fax: 0234/96 50 891

Thema: Maschinelle Aufbereitung mit dem Mtwo NiTi System – schnell und effizient

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 28. 03. 2007,

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH, Eberhardtstr. 3,

89073 Ulm

Sonstiges: Ref.: Christiane Silber

Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental

Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@hen-

ryschein.de

Thema: Erfolgreich telefonieren!
Veranstalter: DIC Dentales Informations Center
Termin: 28. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, 70565 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Hans-Dieter Grospietsch
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/71 50 930
 Fax: 0711/71 50 954
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: alphatech – Implantate / die charmante Alternative
Veranstalter: DIC Dentales Informations Center
Termin: 28. 03. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, 70565 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Dr. Rainer Roos
Kursgebühr: 115 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/71 50 930
 Fax: 0711/71 50 954
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: CAD/CAM Fortbildung – Workshop
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 28. 03. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, Zwingerstr. 3, 88214 Ravensburg
Sonstiges: Ref.: Peter Matheis, Dr. Burkhard Sude
Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/71 50 930
 Fax: 0711/71 50 954
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Gewinnbringende Marketingmöglichkeiten in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 28. 03. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, Im Breitspiel 19, 69126 Heidelberg
Sonstiges: Ref.: Daniela Mau
Kursgebühr: 94 EUR + MwSt.
Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/71 50 930
 Fax: 0711/71 50 954
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Vollkeramik – schon „in aller Munde“?
Veranstalter: AgenturEventia e.K. – Dental Dialog Remontage
Termin: 28. 03. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Pinneberg/Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZA J.-C. Katzschner, Hamburg; Kurs für Zahnärzte und Zahntechniker; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: ZA: 130 EUR + MwSt.; ZT: 105 EUR + MwSt.
Auskunft: Andrea Katzschner, Hans-Böckler-Ring 33, 22851 Norderstedt
 Tel.: 040/94 36 65 - 32
 Fax: 040/94 36 65 - 43
 e-mail: info@dental-dialog-konzept.com
 www.dental-dialog-konzept.com

Thema: Orthopädische Zahnimplantate / OP-Woche BOI
Veranstalter: Dr. Ihde Dental GmbH
Termin: 28. – 31. 03. 2007
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Stefan Ihde; u. a. Einführung Grundlagen der Basal-Osseointegration, angewandte Knochenphysiologie, Hands-On; 44 Fortbildungsp.
Kursgebühr: 2600 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. Ihde Dental GmbH, Erfurdert Str. 19, 85386 Eching/München
 Tel.: 089/319 761-0
 Fax: 089/319 761-33

Thema: Das bewährte Erfolgseminar – Die Ausbildung zur Praxismanagerin
Veranstalter: Cunz & Kolberg Management + Seminare
Termin: Teil II: 28. – 31. 03. 07; 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 u. 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: In Harmonie mit der Natur – Morphologie und Farbe
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 29./30. 03. 2007
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Nazif Idrizi
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Dental Wellness
Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH
Termin: 30. 03. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: KFO-Prophylaxe mit Konzept
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 31. 03. 2007
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Georg Beutner; Vesna Braun
Kursgebühr: Kieferorthopäden: 299 EUR + MwSt.; Helferin: 229 EUR + MwSt.; Team (1 KFO, 1 Helferin) 499 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Kieferorthopädischer Spezialkurs: Das Twin-Block-Gerät
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 31. 03. 2007
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM P. Stückrad
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: „Endodontie kompakt“ Was ist möglich? Was ist nötig? Wie wird abgerechnet?
Veranstalter: AgenturEventia e.K. – Dental Dialog Remontage
Termin: 31. 03. 2007, 9.00 – ca. 17.00 Uhr
Ort: 19306 Neustadt-Glewe
Sonstiges: Ref.: Dr. Schröder-Borm, Hamburg; Jana Esche, Jork; Workshop für Zahnärzte und Helferinnen; 9 Fortbildungspunkte; Materialien, Lupenbrillen u. Mikroskop werden gestellt
Kursgebühr: ZA: 320 EUR + MwSt.; Helferin: 280 EUR + MwSt.
Auskunft: Andrea Katzschner, Hans-Böckler-Ring 33, 22851 Norderstedt
 Tel.: 040/94 36 65 - 32
 Fax: 040/94 36 65 - 43
 e-mail: info@dental-dialog-konzept.com
 www.dental-dialog-konzept.com

Wenn einer eine Reise tut, ...

... dann muss er auch bezahlen. Tendenz steigend, bemerkt etwa die Deutsche Bundesbank. Übernachtungen in Hotels zum Beispiel sollen bis zu acht Prozent teurer werden. „Teuerung“ ist das Stichwort für den Zahnarzt, künftig verstärkt darauf zu achten, dass er Reisekosten richtig abrechnet. Sonst verschenkt er bares Geld.

wenigsten fragen explizit nach.

Im Steuerrecht müssen steuermindernde berufliche oder betriebliche Aufwendungen grundsätzlich nachgewiesen werden. Deshalb gilt etwa bei der Buchführung: ohne Belege kein Abzug. Die Nachweispflicht entfällt nur dann, wenn der Fiskus für Aufwendungen eine Pauschale vorgibt. Gibt es für einen Geschäftsvorfall keinen Beleg (mehr), akzeptiert das Finanzamt auch einen sogenannten Eigenbeleg. Hierfür müssen die Ausgaben betrieblich oder beruflich notwendig und der

Reisen bildet. Reisen kostet. Zunehmend mehr, besagen einschlägige Prognosen. Und da auch das Reisen selbst teurer werden wird – laut den Schätzungen von American Express etwa steigen die Flugtarife zwischen drei und sieben Prozent – zählt jede Quittung mehr denn je. Um dem Fiskus nichts zu schenken, muss der Praxischef selbst auf die Vollständigkeit der erforderlichen Belege achten. Nur Belege, die er dem Steuerberater einreicht, kann dieser als Betriebsausgaben geltend machen. Ausgaben, die er nicht deklariert, kann letzterer nicht erahnen. Fehlt zum Beispiel bei der Abrechnung für eine mehrtägige Fortbildung der Übernachtungsbeleg, hat der Betreffende vielleicht kostenlos bei Freunden oder Verwandten übernachtet? Die Steuerberater können das nicht wissen. Und die

Höhe nach glaubhaft sein. Häufig ist die Reisekostenabrechnung unvollständig, weil der Zahnarzt einen Beleg verloren oder gar nicht erhalten hat. So etwas kommt vor, das weiß selbst das Finanzamt. Deshalb akzeptiert es Eigenbelege, im Ausnahmefall auch als Ersatz für eine Rechnung beziehungsweise Quittung. Üblich ist hingegen, einen Eigenbeleg für kleinere Ausgaben des täglichen Lebens auszustellen, etwa für Schreibwaren, Tankquittungen, die Nutzung von (Münz-)Automaten, Telefon, Kopierer, Parkuhr, Porto, für Trinkgelder und anderes mehr.

Der Zahnarzt sollte darauf achten, dass er den Eigenbeleg stets zeitnah erstellt und den exakten Betrag der Ausgabe in Euro und Cent angibt. Dieser muss folgende Angaben enthalten:

- Überschrift: Eigenbeleg
- Zahlungsempfänger mit vollständiger Anschrift
- Zweck / Art der Ausgabe: etwa „Trinkgeld, siehe Restaurantbeleg“, Farbpatrone XY,
- exakter Betrag: Gesamtpreis, gegebenenfalls Einzelpreis pro Stück, ergänzt durch Belege für die Höhe des Preises, zum Beispiel Preisliste, Prospekt
- Grund für den Eigenbeleg: etwa Verlust, Diebstahl, nicht quittiertes Trinkgeld, Benutzung eines Automaten, der keinen Beleg erstellt.
- Datum der Zahlung
- Datum der Ausstellung und eigene Unterschrift.

Eigenbeleg

Zahlungsempfänger:	Stadt xy
Art der Aufwendung:	Parkgebühr
Datum der Aufwendung:	13.02.2007 14.02.2007
Kosten:	2 x 2,50 € 5,00 €
Grund für den Eigenbeleg:	Benutzung eines Automaten, der keinen Beleg erstellt
Datum des Eigenbeleges:	14.02.2007
Praxisanschrift:	Dr. Muster Beispielstr. 11 xxxxx Musterhausen
Eigenhändige Unterschrift:	Dr. Muster

Ist der Eigenbeleg korrekt erstellt, so ist zwar die Buchung des gesamten Betrages als Aufwand zulässig, allerdings der Abzug der Vorsteuer generell nicht möglich. Hierfür ist stets eine ordentliche Rechnung unerlässlich. Eine Steuererklärung, die großzügig mit Eigenbelegen über mehrere hundert Euro versehen ist, prüft das Finanzamt sicherlich kritisch.

Liegen ihm alle Belege vor, kann der Zahnarzt sich mit der steuerlichen Abzugsfähigkeit der Reisekosten auseinandersetzen. Dies muss er auch, da für unterschiedliche Reisekosten unterschiedliche Regelungen gelten: Pauschalen und Höchstbeträge, Unterschiede zwischen Kosten des Unter-

Foto: MEV



Foto: MEV

Auf beruflich bedingten Reisen heißt es: für jede Ausgabe Belege sammeln, auch Fahrkarten und Taxiquittungen.

tung gehört also nicht nur schön gerahmt an die Wand der Praxis, sondern in jedem Fall als Kopie zu den Steuerunterlagen. Gleiches gilt für Teilnahmebestätigungen bei Messe- oder Ausstellungsbesuchen.

■ **Die Reisezeit** beginnt bereits zu dem Zeitpunkt, an dem der Chef oder die Angestellten die Reise antreten, und nicht erst mit dem Messebesuch. Ein Beispiel: Ein Zahnarzt aus Frankfurt reist zur IDS nach Köln, startet seinen Wagen am Freitagmorgen um 9:00 Uhr in Frankfurt, übernachtet in Köln; kehrt nach einem zweiten Messegang am Samstag um 18:00 Uhr nach Hause zurück. Als Reisezeit gilt demnach: Beginn am Freitag, den 23.03.2007 um 09.00 Uhr. Ende am Samstag, den 24.03.2007 um 18.00 Uhr. Die Uhrzeit ist unbedingt einzutragen, da diese Angabe für die Ermittlung der Verpflegungspauschalen wichtig ist.

Hotel Garni oder anderes

Übernachungskosten im Inland müssen stets mit einem Beleg nachgewiesen werden. Bei einer Geschäftsreise können die Kosten in der tatsächlich entstandenen Höhe als Betriebsausgaben abgesetzt werden.

Die Frühstückskosten sind bereits mit 4,50 Euro in der Verpflegungspauschale abgegolten. Weist eine Hotelrechnung nur einen Gesamtbetrag aus, geht der Fiskus davon aus, dass dieser Betrag auch die Kosten für das Frühstück beinhaltet und kürzt bei einer solchen, nicht aufgeschlüsselten Hotelrechnung die Summe entsprechend um 4,50 Euro. Für Geschäftsreisen im Ausland beträgt der fiktive Frühstückspreis 20 Prozent des vollen Pauschbetrages für Verpflegungsmehraufwendungen im betreffenden Land. Da im Ausland der Preis für das Frühstück in der Hotelrechnung üblicherweise nicht enthalten ist, genügt dem Fiskus ein entsprechender handschriftlicher Vermerk auf der betreffenden Rechnung, und er sieht vom Abzug der Pauschale ab.

Zudem darf der Zahnarzt hier wählen, ob er statt der tatsächlichen Aufwendungen die jeweiligen Pauschalen geltend macht, wobei auch hier die Beträge gegebenenfalls um das Frühstück zu kürzen sind.

Erstattet der Praxischef einer Mitarbeiterin ihre Übernachtungskosten, sind die Erstattungen in dem Umfang steuerfrei, wie sie sie als Werbungskosten abziehen könnte – bei Dienstreisen im Inland also die tatsächlichen Kosten. Übernachtet sie ohne Kostennachweis, zum Beispiel bei Freunden oder Verwandten, gewährt der Fiskus eine Pauschale von 20 Euro steuerfrei.

On Tour

Sowohl für Geschäfts- als auch für Dienstreisen gilt generell: die Wahl des Verkehrsmittels steht dem Reisenden frei. Nutzt er ein Mietwagen oder öffentliche Verkehrsmittel (Flugzeug, Zug, Fähre oder Taxi), sind diese Aufwendungen in der nachgewiesenen Höhe abzugs- oder erstattungsfähig.

Benutzt ein Zahnarzt ein betriebliches Fahrzeug, sind die Aufwendungen bereits in den laufenden Betriebsausgaben (Treibstoff, Versicherung, Steuer, Abschreibung, et cetera) enthalten. Verwendet er ein privates Fahrzeug, kann er zum einen entweder die tatsächlich angefallenen Kosten an-

teilig geltend machen oder zum anderen – weit einfacher – jeden zurückgelegten Kilometer (nicht nur Entfernungskilometer!) mit einer Pauschale ansetzen. Für letzteres benötigt er nur die zurückgelegten Fahrkilometer, die entweder anhand einer Reisekostenabrechnung oder in anderen Aufzeichnungen (wie Fahrtenbuch, Termin kalender, Anfahrtsskizze zur Einladung oder Teilnahmebescheinigung) festgehalten werden. Zu den zurückgelegten Fahrkilometern zählen neben der Hin- und Rückfahrt auch Fahrten am Reiseziel. Die Höhe der Pauschale richtet sich nach dem benutzten Fahrzeug und beträgt:

Fahrzeug	Pauschbetrag je km (Seit 01.01.2002)	je Mitfahrer
PKW	0,30 Euro	0,02 Euro
Motorrad/-roller	0,13 Euro	0,01 Euro
Moped/Mofa	0,08 Euro	
Fahrrad	0,05 Euro	

Je Mitreisenden erhöht sich die Pauschale für den PKW um 0,02 Euro für Motorrad oder Motorroller um 0,01 Euro.

Erstattet ein Zahnarzt Praxismitarbeitern ihre Fahrtkosten gegen Abgabe der Belege, gilt der gleiche Grundsatz. Die Belege müssen zum Lohnkonto der Mitarbeiter zugeordnet und aufbewahrt werden. Erstattet der Zahnarzt einen höheren Betrag als die nachgewiesenen Kosten, gilt die Differenz als steuer- und sozialversicherungspflichtiger Arbeitslohn.

Pauschal verpflegt

Die Verpflegungsmehraufwendungen berücksichtigen in einer Pauschale nur die Mehraufwendungen für Verpflegung, die durch die reisebedingte Abwesenheit von zuhause bedingt sind. Natürlich muss dieser Mehraufwand beruflich beziehungsweise geschäftlich veranlasst sein, damit er auch steuerlich absetzbar ist: Ein Unternehmer kann sich also nicht ohne Weiteres bei einem Messebesuch großzügig kulinarisch verwöhnen und die Rechnung dem Finanzamt präsentieren.

Da der Verpflegungsmehraufwand für den Einzelfall sehr aufwendig zu ermitteln wäre,

gibt das Finanzamt je nach Dauer der Abwesenheit gestaffelte Pauschalbeträge vor; bei einer Abwesenheit von weniger als acht Stunden am Tag geht der Fiskus davon aus, dass kein Mehraufwand angefallen ist. Auch wenn höhere Kosten entstehen, dürfen nur die Pauschalen angesetzt werden.

Abwesenheit von	Pauschale
mindestens 8 bis 14 Stunden	6 Euro
mindestens 14 bis 24 Stunden	12 Euro
einem ganzen Tag = 24 Stunden*	24 Euro

* Diese Pauschale in Höhe von 24 Euro fällt nur an, wenn der Reisende tatsächlich von 0 bis 24 Uhr von zu Hause abwesend war.

In obigem Beispiel könnte also jener Kollege aus Frankfurt, der die IDS in Köln besucht, folgende Verpflegungspauschalen ansetzen:

Freitag, den 23.03.2007:

Abwesend von 09.00 bis 24.00 Uhr
= 15 Stunden => Pauschale 12 Euro

Samstag, den 24.03.2007:

Abwesend von 00.00 bis 18.00 Uhr
= 18 Stunden => Pauschale 12 Euro

Als Verpflegungsmehraufwand für beide Tage kann somit der Betrag von zusammen 24 Euro geltend gemacht werden.

Die angegebenen Pauschalen gelten sowohl für Geschäftsreisen als auch für Dienstreisen im Inland. Bei Auslandsreisen gelten höhere Pauschalen. Erstattet ein Zahnarzt seiner Mitarbeiterin den Verpflegungsmehraufwand, so ist diese Erstattung bis zur Höhe des steuerlich zulässigen Pauschbetrages steuerfrei. Liegt die Erstattung über dem Pauschbetrag, muss der Zahnarzt den darüberliegenden Betrag versteuern und den Sozialversicherungsbeitrag abführen. Ganz anders handhabt das Finanzamt beruflich veranlasste – zusätzliche

– Bewirtungsaufwendungen für Geschäftspartner, die etwa anlässlich eines auf der Messe getroffenen Vertragsabschlusses anfallen. Diese Bewirtungskosten können eigenständig unter Vorlage der entsprechenden Restaurantrechnung steuermindernd geltend gemacht werden. Allerdings ist ein parallel anzusetzender Pauschalbetrag für die reisebedingten Verpflegungsmehraufwendungen entsprechend zu kürzen.

Es kommt stets noch was hinzu ...

Bei einer Geschäfts- oder Dienstreise sind die unterschiedlichsten Nebenkosten zu bezahlen: Telefon- oder Faxkosten, Telegramme, Parkgebühren in der Hotelgarage oder auf dem Messegelände, Straßen-, Tunnel- oder Brückenmaut, Taxikosten oder Fahrscheine für Bus und Bahn, aber auch Umbuchungs- und Stornokosten zum Beispiel bei einem Flug oder einer Schiffspassage. Bis hin zu Unfallkosten und Schadensersatzleistungen, etwa wenn Reisende auf dem Weg zum oder vom Veranstaltungsort mit dem PKW in einen Unfall verwickelt werden. Diese Kosten müssen mit einem Beleg nachgewiesen werden.

... oder auch mal weg

Geltend gemacht werden können auch der Verlust oder die Beschädigung des für die beruflich veranlasste Veranstaltung notwendigen Gepäcks. Bei einem Totalverlust wird der fiktive steuerliche Buchwert als steuermindernde Ausgabe anerkannt – Versicherungserstattungen oder Schadensersatzzahlungen von anderer Seite werden natürlich gegengerechnet. Der Nachweis solcher außergewöhnlichen Kosten etwa bei Unfall oder Diebstahl erfordert stets die

Vorlage der entsprechenden Rechnungsbelege sowie des Schriftverkehrs mit dem Schädiger, der Versicherung oder der Polizei.

Gab es für Gepäckaufbewahrung, -beförderung und -versicherung, Parkuhren, Trinkgelder oder Ähnliches keinen Beleg, kann ein Eigenbeleg die Ausgaben glaubhaft machen. Die anfallenden Reisenebenkosten sind in der nachgewiesenen Höhe absetzbar. Dies gilt für die Geschäftsreise des Zahnarztes ebenso, wie für die Erstattung für Ausgaben der Praxismitarbeiterin auf einer Dienstreise. Wobei immer zu beachten ist: Erstattet wird nur gegen Beleg!

Die Teilnahmegebühr für eine Fortbildungsveranstaltung kann nur dann vollständig als Kosten deklariert werden, wenn es sich um reine Seminarkosten handelt. Weist die Rechnung neben der Seminargebühr eine separat deklarierte Gebühr für Verpflegung aus, können diese Kosten nicht als Seminargebühr geltend gemacht werden. Benennt die Rechnung etwa für die Seminargebühr 450 Euro zuzüglich einer Tagungspauschale für Verpflegung über 50 Euro, kann nur die Seminargebühr in Höhe von 450 Euro in der Reisekostenabrechnung angesetzt werden. Die Mehraufwendungen für Verpflegung sind bereits mit der Verpflegungspauschale abgegolten.

Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel

Jürgen Stolz, Steuerberater
Homerger Str. 72b
47441 Moers



Interessierte Leser können die Formulare als Excell-Dateien im Internet unter <http://www.zm-online.de> heruntergeladen und damit abrechnen.

Auf, zur Drehscheibe der Innovationen

Regelmäßige Neuinvestitionen sind für Zahnärzte unerlässlich. Regionale oder gar internationale Fachmessen sind die geeignete Plattform, um breites Basiswissen zu sammeln. Die Internationale Dental Schau (IDS) in Köln ist die Drehscheibe für Innovationen im zahnmedizinischen Bereich. Erfahrene Messebesucher gestalten ihre Erkundungstour allerdings vorab, damit daraus keine Tortour, sondern ein Erfolg wird.

Mit 130 000 Quadratmetern Ausstellungsfläche und zirka 1 600 Ausstellern ist die IDS weltweit die größte Dentalmesse. 60 Prozent aller Firmen, die weltweit rund um die Zahnmedizin produzieren, sind auf der IDS vertreten. Es finden sich Produkte aus dem zahnärztlichen und zahntechnischen Bereich, aus den Bereichen Infektionsschutz und Wartung, aber auch die Bereiche Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- sowie Organisationsysteme und -mittel sind vertreten. Und die Messe wird jedes Jahr größer. Kein Wunder, wenn der Besucher bei diesem Angebot schnell den Überblick verliert.

Wie auf jeder Messe gibt es Schwerpunktthemen. Dieses Jahr werden es Prophylaxe und Prothetik sein, aber auch über die Dentaldiagnostik, minimal-invasive Behandlungsmethoden und Geräteinnovationen kann sich der interessierte Zahnarzt informieren. Aktuellen Problemen – zum Beispiel der Hygiene in der Zahnarztpraxis – will sich die IDS ebenso stellen wie Neuentwicklungen in der bildgebenden Diagnostik. Hauptzielgruppe der diesjährigen Messe ist eindeutig die Mehrbehandlerpraxis. Einzelkämpfer werden sich die Hightech-Produkte nicht leisten können – das Investitionsvolumen wäre zu groß und die Auslastung der Geräte durch einen einzelnen Behandler zu gering. Aber ganz gleich ob Einzelkämpfer oder interessierter Gruppen-



Die Messe lockt mit Innovationen für die Branche. Doch ob IDS oder regionale Fachmesse – erfahrene Gäste planen ihren Besuch rechtzeitig.

Foto: KoenigMesse

kämpfer: für die an Neuheiten interessierten Zahnärzte steht ein Besuch der IDS an. Den sollten sie vorbereiten, damit sie mehr davon haben als nur brennende Füße und einen qualmenden Kopf. Die Eintrittskarten für die IDS etwa können sie mit entsprechendem zeitlichen Vorlauf per Internet ordern und sich so direkten Zutritt – ohne Anstehen an der Kasse – verschaffen (siehe auch ab März unter: www.zm-online.de). Bestellen sie den Mes-

sekatalog mit, fällt ihnen die Planung ihrer Tour leichter. Anhand des Kataloges kann jeder jene Produkte oder Geräte auflisten, die ihn interessieren. Denn auf der Messe präsentieren die Hersteller ihre Produkte auf einem Stand, nicht deren Händler. Weiß der Besucher das nicht, wird er vergeblich Ansprechpartner – etwa von seinem Depot – suchen. Die bieten allerdings oft auch ihre Dienste an, zum Beispiel als Navigator, berichtet Thomas Gärtner, geschäftsführender Gesellschafter eines Dentaldepots. Er empfiehlt, im Vorfeld den individuellen Ansprechpartner beim Dentaldepot zu kontaktieren, gegebenenfalls ein Treffen zu vereinbaren und sich durch die Messe begleiten zu lassen. Die Depots bezeichnen eine solche Betreuung als ihre ureigenste Aufgabe, weil sie so die Investitionsflüsse mitlenken können.

Einmal auf der Drehscheibe der Innovationen, Trends, und Neuigkeiten angelangt, reizt so manche Livepräsentation zum sofortigen Kauf. Das kann gutgehen. Muss es aber nicht. Innovationsfreudige Kollegen haben sich schon im Vorfeld der IDS über interessante Neuigkeiten informiert und wollen ihre Entscheidung lediglich auf der Messe noch einmal prüfen, ehe sie vor Ort bestellen und gegebenenfalls noch einen angebotenen Messerabatt nutzen. Für die Zahnärzte, die auf der IDS noch keine Kaufentscheidung treffen können, bieten viele Depots eine IDS-Nachlese an.



zm-Info

Apropos Messerabatt

Der Messerabatt wird von den Herstellern und Depots unterschiedlich gehandhabt. Handelt sich um ein einfaches Produkt, wie Verbrauchsmaterialien oder Klein-geräte, wird der Messerabatt nur bei einer Bestellung auf der Messe gewährt, die allerdings meist jegliches Rücktrittsrecht von dem Kaufvertrag ausschließt. Bei einem komplexeren Angebot, wie Großgeräten oder Behandlungseinheiten, lässt sich mit den Herstellern oder den Dentaldepots über eine Nachorderfrist zwischen einigen Tagen und bis zu zwei Wochen verhandeln. Sie gewährt dem Zahnarzt eine Bedenkzeit, ohne dass er auf den Messerabatt verzichten muss. Auch hier lohnt sich der Vergleich, denn viele Dentaldepots bieten übers Jahr verteilt besondere Aktionen und Angebote.

Oder laden Interessenten zum Beispiel zeitnah zu einer Hausmesse ein, auf der sie die neuen Produkte – wie auf der IDS – präsentieren, jedoch die Lieferfähigkeit besser definieren können. Und: manches Produkt, das auf der IDS noch bejubelt wurde, ist auf den Hausmessen der Dentaldepots bereits nicht mehr zu finden.

Warum in die Ferne schweifen ...

Vielen Zahnärzten ist die IDS zu groß und unübersichtlich, die Hausmesse des Depots aber zu klein. Für sie bilden regionale Fachmessen die ideale Plattform. Diese Fachdentals werden von den regionalen Depots als Service für die Kunden konzipiert und ausgerichtet. Das bringt den Besuchern einige Vorteile. Die Ausstellungsfläche ist nicht so groß wie auf der IDS, die Produktpalette übersichtlicher. Es werden nur Produkte angeboten, die für den deutschen Markt relevant sind, inklusive jener Innovationen, die bereits auf der IDS vorgestellt wurden und sich zwischenzeitlich auf dem Markt etabliert haben. Da die regionalen Depots die Veranstaltung ausrichten, engagieren sie sich entsprechend stark und sind mit großen Teams vor Ort, bieten Messemagazine mit entsprechenden Messeange-

boten, Messeaktionen, Fachvorträgen, für die es Fortbildungspunkte gibt, und Shows. Die Fachdentals stehen unter einem Themenschwerpunkt, der sich an den Bedürfnissen der Zahnärzte orientiert. Um diese Bedürfnisse prospektiv zu ermitteln, befragen die Veranstalter die Messegäste. Jeder Zahnarzt kann somit seine Bedürfnisse, Vorstellungen und Interessen in die weitere Planung einbringen. Die Veranstalter reagieren auf die Anregungen der Zahnärzte, etwa darauf, dass der Zeitraum wie bei der Infodental in Düsseldorf dieses Jahr auf zwei Tage ausgedehnt wird.

Auf den regionalen Fachmessen stehen Berater am Stand des Dentaldepots den Zahnärzten als Ansprechpartner zur Verfügung, treffen und begleiten sie auf Wunsch zu Herstellern. Hat der Berater zu diesem einen guten Draht, kann der Messegast von seiner Begleitung profitieren. Zumindest kann er im Gespräch Messe-News erfahren und, wenn gewünscht, noch kurzfristig eine Stippvisite beim Aussteller eines Novums einlegen.

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin,
Master of Business Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Vorsicht am Geldautomaten

Immer neue Tricks

Mit immer neuen Tricks manipulieren Betrüger Geldautomaten. Verbraucherschützer raten Kunden zur Vorsicht. Denn technisch ausgeklügelte Betrügereien an Geldautomaten werden etwa nach Ansicht des Landeskriminalamtes (LKA) Niedersachsen zunehmen, berichtet die Netzzeitung (nz). Laut An-

gaben des LKAs gab es 2006 bundesweit über 300 so genannte Fälle von „Skimming“ (englisch für „abschöpfen“ oder „absahnen“). Dabei montieren die Täter einen – täuschend echt aussehenden – Aufsatz auf die Außenhülle des Automaten, der vom Original kaum zu unterscheiden ist. Mithilfe eines integrierten Chips können



Foto: goodshoot

sie Karteninformationen und Geheimnummer speichern, ein Duplikat der Karte fertigen und damit das betreffende Konto plündern.



Gewinner-Post für den Mülleimer

Falle fürs Sparschwein

Mit scheinbaren Gewinnen versuchen unseriöse Anbieter, den Adressaten die Reserve aus der Tasche zu locken, warnte jetzt die Verbraucherzentrale Hamburg, wie „Die Welt“ berichtet.



Foto: MEV

Ob viel versprechende Reise, luxuriöse Uhr, neuestes Handy oder Bargeldgewinn – Post mit der Ankündigung vermeintlicher Gewinne verstopft nicht nur zunehmend den Briefkasten, sie ist oft eine Falle für den Adressaten, Geld an Betrüger zu verlieren, so die Hamburger Ver-

braucherzentrale. Geprellte Verbraucher sollen sich bei ihr melden und können auf ihrer Internet-Seite (www.verbraucherzentrale-hamburg.de) außerdem eine Schwarze Liste mit unseriösen Anbietern einsehen. Die ließen sich unter anderem daran erkennen, dass „der Absender aus einem Postfach oder der Firmenname nur aus einer Abkürzung besteht, oder wenn der Firmensitz irgendwo im Ausland liegt“, sagte Julia Rehberg, Rechtsberaterin der Verbraucherzentrale in „Die Welt“.

pit/pm

Minijobber

Arbeitgeber haftet

Wer als Arbeitgeber einen Minijobber einstellt, haftet dafür, dass der Arbeitnehmer unter die Regelung für Minijobber fällt.

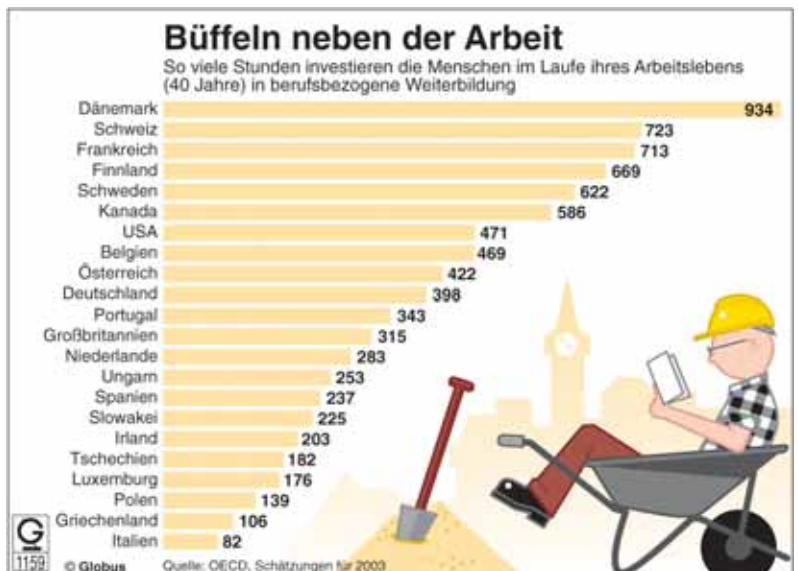
Deshalb sollte sich jeder Zahnarzt schriftlich bestätigen lassen, dass die Mitarbeiterin die auf

Minijobbasis arbeitet, keinen weiteren Minijob ausübt oder aber in der Summe ihrer Minijobs nicht die maßgebliche Grenze von 400 Euro überschreitet. Zudem sollte sich die Mitarbeiterin schriftlich verpflichten, jegliche Änderung der Arbeitsverhältnisse dem Zahnarzt unaufgefordert mitzuteilen. Dann sollte er vor nachträglichen Forderungen durch Behörden gefeit sein, informiert die Steuerberatungsgesellschaft metax.

Ohne diese Absicherung aber könnte ein Zahnarzt als Arbeitgeber bei der Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen – wegen Mehrfachbeschäftigung der vermeintlichen Minijob-Mitarbeiterin – in Haftung genommen werden. Dabei ist es den Behörden egal, ob der Arbeitgeber von der weiteren Beschäftigung wusste oder nicht. So entschied das Hessische Landessozialgericht mit Urteil vom 21. August 2006 (Az. L 1 KR 366/02).

pit/olb

Dr. dent. Sigrid Olbertz, MBA
Mittelstr. 11a, 45549 Sprockhövel-Haßlinghausen



Kredit für die Reisekasse

Auf die richtige Karte setzen

Kreditkarten erleichtern ihren Besitzern das Leben: Sie erlauben bargeldloses Bezahlen und sorgen je nach Ausstattung für ein besonderes Image. Doch so manche Plastikkarte erweist sich als zu teuer, weil sie mit zu vielen und überflüssigen Extras ausgestattet ist.

„Bezahlen Sie einfach mit ihrem guten Namen“, umgarnte der Slogan der American Express Karte (Amex-Karte) bereits vor 22 Jahren die potentielle Kundschaft. Wie in den USA ist es auch hierzulande besonders unter Geschäftsleuten beinahe verpönt, mit Bargeld zu bezahlen. Während jedoch beinahe jeder Amerikaner eine oder oft mehrere Karten benutzt und es in den meisten Geschäften geradezu Schwierigkeiten bereitet, mit Bargeld zu bezahlen, haftet hierzulande dem bunten Plastikgeld immer noch der Nimbus des Besonderen an.

Ein Hauch von Exklusivität

Die Embleme von Amex, Visa, Mastercard (beziehungsweise Eurocard) oder Diners-Club füllen inzwischen rund 22-Millionen-mal die Brieftaschen ihrer deutschen Besitzer. Zwar akzeptieren der heimische Einzelhandel und die Gastronomie durchaus Bargeld, die meisten nehmen aber auch Karten – meistens die EC-Karte. Auf internationalen Reisen lohnt sich eine Kreditkarte. Dabei sollte der Kunde darauf achten, um welche Art der Bezahlkarte es sich dabei handelt. Denn Karte ist nicht gleich Karte. Entscheidend ist das Abrechnungssystem:

■ Charge-Karten

Der Begriff Charge stammt aus

dem Englischen und bezeichnet eine Gebühr oder etwas, das in Rechnung gestellt wird. Bei Charge-Karten erhält der Besitzer am Ende eines Abrechnungszeitraums eine Aufstellung der

■ Debit-Karten

Der englische Begriff Debit bezeichnet einen Schuldposten, der auf der Sollseite verbucht wird. Bei einer Debit-Card wird jeder einzelne Betrag sofort nach dem Kauf vom Girokonto abgebucht. Der einzige Vorteil, den eine Debit-Card bietet, ist das bargeldlose Bezahlen. Sie funktioniert nur in Verbindung mit einem Girokonto. Die bekannt-

Karte weltweit zahlen – solange das Konto im Plus bleibt. Konzipiert wurde die Karte für Jugendliche. Ähnlich funktioniert die Travelers Cheque Card von American Express. Die Karte wird in Dollar, Euro und Britischen Pfund ausgegeben. Sie wird überall dort akzeptiert, wo man mit der normalen Amex-Karte bezahlen kann. Bei der Ausgabe ist sie mit 200 Euro ge-



Keinen Cent in der Tasche aber voller Einkaufslaune? In San Francisco etwa ist es normal, der Laune nachzugehen und auf Kredit zu shoppen. Die Karte macht's möglich – seit fast 60 Jahren in den USA.

Belastungen. Dann wird der gesamte Rechnungsbetrag per Lastschrift vom Girokonto abgebogen. Alle Diners-Club- und American Express Karten sind Charge-Cards. Aber auch die meisten Mastercards und viele Visa-Cards werden nach diesem System abgerechnet. Dabei ist es für den Kunden wichtig, dass er während des Abrechnungszeitraums einen genauen Überblick über seine Ausgaben behält, damit am Ende das Konto entsprechend gefüllt ist.

teste Debit-Card ist die EC-Karte. In Deutschland und in weiten Teilen Europas lässt sich problemlos mit ihr bezahlen. Außerhalb Europas empfiehlt es sich, eine der gängigen Kreditkarten zu benutzen.

■ Prepaid-Karten

Die Landesbank Berlin gibt seit letztem Jahr eine Visa-Kreditkarte gegen Vorkasse heraus. Auf der Karte ist ein Guthaben von maximal 500 Euro gespeichert, das mit zwei Prozent verzinst wird. Der Kunde kann mit der

laden. Nachschub gibt es im Internet oder per Telefon. Prepaid-Karten sind deshalb besser vor Missbrauch geschützt, weil die Umsätze direkt von der Karte und nicht vom Girokonto abgebucht werden.

■ Echte Kreditkarten

Besitzer einer echten Kreditkarte verfügen über einen eigenen Kreditrahmen. Der Kunde bekommt meistens eine monatliche Rechnung, die er in einer Summe oder in Raten bezahlen kann. Für die Karte zahlt der Be-

sitzer eine Jahresgebühr. Die von Banken ausgegebenen Karten sind meistens keine echten Kreditkarten, sondern Charge-Karten, weil ihr Besitzer sein Konto überziehen kann. Die Zinsen dafür sind allerdings sehr hoch.

Akzeptanz zählt mehr als Image

Kreditkarten lohnen sich auf jeden Fall für Menschen, die gern auf Reisen gehen und die es in ferne Länder zieht. Für welchen Emittenten und für welche Karte

Kreditkarte ist weniger die Image-Pflege als das bargeldlose Bezahlen. Deshalb gehört zu den entscheidenden Kriterien die Anzahl der Vertragspartner weltweit und speziell in den Ländern, die der Kunde besuchen will. Mit 24,7 Millionen bietet Mastercard die meisten Akzeptanzstellen, knapp gefolgt von Visa mit zirka 24 Millionen. American Express pflegt das exklusive Image und schweigt über die Anzahl der Partner. Bei Diners-Club handelt es sich um 8,5 Millionen. Der Kauf mit Karten ist



Cash oder Card? Je nach Zweck und (Urlaubs-)Ziel sollte der Reisende sich ausstatten. Denn auf dem Wochenmarkt im südfranzösischen Dorf sticht immer noch Bares.

in welcher Ausstattung man sich entscheidet, hängt ganz stark von den eigenen Bedürfnissen ab. Die wichtigste Funktion einer

innerhalb der Eurozone in der Regel gebührenfrei. Außerhalb dieser Grenzen kassieren die meisten Emittenten eine Gebühr für jeden Zahlungsvorgang. Ist es wider Erwarten nicht möglich, mit der Karte zu bezahlen, dient das Plastikstück sogar zur Beschaffung von Bargeld am Automaten. Allerdings nicht kostenlos, die Gebühren schwanken zwischen einem und vier Prozent.

Ausgegeben werden die meisten Mastercard- und Visa-Karten von

zm-Index

Stichwort: Zahlungsziel

Unter Zahlungsziel versteht man die Frist, die eine Firma ihrem Kunden für die Begleichung einer Rechnung einräumt.

Banken und Sparkassen. Sie bestimmen auch die Höhe der Gebühren. Diners-Club gehört zur Citibank und gibt selbst Karten aus. American Express setzt auf Exklusivität und teilt ebenfalls selbst die Karten aus. Zusammenarbeit gibt es nur mit einigen kleineren Privatbanken und seit neuestem mit der Commerzbank.

Während Visa und Mastercard als Bankkarten bekannt sind, heißt die korrekte Bezeichnung für Diners-Club- und American-Express-Karten Travel- & Entertainment-Karten.

Am Anfang war „The First Dinner“

Die Grundidee war, ein bequemes Zahlungsmittel speziell für eine exklusive Kundschaft zu entwickeln. Als erster erkannte Frank McNamara 1949 die Notwendigkeit einer solchen Karte, als er in einem New Yorker Restaurant feststellen musste, dass er vergessen hatte, Bargeld einzustecken, um die Rechnung zu bezahlen. Zwar löste seine Frau ihn aus, doch von nun an ließ ihn der Gedanke nicht mehr in Ruhe. In der Branche heißt dieser Abend „The First Dinner“.

McNamara gründete den Diners-Club mit zunächst 200 Mitgliedern. Die Idee rief weltweit Begeisterung hervor. Der Diners-Club ist inzwischen von seinen Konkurrenten abgehängt worden. Seine Mitglieder aber erleben heute noch den Hauch der Exklusivität.

Um in den Besitz einer Kreditkarte zu gelangen, prüft die Bank oder die Gesellschaft die Bonität des Kunden. Sie holt Auskünfte über Beruf, Monatseinkommen, Haus- oder Wohneigentum ein. Regelmäßige Ein-

künfte sind Voraussetzung für eine Kreditkarte. Wer sein Konto bereits seit Jahren bei einer Bank oder Sparkasse führt, hat meistens kein Problem, eine Karte zu bekommen. Im Gegenteil: Die Geldinstitute drängen ihren Kunden die Karten geradezu auf.

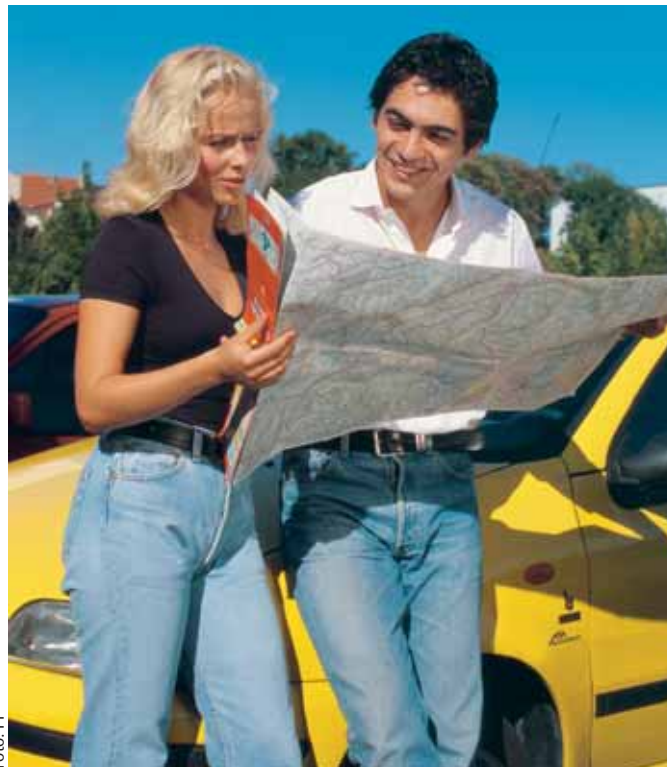


Foto: PP

Die Zusatzleistungen, wie die Mietwagenversicherung, bestechen durchaus. Wenn's nicht zu viele sind, die ungenutzt bleiben und dennoch mitbezahlt werden müssen.

Volles Vertrauen – in einen Kater

Wie sehr manche Banken ihren Kunden vertrauen, zeigt das Beispiel der australischen Bank of Queensland. Sie stellte eine Visa-Partnerkarte mit einem Dispo über 2 500 Dollar auf den Namen Messiah Campbell aus. Dass es sich dabei um einen Kater handelte, war dort nicht bekannt. Doch Frauchen Katherine war begeistert: Für den Kredit hätte sie drei Jahre lang das Futter für Messiah kaufen können,

einen Jahresvorrat Räucherlachs und fünf Portionen Kaviar. Inzwischen hat die Bank die Karte wieder eingezogen und macht sich Gedanken über die Sicherheitslücke.

Kreditkarten dienen zwar vielen Menschen als reines Zahlungsmittel. Doch im Kampf um Um-

sätze und die Kunden lassen sich die Kartenfirmen viele Extras einfallen, die sie ihrer Zielgruppe als unverzichtbar erklären. Sie stateten die Plastikteile mit Versicherungen und verschiedenen zusätzlichen Dienstleistungen aus.

Der Umfang macht den Preis

Deshalb ist es für jeden Nutzer wichtig, vor der Entscheidung für eine Karte diese Dienste genau zu prüfen. Denn sie beeinflussen natürlich die Höhe der

zm-Tipp

Sperrservice bei Verlust der Karte

Es passiert selten, dass jemand nur seine Kreditkarte verliert, meist ist das ganze Portemonnaie oder die Brieftasche mit allen Ausweisen und Karten weg. Wer dann noch für jede Karte eine gesonderte Telefonnummer anrufen muss, verliert viel Zeit. Daher gibt es nun eine Sammelnummer, unter der man die meisten Karten sperren lassen kann: 116 116. Bis jetzt haben sich die meisten Kreditinstitute und Kartengesellschaften dem für die Kunden kostenlosen Verfahren angeschlossen. Wer aus dem Ausland anruft wählt sich unter + 49 116 116 ein – dann allerdings kostenpflichtig. Ist diese Nummer aus dem Ausland nicht erreichbar, wählt der Kunde: + 49 30 4050 4050. Kartenbesitzer sollten sich informieren, ob die von ihnen benutzten Karten dem Sperrdienst angeschlossen sind. Im Internet erfährt man unter www.sperr-ev.de/index.html, ob der Herausgeber der Karte sich dem Sperrservice angeschlossen hat.

Gebühren. Ein direkter Vergleich der Angebote ist nicht möglich. Denn inzwischen gibt es neben den von Banken und Sparkassen so wie von Diners und American Express direkt ausgegebenen Karten viele sogenannte Co-Branding-Karten. Das sind von verschiedenen Firmen in Zusammenarbeit mit einer Kartengesellschaft gestaltete Kundenkarten, die direkt auf die Bedürf-

nisse der jeweiligen Kundschaft zugeschnitten sind. Wer privat viel reist, ist mit einer Klassik-Tui-Card gut bedient. Für eine Jahresgebühr von etwa 49 Euro bietet sie höhere Gewichtsgrenzen für Gepäck bei Airlines, Rabatte bei Mietwagenfirmen und verschiedenen Hotels, sie schließt eine Reiserücktrittsversicherung mit ein wie eine Reiskrankenversicherung über 31 Tage. Bei Einkäufen außerhalb der Euro-Zone werden keine Extra-Gebühren fällig. Für Guthaben auf dem Kartenkonto gibt es sogar Zinsen. Manche Karten-Emittenten wie die Royal Bank of Scotland (RBS) oder American Express belohnen ihre Kunden mit einer speziellen Versicherung. Danach sind Waren, die mit der Karte bezahlt werden, für eine bestimmte Zeit und bis zu einem bestimmten Gegenwert gegen Raub, Zerstörung und Diebstahl geschützt.

Ballast über Bord werfen

Neben den nützlichen statten Gesellschaften und Banken ihre Karten häufig mit überflüssigen und für den Verbraucher teuren Zusatzleistungen aus. Sie können die Jahresgebühr auf bis zu 100 Euro und mehr treiben. Dafür bekommt der Kunde eine Versicherung gegen Flugverspätungen, Reisegepäckversicherungen oder Kfz-Insassen-Unfallversicherungen. Meistens handelt es sich dabei um Ausschnittdeckungen, wenn eine Versicherung beispielsweise nur im Ausland gilt. Oder aber die Kartenversicherung kommt erst gar nicht zur Geltung, weil der Besitzer bereits eine entsprechende Versicherung hat. Zahlen muss er aber trotzdem. Gegen die vielen Zusatzleistungen spricht auch, dass meist nur der Karteninhaber geschützt ist, die

Familie aber nicht. Oder die Versicherung kommt erst dann zum Einsatz, wenn mit der Karte vorher bezahlt worden ist. Die Stiftung Warentest hat herausgefunden, dass viele Kartenbesitzer das komplizierte Vertragswerk nicht kennen oder gar verstehen. Das führt dazu, dass viele Leistungen nicht in Anspruch genommen aber bezahlt werden. Nur bei der Auslandskrankenversicherung hatten einige Befragte schon einmal Ansprüche angemeldet. Vielflieger freuen sich, dass sie beispielsweise mit der Lufthansa-Karte Punkte für Gratisflüge sammeln können. Den gleichen Rabatt gewährt die American-Express-Gold-Card. Für jeden Euro Umsatz gibt es einen Bonuspunkt. Ab



Foto: CC

Fashion for Fun? Der Modebummel kann auf Raten abgestottert werden, wenn die Rechnung doch zu hoch wurde.

15 000 Punkte fliegt man innerhalb Europa, ab 50 000 Punkte geht es zu internationalen Zielen in aller Welt.

Die Amex-Platin-Plus-Karte erlaubt die Abrechnung auf zwei Konten: geschäftlich und privat. Denselben Effekt erzielt der Zahnarzt aber auch, wenn er sich zwei einfache Visa- oder Mastercard-Karten besorgt und sie je nach Bedarf einsetzt. Eine spezielle Karte für den freiberuflichen Geschäftsmann ist das Amex-Produkt Business-Gold-Card. Gedacht ist, dass der Zahnarzt seine Aufträge bei Dentallabors mit seiner Amex-Karte bezahlt. Dafür bekommt er günstigere Zahlungsziele und eine Ausweitung des Ausgabehamens.

Der Kreis der reichsten Kunden

Wer seine schwarze Centurion-Karte zückt, dem ist die Aufmerksamkeit des Hotelmanagers oder Ladenbesitzers gewiss. Denn diese einzige, aus Metall gefertigte Karte vergibt Amex ausschließlich an gut Betuchte. Der Kunde kann sich nicht bewerben er wird eingeladen, 1 000 Euro pro Jahr und einmalig 800 Euro Aufnahmegebühr zu zahlen – vorausgesetzt sein Jahreseinkommen beläuft sich auf mehr als ein halbe Million Euro und sein Kartenumsatz beträgt mindestens 150 000 Euro pro Jahr. Dafür bekommt er viele Privilegien, zum Beispiel den „Concierge-Service“: Ein Service-Team bei Amex sorgt für das Wohlergehen der paar Tausend Centurion-Kartenbesitzer. Es kümmert sich um Tischreservierungen in monatelang ausgebuchten Restaurants, Tickets für ausgebuchte Flüge, es beschafft



Passen sollte die Karte zu Besitzer und Zahlungsziel: Wie teuer, wie viele Extras, welche Zahlungsfrist, Zinsen für Guthaben – alles sollte stimmen. Also vor der Mitgliedschaft klären.

die unmöglichsten Dingen aus weit entfernten Orten, etwa einen Papagei aus Hongkong. Alle Dinge müssen natürlich mit der Karte bezahlt werden. Und darin liegt das Geheimnis des Erfolgs für Amex und die Konkurrenz. Die Gesellschaft kassiert zehn Prozent Anteil von jedem Kauf. Deshalb werden vermögende Kunden besonders gepflegt. Das tut auch Eurocard mit der World-Signia-Card, aber für 200 Euro günstiger.

Zahle – und tue Gutes

Mit einer Karte lässt sich auch Gutes tun. Wer beispielsweise bei Diners-Club mit seiner Karte große Summen umsetzt, bekommt Bonuspunkte, die er in Flüge umwandeln kann. Er kann sie auch spenden, etwa für einen 50-Liter-Wasserkanister oder zehn Malaria-Impfungen in Afrika.

Wer sich als Kartenbesitzer selber etwas Gutes tun will, der achtet auf das wertvolle Plastikstück wie auf seinen Augapfel. So verlangt die Abrechnung schon seine ganze Aufmerksamkeit. Unerklärliche Buchungen

müssen sofort per Einschreiben moniert werden. Absolut verboten ist eine Blanko-Unterschrift unter einen Kreditkartenbeleg. Drängt der Autovermieter, der Hoteldirektor oder der Restaurantbesitzer auch noch so sehr zur Eile, etwa mit der Begründung, den Vorgang zu vereinfachen, Finger weg: Denn trägt der Verkäufer eine höhere als die vereinbarte Summe ein, haftet der Kartenbesitzer dafür.

zm-Info

Bezahlen im Internet

Viele Internet-Einkäufer benutzen zum Bezahlen ihre Kreditkarte. Dazu muss der Kunde seine Daten online versenden. Viele Händler fragen aber zusätzlich nach der dreistelligen Kreditkartenprüfnummer. Das erhöht die Sicherheit. Zugunsten des Kunden lautet auch die Regel bei Missbrauch der Karte. Danach haftet der Händler für den Schaden, wenn er nicht beweisen kann, dass der Kunde fahrlässig mit den Kartendaten umgegangen ist.

Die Sache mit der Haftung

Ansonsten zeigen sich die Kartengesellschaften großzügig. Die Zahlungsziele liegen bei bis zu 56 Tagen. Und geht eine Karte verloren, haftet der Besitzer für deren Missbrauch nur wenig oder gar nicht. Einzige Bedingung: Er meldet den Verlust sofort seinem Kartenunternehmen, lässt das Konto sperren und erstattet Anzeige bei der Polizei. Nur bei Fahrlässigkeit, also wenn die

Karte im unverschlossenen Auto zurückbleibt und dann gestohlen wird, zeigen sich die Gesellschaften schon einmal ungnädig und verlangen eine höhere Beteiligung des Inhabers an den entstandenen Kosten. Bei rund 2 000 Euro liegt der durchschnittliche Schaden je Karte, der bei Missbrauch entsteht.

Wie eine Untersuchung auf Initiative der beiden größten Kartengesellschaften Visa und Mastercard zeigte, liegt aber die größte Gefahr für Missbrauch in der mangelhaften Sorgfalt, die die Akzeptanzstellen bei den Kartendaten ihrer Kunden werten lassen. Bei einem ersten Sicherheitscheck fielen zwei Drittel der Firmen durch. Konsequenz daraus: Wer sich nicht an den neuen Sicherheitsmaßnahmen beteiligt, haftet in Zukunft für den entstandenen Schaden.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Schutz durch die Unfallversicherung

Auch für selbständige Arbeitnehmer möglich

Der Versicherungsschutz bei Arbeitsunfällen kann auch für selbständige Arbeitnehmer gelten. Das hat das Bundessozialgericht in Kassel entschieden, berichtet die Deutsche Presse Agentur. Wenn der Selbständige von der Art der Beschäftigung den Angestellten gleichgestellt sei, müsse auch der Versicherungsschutz für ihn gelten. Das sei auch dann der Fall, wenn sich der Mann zuvor von der Unternehmerpflichtversicherung hat befreien lassen.

Die Kasseler Bundesrichter gaben damit einem Stuckateurmeister aus Hessen recht. Im Mai 1999 hatte er sich selbständig gemacht, einen Monat später

Gegenteil: Der vereinbarte Stundenlohn entspreche nach den Abzügen dem üblichen Entgelt der anderen angestellten Männer. Zudem sei der Mann Teil



„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.

bat ihn ein Kollege um Hilfe und vereinbarte mit ihm einen Stundenlohn von 62,50 Mark (etwa 32 Euro). Bei der Reparatur einer Maschine zu Arbeitsbeginn verlor der Mann vier Finger der linken Hand und wollte deshalb die Unfallversicherung der Berufsgenossenschaft (BG) in Anspruch nehmen.

Die BG verweigerte jedoch Zahlungen, mit der Begründung, es handele sich nicht um einen Arbeitsunfall eines Beschäftigten. Die Art der Arbeit und der Bezahlung bewiese die Selbständigkeit, von der dann eintretenden Unternehmerversicherung habe sich der Mann aber befreien lassen.

Dieser Argumentation folgten die Richter überhaupt nicht, im

der Arbeitskolonne gewesen und habe den Weisungen des Auftraggebers unterstanden. Somit habe sich sein Status nicht von dem der anderen unterschieden und der Mann müsse als abhängig Beschäftigter behandelt werden, entschied die Richter jetzt aktuell.

pit/dpa

*Bundessozialgericht
25. Januar 2007*

Derzeitiges Erbschaftsteuerrecht verfassungswidrig

Neue Hausaufgabe für den Gesetzgeber

Die durch § 19 Abs. 1 ErbStG angeordnete Erhebung der Erbschaftsteuer mit einheitlichen Steuersätzen auf den Wert des Erwerbs ist mit dem Grundgesetz unvereinbar. Dies entschied der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts mit Beschluss vom 7. November 2006 (Tag der Beschlussfassung des Senats).

Die Erhebung der Erbschaftsteuer muss neu geregelt werden. Denn die aktuelle Form der Erhebung knüpfe an Werte an, deren Ermittlung bei wesentlichen Gruppen von Vermögensgegenständen (Betriebsvermögen, Grundvermögen, Anteilen an Kapitalgesellschaften und land- und forstwirtschaftlichen Betrieben) den Anforderungen des Gleichheitssatzes nicht genüge.

Trotz Unvereinbarkeitserklärung mit dem Gleichheitssatz sei es im vorliegenden Fall geboten, ausnahmsweise die weitere Anwendung des geltenden Erbschaftsteuerrechts bis zur gesetzlichen

Neuregelung zuzulassen. Der Gesetzgeber sei jedoch verpflichtet, erklärte das Bundesverfassungsgericht, eine Neuregelung spätestens bis zum 31. Dezember 2008 zu treffen. pit/pm

*Erster Senat des Bundesverfassungsgerichts,
Beschluss vom 7. November 2006,
veröffentlicht am 31. Januar 2007*

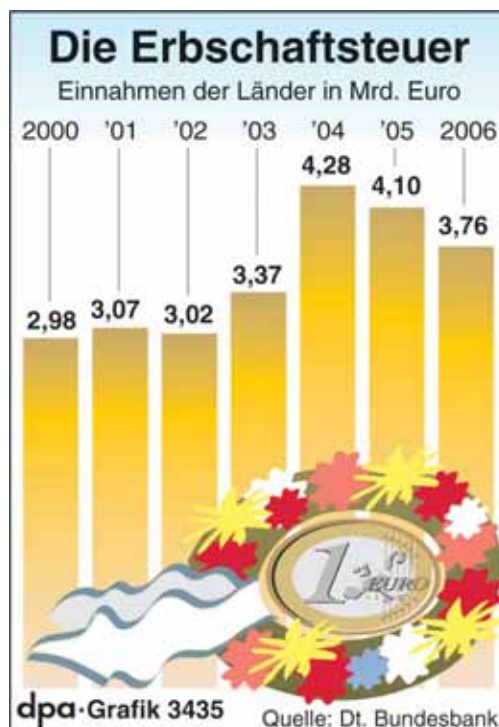
3,8 Milliarden Euro 2006

Vererbt, verschenkt

Das Erbschaft- und Schenkungsteueraufkommen betrug 3,8 Milliarden Euro im Jahr 2006.

Das teilte das Statistische Bundesamt anlässlich der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Besteuerung von Erbschaften mit.

Die Erbschaft- und Schenkungsteuer steht als Landessteuer den Bundesländern zu. Nach der Statistik über den Steuerhaushalt wurde im Jahr 2006 fast die Hälfte des gesamten Aufkommens von den Ländern Nordrhein-Westfalen (851 Millionen Euro) und Bayern (838 Millionen Euro) eingenommen. In den neuen Ländern (einschließlich Berlin-Ost) betrug dieses Steueraufkommen lediglich 63 Millionen Euro. pit/pm



Anti-Spam-Gesetz

Stumpfes Schwert von gestern

Wer seine Mailbox öffnet, auf den prasseln erstmal Reklame für Potenzmittel, getürkte Bankenbriefe und dubiose Gewinnspiele ein. Das neue Anti-Spam-Gesetz will den Wildwuchs eindämmen und die Absender zu saftigen Geldbußen verdonnern. Ob es gelingt, den Gaunern den Garaus machen? Datenschützer zweifeln.

90 Prozent aller Mails sind Spam, sagt der zweitgrößte europäische Webhosting-Anbieter Strato. Der Antispamspezialist Spamhaus macht dabei die USA als Spamherd Nummer eins noch vor China, Japan, Russland und Südkorea aus. Wer aber glaubt, Werbemails seien einfach nur lästig, irrt – dahinter stecken kriminelle Banden, die die User um ihr Geld bringen wollen.

Spam dich reich

Gaben sich noch vor einiger Zeit viele Spammer als die Hausbank aus, die aufgrund vermeintlicher Technikpannen per E-Mail Passwörter abfragt (und später das Konto abräumt), jubeln die Betrüger seit neuestem schlappe Aktien in die Höhe, um gutgläubige User zum Kauf der Billigpapiere zu verleiten und am Ende die Kursgewinne einzustreichen.

Um dem Online-Missbrauch endlich einen Riegel vorzuschieben, hat der Bundestag nun das Telemediengesetz, auch Anti-Spam-Gesetz genannt, verabschiedet: Absendern von

Spam-Mails droht künftig ein Bußgeld von bis zu 50 000 Euro, Inhalt und Herkunft der Junkmail müssen schon in der Kopf- und Betreffzeile der Nachricht genannt werden. Die neuen Regeln sehen zudem vor, dass Internetprovider und Webseitenbetreiber auf Anordnung von Polizei, Verfassungsschutz und Bundesnachrichtendienst Daten ihrer Nutzer herausrücken müssen. Damit wolle er, sagt der Bund, die Behörden im Kampf gegen den Terrorismus stärken. Ob dieser Pläne hören Datenschützer frei-

lich die Nachtigallen trapsen: „Da wird mit dem Argument der Terrorismusabwehr die Vorratsdatenspeicherung durch die kalte Küche eingeführt.“ Denn jeder Klick, jede Google-Suche und jeder Online-Kauf dürfen dann legal abgespeichert werden. Aus diesem Datenpool lässt sich für Behörden problemlos ein Nutzerprofil erstellen. Eine brenzlige Angelegenheit, denn das Tele-



Spam vermüllen nicht nur den Rechner – sie ziehen vertrauensseligen Nutzern auch viel Geld aus der Tasche.

mediengesetz schreibt nicht vor, welches Amt welche Daten abrufen darf. Umgekehrt ist es den Providern nicht erlaubt, die Anfragen einfach mit Hinweis auf den Datenschutz abzublocken.

Aber nicht nur der Staat hat Zugriff auf IP-Adressen und das Such- oder Kaufverhalten im Netz. Das Gesetz ist so schwammig formuliert, dass prinzipiell auch Firmen oder Privatpersonen die Nutzerdaten anfordern können, sofern es „zur Durchsetzung der Rechte am geistigen Eigentum erforderlich

ist“. Dafür reicht der simple Verdacht aus. Ein schlagkräftiges Instrument für Plattenfirmen und Studios im Kampf gegen Raubkopierer – auf Kosten des Datenschutzes. Auch für Blogger ändert sich die Webwelt. Werden einige von ihnen doch im Zuge des Anti-Spam-Gesetzes rechtlich wie Journalisten behandelt. Jeder, der eine Homepage betreibt, die „nicht ausschließlich persönlichen oder familiären Zwecken“ dient, muss künftig ein Impressum auf seiner Seite anlegen. Handelt es sich um ein „journalistisch-redaktionell gestaltetes Angebot“, müssen die Autoren sogar die gleichen Sorgfaltspflichten erfüllen, die schon heute für professionelle Nachrichtenseiten gelten. Ihre Betreiber sind dann dazu verpflichtet, alle Einträge auf der Webseite auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen. Wenn sie Werbung

und redaktionellen Inhalt vermischen, können ihnen Gegendarstellungen oder eine knackige Abmahnung blühen.

Noch sind sich die Juristen jedoch überhaupt nicht einig, wo in Zeiten von Web 2.0 die Trennlinie zwischen journalistischen und privaten Telemedien verläuft. Müssen private Blogs, die vom Urlaub auf Mallorca erzählen und zugleich die Folgen der Gesundheitsreform aufzeigen, nach journalistischen Maßstäben bewertet werden? Gerichte werden das wohl von Fall zu Fall entscheiden müssen. Ausschlaggebend könnte dabei sein, ob die Internetseite „gewerblich“ betrieben wird, also ob der Autor mit ihr Geld verdient. Und dazu reicht eine einzige Google-Adwords-Anzeige.

Das Gesetz hakt aber auch, weil man darin die unterschiedlichen Erscheinungsformen von Spam nicht angemessen berücksichtigt.

Das kritisiert etwa der Verband der deutschen Internetwirtschaft eco. Fast jeder Anwender nutzt nämlich heute seinen Computer für Dinge, mit denen gewiefte Kriminelle illegal Geld verdienen können: Homebanking, Online-Shopping und Aktienhandel sind nur Beispiele dafür. Aber

auch Netzspiele, wie Online-Poker, und die reine Rechenleistung des Rechners sind Angriffspunkte für die Gauner.

Wichtige Fragen bei der Haftung von Nutzereinträgen, Links und Suchmaschinen bleiben weiterhin ungeklärt, die Begriffe des „Verschleierns“ und „Verheimlichens“ nebulös, kritisiert Oliver Säume von eco. Außerdem sei es nicht sachgerecht, Spam als Ordnungswidrigkeit einzuordnen – unerlaubte Mail-Werbung sei nämlich nach derzeitiger Rechtslage heute schon verboten. Rund 97 Prozent der Junkmails kämen zudem nicht aus Deutschland – für die große Masse der Täter habe das Gesetz also überhaupt keine Bedeutung. Die drängendsten Themen werden folglich nicht angepackt. Unterm Strich könne das das Gros der Spammer aus der Ferne weiterhin zweifelhafte Waren an den Mann bringen, während seriösen Firmen aus dem Inland zugleich das Werben schwer gemacht werde.

Organisierte Kriminalität

Denn eins ist klar: Um ein Auto zu knacken wird niemand von Korea nach Deutschland fliegen. Im Unterschied dazu kennt das Netz halt keine Grenzen. Gut für die User – sie können ohne Schranken surfen. Aber eben auch vorteilhaft für Spam-Schurken und Hacker. Für die ist es nämlich völlig unerheblich, ob der Rechner im Büro nebenan, in Berlin oder New York steht. Erheblich ist ganz allein Geld. Viel Geld.

Genau das ist der Punkt, betonen die Experten. Noch vor kurzem knackten pubertierende Teenies, denen es in erster Linie um die Anerkennung in Hackerkreisen ging, sämtliche Systeme. Im Unterschied dazu nutzt jetzt die organisierte Kriminalität das Netz als sprudelnde Einnahmequelle.

Wer sich nun fragt, wer überhaupt so verrückt ist, auf Spam zu reagieren: In einer Umfrage der „Business Software Alliance“ von 2004 wurden User gefragt, ob sie schon einmal Waren gekauft oder Dienstleistungen genutzt hätten, die in einer Spam-Mail beworben wurden. 43 Prozent der Befragten antworteten mit „Ja“.

ck

Fluoridiertes Speisesalz

Gut für die Zähne

Für die breit angelegte, wirksame Kariesprävention ist fluoridiertes Speisesalz unerlässlich. Seit mehr als 15 Jahren wird es in Deutschland vertrieben. Allerdings nur für den Hausgebrauch. Experten wünschen sich, dass es auch in Großküchen in den Kochtopf kommt.



Foto: MEV

Fluoridiertes Speisesalz bringt die Kariesprävention voran. Experten wünschen sich deshalb, dass es häufiger in Kantinen und Restaurants eingesetzt wird.

Zu Beginn, im Jahr 1991, war fluoridiertes Speisesalz in Deutschland lediglich als Importprodukt aus Frankreich und der Schweiz erhältlich. Hiesiges Recht verbot die Herstellung – allerdings nur für kurze Zeit. Per Ausnahmegenehmigung durfte es schon im Dezember 1992 auch bei uns produziert werden. Erheblichen Auftrieb erhielt die Verbreitung von Jodsalz mit Fluorid 1998 und 1999, als die Discounter-Ketten Aldi und Lidl ihr Angebot komplett darauf umstellten. Auch aus diesem Grund liegt sein Marktanteil nach Angaben des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) aktuell bei 68,5 Prozent. Damit ist der Konsum von Jodsalz mit Fluorid im Vergleich zum Vorjahr – trotz allgemein rückläufigem Hausspeisesalzabsatz – um 1,6 Prozent gestiegen.

Kantinen und Restaurants

Im Rahmen eines wissenschaftlichen Symposiums der Informationsstelle für Kariesprophylaxe wurde im Herbst 2006 die Bedeutung der Speisesalzfluoridierung in

der zahnmedizinischen Prävention hervorgehoben. Durch seine lokale Applikation – in Form von unter anderem Speisesalz, Gel oder Zahnpasta – ist die Kariesanfälligkeit in der Bevölkerung nachweislich zurückgegangen.

Fluoridiertes Speisesalz – das betont auch die Bundeszahnärztekammer – ist vor allen Dingen als präventive Maßnahme für Risikogruppen von großer Bedeutung. Um das Potenzial von fluoridiertem Speisesalz für die Gruppenprophylaxe noch besser auszuschöpfen, plädiert der DAZ dafür, es auch für die Gemeinschaftsverpflegung in Kantinen und Restaurants einzusetzen. Rechtlich ist das seit dem Jahr 1998 möglich. Voraussetzung ist allerdings eine Sondergenehmigung. Bisher machen nur wenige Großküchen von

■ **Informationsstelle für Kariesprophylaxe**
Postfach 1352
64503 Groß-Gerau
Telefon: 06152/81 46 6
Fax: 06152/81 78 8
E-Mail: daz@Kariesvorbeugung.de
Internet: www.Kariesvorbeugung.de

dieser Option Gebrauch. Eine Studie an der Universität Heidelberg – in deren Kantinen fluoridiertes Jodsalz verwendet wird – zeigte aber, dass der Einsatz toxikologisch und logistisch ohne Probleme möglich ist und gute Erfolge erzielt (siehe Beitrag Prof. Andreas Schulte, zm 11/2003).

EU für Fluoridierung

Das EU-Parlament hat in zweiter Lesung am 16. Mai 2006 die Verordnung zum freiwilligen Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen zu Lebensmitteln verabschiedet. Sie erlaubt den Zusatz von Fluorid zu Lebensmitteln. Innerhalb der kommenden zwei Jahre sollen nun Höchstmengen und Einschränkungen der Anreicherung festgelegt werden.

Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe begrüßt die Entscheidung der EU zu Fluori-

Alter	Fluoridkonzentration im Trinkwasser (Mineralwasser), mg / l		
	< 0,3	0,3 – 0,7	> 0,7
0 – 6 Monate	—	—	—
6 – 12 Monate	0,25	—	—
ab 1 – unter 3 Jahre	0,25	—	—
ab 3 – unter 6 Jahre	0,5	0,25	—
> 6 Jahre	1,0	0,5	—

Richtwerte für Fluoridsupplemente (mg Fluorid/Tag)

den. Allerdings soll ihrer Meinung nach der Zusatz von Fluorid und Jod weiterhin nur im Speisesalz erlaubt sein, weil sonst keine Kontrolle der Zufuhrmenge gewährleistet ist.

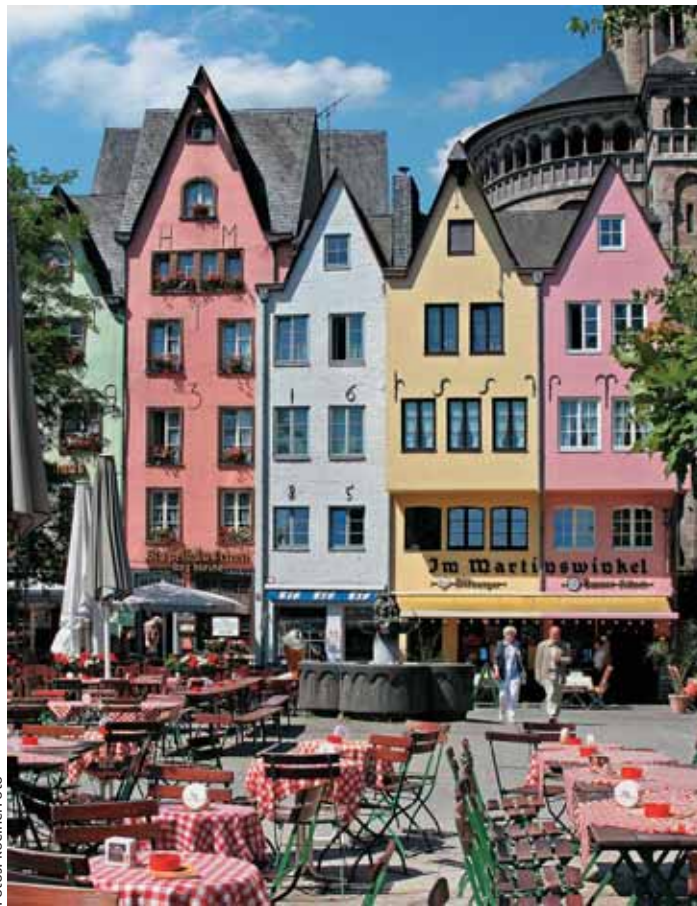
Für die Regulierung der Fluoridaufnahme spielt die Fluoridanamnese beim Zahnarzt eine wichtige Rolle. Bei einer Unterversorgung kann er den Patienten darauf hinweisen, seine Zähne durch die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz besser zu schützen. Bei einer Überversorgung kann er auf der anderen Seite raten, den Konsum zu reduzieren. Welche Richtwerte für Fluoridsupplemente bei Kindern angemessen sind, hat die DGZMK in ihren Empfehlungen zur Kariesprophylaxe 2002 festgehalten (siehe Tabelle). sth

Köln und seine Geschichten

Rechts und Links der Messehallen

Susanne Priehn-Küpper

Wer nach Köln zur Internationalen Dental Show (IDS) kommt, hat vorwiegend ein Ziel: sich über Neuheiten rund um die Zahnmedizin zu informieren. Aber zehn Stunden Messehallen und ständige Gespräche laugen aus. Ein Grund mehr, trotz Zeitnot doch einmal rechts und links der Hallen nach Frischluft zu schnappen und etwas von der „Schäl Sick“, wie man in Köln sagt, kennenzulernen.



Fotos: koelnerFoto

Rheinpromenade mit Stapelhäuschen – zum Verweilen nach dem Altstadtbummel am Abend

Wie auch jeder Nichtkölnler weiß, ist die heutige Stadt durch den großen „Vater Rhein“ in zwei Teile geteilt. Der Kölner ansich lebt auf der Seite, die die germanischen Ubier unter dem römischen Feldherrn Agrippa bereits 38 v. Chr. für ihre erste

Siedlung ausgeguckt hatten (Oppidum Ubiorum). Die Römer fanden diese Lage äußerst praktisch und legten die heutige Altstadt nach ihrem üblichen römischen Konzept an. Reste hiervon sind die allgemeine Stadtarchitektur in Ringform sowie die

sternförmigen Ausfallstraßen, die so heißen, wie die Städte im Umland, zu denen sie führen. Recht gut erhaltene Teile von Stadttoren sowie Mauern und Grundmauern von diversen Gebäuden sowie ein Originalstraßenbelag (am Roncalli-Platz) zeugen von der Herrschaft der Römer über der Stadt am Rhein mit Stapelrecht. 1255 festgelegt, schrieb es allen Schiffen vor, ihre Waren komplett auszuladen, drei Tage lang zu stapeln und zum Verkauf anzubieten. Nur die „unverkäuflichen Reste“ gingen dann weiter den Rhein Strom abwärts, zum Beispiel nach Düsseldorf. Dieses mittelalterliche Recht erlosch im 19. Jahrhundert.

Die Messehallen stehen heute im Gebiet des alten römischen Castells, das zu Römerzeiten durch eine steinerne Brücke mit der Altstadt verbunden war. Diese sogenannte „Schäl Sick“ war schon immer unbeliebt. Von den Römern als Hort der Barbaren und von Oberbürgermeister Adenauer als Vorort Sibiriens bezeichnet, hat das rechtsrheinische Deutz auch heute noch mit vielen Vorurteilen zu leben. Seinen Namen hat die Schäl Sick von den Treidelperden, die früher die Schiffe stromaufwärts ziehen mussten. Sie trugen zum Schutz vor Sonnenlicht Scheuklappen. Dadurch waren sie „schäl“ und konnten die rechte Rheinseite, also das heutige Deutz, nicht sehen.



Die Sache mit der Heiligen Ursula

Wer sich mal das Kölner Wappen genauer anschaut, der entdeckt unter dem roten Feld mit den drei Kronen, die auf die Heiligen Drei Könige hinweisen. Deren Gebeine gelangten 1164 nach Köln und sind im Dom in einem goldenen Schrein zu bestaunen. Im unteren weißen Bereich imponieren genau elf Flammen, auch als Hermelinschwänze, Funken oder Blutstropfen interpretierte Symbole, die auf das Martyrium der Heiligen Ursula und ihrer zehn Freundinnen hinweisen.

Ursula, die lang ersehnte Tochter eines bretonischen Königspaares, war klug und hübsch aber auch sehr freiheitsliebend. Sie war dem Sohn des schrecklichen Königs Conan, Aetherius, versprochen, erbat sich aber bis zur Eheschließung noch einige Jahre Auszeit, die sie mit ihren Freundinnen auf Reisen in süd-



Köln in Zahlen

Köln hat über eine Million Einwohner, ist damit größte Stadt am Rhein und eine von vier Millionenstädten in Deutschland und erstreckt sich auf 405km². Der höchste Punkt liegt bei 118 Metern, der niedrigste bei 37,5 Metern über dem Meeresspiegel. In acht Hochschulen pauken pro Semester 85 000 Studenten. Das höchste Gebäude ist der Colonia (Fernsehturm) mit 243 Metern Höhe.



**Schäl erkundigt sich:
Idiote, sin dat Diere?
– Do Jeck, sagt Tünnes.
Dat sin Minsche wie do un ich!**

liche Länder wie Frankreich und Italien verbrachte. Sogar der Papst Cyriacus war von Ursula und den jungen Frauen so ange-
tan, dass er spontan den Heiligen Stuhl verließ und sich der Gruppe anschloss. Der Vatikan war natürlich erbost und strich ihn daraufhin von der Papstliste, so lautet die Sage. Weitere Erzbischöfe und Kardinäle schlossen sich der durchlauchten Reisegruppe an, die auf dem Heimweg gen Köln den Rhein hinuntersegelte. Auf der Höhe von Mainz kam ihnen Aetherius entgegen, der die Abwesenheit seiner Braut nicht länger duldete. Gemeinsam segelte man also weiter. Kurz vor Köln wurde die

Schäl erzählt stolz: ich ben jenau an däm Daach jeboore, an däm dä Konrad Adenauer jestorve is. – Jojo, nickt der Tünnes. Ein Unjlöck kütt nie allein!

Tünnes gesteht dem Schäl: ming schönste Stunde verdanken ich dem Theater. Erstaunt fragt Schäl: Woröm? Jeiste do esu off hin? – Ich nit, ävver ming Frau!

Reisegruppe von den Hunnen, die seit Monaten vergeblich versucht hatten, die Stadt zu erobern, niedergemetzelt. Erstaunlicherweise ließen die Hunnen dann von der Stadt ab, was die Bürger dazu veranlasste, eine Basilika zu bauen und diese nach der Ursula zu benennen. Als man im Jahr 1106 bei einem Neubau der Stadtmauer neben der Basilika auf die Gräber stieß, begann das Reliquienfieber. Da in unmittelbarer Nähe weitere Frauenleichenname – es war wohl ein römisches Gräberfeld – entdeckt wurden, machte man aus elf kurzerhand 11 000. Ganze Wagenladungen von Gebeinen und daran befestigten Tituli (Namen und Ursprung) wurden in die Stadt geschafft und dort an Gläubige verkauft. Das kurbelte das Reliquengeschäft an und machte nicht nur die Kirchen reich, so erzählt es die Legende.

Ohne Tünnes und Schäl läuft nichts

Tünnes und Schäl sind zwei kölsche Originale und rein fiktive Figuren, die Christoph Winters, der Gründer des Kölner Hänneschen-Puppen-Theaters, „geborn“ hatte. So entstand 1803 zunächst der pfiffige, mit Bauernschläue beseelte, knollennasige Tünnes als Figur in seinem Ensemble. Tünnes ist an sich sehr friedlich und harmoniebedürftig und nichts kann ihn aus der Ruhe bringen. Schäl kam erst gegen 1850 hinzu. Schäl trägt Frack und ist eine schlanke, schlitzohrige Gestalt, die mit absoluter Vorsicht genossen werden sollte. Mit Tünnes verbindet ihn eine Art Hassliebe, beide können nicht ohne den anderen,

sind aber doch immer wieder am „Käbbeln“, wie es in Köln heißt. Die Sprache der beiden ist das kölsche Platt. Wer sie sich anschauen möchte, der besucht sie im Brigittengässchen in der Altstadt „An Groß St. Martin“. Dort stehen sie lebensgroß und in Bronze gegossen und erzählen sich auch heute noch ihre Anekdoten.

Warum Köln so Kölsch ist

Kölsch ist alles – vor allem die Sprache der Kölner. Sie steckt voll von Gemööt (Gemüt) und nicht zuletzt heißt es „Hey Kölle, Du bis e Jeföhl“. Aber Kölsch ist auch etwas, was der Kölner unbedingt zum Leben braucht. Das süffige obergärige Getränk nämlich, mit hohem Hopfengehalt und wenig gebundener Kohlensäure. Es wurde schon 1414 ausgeschrieben und fließt noch heute nicht nur aus den Fässern der Brauhäuser, sondern auch aus den Pittermännchen. Das sind Zehn- bis 50-Liter-Fässchen, die am Heiligen Pitter (Peter), dem Vatertag, zum Zechen im Grünen auf den Kinder- oder den Bollerwagen

Mitbringsel aus Köln

- der Kölner Dom in allen Variationen von Halskette bis Haarklammer
- Kölnisch Wasser
- Stangengläser
- Kölsch (Pittermännche)
- Fanartikel der Kölner Haie und des 1. FC-Köln



Eine historische Adresse: die Glockengasse 4711 – allständig macht ein Glockenspiel auf die gotische Fassade aufmerksam.

geladen wurden. Das Kölsch wird nach dem deutschen Reinheitsgebot von 1516 gebraut und darf nur in Brauereien Kölns und einigen benachbarten, die sich das Recht erstritten haben, ausgeschrieben werden. Man serviert es in den typischen Stangengläsern, in ihnen hält die Blume am längsten.

Warum der Kellner hier Köbes heißt

Wer in Köln Durst hat, geht geschickterweise in eines der vielen Brauhäuser. Kaum betritt der Gast den Raum, bekommt er von einem gehetzten, blaube-

schürzten Mann ein tiefendes Stangenglas mit Kölsch in die Hand gedrückt. Ist es leer, gibt's ohne Worte ein neues. Wer nicht aufpasst, ist schnell fahruntüchtig, denn Kölsch ist zwar leicht, aber die Menge macht's. Der Kellner, Köbes genannt, gibt erst dann seine Nachlieferungen auf, wenn ein Bierdeckel deutlich auf dem Glas liegt – und nur dann! Seit etwa 200 Jahren werden hier Kellner so bezeichnet, die in Brauhäusern das Bier servieren. Sie erhalten die vollen Gläser vom Zappes, dem Zapfkellner am Fass, und tragen sie in einem großen Aluminiumrondell. Traditionell trägt der Köbes stets

eine blaue Schürze aus Leinen mit einer umgeschnallten Geldtasche aus dickem Leder. Die Ursprünge des Namens „Köbes“ liegen im Mittelalter, als die Brauknechte, die Braufässer rollten, anschlugen und zapften. Meistens waren sie junge Gelegenheitsarbeiter, gerade auf Pilgerfahrt zum Grab des heiligen Jacobus im spanischen Santiago de Compostela unterwegs und für eine Weile in Köln, um Geld für die Weiterreise zu verdienen. Köbes ist also die kölsche Koseform von Jakob. Der Köbes in Köln ist durchaus nicht immer nett, bekannt ist sein derber Humor, aber auch sein spezieller Witz. Wenn eine Gruppe mit fünf Gästen unaufgefordert sechs Bierstriche auf den Deckel bekommt, muss man sich nicht wundern. Das sechste Kölsch trinkt der Köbes mit Dank für seine schwere Arbeit und auf die Rechnung des Gastes – bisweilen auch unaufgefordert.

Warum das Wasser hier so kölnisch ist

Als im Mittelalter die Brühen der Gerber und Färber sowie alle anderen Abwässer und Fäkalien durch Köln liefen, war man dankbar, wenn ein Hochwasser den Unrat aus der Altstadt trieb. Trotzdem war der Gestank fast unerträglich. Zeit für schlaue Köpfe, denen untersagt war, normale Gewerke auszuüben, weil das Zunftwesen nur Katholiken und Kölner zuließ. Sie durften sich also nur mit zunftfreien Artikeln niederlassen, das waren „Französisch Kram“ oder Dienstleistungen, wie dem in Italien entwickelten Zahlungs-, sowie Speditions-, Inkasso- und Kommissionswesen, und Umschlagsrecht.

Foto: koelnerFoto/Bildagentur-online

In dieser Stadt, in der eine große italienische Gemeinde lebte, gründete nun Johann Baptist Farina 1709 in der Großen Budengasse an der Ecke Unter Goldschmied ein Geschäft in „Französisch Kram“, nicht zu verwechseln mit „Krämer“ oder „Kramer“. „Französisch Kram“ hieß Luxus. Zunftfreie Artikel umfassten Seiden, edle Spitzen, elegante Peitschen, parfümierte Handschuhe, vor allem aber kostbare Spezereien und Duftwässer, die da hießen Aqua mirabilis, Eau de la reine de Hon-

duzierte sein begehrtes Duftwasser. Die Zahl wurde zum Markenzeichen. Seither trägt das beliebte Mitbringsel aus Köln diesen Namen. Das historische Gebäude der Glockengasse 4711 mit dem aktuellen Parfumsortiment findet sich heute unweit des Opernhauses, das durch sein imposantes, allstündliches Glockenspiel weit zu hören und damit auch schnell zu finden ist.

Kölsche Kneipe mit historischem Flair

Wer eine Kölsche Kneipe sucht, braucht seine müden Messebeine nicht mehr sehr zu beanspruchen. In der Siegesstraße 18, genau gegenüber der neuen Jugendherberge in Köln Deutz, gibt es ein Lokal, das es eigentlich gar nicht mehr gibt. De Lommerzheim (jedem Ur-Kölner unter Lommi bekannt) ist

Die Heinzelmännchen von Köln

*Wie war zu Köln es doch vordem
Mit Heinzelmännchen so bequem!
Denn, war man faul, man legte sich
Hin auf die Bank und pflegte sich:
Da kamen bei Nacht
Ehe man's gedacht,
Die Männlein und schwärmten
Und klapperten und lärmten
Und rupften und zupften
Und hüpfen und trabten
Und putzen und schabten
Und eh ein Faulpelz noch erwacht,
War sein Tagewerk bereits gemacht!*
Mehr dazu unter: <http://www.koelntouristik.de/altstadt>

grie (ungarisch Wasser), Engelswasser, Eau imperiale und mehr. Der Italiener Farina nannte nun sein neues Duftwasser, was von den vornehmen Damen wegen des zu übertüchenden Gestanks der Stadt heiß beliebt war, im Angedenken an seine neue Heimat Eau de Cologne. Aber auch andere Parfümeure mischten und mixten wohlriechende Düfte, die reißenden Absatz fanden.

Als die Franzosen zum Ende des 18. Jahrhunderts in der Altstadt Hausnummern einführten, erhielten insgesamt 7404 Häuser eine fortlaufende Nummerierung. Im Hause 4711 war Wilhelm Mühlens ansässig und pro-

eine Gaststätte, die jahrzehntelange Kölner Gemütlichkeit und Kneipenflair pur ausstrahlt. Der alte Wirt Lommerzheim zapfte hier selbst, bis er sich erst vor wenigen Jahren mit weit in den 70ern entschloss, in Ruhestand zu gehen. Davon hatte er allerdings nicht viel, denn bereits wenige Monate nach dem Verkauf verstarb Lommi. Mit Respekt vor dieser urkölschen Kneipe hat ein Neubesitzer sie nur in den Sanitarräumen – wenn auch immer noch über den Hof – sowie der Küche auf den Stand des 21sten Jahrhunderts gebracht. Alles andere blieb beim Alten. Denn Lommi heißt vor allem: Riesige Kotelet-

tes und Bratwürste mit Bratkartoffeln begleitet von Fasskölsch. Aber auch Halver Hahn (Roggenbrötchen mit mittelaltem Gouda und Senf), Himmel un Äd (Apfelmus mit Kartoffelpüree und Blutwurst), Goulasch mit Röttelche und andere deftige urige Leckereien sind zu haben. Die etwa 80 Plätze im Lokal reichen mindestens für 120 Gäste, denn zusammengedrückt muss werden. Wer pünktlich kommt, kann vielleicht sogar sitzen. Aber auch am Tresen lässt es sich gut plaudern und genießen. Typisch für Lommi: Aus Ermangelung einer Tapete wurden anno dazumal die Wände mit Zeitungen beklebt. Heute halten sie allein durch die dicke Nikotinschicht und geben immer noch Informationen preis, die damals die Welt bewegten. Achtung, man läuft gerne an dem Haus vorbei, denn auch das Drumherum der Kneipe ist noch wie „von damals“.

Die Öffnungszeiten:

Täglich 10.30 bis zirka 14.00 Uhr
und 16.30 bis zirka 1.00 Uhr
Dienstag ist Ruhetag

Messehallen mit NS-Vergangenheit

Wer in der Mittagspause von den Messehallen aus Richtung Rhein schlendert, der kommt zwangsläufig an einem Mahnmal in einer Grünanlage am Meseturm vorbei. Es erinnert an die Opfer des Nationalsozialismus. Da fragt man sich natürlich, warum steht das gerade hier? Seine Existenz ist wohl begründet. War doch das Gelände, das nach dem Krieg wieder internationalem Messehandel diente, ein zentraler Ort nationalsozialistischer Gewaltherrschaft. Schon vor den Kriegszeiten



Foto: koelnerFoto

Gaststätte Lommerzheim – etwas ganz antikes in Köln-Deutz, unweit der Messe. Hier sieht es aus wie vor 50 Jahren! Zu finden in der Siegestraße 18.

wurden hier deutsche Männer gemustert oder Lehrer ideologisch geschult. Mit Kriegsbeginn dienten die Hallen als Kriegsgefangenenlager, 1940 als Deportationslager und Sammelstelle für Zigeuner. Später wurde das Gelände dann Ausgangspunkt für Judentransporte. Im Bahnhof Deutz-Tief, heute halten hier ICEs, fuhren die überfüllten Züge ab gen Osten, zum Beispiel nach Buchenwald, als dessen Zweigstelle das Gelände



Foto: dpa

Der „Köbes“ bringt Stangenbier, bis wirklich nichts mehr reingeht.



Wer nach einem langen Messtag lieber das Kölner Nachtleben erkunden möchte, der hat die Qual der Wahl: die rund 4 000 Bars, Kneipen und Restaurants der Stadt locken ihre Gäste mit Köstlichkeiten von Kölsch bis Kaviar.

der heutigen Kölnmesse damals auch galt. Ab 1942 waren hier auch Zwangsarbeiter untergebracht, ebenso gab es ein Arbeitserziehungslager, offiziell mit „SS-Baubrigade III“ bezeichnet. In Köln lebten bis Mitte des Krieges rund zehntausend jüdische Bürgerinnen und Bürger, die nicht mehr fliehen konnten und von hier aus bis auf wenige Ausnahmen in den Tod geschickt wurden.

Frischluf mit Weitblick

Wer es in den Hallen so gar nicht mehr aushält, der fragt sich Richtung Hyatt-Hotel durch (Fußweg knapp zehn Minuten) und besteigt im Gebäude nebendran den Triangel. Das ist das höchste Hochhaus im rechtsrheinischen

Köln. Das KölnTriangel ist der Sitz der Europäischen Agentur für Flugsicherheit (EASA) und misst genau 103,20 Meter mit 29 Etagen. Gebaut wurde es vom Landschaftsverband Rheinland als Anlageobjekt und war jahrelang Mittelpunkt eines Streits mit der UNESCO, die wegen seiner „Über-Höhe“ drohte, den Kölner Dom auf die Rote Liste des Weltkulturerbes zu setzen. Aber dieser Streit ist nun ausgestanden. Genau vor einem Jahr wurde die nachträglich geschaffene Aussichtsplattform mit einem separaten Eingang eröffnet.

Eintritt: 3 Euro, bei Bistrosbesuch 1 Euro Rabatt. Der Aufstieg (mit dem Fahrstuhl) lohnt sich bei klarem, sonnigen Wetter besonders!

Hoch am Seil über den Rhein

Wer noch mehr Vogelperspektive liebt, gönnt sich in der Mittagspause eine kleine Tour mit der Seilbahn über den Rhein. Der Messebesucher steigt am besten gleich im Rheinpark ein (Fußweg zirka 15 Minuten) oder springt in ein Taxi. Die Fahrt geht auf die andere Flussseite zum Kölner Zoo.

Telefon: 0221-5474184 bei Köln Tourismus

Ein paar Happen Kunst und Kultur

Wer die Messetage nicht „ohne“ auskommen kann, dem wird Köln mit seinem Ruf als Kultur- und Entertainment-Metropole absolut gerecht: Zeitgleich zur IDS bietet die Domstadt gleich



Eines der bekannten Kölner Brauhäuser am Heumarkt, in der Altstadt

mehrere Europapremieren an. So können Musikliebhaber die besten Musiker Russlands erleben. Außerdem hat Köln eine hohe Anzahl renommierter Museen mit Weltrang. Viele Theater und andere Kulturbetriebe haben eine Reihe Angebote, die am Abend den „messevollen“ Kopf durchlüften und auf andere Gedanken bringen.

Museen

Ob Malerei, Photographie oder Archäologie: Kölns vielfältige Museenlandschaft bietet eine hohe Qualität der Ausstellungen. Während das Museum Ludwig wegen seiner Picasso- und Pop-Art-Sammlungen geschätzt wird, zeigt das **Wallraff-Richartz-Museum** eine bemerkenswerte Kollektion mit Werken von Dürer, Rubens, Gauguin und anderen Meistern der Malerei.

Das Museum für **Ostasiatische Kunst** stellt europaweit als erstes die „Schätze der Liao“ aus. Die Kunstobjekte der chinesischen Nomadendynastie sind erst in

Fotos: KölnMesse

den vergangenen 20 Jahren bei Ausgrabungen entdeckt worden und zeugen vom Reichtum und dem hohen kulturellen Niveau dieses Volkes.

Eine weitere Europapremiere ist die Henry Wessel-Ausstellung der Fotografischen Sammlung/SK Stiftung Kultur. Die beeindruckenden Photographien des New Topographics-Künstlers Wessel zeigen Landschaften und Stadtszenen Kaliforniens.



Fotos: KoelnMesse

Schwindelfrei genießen den Altstadtblick aus der Seilbahn, die unweit der KölnMesse startet.

i Kostenlos mit Bus und Bahn on tour

Übrigens: Ausstellerausweis sowie IDS-Eintrittskarte berechtigen zur kostenlosen Fahrt mit allen Verkehrsmitteln des Verkehrsverbundes Rhein-Sieg (VRS). Dieser umfasst neben Köln das gesamte Umland, von Leverkusen bis Bonn und von Düren bis ins Bergische Land. Alle genannten Veranstaltungen sind somit schnell und kostenfrei zu erreichen.

Klassik von Weltrang

Zu ihrem 20-jährigen Jubiläum in diesem Jahr bietet die **Kölner Philharmonie** Klassikfans ein außergewöhnliches Programm. Am 21. März gastiert im Rahmen der Reihe „Metropolen der Klassik“ zum Beispiel das Staatliche Sinfonieorchester Moskau in der Domstadt und präsentiert Werke von Musorgsky, Rachmaninow und Tschairowsky. Nur drei Tage später, am 24. März, tritt das Russische Nationalorchester in der Philharmonie auf. Die Grammy Gewinner von 2004

Foto: KoelnFoto



Für Leckermäuler und jene, die mit Familie anreisen – das Schokoladenmuseum. Highlight ist der Schokoladenbrunnen mit Selbstbedienung.

spielen verschiedene Stücke von Franz Liszt. Außerdem läuft am 22. März Puccinis „La Bohème“ in der Kölner Oper.

Bollywood und Trommler aus Japan

Ganz andere musikalische Highlights sind in der **Koelnarena** und im **Musical Dome** zu hören. Hier erklingen während der IDS 2007 Töne aus dem fernen Asien. Am 21. März ist „Bollywood – The Show“, eine farbenprächtige Zusammenfassung indischer Filmgeschichte, in der

Arena zu Gast. Der Musical Dome erzittert am 19. März: „Tao – Die Kunst des Trommelns“ kommt nach Köln. Die japanischen Musiker haben mit ihren bis zu 1,70 m großen Trommeln bereits in Hamburg und Berlin für ausverkaufte Konzerte gesorgt.

Impro-Dinner-Party-Theater in Bonn

Auch vor den Toren Kölns werden Kulturfreunde fündig. Im **Bonner Hotel Bristol** findet am 23. und 24. März zum Beispiel

ein so genanntes „Impro-Dinner-Party-Theater“ statt. Im Stück „Hochzeit auf Rheinisch“ wird das Publikum selbst aktiv und nimmt am Hochzeitsmahl der Hauptdarsteller teil. ■

zm-Info

Köln online

Interessante Internet-Adressen

(kein Anspruch auf Vollständigkeit und ohne Gewähr)

- **Stadtplan von Köln** [D/GB/F/E] *Cologne city map*
<http://www.hot-maps.de>
- **Essen und Trinken in Köln** [D/GB/F]:
<http://www.koeln.de/ausgehen/essen.html>
- **KD – Köln-Düsseldorfer Deutsche Rheinschiffahrt AG – Schiffstouren**
- **Kölner Philharmonie** [D/GB]:
<http://www.koelnmusik.de>
- **Online-Bestellung von Veranstaltungstickets** [D/GB]:
<http://www.koelnticket.de>
- **Museen in Köln** [D/GB]:
<http://www.museenkoeln.de>
- **Musical Dome Köln** [D]:
<http://www.musical-dome-koeln.de>
- **inside Cologne – organisieren nicht nur Stadtführungen durch Köln** [D]:
<http://www.stadtfuehrungen.info>
- **Entdecken wie Köln vor 2000 Jahren entstand** [D/GB]:
<http://www.roemerstadt-koeln.de>
- **Wissenswertes über Köln-Deutz** [D]:
<http://www.schael-sick-online.de> ■



Jede Menge weitere wertvolle Adressen zur Netzrecherche rund um Köln und den IDS-Besuch sind zu finden unter <http://www.zm-online.de>

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 145

Coltène/Whaledent

Originalgetreue Restaurationen



Mit dem neuen Kompositssystem Miris² präsentiert Coltène/Whaledent in Zusammenarbeit mit Dr. Didier Dietschi eine Weiterentwicklung des bisherigen Miris-Systems. Die bisherigen sieben Dentinfarben wurden leicht aufgehellt und um eine superhelle Dentinfarbe ergänzt. Somit beinhaltet das Sortiment acht Dentinmassen anstatt sieben, fünf Inzismassen anstatt sechs sowie vier Effektmassen. Aufgrund einer neuen Partikelgrößenverteilung lässt sich Miris² noch besser modellieren, um die Zahnsanierung weiter zu vereinfachen. Basie-

rend auf dem „Natürlichen Schichtungskonzept“, das mit Dentin- und Schmelzmassen arbeitet, weist Miris² vergleichbare optische Eigenschaften wie die Originalgewebe auf. Darum unterscheidet der aus Komposit bestehende Farbschlüssel zwischen Dentin- und Schmelzproben, die beliebig ineinander gesteckt werden können, um eine ästhetisch optimale Farbbestimmung zu ermöglichen.

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

GABA

Flüssige Zahnseide gibt es nicht



Zahnmedizinische Experten und Fachgesellschaften warnen vor der Produktaussage einer neuen Mundspüllösung, die mit dem Zusatz „fast wie flüssige Zahnseide“ wirbt. Mundspüllösungen können die mechanische Interdentalreinigung mit Zahn-

seide und/oder Interdentalraumbürsten nicht ersetzen, sondern wirken nur ergänzend. Diese Ergänzung ist durchaus sinnvoll, vor allem in Bezug auf Fluoridierung, Plaquehemmung oder Desensibilisierung. Die tägliche Reinigung der schwer zugänglichen Zahnzwischenräume ist besonders wichtig, denn hier sammeln sich bakterielle Beläge am häufigsten an.

GABA GmbH
Bernener 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

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

ChreMaSoft

Seminare zum Thema Praxismanagement



Die ChreMaSoft-Akademie bietet 2007 insgesamt 39 Fortbildungsveranstaltungen in ganz Deutschland an. Die Seminare richten sich zum einen an Praxen, die selbst Herr über ihre Zahlen werden wollen und zum anderen an Praxen, die dem gesetzlichen Zwang zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems etwas Positives abgewinnen möchten. Angeboten werden zum Beispiel Seminare zu den Themen Praxisbuch-

haltung, Praxis-Steuerung und Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis. Weitere Informationen zu den Seminaren sind unter www.chremasoft.com erhältlich.

ChreMaSoft Datensysteme
GmbH & Co KG
Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel.: 02 61 / 80 00 - 18 20
Fax: 02 61 / 80 00 - 18 09
<http://www.chremasoft.com>
E-Mail: info@chremasoft.com

genios DESIGN

Implantologie in Wort und Bild



Auf der Informationsplattform www.ImplantologenOnline.de werden dem Patienten die Abläufe einer implantologischen Versorgung vermittelt. Angelehnt an den Ablauf einer Implantationssitzung, erhält der Patient Antworten auf die Fragen, die ihn im Rahmen einer Implantation beschäftigen. Das Portal bietet Implantologen in

Deutschland die Möglichkeit, sich über die Praxis-suche in www.ImplantologenOnline.de einzutragen. Neben digitalen Bildarchiven werden auch Fachartikel oder Medienartikel der Praxis/Klinik online zur Patienteninformation gezeigt. Die Kosten sind überschaubar und beginnen bei 69 Euro pro Jahr. Der Arzt kann direkt online oder per Fax zwischen den Paketen Basic, Business und Professional wählen.

genios DESIGN
Castroper Straße 387
44627 Herne
Tel.: 0 23 23 / 39 30 - 0
<http://www.ImplantologenOnline.de>
E-Mail: szostak@implantologenonline.de

Ivoclar Vivadent

Marketing und Vertrieb gebündelt



Ivoclar Vivadent hat die Verkaufs- und Marketingaktivitäten gebündelt. Seit Januar 2007 hat Norbert Wild die Gesamtverantwortung für Vertrieb und Marketing im deutschen Markt über-

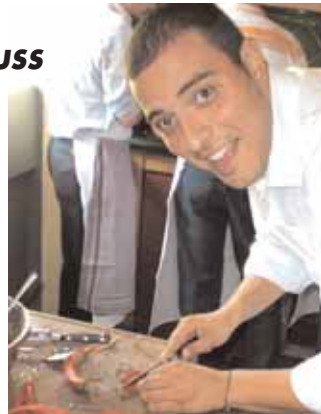
nommen. Wild ist seit über 25 Jahren bei Ivoclar Vivadent GmbH Deutschland beschäftigt und seit 2001 für den Vertrieb und das Marketing des zahnärztlichen Geschäftsbereiches zuständig. In der Vergangenheit war es üblich, dass Zahntechniker und Zahnärzte als Kunden separat angesprochen wurden. Der Trend geht vermehrt dahin, dass diese beiden Kundengruppen bereichsübergreifend als Team arbeiten.

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

BEGO

Fortbildung mit Genuss

Bego Implant System lädt zusammen mit Dr. Stefan Ries in das Implantologie-Fortbildungsinstitut am Spitzen Turm in Wertheim ein. Die zweitägigen Veranstaltungen vermitteln Grundlagen zur Implantat-Versorgung im Frontzahnbereich, augmentative Techniken zur Verbesserung des Knochenlagers, Sofortversorgungskonzepte, Lappentechnik, Schnittführung und Nahttechniken. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Frage der OP-Planung und dem empfohlenen Implantationszeitpunkt unter Berücksichtigung von Sofortversorgungs- und Sofortbelastungskonzepten. Gefordert werden die Teilnehmer außerdem beim Genusskochen mit Sternekoch Bernhard Reiser bei der gemeinsamen Zubereitung eines mehrgängigen Menüs. Bisher



sind vier Veranstaltungen „Implantology Meets Nouvelle Cuisine – Fortbildung mit Genuss“ geplant. Sie finden an folgenden Terminen statt: 20. - 22. April, 15. - 17. Juni, 28. - 30. September, und 16. - 18. November.

*BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 267
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: wachendorf@bego.com*

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

DENTAURUM**Spenden für „Lilith“ und „AG Drogen“**

Die Pforzheimer Vereine „Lilith e.V.“ und „Aktionsgemeinschaft Drogen e.V.“ konnten sich über eine großzügige Spende des Ispringer Dentalunternehmens Dentaforum freuen. „Lilith e.V.“ ist eine Fachberatungsstelle zur Information und Prävention gegen sexuellen Missbrauch von Mädchen und Jungen. Die „Aktionsgemeinschaft Drogen e.V.“

berät, begleitet und behandelt Jugendliche in Problemlagen, Suchtgefährdete und Suchtkranke sowie deren Bezugspersonen. Die Geschäftsleitung der Dentaforum-Gruppe, Mark S. Pace und Axel Winkelstroeter, übergab den Vereinen jeweils einen Scheck in Höhe von 2 500 Euro als Zeichen der Wertschätzung und zur Unterstützung der geleisteten Arbeit.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 195
<http://www.dentaforum.de>
E-Mail: info@dentaforum.de

Schiebler Zahntechnik**35-jähriges Jubiläum gefeiert**

Am 7. Oktober fanden sich zum 35-jährigen Jubiläum von Schiebler Zahntechnik über 100 Gäste im Hafen-Club bei den St. Pauli Landungsbrücken in Hamburg ein. Sie feierten eine Karriere, die für den Schwaben Wieland Schiebler 1971 in der Hansestadt begann. Beeindruckt von der hanseatischen Art zu denken und zu handeln, fühlte er sich den kaufmännischen, fachlichen, sozialen und

moralischen Werten verpflichtet. Nun, 35 Jahre später, übergab er die Leitung des Unternehmens an seinen Sohn Dirk Schiebler (Foto Mitte).

Schiebler Zahntechnik GmbH
Bei der Johanniskirche 6
22767 Hamburg
Tel.: 0 40 / 431 330 30
Fax: 0 40 / 431 330 34
<http://www.schiebler-zahntechnik.de>
E-Mail: info@schiebler-zahntechnik.de

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

GEBR. BRASSELER**Wendeposter zur Instrumentenpflege**

Mit dem zweiseitigen Poster zur manuellen und maschinellen Aufbereitung gibt Gebr. Brasseler/Komet Zahnarztpraxen einen aktuellen Leitfaden zur Instrumentenpflege an die Hand. Je nach Aufbereitungsart wendet man die Seite des Posters und erhält einen Überblick über die jeweilige Vorgehensweise. Das Wendeposter wurde in Anlehnung an die neue RKI-Empfehlung zur Infektionsprävention in der Zahnheilkunde erstellt und führt in sieben knapp beschriebenen Schritten zu hygienisch einwandfreien Instrumenten. Beginnend mit der nicht fixierenden Vorreinigung, folgen An-

gaben zur Reinigung und Desinfektion. Die nach der sachgerechten Trocknung beschriebene Sichtprüfung hilft, restkontaminierte Instrumente zu finden und auszusortieren. Nach der Sichtprüfung werden die Instrumente in semikritisch B oder kritisch B eingestuft. Bei ersteren ist eine thermische Desinfektion der unverpackten Instrumente im Dampfsterilisator ausreichend.

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

Sirona**Großes Interesse an Galileos**

Zahnmediziner können sich auf der Sirona-Internetseite eintragen, um sich über das neue 3D-Röntgensystem Galileos von Sirona zu informieren, das pünktlich zur IDS im Frühjahr 2007 auf den deutschsprachigen Markt kommt. Mit Galileos benötigt der Zahnmediziner nur einen Scan, um das gesamte Schädelvolumen digital zu erfassen, dreidimensional darzustellen und zu befunden – bei geringer Strahlendosis für den Patienten. Die intuitiv bedienbare 3D-Röntgensoftware Gala-

xis bildet das Volumen in allen gewünschten Darstellungsarten ab: 3D, Panorama-, Ceph- oder TSA-Darstellung. Der integrierte Workflow unterstützt den Anwender nicht nur bei der Diagnose, sondern auch bei der Therapieplanung und -umsetzung.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 180 / 188 99 00
Fax: 0 180 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

Kettenbach

Futar ist Reality Testsieger



Dental-Qualität „made in Germany“ setzt sich auch in den

USA immer mehr durch. So wurde das Bissregistrierematerial Futar von Kettenbach in einem großen Vergleichstest Testsieger bei Reality. Reality führt ähnlich wie die Stiftung Waren-test regelmäßig Produkttests durch. Untersucht wurden anwendungsrelevante Eigenschaften, wie Brüchigkeit, Benetzbarkeit, Handling, Konsistenz und angemessene Verarbeitungszeit.

*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*

VOCO

Dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial



Reduzierte Verarbeitungszeit durch Lichthärtung, Sicherheit durch zusätzliche chemische Härtung und optimierte Mischer und Applikationsaufsätze für einen sparsamen Materialverbrauch: Mit diesen Vorzügen hat das neue Stumpfaufbaumaterial Rebuilda DC von Voco Zahnärzte überzeugt. Rebuilda DC ist in folgenden Farben erhältlich: Blau für einen guten Kontrast zwi-

schen Material und Zahnschubstanz, Dentin für hohe ästhetische Ansprüche bei vollkeramischen Arbeiten, Weiß als Kontrast zur Zahnschubstanz ohne Nachteile für die Ästhetik.

*VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de*

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

Wieland Dental Implants

Neuer Experte verstärkt Wieland-Team



Seit Januar 2007 ist Dr. Ralf Rauch als Internationaler Key Account Manager bei der Wieland Dental Implants GmbH in Wiernsheim tätig. Dr. Rauch studierte Zahnmedizin an der FU Berlin, war dort fünf Jahre als wissenschaftlicher Mitarbeiter und danach als Zahnarzt in freier Praxis tätig und wechselte 1994 in die Dentalindustrie zur Nobel

Biocare Deutschland GmbH. Dort war er in verschiedenen Positionen und nebenberuflich in der Praxis implantologisch tätig. Er erwarb den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (DGI). Bei Wieland ist Dr. Rauch für die Betreuung der Großkunden, bei allen zahnärztlichen Fragen sowie für den Bereich Fortbildung zuständig. Erreichbar ist Dr. Rauch per Mail unter ralf.rauch@wd-implants.com oder telefonisch unter 07044 / 91240-410.

*Wieland Dental Implants GmbH
Wurmberger Straße 30 - 34
75446 Wiernsheim
Tel.: 0 70 44 / 912 40 - 0
Fax: 0 70 44 / 912 40 - 450
<http://www.wd-implants.com>
E-Mail: info@wd-implants.com*

RAMEZANI

Neues Ringlichtsystem



Das neue Sara-LED-Economy-Ringlichtsystem von Ramezani liefert homogenes Licht, das die Mundhöhle ausleuchtet. Es wird in das Filtergewinde des Objektivs aufgeschraubt. Im Gegensatz zum Blitzlicht steht das Licht auch während Einstellung und Fokussierung zur Verfügung. Die Lichtqualität ermöglicht eine natürliche Farbwiedergabe. Da die Lichtquellen rund um das Objekt

angeordnet sind, ist eine schattenfreie Beleuchtung garantiert. Die digitalen Bilder können dann als Informationen über Zahnfarbe und -form per E-Mail an das Dentallabor weitergeleitet werden.

*RAMEZANI Kamerasysteme GmbH
Weltenburger Straße 83
90453 Nürnberg
Tel.: 09 11 / 632 95 91
Fax: 09 11 / 632 95 92
<http://www.dentalfotografie.info>
E-Mail: info@dentalfotografie.info*

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

PHARMATECHNIK

Seminare zur Praxisorganisation

Die Akademie Dr. Graessner, Fortbildungseinrichtung der Pharmatechnik GmbH & Co. KG, veranstaltet in mehreren Geschäftsstellen dreitägige Intensivseminare zum Thema QMS. Dabei zeigt Referent Michael Jäger, dass die Einführung eines QMS als Chance gesehen werden kann: Es könne die Praxis zu verbesserter Leistung und zu größerem wirtschaftlichen Erfolg führen. In den Seminaren steht neben

den theoretischen Grundlagen die praktische Umsetzung eines QMS an vorderster Stelle. Alle Inhalte werden anhand vieler Aufgaben und Übungen intensiv trainiert und abschließend auch simuliert.

*PHARMATECHNIK
GmbH & Co. KG
Akademie Dr. Graessner
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 500
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 75 00
<http://www.pharmatechnik.de>
E-Mail: akademie@pharmatechnik.de*

DeguDent

Neue Betriebshalle in Hanau

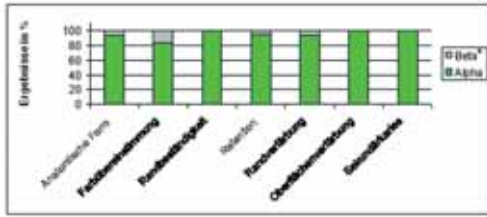


Nach intensiven Standortanalysen hat sich DeguDent entschlossen, eine weitere dreigeschossige Betriebshalle im Hanauer Industriegebiet Wolfgang zu errichten. Dr. Bernd Meier, Chef der Produktion bei DeguDent: „Auf unseren vorhandenen Betriebsflächen sind wir an unsere Kapazitätsgrenzen gestoßen. Ein weiteres Wachstum im Bereich der Implantologie sowie die sehr er-

freuliche Entwicklung unserer Absatzzahlen bei Zirkonoxid machen diese Investition notwendig.“ Mit der Entscheidung für Hanau bekennt sich DeguDent ausdrücklich zum Standort Deutschland.

*DeguDent GmbH
Rodenbacher Chaussee 4
63457 Hanau-Wolfgang
Tel.: 0 61 81 / 59 50
Fax: 0 61 81 / 59 58 58
<http://www.degudent.de>
E-Mail: info@degudent.de*

Heraeus Kulzer

Venus hat sich klinisch bewährt

Das Hochleistungs-Komposit Venus von Heraeus Kulzer erreicht eine konstant hohe Füllungsqualität. Das ist das Ergebnis von zwei wissenschaftlichen Untersuchungen der Universität Leipzig und der University of Loma Linda/USA (s. Grafik). Nach einer „Tragezeit“ von zwei Jahren erreichte das Komposit in allen

untersuchten Kriterien eine sehr gute oder gute Bewertung. Venus eignet sich sowohl für ästhetische

Versorgungen an Schneidezähnen als auch für langlebige Füllungen im Seitenzahnbereich.
 Heraeus Kulzer GmbH
 Grüner Weg 11
 63450 Hanau
 Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
 Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.de>
 E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

JOHN O. Butler

Indikator-System macht Plaque sichtbar

Das Indikator-System Gum Plak-Check von Sunstar Butler macht Plaque sichtbar, ohne länger dauernde Verfärbungen an Zähnen und Zahnfleisch hervorzurufen. Patienten verwenden es daher lieber als Farbetafetten. Angeboten werden zwei verschiedene Plak-Check Systeme: eines für die Anwendung in der Praxis und ein zweites für zu Hause. In beiden Fällen ist es der Fluoreszenzfarbstoff Natriumfluorescein, der die Zahnbeläge in gelber Farbe sichtbar macht. Die dafür notwendige Speziallampe mit

blauem Licht und der Spiegel sind in der Packung enthalten.



JOHN O. BUTLER GmbH
 Beyerbachstraße 1
 65830 Kriftel
 Tel.: 0 61 92 / 95 10 855
 Fax: 0 61 92 / 95 10 844
<http://www.jbutler.de>
 E-Mail: service@jbutler.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 16. 3. 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:

- BEGO** – Fortbildung mit Genuss (S. 141)
- ChreMaSoft** – Seminare zum Thema Praxismanagement (S. 140)
- Coltène/Whaledent** – Originalgetreue Restaurationen (S. 140)
- DeguDent** – Neue Betriebshalle in Hanau (S. 144)
- DENTAURUM** – Spenden für „Lilith“ und „AG Drogen“ (S. 142)
- GABA** – Flüssige Zahnseide gibt es nicht (S. 140)
- GEBR. BRASSELER** – Wendeposter zur Instrumentenpflege (S. 142)
- genios DESIGN** – Implantologie in Wort und Bild (S. 140)
- Heraeus Kulzer** – Venus hat sich klinisch bewährt (S. 145)
- Ivoclar Vivadent** – Marketing und Vertrieb gebündelt (S. 141)
- JOHN O. Butler** – Indikator-System macht Plaque sichtbar (S. 145)
- Kettenbach** – Futar ist Reality Testsieger (S. 143)
- PHARMATECHNIK** – Seminare zur Praxisorganisation (S. 144)
- RAMEZANI** – Neues Ringlichtsystem (S. 144)
- Schiebler Zahntechnik** – 35-jähriges Jubiläum gefeiert (S. 142)
- Sirona** – Großes Interesse an Galileos (S. 142)
- VOCO** – Dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial (S. 143)
- Wieland Dental Implants** – Neuer Experte verstärkt Wieland-Team (S. 144)

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

KZBV

Gemeinsame Erklärung der KZBV und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen zu den zulassungsrechtlichen Neuregelungen im SGB V und in der ZV-Z durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) zum 01.01.2007

Zum 01.01.2007 werden verschiedene Neufassungen des SGB V und der ZV-Z in Kraft treten, die unter anderem zulassungsrechtliche Neuregelungen beinhalten. Danach wird es dem Vertragszahnarzt grundsätzlich ermöglicht:

- in seiner Praxis eine grundsätzlich unbeschränkte Anzahl von Zahnärzten anzustellen,
- auch an weiteren Orten in der Form einer Zweigpraxis tätig zu sein, soweit dies die Versorgung der Versicherten an diesen weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Diese Möglichkeit besteht auch dann, wenn der weitere Ort sich in einem anderen KZV-Bezirk befindet,
- an einem gemeinsamen Vertragszahnarztsitz oder in unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen auch überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zu bilden, soweit die

Tätigkeit an anderen Vertragszahnarztsitzen nur im zeitlich begrenzten Umfang erfolgt und wenn dadurch die Erfüllung der Versorgungspflicht an seinem Vertragszahnarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte im erforderlichen Umfang gewährleistet bleibt. Ebenso wie bei den Zweigpraxen ist hier eine Bildung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften unter Einbeziehung von Vertragszahnarztsitzen in anderen KZV-Bezirken zulässig.

Die Neufassung der Zulassungsverordnung für Zahnärzte sieht dabei vor, dass in den Bundesmantelverträgen:

- das Nähere zu den Nebenbestimmungen geregelt wird, mit denen Genehmigungen beziehungsweise Ermächtigungen zur Aufnahme weiterer vertragszahnärztlicher Tätigkeiten in Zweigpraxen erteilt werden können, wenn dies zur Sicherung der Erfüllung der Versorgungspflicht des Vertragszahnarztes am Vertragszahnarztsitz und an den weiteren Orten unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte erforderlich ist (§ 24 Abs. 4 ZV-Z),
- einheitliche Regelungen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Zahnärzte unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Vertragszahnarztes zu treffen sind (§ 32 b Abs. 1 Satz 2 ZV-Z),

■ das Nähere zu den Nebenbestimmungen der Genehmigungen für die Bildung von Berufsausübungsgemeinschaften zu regeln ist (§ 33 Abs. 3 Satz 5 ZV-Z).

Die Bundesmantelvertragspartner stimmen darin überein, dass diese Neuregelungen, insbesondere soweit sie eine KZV-bezirksübergreifende Tätigkeit ermöglichen, die Durchführung einer Vielzahl der weiterhin gesetzlich geforderten Regulierungen des Vertragszahnarztes, so die regionale Budgetierung der Gesamtvergütungen, die KZV-bezogene Bedarfsplanung, die ebenfalls KZV-bezogene Honorarverteilung und die Zuordnung von Punktzahlen im Rahmen des degressiven Punktwertes erheblich erschweren. Ungeachtet dessen werden die Bundesmantelvertragspartner von den ihnen im beschränkten Umfang eingeräumten Regelungsmöglichkeiten unverzüglich Gebrauch machen. Um den Betroffenen bereits vor Inkrafttreten entsprechender bundesmantelvertraglicher Regelungen eine Orientierungshilfe zu bieten, erklären die Bundesmantelvertragspartner, dass sie gemeinsam beabsichtigen, folgende wesentliche Regelungsinhalte zu vereinbaren.

Angestellte Zahnärzte

Die Neufassung von § 32 b Abs. 1 Satz 2 ZV-Z und die diesbezügliche sowie die Begründung zu § 24 ZV-Z im Entwurf eines VÄndG (BT-Drucks. 16/2474 vom 30. 08. 2006) verdeutlichen, dass bei

der Anstellung von Zahnärzten sowohl die Versorgungspflicht des anstellenden Zahnarztes, als auch das in § 32 Abs. 1 Satz 1 ZV-Z geregelte Gebot zur persönlichen Praxisführung und die vertragszahnärztliche Leitungs- und Überwachungspflicht des Vertragszahnarztes zu berücksichtigen sind. Die Bundesmantelvertragspartner werden daher eine zahlenmäßige Begrenzung der Möglichkeit zur Anstellung von Zahnärzten vorsehen, die berücksichtigt, dass angestellte Zahnärzte nicht zur selbständigen Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen sind, sondern lediglich Leistungen für den anstellenden Vertragszahnarzt erbringen, die dieser als eigene abzurechnen und – auch haftungsrechtlich – zu verantworten hat. Da sich an diesen Verantwortlichkeiten mit Inkrafttreten des VÄndG nichts ändert, beabsichtigen die Bundesmantelvertragspartner eine Begrenzung der Anstellungsmöglichkeiten für in Vollzeit zugelassene Vertragszahnärzte entsprechend § 95 Abs. 9 SGB V in der bis zum 31.12.2006 geltenden Fassung vorzunehmen.

Zweigpraxis

Die Bundesmantelvertragspartner beabsichtigen, die Kriterien für eine Genehmigung beziehungsweise Ermächtigung zur Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an weiteren Orten gem. § 24 Abs. 3 Satz 1 ZV-Z i.d.F. des VÄndG näher zu definieren. Sie werden sich dabei an den

Kriterien orientieren, die von der sozial- und verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung zur Zulässigkeit von Zweigpraxen entwickelt worden sind. Von einer Verbesserung der Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten kann danach grundsätzlich dann ausgegangen werden, wenn in dem betreffenden Planungsbereich eine bedarfsplanungsrechtliche Unterversorgung vorliegt oder wenn unabhängig vom Versorgungsgrad regional beziehungsweise lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden. Dabei ist auch die Versorgung durch andere Vertragszahnärzte zu berücksichtigen, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbarem Aufwand in Anspruch genommen werden können. Eine Verbesserung der Versorgung kann auch im Falle einer bedarfsplanungsrechtlichen Überversorgung ausnahmsweise dann vorliegen, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchung- oder Behandlungsmethoden erbracht werden, die im jeweiligen Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden.

Das weitere Erfordernis, dass die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird, sehen die Bundesmantelvertragspartner in der Regel dann als erfüllt an, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes an weiteren Orten ein Drittel seiner Tätigkeit

am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt. Entsprechendes gilt für die Tätigkeit von am Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzten an dem weiteren Ort. Soweit an den weiteren Orten der Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit angestellte Zahnärzte tätig werden, gehen die Bundesmantelvertragspartner davon aus, dass eine angemessene Anleitung und Überwachung dieser Zahnärzte durch den Vertragszahnarzt nur dann sichergestellt werden kann, wenn die Dauer der Tätigkeit der angestellten Zahnärzte in der Zweigpraxis diejenige der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in dieser um nicht mehr als 100 Prozent überschreitet.

Berufsausübungsgemeinschaften

Hinsichtlich der Tätigkeit von Mitgliedern überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften im Sinne von § 33 Abs. 2 ZV-Z i.d.F. des VÄndG werden die Bundesmantelvertragspartner eine zeitliche Begrenzung der Tätigkeiten von Vertragszahnärzten außerhalb des eigenen Vertragszahnarztsitzes an anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft vornehmen. In solchen Fallgestaltungen dürfen Vertragszahnärzte grundsätzlich auch außerhalb ihres eigenen Vertragszahnarztsitzes an allen anderen Vertragszahnarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft tätig werden. Dies wird jedoch nur solange als zulässig angesehen, als die Dauer der Tätigkeiten an anderen Vertragszahnarztsitzen

der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft nicht mehr als ein Drittel der Dauer der Tätigkeit am eigenen Vertragszahnarztsitz des Vertragszahnarztes beträgt.

Die Bundesmantelvertragspartner werden ihre Mitglieder über den Inhalt dieser Erklärung unverzüglich unterrichten und streben eine möglichst kurzfristige Anpassung der Bundesmantelverträge an die Neuregelungen des VÄndG an.

Köln, Bonn,
Bergisch Gladbach,
Kassel, Bochum,
Siegburg,
25.01.2007

Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung
AOK-Bundesverband
BKK-Bundesverband
IKK-Bundesverband
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
Knappschaft
Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V.

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen



Dr. Martina Broßheit,
Karl-Marx-Straße 7,
38104 Braunschweig,
geb. am 20. 07. 1959
in Holzminden,
Ausweis-Nr. 5792,
ausgestellt am 12. 12. 2006

ZÄK Sachsen-Anhalt



Dr. med. dent. Torsten Jensch,
geb. am 28. 07. 1968,
Ausweis-Nr. 2278,
ausgestellt im Juni 1996

BZK Stuttgart



Dr. Anne Bundschu-Lay,
Fachzahnärztin für
Kieferorthopädie,
Überkinger Str. 8,
73312 Geislingen,
geb. am 29. 09. 1940,
Ausweis ausgestellt am
14. 05. 1976

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 Verfassernamen 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.



IA-DENT
geprüft 2006

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

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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole 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 4. Quartal 2006:

Druckauflage: 81 550 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 126 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Schokoriegel-Konzern

Verzicht auf Werbung für Kinder

Zur Prävention von Fettleibigkeit will Masterfoods, einer der größten Süßwarenkonzerne der Welt, auf Werbung verzichten, die sich an Kinder unter zwölf Jahren richtet. Das berichtet Spiegel online. Verbraucherschützer haben dennoch Anlass zur Kritik. Der Süßwarenkonzern Masterfoods kündigte an, die beiden kalorienhaltigen Riegel „Mars“ und „Snickers“ und weitere Kernprodukte in dieser Altersgruppe nicht mehr zu bewerben, berich-

ten „The Independent“ und die „Financial Times“ (FT) unter Berufung auf einen Brief des Unternehmens an den EU-Generaldirektor für Gesundheit und Verbraucherschutz, Robert Madelin. Zu Masterfoods gehören aber auch die Marken „Twix“, „M&M's“ sowie „Bounty“ und „Milky Way“. Verbraucherschützer kritisierten auch, Kinder würden dennoch weiterhin über Websites angesprochen. So betriebe Masterfoods die Seite



Foto: bew/mediacolors

www.starburst.com, auf der Kinder Spiele spielen und Bildschirmschoner herunterladen könnten; Süßigkeiten würden

dort beworben. Es sei unklar, wie Masterfoods verhindern wolle, dass Kinder unter zwölf Jahren solche Seiten besuchen. sth

Zahnbehandlungsausschreibungen

Dento24.de startet

„Auf www.dento24.de haben Zahnärzte ab sofort die Möglichkeit, sich an Zahnbehandlungsausschreibungen zu beteiligen, ohne anschließend eine Provision bezahlen zu müssen“, wirbt Stefan Patock, Geschäftsführer des neuen Internetportals für

ein neues Online-Angebot. Das Konzept sehe vor, dem Zahnarzt eine Plattform zu bieten, mit deren Hilfe er seinen Patientenstamm erweitern könne. Dento24.de wurde im Dezember 2006 gegründet. pr/pm

Zahnärztekammer Berlin

Schmiedel wiedergewählt

Dr. Wolfgang Schmiedel ist in seinem Amt als Berliner Zahnärzterpräsident bestätigt worden. Vizepräsident wurde Dipl. stom. Karsten Geist, als Beisitzer kommt Dr. Dietmar Kuhn hinzu, bestätigt wurde Dr. Lore Ge-

wehr, neu gewählt wurden Dr. Karsten Hegewaldt, Dr. Helmut Max Siegfried Kesler und Ingmar Dobberstein. Nicht mehr zur Wahl angetreten war Dr. Jürgen Gromball. ck/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

Nr. 4
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Honorarordnung der Zahnärzte (S. 34) Quellenmaterial
- H. Staehle: Lückenschluss im Seitenzahnbereich (S. 42) Literaturliste
- N. Schlüter: Pepsin und Dentinerosionen (S. 50) Literaturliste
- C. Walter: Odontogene Zysten (S. 54) Literaturliste
- T. Zahn: Geroprothetik (S. 60) Literaturliste
- C. Gernhardt: Freiliegende Zahnhäse (S. 70) Literaturliste
- Beruflich unterwegs (S. 112) Abrechnungsformulare
- Köln und seine Geschichten (S. 132) Adressen

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

Bertelsmann-Umfrage: Skepsis in der Bevölkerung

Sorgen um die Qualität

Die große Mehrheit der Bevölkerung blickt skeptisch in die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens. Dies zeigt der aktuelle Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung.



Foto: CC

Die Mehrzahl der Befragten rechnen damit, dass sich in den nächsten fünf Jahren der Umfang der GKV-Leistungen verringert (62 Prozent), respektive verschlechtert (71 Prozent) und die Beitragssätze steigen (89 Prozent).

60 Prozent befürchten eine unzureichende medizinische Versorgung im Alter, 84 Prozent längere Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen. Nur 37 Prozent der Versicherten

sind mit der Gesundheitsversorgung zufrieden, 46 Prozent sind teils zufrieden/teils unzufrieden und 17 Prozent unzufrieden. 61 Prozent halten einschneidende Maßnahmen für notwendig, um

das deutsche Gesundheitswesen zu verbessern, für 27 Prozent der Befragten bedarf es nur kleinerer Verbesserungen. 12 Prozent jedoch halten es für so schlecht, dass es von Grund auf verändert werden muss. Die Umfrage machte deutlich, dass viele sich um die Qualität der Versorgung und keineswegs nur um deren Finanzierung sorgen. Für die vorgestellten Ergebnisse wurden im November 2006 insgesamt 1 574 Personen befragt. pit/pm

Belgien und Österreich

Quote übergeht Auslandsstudenten

Die Europäische Kommission wirft Österreich und Belgien vor, ausländische Medizin- und Zahnmedizinstudenten bei der Vergabe von Studienplätzen weiterhin zu benachteiligen. Sie will daher beide Regierungen notfalls erneut vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) verklagen.

Die Kommission verlangt, dass die Länder ihre diskriminierenden Quotenregelungen aufheben. In Österreich sind bis zu 75 Prozent der Studienplätze für Medizin und Zahnmedizin für

einheimische Bewerber reserviert, 20 Prozent für Studierende aus anderen EU-Ländern und weitere fünf Prozent für Anwärter aus Drittländern. Die Quoten sollen bis Ende 2007 eingeführt werden.

Die Wiener Regierung fürchtet, dass es ohne die Quoten zu einem Ärztemangel kommen werde, da vor allem deutsche Bewerber wegen der Zugangsbeschränkungen zum Medizin- und Zahnmedizinstudium in Deutschland die Universitäten

Unabhängige Patientenberatung

Modellverbund gestartet

Der Verbraucherzentrale Bundesverband, der Verbund unabhängige Patientenberatung und der Sozialverband VdK Deutschland haben sich für ein umfangreiches Projekt zusammengeslossen: Sie sind die Gesellschafter des Modellverbunds Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), der offiziell seine Arbeit aufgenommen hat. „Wer mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen will, der muss auch dafür sorgen, dass Patienten zu Partnern der Ärzte werden und ihre Rolle als mündige Versicherte ausfüllen können“, erklärte Helga Kühn-Mengel zum Start. Deshalb habe der Gesetzgeber die Krankenkassen verpflichtet, im Rahmen von Modellvorhaben Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung mit jährlich rund fünf Millionen Euro zu fördern, ergänzte die Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Mit dem UPD rücke das Ziel näher, ein von Kassen und Leistungserbringern unabhängiges Beratungs- und Informati-

onsangebot aufzubauen. Der UPD will in den nächsten fünf Jahren in bundesweit 22 Beratungsstellen Verbraucher informieren. Der Marburger Bund-Vorsitzende Dr. Frank Ulrich Montgomery warnte vor einer „Scheinberatung für Patienten“, da unabhängiger ärztlicher Sachverstand in der UPD nicht vorgesehen sei. pr/DÄB/pm



Foto: stockdais

Pflegereform

Erst 2008

Die Reform der Pflegeversicherung wird wegen der Verzögerungen bei der Gesundheitsreform ins nächste Jahr verschoben. Als Termin sind April oder Juli 2008 im Gespräch. Dies bestätigte eine Sprecherin des Gesundheitsministeriums in Berlin. „Wir haben immer gesagt: Die Pflegereform folgt der Gesundheitsreform“, sagte sie zu entsprechenden Medienberichten. Wegen der verbesserten Finanzlage durch Einmal-Effekte auf der Einnahmeseite im vergangenen Jahr sei man bei dem Reformprojekt „nicht unter Druck“. pr/dpa

Versuchsprojekt Versicherungskarte

Geltung auch im EU-Ausland

Krankenversicherte sollen beim Besuch eines Arztes innerhalb der Europäischen Union (EU) künftig nur noch die in ihrem Heimatland gültige Versicherungskarte vorlegen müssen. Die in der Bundesrepublik gültige Karte solle auch im europäischen Ausland verwendet werden können, teilte die AOK Baden-Württemberg in Freiburg mit. Ein ent-

sprechendes Versuchsprojekt mit niedergelassenen Ärzten startete nun in Freiburg. In der badischen Universitätsstadt wird laut AOK erstmals in Europa eine Arztpraxis mit der entsprechenden Technik ausgerüstet. Seit 2005 wird die grenzüberschreitende Versicherungskarte bereits in Krankenhäusern getestet.

pr/dpa

Alterszahnmedizin

Arbeitskreis wird zur Gesellschaft

Der Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V. (AKG) heißt jetzt Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ). Im Rahmen einer Modernisierung der Satzung hatten die Mitglieder eine entsprechende Namensänderung beschlossen.

Die DGAZ ist assoziiert mit der Deutschen Gesellschaft für

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Gründungsmitglied des Dachverbandes der Gerontologischen und Geriatriischen Wissenschaftlichen Gesellschaften Deutschland (DVGG) und Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO).

pr/pm

DGÄZ

Erstmals Förderpreis ausgelobt

Die Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde DGÄZ schreibt erstmals ihren neuen Förderpreis „Young Esthetics“ aus. Er soll die Motivation fördern, sich in der täglichen Arbeit mit der Ästhetischen Zahnheilkunde auseinanderzusetzen und junge Kollegen dazu veranlassen, bei ästhetisch relevanten Behandlungen auch eine entsprechende fotografische Dokumentation durchzuführen. Der Förderpreis wird einmal jährlich verliehen und ist mit einem Geldpreis in Höhe von 2.500 Euro und der kostenlosen Mitgliedschaft in der DGÄZ für

zwei Jahre dotiert. Bewerben kann sich jeder Zahnarzt oder Zahntechniker, dessen Berufsausbildungsabschluss (Approbation oder Gesellenprüfung, gegebenenfalls entsprechende ausländische Abschlusszeugnisse) nicht länger als fünf Jahre zurückliegt. Einsendeschluss ist der 1. Oktober 2007. Adresse: Sekretariat der DGÄZ, Herr W.-M. Boer, Bilzstr. 5, 56457 Westerborg.

pr/pm

■ Für Rückfragen und Details: DGÄZ-Sekretariat, Tel.: 02663/916731, E-Mail: dgaez@t-online.de

Konjunktur zieht an, Sonderregel greift

Rekordbilanz für die Rente

Die anziehende Konjunktur hat der Deutschen Rentenversicherung Bund 2006 Einnahmen in Rekordhöhe beschert. Nach Informationen des Handelsblatts konnten die Alterskassen im Gesamtjahr Pflichtbeiträge von 155,5 Milliarden Euro verbuchen. Das sind 1,4 Milliarden Euro mehr als noch im Oktober geschätzt.

Grund sei die „dynamische Entwicklung“ am Arbeitsmarkt, hieß es bei den Versicherern. Im Vergleich zum Vorjahr legten die Pflichtbeiträge um 12,7 Milliarden Euro oder 8,9 Prozent zu – allerdings auch, weil der Fälligkeitstermin vorgezogen und

2006 dadurch 13- statt 12-mal Beiträge gezahlt wurden. Dem Rekord zum Trotz stieg der Rentenbeitrag zum Jahreswechsel von 19,5 auf 19,9 Prozent.

pit/Hb



Foto: PP

Neue EU-Verordnung

Medikamente auf Kinder zuschneiden

Medikamente werden künftig auch auf kleine Patienten zugeschnitten. Eine neue EU-Verordnung, die am 26. Januar in Kraft trat, macht Studien für kindgerechte Arzneien zur Pflicht. Arzneimittelhersteller müssen nach der Verordnung neue

Präparate auch an Minderjährigen testen und die Studienergebnisse den Zulassungsbehörden vorlegen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) schätzt, dass derzeit bei jedem zweiten der eingesetzten Mittel Untersuchungen fehlen, wie dieses auf den Kinderkörper wirkt. Dazu gehören auch Medikamente gegen lebensgefährliche Erkrankungen wie Krebs, Herzkrankungen oder Aids. Für die neuen Studien werden jede Menge Mini-Probanden benötigt. pit/pm



Foto: stockdisc

Schlafbremse

Neues zum Thema kuriose Erfindungen: Wer in ermüdenden Meetings oder bei langen Autofahrten nicht einschlummern will, kann jetzt zur Brille greifen. „MyDo Bururu“ lautet der Name eines neuen Brillenmodells, das – wie die Herstellerfirma Vision Optic in Osaka versichert – wach hält. Wie? Mithilfe eines am Gestell befestigten Motors, der zu vibrieren beginnt, sobald der Kopf nach unten sackt. Raffiniert! Der Grad der Kopfneigung, bei dem sich der Motor einschaltet, ist in vier Stufen einstellbar. Komfortabel – aber nicht ganz billig: Stolze 287 Euro kostet der Wachmacher. Die billigere Alternative: ein starker Kaffee! sth/dpa

zm-Info

Unbestritten

„Der Quatsch wurde immer noch quätscher.“

(Grünen-Fraktionschefin Renate Künast über die Gesundheitsreform)

Unerhört

„Ich habe noch nie gesehen, dass Parlamentarier so belogen werden und so getäuscht werden und so ausgetrickt werden wie bei diesem Gesetz.“

(Wolfgang Wodarg (SPD) im „Stern“ über die Gesundheitsreform)

Unprofessionell

„Früher war die Verlogenheit in der Politik professioneller.“

(Kabarettist Bruno Jonas über die Querelen in der CSU.)



Illu.: Wiedenroth

Die Karawane zieht weiter

Weg gegangen ...

... Platz vergangen. Auf die harte Tour musste das jetzt eine Krankenhauspatientin in Großbritannien lernen. Die 68-jährige Pat Roberts verschwand für 20 Minuten auf die Toilette.

Als sie wiederkam, hatte die Krankenschwester ihr Bett bereits an eine andere Patientin vergeben, berichtet

die Online-Agentur „Ananova“. Wer jetzt glaubt, dass dieser Irrtum postwendend rückgängig gemacht wurde, irrt sich gewaltig. Die übereifrige Pflegerin teilte Roberts mit, dass sie nun warten müsse, bis wieder ein Bett frei werde. Ganz schön bettscheuert, die Briten! sth



Mehr Reformspaß

Keine Partystimmung in Berlin. Beim Sektempfang von Ulla Schmidt anlässlich der frisch beschlossenen Gesundheitsreform wollte nur ein kleiner Kreis von Abgeordneten die Korken knallen lassen. Der Rest verzog sich, schmolte und grollte. Von der Opposition erwartet man solch partycrashendes Verhalten. Aber: die schlechte Stimmung war auch in den Koalitionsreihen deutlich zu spüren. Ganz klar, die Regierungsrige braucht neue Konzepte, um wieder Freude ins Gesetzschmieden zu bringen. Damit der Sekt in Zukunft fröhlicher perlt, sollte sie Reformprojekte spaßiger gestalten. Warum die Diskussionsrunden nicht eher als Show aufziehen? Ideen bringt schon der Blick ins Fernsehprogramm. Dort gibt es für alle Altersgruppen das richtige Format. Die jüngeren Abgeordneten könnten Spaß finden an „Reform total“, „Reformen nach Wunsch“ oder „Gute Reform, Schlechte Reform“. Für die Generation 50 plus bringt vielleicht „Das Reformstadl“ oder „Reformen für Millionen“ den Kick. Und damit es auch für die Politprominenz nicht langweilig wird, gibt es nur eine Möglichkeit: „Sabine Reformsen“.

Teure Gratisblätter

„Für Anwohner, Besucher und Geschäftsleute ist der Anblick weggeworfener Zeitungen auf unseren Straßen unzumutbar“, schimpfte der Gemeinderat Westminster in der Zeitung „The Guardian“. Denn Gratisblätter machten ein Viertel des gesamten Mülls aus. Die Verwaltung verlangt von den Verlagen Entsorgungskosten in Höhe von 760 000 Euro. Sonst werde man „London Lite“, „Thelondonpaper“ und „Metro“ aus der Innenstadt verbannen. pit

Aus: AZBV-Newsletter
Februar 2007