

Postgraduale Fort- und Weiterbildung

## Ein Puzzle wird zum Ganzen

**AOK-Vertrag zur  
Hausarztversorgung**

**Große Studie  
der AG Keramik**



## Editorial

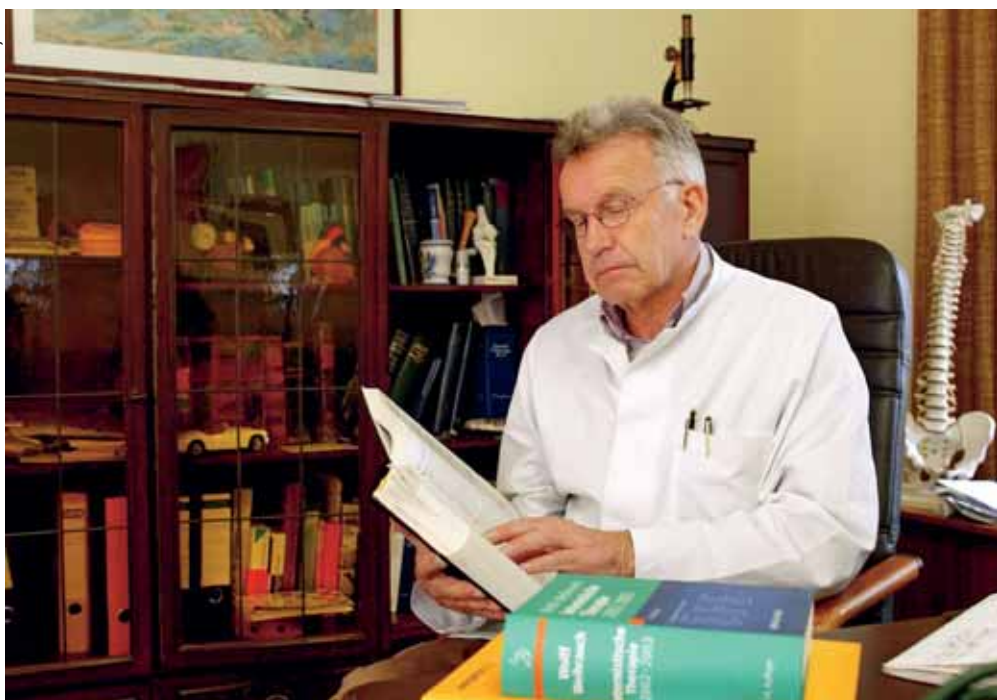
Liebe Leserinnen und Leser,

was der Volksmund über „Hänschen, Hans“ und deren Lernfähigkeit sagt, galt für den zahnmedizinischen Berufsstand noch nie. Lebenslanges Lernen ist für Zahnmediziner ein gewollter und nach wie vor akzeptierter Begleiter durch das ganze Berufsleben. Hinlänglicher Beweis sind die hohen Teilnehmerzahlen in der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung. Angesichts ständiger Weiterentwicklung zahnmedizinischer Wissenschaft und Forschung wäre eine andere Vorgehensweise gar nicht denkbar.

Aber nicht nur dieser Fortschritt, auch die Tatsache, dass akademisch und postgradual erlangtes Wissen selbstverständlich international geprägt sind, stellt Anforderungen, die nicht nur in der Ausbildung, sondern auch in der Fort- und Weiterbildung berücksichtigt werden müssen.

Deutschlands Zahnärzteschaft hat – im Schulterschluss von Standespolitik und Hochschule – ein modular aufgebautes Modell entwickelt, das liberal und flexibel die Möglichkeiten schafft, dem Zahnarzt in Zeiten von Bologna, Bachelor und Master, im Zuge von Spezialisierung und Tätigkeitsschwerpunkten einen individuell gestaltbaren Weg durch den Angebotsdschungel der

Foto: Jöker



■ *Ohne ständiges Am-Ball-Bleiben und lebenslanges Lernen ist der Beruf des Arztes oder des Zahnarztes nicht zu bewältigen. Orientierung für dieses anspruchsvolle Ziel soll das vom Berufsstand entwickelte Modell der postgradualen Fort- und Weiterbildung bieten.*

Fort- und Weiterbildung zu ebnet. Das Modell bietet Rahmenbedingungen, die die eigene Handlungsfähigkeit erhalten, die es dem Praktiker ermöglichen, originär zahnärztliche Belange auch künftig selbst in Eigenverantwortung zu gestalten.

Das Modell, das auf dem Deutschen Zahnärztetag im November vergangenen Jahres in Düsseldorf „grünes Licht“ bekam, wird jetzt von den Beteiligten mit Leben erfüllt werden müssen. Es schafft in dem komplexen Fort- und Weiterbildungsangebot eine Orientierung, die dem zahnärztlichen Freiberufler hilft, sein lebenslanges Lernen nach spezifisch eigenen Bedürfnissen ausgerichtet fachgerecht gestalten zu können und diesen individuellen Weg auch in allen Stufen wechselseitig und durchlässig anzurechnet zu bekommen.

Damit auch in Zukunft für Zahnmediziner gilt, dass „Hans“ sein fachliches Lernen in Form von postgradualer Fort- und Weiterbildung so in den Berufsalltag integrieren kann, dass die Qualität seines zahnärztlichen Handelns gewährleistet bleibt.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Fotos: proDente (li.);BilderBox (re.)/Titelbild: proDente/CC/zm (M)

#### Zum Titel

*Standespolitik und Wissenschaft haben gemeinsam ein modulares System für die postgraduale Fort- und Weiterbildung entwickelt. Nun gilt es, das Modell umzusetzen und mit Leben zu füllen.*

Seite 24

Foto: CC



*Beruflich auf Achse: Es lohnt sich, die Bestimmungen für den Praxis-Pkw zu kennen.*

Seite 72



Foto: Project Photo

*PC-Probleme, und die Anleitung klingt wie auf Chinesisch. Stiftung Warentest hat mit verständlichen Ratgebern Abhilfe geschaffen: Hier werden Sie geholfen.*

Seite 78



Foto: MEV

**Das Gläschen in Ehren – sie reagiert aber vollkommen anders auf den guten Tropfen, als der Mann – wie neue Studien jetzt herausgefunden haben.**

**Seite 44**



Foto: stockidisc

**Das Kollektivvertragssystem bekommt erste Lächer: Die AOK Baden-Württemberg hat die Hausärztliche Versorgung an den KVen vorbei geregelt.**

**Seite 22**

<b>Leserforum</b>	<b>4</b>	<b>Formular Nebenwirkungen</b>	<b>54</b>
<b>Leitartikel</b>		<b>Veranstaltungen</b>	<b>55</b>
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zur postgradualen Fort- und Weiterbildung	<b>6</b>	<b>Finanzen</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>8, 12</b>	Verbraucherschutz: Mehr Rechte für Anleger	<b>68</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Praxismanagement</b>	
Rudi Mews nimmt die Verträge zwischen AOK und Ärzteverbänden unter die Lupe	<b>10</b>	Trends	<b>70</b>
<b>Aus den Ländern</b>		Pkw im Praxisvermögen: Beruflich unterwegs	<b>72</b>
Karlsruhe: Gedächtnissymposium für Prof. Heners	<b>18</b>	<b>Recht</b>	
<b>Politik &amp; Beruf</b>		Urteile	<b>74</b>
AOK-Vertrag zur Hausarztversorgung: Schwer erschüttert	<b>22</b>	Teilzeitbeschäftigung: Halbe Stelle, volle Stelle	<b>75</b>
<b>Titelgeschichte</b>		Master of Science versus Fachzahnarzt: Verwechslungen ausschließen	<b>76</b>
Postgraduale Fort- und Weiterbildung: Ein Puzzle fügt sich zum Ganzen	<b>24</b>	<b>EDV &amp; Technik</b>	
<b>Zahnmedizin</b>		Ratgeber der Stiftung Warentest: Die PC-Helfer	<b>78</b>
Risikoläsionen: Die Früherkennung	<b>30</b>	<b>Freizeit</b>	
Neue Wege in der Qualitätsanalyse: Zehn Jahre Ceramic Success Analysis	<b>36</b>	Leserreise: Das stolze Herz Spaniens	<b>80</b>
 Der aktuelle klinische Fall: Peripheres Riesenzellgranulom	<b>40</b>	<b>Persönliches</b>	<b>82</b>
<b>Medizin</b>		<b>Industrie &amp; Handel</b>	<b>84</b>
Das Gläschen in Ehren: Frauenproblem Alkohol	<b>44</b>	<b>Impressum</b>	<b>92</b>
Alzheimer: Subjektive Gedächtnisstörung als Vorbote der Demenz	<b>48</b>	<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>109</b>
<b>Tagungen</b>		<b>Zu Guter Letzt</b>	<b>112</b>
DGI, ÖGI, und SGI: Ästhetik in kaiserlichem Ambiente	<b>50</b>		
GZMK: Erfolg und Misserfolg – Materialien	<b>52</b>		





## Abwehr

■ Zum Beitrag „Telefonwerbung: Unerwünscht kommt oft“ in zm 22/2007:

In dem Artikel über unerwünschte Telefonwerbung stellen Sie die Auswüchse der medialen Geschäftspraktiken dar. Wir werden in der Praxis fast täglich von angeblichen Verzeichnissen, Wirtschaftsdiensten, Marketingplattformen und mehr überrannt.

Die Anrufer sind überaus geschickt und stellen ihre Anfrage als Abgleich einer offiziell vorhandenen amtlichen Datei etc. dar. Da hat man sehr schnell einen eigentlich unerwünschten Auftrag aufgegeben. Die Anrufer nutzen die Unerfahrenheit der Gesprächspartner(innen) in allgemeinen Geschäftsbedingungen aus. Selbst unsere langgediente Rezeptionsdame hatte gerade heute äußerste Mühe, einen solchen Anruf abzubrechen. Erst nachdem ich relativ drastisch eingeschritten bin, konnte sie das Gespräch unterbrechen, mir berichten und auf meine Anweisung hin den Anruf abweisen.

Sie sollten unbedingt verdeutlichen, dass wir in den Praxen keine Verbraucher sind, sondern Geschäftskunden, und da gelten andere Regeln. Man kann sich da leider nicht einfach durch einen eingeschriebenen Widerruf aus dem angeblichen Auftrag/der Bestellung oder Ähnlichem herauswinden. Näheres zeigen die AGBs, die man dann mit der Rechnung zugesandt bekommt, zum Beispiel „Geschäft kommt nach dem zweiten Anruf zustande“ – und tatsächlich hat vor zwei Tagen jemand angerufen, ist abgewimmelt worden und meldet sich nun etwas anders.

Oder es wird sofort auf ein angeblich vor einiger Zeit geführtes Gespräch Bezug genommen und solange gequasselt, bis endlich irgendein „Ja“ kommt. Und immer der Zusatz: „Wir liefern nicht an Endverbraucher.“ Das sagen die zwar nicht, es steht aber in den AGBs.



Foto: MEY

Es hilft dann nur noch sofortige Gegenwehr mit der unmittelbaren Androhung massiver juristischer Schritte. Argument der Anrufer: „Ist uns doch egal, wenn Du Deine Sekretärinnen nicht im Griff hast.“ Da sitzen zahnmedizinische Fachangestellte am Telefon, die man bisher auf alles getrimmt hat, nur nicht auf die Abwehr solcher Angriffe. Und der Gedanke an das Widerrufsrecht eines Verbrauchers sitzt fest, leider stimmt das im Falle einer Praxis nicht. Es wäre gut, wenn Sie in diesem Zusammenhang dringend darauf hinweisen, dass diese Telefonate an der Rezeption einer Praxis sehr gefährlich sind, eben weil wir in diesem Fall keine Endverbraucher sind. Die von Ihnen empfohlene Broschüre der Verbraucherzentrale Berlin kann bei Erstellung einer Abweisetaktik sicher hilfreich sein, es wäre aber gut, wenn Sie eventuell auch juristische Hinweise geben könnten, wie man einen doch eingetretenen „Schadensfall“ beheben kann.

Dr. Robert Ordnung  
r-ordnung@t-online.de

## Nicht die gelebte Wirklichkeit

■ Zum Beitrag „Quer durch den Wurzelkanal“ in zm 23/2007:

In dem Bericht über die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie ist am Ende des Artikels ein Aufruf enthalten, bei Überstopfung von Wurzelfüllmaterial in die Kieferhöhle primär einen HNO Arzt zu Rate zu ziehen („HNO-Arzt ist Pflicht“). Dies ist wenig verständlich und entspricht auch nicht der gelebten Wirklichkeit. Bei der Entfernung von Wurzelfüllmaterial scheint der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg mit seiner zahnärztlichen Ausbildung eher geeignet, sich in die Problematik der endodontischen Behandlung einzudenken.



Foto: DCEndo

Es dürfte hier ein größeres Verständnis für die Probleme der endodontischen Behandlung vorhanden sein. Bei der Operationstechnik muss besonders schonend vorgegangen werden, da eventuell sonst später einmal notwendige rekonstruktive Maßnahmen wie zum Beispiel eine Kieferhöhlenbodenerhöhung verbaut werden.

Kieferhöhleneingriffe wegen dentogener Affektionen gehören zum routinemäßigen Spektrum in der MKG-Chirurgie. Das gilt auch für die nicht so selten

anzutreffenden chronisch entzündlichen Veränderungen einer Aspergillose nach Überstopfung in die Kieferhöhle.

Prof. Dr. Dr. R. H. Reich  
Universitätsklinikum Bonn  
Klinik und Poliklinik  
für MKG-Chirurgie  
Sigmund-Freud-Straße 25  
53105 Bonn



Es hat mich überrascht, dass auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie das Thema der chronischen Sinusitis, hervorgerufen durch Wurzelfüllmaterial, durch einen HNO-Arzt beleuchtet wurde. Unbestritten, dass die Kieferhöhle auch zum Gebiet des HNO-Arztes gehört, so ist es doch erstaunlich, dass dieses Thema nicht durch einen MKG-Chirurgen vertreten wurde, nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass gerade diese Fachdisziplin als Schnittstelle zwischen Zahnmedizin und Medizin der ideale Ansprechpartner ist. Die zitierte Empfehlung, Wurzelfüllmaterial in der Kieferhöhle grundsätzlich durch einen HNO-Arzt entfernen zu lassen, sollte jeden Zahnarzt und MKG-Chirurgen anspornen mehr „Reklame“ für sein Fach zu machen.

In der momentanen medizinischen Ausbildung jedenfalls existiert die MKG-Chirurgie praktisch nicht mehr, ebenso wenig können gestandene ärztliche Kollegen dieses Fach richtig einordnen.

Dr. Christian Gerac  
Locher Str. 131  
42719 Solingen

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



Foto: BZÄK

## Die Macht integrierenden Denkens

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

nach intensiven Beratungen und Abstimmungen in allen relevanten Gremien liegt es jetzt auf dem Tisch: das gemeinsam von Standespolitik und Wissenschaft entwickelte postgraduale System der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung (siehe dazu die Titelgeschichte in diesem Heft). Eine freiwillige und selbstbestimmte postgraduale Weiterqualifizierung ist ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung unseres Berufsstandes. Deswegen haben die BZÄK, die DGZMK und die VHZMK die Neustrukturierung auf diesem Feld zu einem wichtigen standespolitischen Arbeitsziel erklärt. Durch Beschluss der BZÄK-Bundesversammlung auf dem Deutschen Zahnärzteskongress in Düsseldorf haben wir den Auftrag erhalten, das Ganze durchzustrukturieren.

Das Modell ist zukunfts-tauglich, liberal und flexibel konstruiert und europakonform angelegt. Dabei kann man gar nicht genug unterstreichen, wie wichtig es ist, dass wir ein solches Modell in Eigenregie entwickelt haben, um die Einheit des Berufsstandes zu wahren. Denn wenn wir den

**„Zahnärztliches Spezialwissen muss ergänzt werden durch die Expertise aus der alltäglichen Praxis.“**

Weg nicht vorgeben, wird die Gesetzgebung das im Rahmen der Versozialrechtlichung des gesamten Berufsstandes übernehmen.

Die Vorteile auf einen Blick:

- Das Modell bietet eine solide Grundlage für vergleichende Qualität.
- Es bietet eine Matrix, die die Erwartungen hinsichtlich mehr Transparenz im postgradualen Geschehen erfüllt und rechtssichere Strukturen bei der Umsetzung schafft.
- Der Zahnarzt muss sich nicht zu früh festlegen, welche Richtung er für jedes Modul einschlagen will. Es wird für ihn eine Win-Win-Situation geschaffen – mit mehr Sicherheit und Variationsmöglichkeit.

■ Für die Fortbildungseinrichtungen bietet sich ein festes Raster. Das Modell ist kein „closed-shop“, sondern offen für alle Anbieter, sofern sie die festgelegten Kriterien anerkennen.

Das postgraduale System ist wie eine große Klammer: es hilft als Orientierung für den praktisch wie wissenschaftlich orientierten Zahnarzt. Insofern bringt es Ordnung in die oft so verwirrenden Diskussionen, wenn es um das Thema Spezialisierungen mit all seinen Facetten geht.

Doch bei allem Spezialistentum und dem Stellenwert von wissenschaftlichen Erkenntnissen dürfen wir nicht vergessen, dass die Erfahrung des langjährigen Praktikers ihren gleichberechtigten Stellenwert hat, wenn es darum geht, neue Methoden in den Praxisalltag zu übernehmen. Letztlich zeigt sich hier die Macht integrierenden Denkens. Zahnärztliches Spezialwissen muss ergänzt werden durch die Expertise aus der alltäglichen Praxis. Erst so wird daraus ein klinisches Gesamtkonzept.

Daraus leitet sich das Bild des Zahnarztes der Zukunft ab: Er ist und bleibt Freiberufler, der seine fundierten Leistungen in fachlicher wie wirtschaftlicher Unabhängigkeit erbringt. Der Zahnarzt ist Hauszahnarzt und als Generalist umfassend für die Bevölkerung und für seine Patienten tätig. Die Praxisform wählt er unter den vielen Varianten, die es heute gibt. Die Möglichkeiten, sich durch Fort- und Weiterbildung sowie Postgraduate-Angebote zusätzliche Kenntnisse und Fähigkeiten anzueignen, sind vielfältig und sollten ausgenutzt werden. Es gilt, den Hauszahnarzt zu stärken und gleichzeitig die Fachpraxis zur Abdeckung aller Schwierigkeitsgrade mit ihrem eigenen Wert zu stützen. Nutznießer all dessen ist der Patient, der in einem partnerschaftlichen Verhältnis zu seinem Zahnarzt steht. Basis dieser Partnerschaft ist eine professionelle sowohl evidenz- wie auch erfahrungsbezogene Zahnmedizin.

Mit all diesen Themenkomplexen und mit dem Nebeneinander von Generalisten- und Spezialistentum werden wir uns noch intensiv auseinanderzusetzen haben. Als großer Schritt in diese Richtung bietet das System der postgradualen Fort- und Weiterbildung eine erste, aber entscheidende Orientierungsgröße. Wir sind mit unserem Modell noch ganz am Anfang, doch wir werden mutig weiterschreiten, um den Berufsstand fortzuentwickeln und fit zu machen für die Herausforderungen der Zukunft.

Mit freundlichen kollegiale Grüßen

*Weitkamp*

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**

Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Systemwechsel programmiert

Mehr Service, „besser, aber nicht billiger“, verspricht sich der Verband der Angestelltenkrankenkassen von seinem ersten Pilotprojekt in der Region Kassel mit dem Paragraphen 73 b, den der Gesetzgeber in das Sozialgesetzbuch V eingefügt hat. Dabei geht es nicht nur der SPD, sondern auch Teilen der Union darum, etablierte Machtstrukturen im System zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und Krankenkassen aufzubrechen. Der Gesetzeszusatz erlaubt den Krankenkassen nichts weniger als ärztliche Leistungen von Anbietern einzukaufen, ohne die KVen einzubeziehen. Seit der Notverordnung des Reichspräsidenten Hindenburg haben sie quasi das Monopol bei der Sicherstellung zur Behandlung von Kassenpatienten ausgeübt.

Mehr Aufmerksamkeit als Kassel hat dabei die AOK Baden-Württemberg (AOK-BW) mit knapp vier Millionen Versicherten erregt. Nach der Ausschreibung ihres Modells hausarztzentrierter Versorgung, an der sich mehrere KVen beteiligt hatten, auch die KV im Ländle, ging der Zuschlag an den Hausärzterverband und die Ärztegossenschaft Medi. Zielgruppe sind etwa 3 500 Hausärzte sowie rund 6 500 Fachärzte. Die Ärzteschaft beurteilt diesen massiven Systemwechsel unterschiedlich. Nicht wenige Doctores fühlen sich als Zwangsglieder einer KV unzulänglich vertreten. Als Körperschaft steht die KV zwischen Baum und Borke: Sie ist zugleich Interessenvertreter ihrer Kollegen und Ver-

handlungspartner der Politik. Namentlich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat das den Vorwurf eingetragen, „verlängerter Arm der Regierung“ zu sein. Medi und dem Hausärzterverband, die sich eine Verstärkung der Honorare versprechen, stehen jetzt jedoch zähe Verhandlungen mit der AOK bevor. Nicht ganz zufällig scheint, dass die AOK das Ländle als ersten bedeutenden Turnierplatz ausgewählt hat.



Foto: Lopata

**Erste Verträge zwischen Krankenkassen und Ärzteverbänden sind – an den kassenärztlichen Vereinigungen vorbei – auf dem Weg. Eine Ergebnisbewertung wäre verfrüht. Sicher ist nur: Der Systemwechsel im Gesundheitswesen ist ante portas.**

**Dr. Rudi Mews**

Parlamentskorrespondent  
in Berlin

Die dortige KV gilt nicht als besonders stabil; sie digeriert noch die Fusion von ehemals vier Körperschaften. Die AOK nährt die Hoffnung, mit den Vertragsärzten Geld zu sparen, verspricht den am System teilnehmenden Doctores aber andererseits die Berücksichtigung spezieller Forderungen. Abzusehen aber ist, dass die Kassen, getrieben vom Wettbewerb untereinander, versuchen werden, durch vermehrt selektive Vertragsgestaltung unmittelbar mit einzelnen Leistungserbringern deren kollektives Auftreten weiter zu schwächen. Das Bun-

desgesundheitsministerium bejubelt den „Handlungsspielraum“, den die AOK-BW ab Mitte 2008 nutzen will, als „innovativen Schritt“. Davon, so das Ministerium, würden die Versicherten profitieren. Ob das schon so sicher ist?

Verhandlungsgegenstand wird unter anderem die so genannte Bereinigung der Gesamtvergütung nach Maßgabe der Versicherungseinschreibung sein, die faktisch eine

Minderung der KV-Einnahmen darstellt. Was aber heißt das in Euro und Cent? Zu klären ist auch, wer für die Notfallversorgung aufkommt, die ebenfalls von der Bereinigung der Gesamtvergütung ausgenommen werden soll. In der Praxis heißt dies, eine KV, die zwar nicht mehr die Gesamtversorgung sicherstellt, fungiert dennoch als Notnagel für die Restversorgung. Der alltägliche Ärger ist vorhersehbar.

Die Versicherten wiederum können künftig, nachdem sie sich – freiwillig – eingeschrieben und damit für mindestens ein Jahr festgelegt haben, nur die vertraglich einbezogenen Hausärzte frequentieren. Wer woanders zum Arzt geht, zahlt privat. Auch auf Reisen? Die hierzulande im Einklang mit der Versorgungssicherheit tradierte Versorgungsbequemlichkeit ist jedenfalls passé, ersetzt durch den politisch gewollten Kassenwettbewerb: Ob zum Nutzen oder Schaden der Versorgungssicherheit, wird jetzt ultimativ ausprobiert.



Foto: dpa



Vorratsdatenspeicherung

## Verfassungsbeschwerde eingereicht

Die Gegner der Massenspeicherung von Internet- und Telefonverbindungsdaten haben beim Bundesverfassungsgericht eine Beschwerde gegen das von Neujahr an rechtskräftige Gesetz eingereicht. Das teilte der „Arbeitskreis Vorratsdatenspeicherung“ in Karlsruhe mit.

Außerdem beantragen die Kritiker, die Datensammlung wegen „offensichtlicher Verfassungswidrigkeit“ durch eine einstweilige Anordnung sofort auszusetzen. Für die Beschwerde lägen Vollmachten von rund 30 000 Bürgern vor, hieß es. Sie wäre damit die größte in der Geschichte der Bundesrepublik. Telefon- und Internetverbindungsdaten aller Bürger werden künftig ein halbes Jahr lang ge-



Foto: EyeWire

speichert und neue Regeln für die Telefonüberwachung eingeführt. Als Grund wird genannt, dass man mithilfe der Datenüberwachung gegen Terrorverdächtige besser ermitteln könne. Der Arbeitskreis Vorratsdaten-

speicherung hält die Maßnahme für einen gravierenden Eingriff in die Grundwerteordnung des Rechtsstaates – jeder Bürger werde ohne Grund wie ein potenzieller Straftäter behandelt.

ck/pm

MedPro Group

## Arzt-Gesellschaft im Aufbau

Die MedPro Group Partnership Corp. & Co KG plant nach eigenen Angaben die größte private und unabhängig geführte Arzt- und Zahnarzt-Gesellschaft Deutschlands. Das Unternehmen meldete bereits im Herbst den Kauf von sieben Zahnarztpraxen, fünf weitere seien in direkter Vorbereitung.

In einer ersten Projektphase von zwei Jahren will MedPro Group rund 150 Praxen einkaufen. Diese sollen mit gemeinsamem Management unter ärztlicher Leitung als Einzelpraxen geführt oder in dezentrale Medizinische Versorgungszentren eingegliedert werden.

In späteren Projekt-Phasen will MedPro Group nach eigenen Angaben weitere 1 500 bis 2 000 Praxen sowie kleine Krankenhäuser und Tageskliniken erwerben.

Auf dem Höhepunkt der Entwicklung sei ein Börsengang geplant, berichtet der Ärztenachrichtendienst (änd). jr/pm



BMG zur PKV-Rückkehroption

## „Kein Flop“

Das BMG hat einen Bericht im „Handelsblatt“ zurückgewiesen, wonach die PKV-Rückkehrmöglichkeit zum Flop zu werden droht. Ministeriumssprecher Klaus Vater sagte in Berlin, die Rückkehr für ehemals privat Versicherte in die PKV könne nicht als Misserfolg bezeichnet werden, da die Bestimmung erst 2009 in Kraft trete. Das Handelsblatt hatte zuvor unter Berufung auf den PKV-Verband berichtet, dass seit Juli „nur“ 3 300 Nichtversicherte von ihrem neuen Recht Gebrauch gemacht hätten, zum Standardtarif in die PKV zurückzukehren.

„Wir müssen leider feststellen, dass bislang fast nur Personen das Beitrittsrecht in den neuen preiswerten Standardtarif nutzen, die bereits erkrankt sind und zum Teil erhebliche Behandlungskosten verursachen“, sagte eine PKV-Sprecherin dem Blatt.

Offenbar spekulierten die Gesunden darauf, Beiträge zu sparen, indem sie ihre Rückkehroption erst im Krankheitsfall nutzen. Leidtragende der Entwick-

lung seien die regulär Versicherten, die die nicht gedeckten Therapiekosten über ihre Prämien mitfinanzieren müssten. Der Verband habe den Versicherungsunternehmen daher empfohlen, ab 1. Januar bei Neueintritten in den Standardtarif die Kosten für bereits bestehende Erkrankungen nicht mehr zu übernehmen. Bislang galt eine Kulanzregelung, nach der diese Behandlungskosten nach einer mehrmonatigen Wartezeit gezahlt wurde.

ck/DÄB/pm



*Die Continentale-Studie 2007*

## **Düstere GKV-Prognose**

Versicherte in den Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhalten keine ausreichende medizinische Versorgung mehr – davon sind nach einer aktuellen Meinungsumfrage mehr als die Hälfte der Deutschen überzeugt. Darüber hinaus glauben 53 Prozent der GKV-Versicherten, über den Krankenkassenbeitrag hinaus viel Geld für eine gute Versorgung zahlen zu müssen.

Dies sind Ergebnisse der Conti-

nentale-Studie 2007 – einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung, die von der Continentale Krankenversicherung zusammen mit dem Meinungsforschungsinstitut TNS infratest durchgeführt wurde. Seit 2001 befragt der private Krankversicherer mit stets gleichen Trendfragen rund 1 200 Deutsche zu ihrer Einschätzung des Gesundheitswesens. pit

■ **Mehr unter:**  
<http://www.continentale.de>.

## **Kommentar**

### **Da ist was faul**

Neu ist sie ja nicht, die Erkenntnis, dass der Gesetzgeber kaum Wert auf Volkes Meinung legt, wenn es um die Reform des deutschen Gesundheitssystems geht. Eigentlich müsste die wachsende Unruhe der Bürger in Sachen gesetzlicher Krankenversicherung selbst starrsinnige Politiker inzwischen nachdenklich machen.

Wenn mehr als die Hälfte aller Deutschen, wie die Continentale meint, sich inzwischen nicht mehr als ausreichend krankenversichert sehen – und die wachsende Zahl der Zusatzversicherungen stützt diese Einschätzung –, dann ist doch was faul im Staate Deutschland.

Radikal ändern wird sich trotz wieder einkehrender Wahlen kurzfristig allerdings wenig – abgesehen vielleicht von dem einen oder anderen „Geschenk“ im Zuge des bereits als „Absahn-Jahr“ angekündigten 2008. Aber wem nutzt das? *Egbert Maibach-Nagel*

*Preis für Qualitätssicherung*

## **G-BA ausgezeichnet**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist in Frankfurt am Main mit dem „Deutschen Preis für Qualität im Gesundheitswesen“ ausgezeichnet worden. Die Auszeichnung wird seit 1997 in geheimer Wahl durch die Fachzeitschrift „Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis“ verlie-

hen. Preisträger in den Vorjahren waren unter anderem die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, 1999) die Bayerische Landesärztekammer (2004) und die KBV (2006). pr/pm

*Bedeutung der AOK-Verträge schrumpft*

## Verschiebung der Markt-Gewichte

Die Rabattverträge der AOK waren die Initialzündung für eigene Rabattvereinbarungen anderer Kassenverbände. Inzwischen ist die Marktbedeutung der AOK-Rabattverträge stark gesunken. Als im April 2007 die AOK mit elf Arzneiherstellern Sonderkonditionen vereinbarte, war dies der Big Bang für andere Kassenverbände. Die Vereinbarung der Ortskassen über 43 Wirkstoffe repräsentierte zuletzt ein Umsatzvolumen von 1,7 Milliarden Euro



pro Jahr. Damit machten die bundesweit ausgehandelten AOK-Rabatte 78 Prozent der im April unter Rabatt-Bedingungen verordneten Packungen aus, ermittelte das Marktforschungsinstitut IMS Health.

Der Marktanteil der Rabattverträge anderer Kassen belief sich dagegen im April nur auf 14 Prozent, bei regionalen AOK-Landeskassen auf acht Prozent. Doch schon im März zogen die Ersatzkassenverbände mit eigenen Ausschreibungen nach. Sie wählten jedoch eine andere Strategie und schlossen mit namhaften Generika-Herstellern Verträge über komplette Sortimente ab. Andere Kassenverbände folgten. Bereits im Mai war der Marktanteil der bundesweiten AOK-Rabattverträge auf 36 Prozent geschrumpft. Dagegen nahm die Bedeutung der Nicht-AOK-Verträge binnen eines Monats von 14 Prozent (April) auf 55 Prozent der insgesamt verordneten Rabatt-Packungen zu.

ck/ÄZ

*Private Limited im Visier der Finanzbehörden*

## Die Jagd auf Gewinne

Wie oft, raten Steuerfachleute auch Freiberuflern, eine Gesellschaft zu gründen und preisen deren vermeintliche Vorzüge. Steuerberater, die mit ihren Mandanten die Gründung einer englischen „Private Limited“ diskutieren, müssten jedoch – auch unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten – berücksichtigen, dass dieser Rechtsbereich noch im Fluss ist. Aktuelle Rechtsprechung und steuerliche Verwaltungsanweisungen zeigen, dass

diese Gesellschaftsform von den innerstaatlichen Instanzen kritisch gesehen wird, berichten „Die Neuen Wirtschaftsbriefe“. Eine aktuelle Verfügung der Oberfinanzdirektion Hannover (vom 28.02.2007, Az.: S 2700 - 2 - StO 242) liefere neue Aspekte, die gründungswillige Mandanten beachten sollten, um „Fallen“ zu entgehen, meint der Infodienst.

pit/pm

*Start mit Expertenrunde*

## Kinder früh fördern



Fotos: MEV

Auf Initiative der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, und der Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, Karin Evers-Meyer, tagten Ende Dezember in Potsdam Experten für das Thema Frühförderung im Land Brandenburg. Die Tagung war die erste Station einer bundesweiten Veranstaltungsreihe der beiden Regierungsbeauftragten. Ihr Ziel: der Frühförderung von Kindern als Komplexleistung bundesweit zum Durchbruch zu verhelfen, damit diesen nur schwer aufzuholende Benachteiligungen in Schule, Beruf und Gesellschaft erspart blieben.

2001 hatte der Bundesgesetzgeber festgelegt, Leistungen der Frühförderung seien als soge-

nannte „Komplexleistung“ zu erbringen. Das Bundesministerium für Gesundheit will die Umsetzung auf Länderebene dieses „interdisziplinär abgestimmten Systems ärztlicher, medizinisch-therapeutischer, psychologischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen“ forcieren. Und monierte: Die Verhandlungen würden bisher vorwiegend auf den finanziellen Aspekt reduziert. Die Kostenträger – in erster Linie Sozialhilfeträger und Krankenkassen – hätten Angst vor Leistungsausweitungen, ohne überhaupt verlässliche Zahlen darüber vorlegen zu können, was die Frühförderung kostete. Dieser Teufelskreis müsse durchbrochen werden.

pit/pm

*Techniker Krankenkasse*

## Thüringen hat höchste Zahnarztdichte

Thüringen hat nach Berechnungen der Techniker Krankenkasse (TK) die höchste Zahnarztdichte aller Flächenländer in Deutschland. Auf 1128 gesetzlich Versicherte komme dort ein Zahnarzt mit Kassenzulassung, sagte ein TK-Sprecher in Erfurt. Nur in den Stadtstaaten Berlin und Hamburg

sei die Relation mit 862 beziehungsweise 1003 Versicherten je Zahnarzt noch besser, zitiert das Deutsche Ärzteblatt die TK. Mit 1555 die meisten Versicherten habe ein Zahnarzt im Saarland zu betreuen. Im Bundesdurchschnitt kämen 1248 Versicherte auf jeden Zahnarzt.

ck/DÄB



Artikel zm 1, Ehrungen, S.24

## Korrektur

Im Bericht über die Ehrungen in zm 1/2008, Seite 24 („Eine ganz besondere Würdigung“) hat sich der Fehlerteufel eingeschlichen, hier die Korrektur: Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis (Foto) war neben seiner Ausschusstätigkeit für die KZV



Saarland auch lange Jahre Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Saarland. Er war aber nie Mitglied im Vorstand der KZV Saarland und demnach auch nie Vorsitzender der KZV Saarland. zm

Ärzte in Großbritannien

## Immer mehr versichern sich privat

Immer mehr Krankenhaus- und Fachärzte in Großbritannien schließen private Krankenversicherungen ab, um sich im Krankheitsfall anstatt vom staatlichen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) privatmedizinisch behandeln zu lassen. Das deutet nach Ansicht gesundheitspolitischer Beobachter in London auf eine „Vertrauenskrise“ in der staatlichen Gesundheitsfürsorge hin. Wie aus einer aktuellen Untersuchung des Anbieters privater Krankenversicherungsangebote „Bupa“ hervorgeht, sind mittlerweile 55 Prozent der leitenden Krankenhaus- und

Fachärzte im Königreich privat krankenversichert. Damit habe sich die Zahl der privat versicherten Mediziner in den vergangenen 15 Jahren „mehr als verdoppelt“, so „Bupa“. Das Unternehmen ist der größte Anbieter privater Krankenversicherungen (PKV) in Großbritannien. Außerdem betreibt „Bupa“ zahlreiche private Kliniken, die seit Jahren mit den staatlichen Versorgungsangeboten koexistieren. „Bupa“ befragte insgesamt 500 leitende Klinik- und Fachärzte in Großbritannien. Neun von zehn arbeiten für den staatlichen Gesundheitsdienst. pr/ast

Für Auslandseinsätze

## Neuer Freiwilligendienst gestartet

Mit Beginn des neuen Jahres ist in Deutschland ein neuer Freiwilligendienst für junge Leute in der Entwicklungshilfe angelaufen. Das Programm namens „weltwärts“ bietet die Möglichkeit, sich nach Schule oder Ausbildung vorübergehend in einem Entwicklungsland zu engagieren. Im ersten Jahr sollen bis zu 3000 Helfer zu Projekten ins Ausland entsandt werden. Mittelfristig sind bis zu 10 000 Einsatzplätze

pro Jahr geplant. Das Programm richtet sich an junge Leute zwischen 18 und 28 Jahren. Der Auslandsaufenthalt soll zwischen sechs und 24 Monaten dauern. Der Dienst ist rund um den Globus möglich. Schwerpunkt soll nach Angaben des Entwicklungsministeriums Afrika sein. Bisher beteiligen sich an dem Programm mehr als 20 Organisationen, die pro Helfer monatlich 580 Euro erhalten. pit/dpa

Zweite KZBV-Patienteninfo

## Broschüre zur Füllungstherapie

Mit einer neuen Infobroschüre informiert die KZBV aktuell und laienverständlich über Zahnaufbau und Kariesentstehung, Behandlungsalternativen in der Füllungstherapie und deren Vor- und Nachteile sowie den Leistungsumfang der GKV. Die 16-seitige DIN A5-Broschüre „Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten“ unterstützt Zahnarzt und Praxisteam im Patientengespräch und dient dem Patienten als gezielte Unterstützung bei Therapieentscheidungen. Sie ist die zweite der im Aufbau befindlichen, optisch einheitlich gestalteten, modularen Patienteninformationsreihe der KZBV, die mit der Patientenkurzinformation zu Zahnersatz im Jahr 2006 begonnen wurde. Interessierte Praxen können die Patienteninformation zur Fül-



lungstherapie bei der KZBV je Set à 30 Stück zum Selbstkostenpreis von 3,60 Euro zuzüglich Porto ordern.

Bestellungen bitte nur schriftlich an: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, per Fax an die Fax-Nr.: 0221-4001-178 oder direkt online unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) in der Rubrik Service. mn/KZBV

proDente Flyer „Fehlstellung“

## Informationen überarbeitet

In Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK) hat die Initiative proDente das Info-Blatt rund um das Thema Fehlstellungen völlig neu überarbeitet. Der Titel „Gleichmäßig stehende Zähne“ wurde dem aktuellen Wissensstand des Themas „Fehlstellungen“ angeglichen und mit neuen Bildern versehen. Der Flyer zur Patienteninformation nimmt sich dabei den häufigsten Fragen an:

■ Wie erkenne ich eine Fehlstellung die behandelt werden sollte?

■ Sind solche Fehlstellungen angeboren – oder erworben?

■ Welche Folgen haben Fehlstellungen?

■ Wie werden Fehlstellungen behandelt?

■ Kann man Fehlstellungen vorbeugen?

Patienten und interessierte Fachleute können das Info-Blatt „Fehlstellung“ auf der Internetseite [www.prodente.de](http://www.prodente.de) oder den telefonischen Service 01805/55 22 55 bestellen. Für Fachleute sind 50 Flyer kostenlos, nur der Versand wird berechnet. pr/pm

Digitale Planungshilfe

## Update steht zum Download bereit

Die KZBV hat auf ihrer Homepage ein Update zur Digitalen Planungshilfe bereitgestellt. Die Aktualisierungen enthalten die ab Januar 2008 geltenden neuen Festzuschussbeträge sowie die vom G-BA beschlossenen Änderungen der Festzuschussrichtlinien. Das Update bringt die Zahnärzte auf den neuesten Stand bei der Anwendung der

Festzuschussregeln. Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei alle Programmänderungen seit der Version 1.5.1. Zahnärzte, die die früheren Updates nicht durchgeführt haben, können direkt auf die Version 1.7.7 aufrüsten. Die Datei ist auf [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de), Rubrik Service/Download herunterladbar.

ck/pm

Aktion Z erfolgreich

## 1,1 Millionen Euro aus Zahnaltgold

Die „Aktion Z – Altgold für die Dritte Welt“ der Zahnärztekammern Baden-Württemberg und Nordrhein hat in ihrem letzten über zweijährigen Sammelzeitraum rund 1,1 Millionen Euro zusammengetragen.

Organisationen „Hilfe zur Selbsthilfe – Dritte Welt“, Dossenheim, „Jugend Dritte Welt“, Bonn und des Komitees „Ärzte für die Dritte Welt“, Frankfurt/M. unterstützt. Das Foto zeigt den Beauftragten der Aktion Z, Dr.



Foto: IZZ/Aktion-Z

Die Scheckübergabe mit der Spendensumme an den Schirmherrn der Aktion, Wolfgang Overath, Fußballweltmeister 1974 und Präsident des 1. FC Köln, erfolgte am 25. November 2007 in Sinsheim - vor dem Spiel des 1. FC Köln gegen die TSG Hoffenheim. Mit dem Geld aus den Zahngoldspenden werden Gesundheitsprojekte aus Afrika, Asien und Lateinamerika der Or-

Bernhard Jäger (LZK Baden-Württemberg) zusammen mit Wolfgang Overath und dem Beauftragten der Kammer Nordrhein, Dr. Wolfgang Schnickmann (v.r.n.l.). pr/pm



*Mehr Spender gesucht*

## **Engpässe bei Blutkonserven**

Jährlich werden in Deutschland nach Angaben des Paul Ehrlich-Instituts rund 4,5 Millionen Rote-Blutkörperchen-Konzentrate hergestellt. Die gemeinnützigen Blutspendedienste des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) produzieren dabei drei von vier Blutkonserven (75 Prozent). 20 Prozent entfallen auf andere gemeinnützige Spendeinrichtungen, vor allem die 75 staatlichen und kommunalen Blutspendedienste.

Private Spendedienste liefern rund fünf Prozent. Nach Angaben des DRK spenden jährlich in

Deutschland rund zwei Millionen Menschen Blut. Es könnten mehr sein: Vor allem in den Sommermonaten kommt es regelmäßig zu Engpässen. Während das DRK unter Berufung auf ethische Richtlinien keine Aufwandsentschädigung zahlt, gibt es bei den anderen Einrichtungen zumeist 15 Euro für eine Plasmaspende und 20 Euro für eine Vollblutspende.

Für eine Einheit Rote-Blutkörperchen-Konzentrat muss ein Krankenhaus in Deutschland derzeit 80 bis 90 Euro bezahlen.

sp/dpa

*Medizinstudium*

## **Schmerztherapie sollte Fach werden**

Der Thüringer Schmerz-Experte Thomas Lange hat gefordert, Schmerztherapie als eigenes Fach ins Medizinstudium aufzunehmen.

„Dank der Forschungsergebnisse der vergangenen zwei Jahrzehnte könnten wir inzwischen den meisten Menschen mit akuten wie chronischen Schmerzen helfen“, sagte der Anästhesie-Facharzt in Rudolstadt. Die Schmerztherapie habe sich längst zu einem Spezialgebiet der Medizin entwickelt. Leider gebe es an deutschen Hochschulen noch immer keine Ausbildung eigens zu diesem Thema.

Bei der Betreuung eines Schmerzpatienten sei neben der Therapie des eigentlichen Leidens entscheidend, was der jeweilige Arzt an Wissen und Erfahrung zum Thema Schmerz habe und wie die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachärzte funktioniere, bei denen der Patient in

Behandlung sei. „Weil wir wissen, dass es hierbei oft hapert, haben wir in Thüringen vor einigen Jahren sogenannte Schmerzkonferenzen eingeführt“, erläuterte der Mediziner. „Einmal im Monat werden dort besonders schwierige Fälle untersucht, bei denen die behandelnden Ärzte mit ihrem Latein am Ende sind.“

Dazu würden neben dem Patienten und dem behandelnden Arzt weitere Spezialisten, wie Orthopäden, Neurologen und auch Psychologen, hinzugezogen. Wichtig sei es, Schmerzen so früh wie möglich zu bekämpfen, um dem im Volksmund als Schmerzgedächtnis genannten Phänomen vorzubeugen. Auch im Sterben liegenden Menschen könne zumeist gut geholfen werden, wenn die Möglichkeiten bekannt seien.

sp/dpa

Kopfläuse**Übertragung ohne direkten Kontakt**

Kopfläuse können auch ohne direkten Kontakt übertragen werden. Wie die „Derma-Depesche“ berichtet, können die Läuse ihre Eier auf praktisch alle



Foto: bgw

Fasern legen. So gebe es viele Möglichkeiten der Infestation – auch wenn kein lausbefallener Kopf (mehr) in der Nähe sei.

Kopfläuse können in allen Entwicklungsstadien weitergegeben werden – als Nisse, Larve

oder Laus. Forscher konnten im Labor nachweisen, dass die Parasiten durch Luftbewegung – etwa beim Trocknen der Haare – leicht in die Umgebung verstreut werden können. Auch beobachteten sie eine passive Ausbreitung auf Kleidungsstücke. Da die Larve oder erwachsene Laus bis zu drei Tage ohne Wirt überleben kann, die Nisse sogar zehn Tage, besteht laut „Derma-Depesche“ für diese Zeit die Gefahr, dass die Parasiten indirekt übertragen werden. Daher müssten auch alle Kleidungsstücke, Bettwäsche, Decken sowie Fußböden gereinigt werden, mit denen ein Lausträger Kontakt gehabt habe. jr/pm

■ *Burkhart CN et al.: Fomite transmission in head lice. J Am Acad Dermatol 56 (2007) 1044 - 1047.*

Röhrchen ins Gehirn**Neue Technik gegen Schlaganfall**

Mit speziellen Röhrchen zur Erweiterung von Gehirngefäßen können gefährdete Patienten künftig vor einem Schlaganfall bewahrt werden. Das geht aus einer internationalen Studie hervor, die Wissenschaftler der Universitätsklinik Heidelberg koordiniert haben. Der Studie zufolge konnten die gefährlich verengten Gefäße durch die Röhrchen, sogenannte Stents, gedehnt und die Durchblutung wesentlich verbessert werden, teilten die Forscher jetzt mit. Für die Studie waren weltweit 45 Patienten die maschenartigen Metallstents eingepflanzt worden. Alle Patienten hatten den Angaben zufolge vorher bereits

leichte Schlaganfälle erlitten. Medikamente, die das Blut verdünnen, brachten bei ihnen keine Besserung. Dagegen war die Implantation des Stents sehr effektiv: Zu Beginn der Studie waren durchschnittlich 75 Prozent des Gefäßvolumens der verengten Hirnarterie durch Arteriosklerose verengt. Sechs Monate nach Implantation waren es noch 28 Prozent. Nur ein Patient starb in den Wochen nach der Behandlung; zwei erlitten einen Schlaganfall. Die Stents waren extra für die Anwendung im Gehirn entwickelt worden. Bislang kommen sie vor allem bei der Behandlung von Herzkrankheiten zum Einsatz. sp/dpa

Pharmaunternehmen**Hohe Werbekosten**

Seit die Kassen die Kosten für die meisten rezeptfreien Medikamente nicht mehr erstatten, werben viele Pharmaunternehmen in den Publikumsmedien für ihre frei verkäuflichen Produkte. Der Werbeaufwand für Arzneimittel außerhalb der Fachkreise, also in Fernsehen, Rundfunk und Printmedien, stieg 2005 gegenüber dem Vorjahr um sieben Prozent auf 406 Millionen Euro. 2006 gab es einen weiteren Anstieg um 17 Prozent auf 493 Millionen Euro.

Wie die Fachzeitschrift „Kinder- und Jugendarzt“ berichtet, entfallen von dieser Summe rund 20 Millionen Euro auf den sogenannten Pflichtteil der Werbung, also auf den schnell heruntergeratterten Satz: „Zu

Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage oder fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“.

www.quintessenz.tv**Internetfernsehen für Zahnärzte**

Der Quintessenz-Verlag hat ein Web-TV-Programm für die zahnmedizinische und zahntechnische Fachwelt gestartet. Wie der Verlag berichtet, steht unter [www.quintessenz.tv](http://www.quintessenz.tv) bereits eine Mediathek von über 170 Filmbeiträgen aus unterschiedlichen Fachbereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zur Verfügung. Zudem bietet „q.tv“ auch aktuelle Kongressberichte, Vorträge und Interviews. Außerdem gibt es ein Wartezimmer-TV-Programm. jr/pm

Hautkrebsrisiko reduzieren**Täglich zwei Tassen Tee**

Wer sein Leben lang täglich zwei Tassen Tee trinkt, hat überdurchschnittliche Chancen, nicht an Hautkrebs zu erkranken. Dies fanden US-Forscher heraus. Schwarzer und grüner Tee ent-

schreibt. Unabhängig von Alter, Geschlecht und durchgemachten schmerzhaften Sonnenbränden sei das Risiko für Plattenepithelkarzinome der Haut unter den Teetrinkern signifikant geringer. Besonders gut geschützt waren der Untersuchung zufolge diejenigen, die täglich mindestens zwei Tassen oder seit über 47 Jahren regelmäßig Tee tranken. Auch das Basaliom-Risiko sei bei



Foto: cc

halten Polyphenole mit antioxidativen und antikanzerogenen Eigenschaften. Durch diese Bestandteile kann sich das Hautkrebsrisiko reduzieren, zeigte eine Fall-Kontroll-Studie von J. R. Rees, wie die „Derma-Depesche“

solchen Patienten etwas geringer gewesen, die gewohnheitsmäßig zur Teetasse griffen. jr/pm

■ *Rees JR et al.: Tea consumption and basal cell and skin cancer: results of a case-control study. J Am Acad Dermatol 56 (2007) 781-785.*



### Antithrombotische Wirkung

## **Knoblauch nur kurz erhitzen**

Knoblauch sollte erst am Ende des Kochvorgangs ins Essen gegeben werden, damit seine gerinnungshemmende Wirkung erhalten bleibt. Dies berichtet die



Foto: MEV

Zeitschrift „Arzt & Prävention“ über eine Veröffentlichung im „J Agric Food Chem 55 (2007) 1280-1288“.

In Argentinien und den USA untersuchten Wissenschaftler, wie sich verschiedene Zubereitungs-

weisen auf die antithrombotische Wirkung der Gewürzpflanze auswirken. Erhitzten sie die Knoblauchzehen im Ofen kurz auf 200 Grad oder bis zu drei Minuten im kochenden Wasser, blieb die gerinnungshemmende Wirkung erhalten. Waren die Zehen nicht gepresst, verschwand diese Wirkung nach sechsminütigem Erhitzen komplett. Ebenfalls vollständig verlor die Gewürzpflanze ihren Einfluss auf die Thrombozytenaggregation, wenn die Forscher sie in der Mikrowelle erwärmten. Weiteres Ergebnis der Studie: Die gemessenen Allicin- und Pyruvatspiegel korrelierten mit der antithrombotischen Aktivität. Insgesamt testeten die Wissenschaftler 25 Kombinationen von Zubereitungen und Erhitzungsmethoden beziehungsweise unterschiedlichen Erwärmungszeiten. jr/pm

### Schlafapnoe bei Kindern

## **Tonsillektomie verbessert Schlaf**

Die Häufigkeit des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms nimmt auch bei Kindern immer mehr zu. Mittlerweile sind zwei Prozent aller Kinder betroffen. Häufigste Ursache für ein Schlafapnoe-Syndrom sind vergrößerte Tonsillen. Die Beschwerden werden folglich nach einer Tonsillektomie erheblich besser. Auch viele übergewichtige Kinder leiden an einem Schlafapnoe-Syndrom, wie die Praxis-Depesche schreibt. In einer klinischen Studie wurde untersucht, ob übergewichtige Kinder mit obstruktivem Schlafapnoe gleichsam durch den Eingriff profitieren. An der Studie nahmen 19 übergewichtige Kin-

der teil. Das Körpergewicht aller Kinder lag oberhalb der 95. Perzentile. Die Kinder waren im Median 78 Monate alt. Bei zehn Kindern lag ein schweres Schlafapnoe-Syndrom vor. Bei 18 Kindern wurde bereits über eine cPAP-Therapie nachgedacht.

Durch die Tonsillektomie wurde die Schlafqualität der Kinder erheblich verbessert. Nach Tonsillektomie wurden bei allen Kindern bessere nächtliche Sauerstoffsättigungen gemessen. Sieben Kinder konnten vollständig geheilt werden. Bei zehn Kindern musste trotz Operation eine cPAP-Therapie eingeleitet werden. sp/pd

Gedächtnissymposium für Prof. Heners

## Eine außergewöhnliche Persönlichkeit

**Fast ein Jahr nach seinem Tod ehrte die Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe am 15. Dezember 2007 ihren ehemaligen Direktor Prof. Dr. Dr. h.c. Dr. odont. hc. Michael Heners mit einem Gedächtnissymposium.**

„In der zahnärztlichen Fortbildung gilt es, dicke Bretter zu bohren; wer hier antritt, braucht einen langen Atem.“ – Mit diesem Henersschen Zitat stellte Prof. Dr. Winfried Walther, Direktor der Akademie Karlsruhe, in seinen Begrüßungsworten die Bedeutung der gemeinsamen Aufgabe heraus, der sich die Akademie und ihre für diesen Tag ange-reisten über 400 nationalen und internationalen Gäste verpflichtet sehen.



Kliniker und Meister“ seines Fachs gewesen.

### Respekt für den Praktiker

Dass er seine Profession immer mit der Überzeugung vertrat, Zahnheilkunde sei in erster Linie Heilkunde, hob der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr.

*Über 400 Gäste erwiesen dem Ende 2006 verstorbenen ehemaligen Direktor der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Prof. Dr. Dr. h.c. Dr. odont. h.c. Michael Heners † posthum die Ehre.*



*Forderte im Sinne seines Vorgängers Michael Heners zum gemeinsamen Blick in die Zukunft auf: Akademiendirektor Prof. Dr. Walther*

Das Gedächtnissymposium stelle, so betonte Walther, einen „gemeinsamen Blick in die Zukunft als Fortführung von Michael Heners Werk“ dar. Eine Maßgabe, die die wissenschaftlichen Referenten – Prof. Dr. Glantz (Malmö), Dr. Sander (Ulm), Dr. Klai-ber (Würzburg), Dr. Tronstad (Oslo), Dr. Zarb (Toronto) und Dr. Schlagenhau (Würzburg) sowie Walther selbst – gern erfüllten. Dabei legten sie besonderen Wert darauf, der Vision des Wissenschaftlers Heners von der Fortentwicklung des Faches zu einer integrierten Zahnheilkunde gerecht zu werden.

Heners, dessen unermüdlichen Forschungsdrang sein Kollege Glantz anhand einer beeindruckenden Liste von Publikationen darstellte, sei ein „erstklassiger Wissenschaftler,

Dr. Jürgen Weitkamp hervor. Wie ein roter Faden habe sich das Thema „Der Zahnarzt als Arzt“ durch das fachliche Oevre des ehemaligen Akademieleiters gezogen und sei von ihm in der Praxis „gelebt“ worden.

Heners habe sich frühzeitig „gegen eine Simplifizierung der Zahnmedizin als rein mechanistisch geprägtes Handwerk“ gewehrt. Prinzip seines Handelns sei es gewesen, dass der zahnärztliche Beruf nur „in fachlicher und wirtschaftlicher Unabhängigkeit erfolgreich ausgeübt werden kann“. Weitkamp betonte, dass die Zahnmedizin wie die Medizin auf dem Weg sei, „das Wissen in empirische Erkenntnisse und in nachweisbasierte Erkenntnisse zu unterteilen“. Das dürfe aber nicht zu einem Gegeneinan-



*Betonte Heners' Einstellung zum Beruf als Berufung: Baden-Württembergs stellvertretende KZV-Vorsitzende Dr. Maier.*

der führen. In der Zahnmedizin seien Praxis und Wissenschaft aufeinander angewiesen. Der Stellenwert wissenschaftlicher Erkenntnis stehe gleichberechtigt neben der Erfahrung des langjährigen Praktikers, „zumindest, wenn es darum geht, neue Methoden in den Praxisalltag zu übernehmen“. Michael Heners sei immer ein Verfechter integrier-



renden Denkens gewesen, habe Spezialisierungen kritisch gegenüber gestanden. Für ihn stand die Komplexität der Erkrankung im Vordergrund. Gesellschaftliche Normen und Werte, die Autonomie des Patienten, seine finanziellen Ressourcen, der Nutzen und das Risiko einer speziellen Behandlung, die gesetzlichen Bestimmungen und der gesellschaftliche Status von Zahnarzt und Zahnmedizin beeinflussten die Arzt- und Patienten-Beziehung. Letztlich gehe es, so Weitkamp, „um die Verantwortung des Zahnarztes für den Patienten und seine Autorität und Kompetenz vor der Gesellschaft“.

Folgerichtig war vor diesem Hintergrund die Einschätzung der Tübinger KZV-Vorsitzenden Dr. Ute Maier, dass Heners neben seiner Familie nicht den Beruf, sondern seine Berufung als zweite Lebenskonstante hatte. Heners habe sich nie vom Zahnarzt und seinen Kernkompetenzen entfernt. Für ihn sei die Wissenschaft nicht Befehlshaber, sondern Partner gewesen. Insofern hielt der ehemalige Direktor der Akademie gerade den kollegialen Austausch und Dialog für besonders wichtig. Heners, so hob Maier ausdrücklich hervor, habe nicht nur Wege aufgezeigt, sondern auf diesen Wegen immer auch begleitet: „Er war eine außergewöhnliche Persönlichkeit“.

Michael Heners, so stellte es der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz heraus, habe stets für eine Zahnmedizin gefochten, „die nicht nur wissenschaftlich anspruchsvoll und integer ist, sondern zugleich auch die Niederungen des Alltags der zahnmedizinischen Versorgung im Blick hat“. Sein tagtäglicher Kontakt mit Praktikern an der Akademie habe ihn mit Fragen der vertragszahnärztlichen Praxis und den Problemen des Praxisalltags und damit auch mit den Regularien des Gesundheitssystems konfrontiert. Dass seine Standpunkte „mit den gefassten Glaubenssätzen der Berufspolitik nicht immer harmonierten und ihm auch manchen Clinch mit Standespolitikern eintrugen,



Beschrieb Heners in seinem Selbstverständnis des Arztes als Zahnarzt: BZÄK-Präsident Weitkamp



Zeigte sich beeindruckt von Heners' geradliniger und unverblümter Art: KZBV-Vorsitzender Dr. Fedderwitz



Forderte dazu auf, Zukunft im Sinne von Heners als Herausforderung und Chance zu begreifen: Baden-Württembergs LZK-Präsident Dr. Lenke

machte ihn als Makler noch glaubwürdiger“.

## Die Zukunft als Chance

Fedderwitz würdigte Heners' klare Positionierung als Sachverständiger im Bundesausschuss, „die den Zahnärzten das Hausaufgabenbuch füllte und den Vertretern der Krankenkassen manche Flausen austrieb“, und ganz wesentlich dazu beigetragen habe, „zwischen Zahnärzten und den Krankenkassen ein vergleichsweise schnelles und für beide Seiten gutes Ergebnis zu vereinbaren“.

Beeindruckt zeigte sich der KZBV-Vorsitzende auch von der „geradlinigen und unverblühten Art“, mit der Heners Dispute führte: „Diese Klarheit war es, die Diskussionen voranbrachte, manchen Konflikt löste und viele Kompromisse erst möglich machte.“ Der „Dreiklang, mit dem Michael Heners zu überzeugen wusste“, sei „ehrliches Makeln, ein deutliches Wort zur rechten Zeit und die scharfsinnige Beobachtung von Menschen“ gewesen. Fedderwitz hob hervor, dass Heners gerade auch mit seinen Karlsruher Konferenzen „Gemeinschaft gestiftet und dabei das Gesicht der modernen Zahnmedizin in Deutschland maßgeblich mitgeprägt habe“.

Als einen „Visionär, der Stillstand, Ablehnung und Abschottung schlicht ablehnte,“ attributierte der Präsident der Landeszahnärztekammer Baden-Württembergs, Dr. Udo Lenke, den ehemaligen Leiter der Akademie. Heners sei für viele Menschen „ein Gemeinschaft stiftendes Vorbild“ gewesen. Es sei sein Stil gewesen, zu „lehren, nicht zu belehren“. Bezeichnend war nicht nur die Qualität der Fortbildung, sondern auch die „Qualität der Begegnung“ mit einem Menschen, der den Berufstand zusammengebracht habe, „um Ethik weiter zu professionalisieren“. In einer Zeit permanenten Wandels habe Heners Wert darauf gelegt, „Anspruch und Wirklichkeit freiberuflicher Werte zu hinterfragen“. Sein Appell an die Veranstaltungsgäste: „Die Zukunft als Herausforderung und positive Chance zu begreifen heißt, dem Beispiel von Prof. Heners zu folgen.“

AOK-Vertrag zur Hausarztversorgung

## Schwer erschüttert

**Als erste Kasse hat die AOK Baden-Württemberg die gesamte hausärztliche Versorgung bundesweit ausgeschrieben. Mit der Entscheidung bebt die GKV-Landschaft: KBV nebst KVen gehen leer aus, den Zuschlag erhalten der Hausärzteverband und die Ärztegenossenschaft Medi. Während sich die AOK von dem Vertrag und speziell ihren Partnern mehr Behandlungsqualität verspricht, sieht KBV-Chef Andreas Köhler darin einen „schwarzen Tag für Patienten und Ärzte“.**

Das Auswahlverfahren sorgte im ganzen Land für Schlagzeilen, denn zum ersten Mal in der Geschichte der Bundesrepublik organisierte eine gesetzliche Kasse die medizinische Versorgung an den KVen vorbei. Waren bisher qua Gesetz ausschließlich letztere Vertragspartner der Krankenkassen, machte die Gesundheitsreform den Weg frei für Selektiv- und Direktverträge. Dies sei ein Beispiel dafür, dass die wettbewerblichen Impulse der Gesundheitsreform erste Früchte tragen, urteilt Kanzlerin Angela Merkel.

### Zwangsjacke statt Wettbewerb

Gegen mehr Wettbewerb hat die KBV grundsätzlich gar nichts einzuwenden. Im Gegenteil, nach eigenen Worten begrüßt sie sogar einen Weg in diese Richtung. Die jetzige Entwicklung sieht sie jedoch kritisch: Der AOK-Vertrag bringe deutliche Nachteile, sollte er ohne die Beteiligung der KVen zustande kommen. Nachteile, die Ärzte und Patienten gleichermaßen zu spüren bekämen.

Konkret befürchtet die KBV, dass die Direktverträge die freie Arztwahl und die Therapiehoheit aushebeln. „Eine freie Arztwahl, Behandlung für alle gesetzlich Versicherten ohne Rechnungsstellung, die Therapiehoheit der Ärzte – viele Errungenschaften, die unser kollektivvertragliches System auszeichnen und um die uns andere Länder beneiden, bleiben durch solche Kassen-Knebelverträge auf der Strecke“, warnte Köhler schon im Vorfeld. Das angeblich maßge-



Foto: CC

*Freie Arztwahl und Therapiehoheit bleiben bei den „Kassen-Knebelverträgen“ auf der Strecke ...*



Foto: KBV

*... betont KBV-Chef Andreas Köhler (li.). Nur Medi und der Hausärzteverband könnten die Versorgung sicherstellen, meint der Vorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Dr. Rolf Hoberg. Für Köhler sind solche Verträge dagegen der Anfang vom Ende des KV-Systems und des Kollektivvertrags.*



Foto: AOK

schneiderte Vertragsangebot einzelner Kassen für bestimmte Versorgungsformen sei in Wahrheit eine Zwangsjacke für Ärzte und Patienten. Die flächendeckende vertragsärztliche Versorgung werde massiv gefährdet, sollte der Vertrag ohne KV-Beteiligung zustande kommen und sollten die Kassen Mittel aus der Gesamtvergütung abziehen.

Genau das aber ist geschehen: Zwar reichte die KBV samt der Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination (ARGE), ein Zusammenschluss von 14 KVen und der KBV, die Bewerbung ein. Der Zuschlag ging jedoch letztlich an Medi und den Hausärzteverband Baden-Württemberg. „Wir haben uns für die beiden Arztgruppen entschieden, weil deren Konzepte sehr überzeugend und gegenüber den anderen Angeboten herausragend sind. Außerdem können beide Organisationen zusammen eine flächendeckende, qualitative Versorgung durch Hausärzte sicherstellen“, erklärte der Vorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Dr. Rolf Hoberg. „Außer ihnen kann unserer Meinung nach kein weiterer Anbieter die in der Ausschreibung geforderten inhaltlichen und gesetzlichen Vorgaben erfüllen.“

### Ein Signal gegen die KVen

Für die KBV ist die Entscheidung der AOK dagegen vor allem eins: ein Signal kontra das KV-System. „Das ist ein schwarzer Tag für Patienten und Ärzte“, erklärte der KBV-Chef. Dabei geht es nicht nur um die verlorene Macht der KVen. Indem die AOK am KV-System vorbei agiert, verhandelt sie nämlich zugleich über den kompletten Aus-



### Strittiger Kontrakt

In ihrer Ausschreibung forderte die Südwest-AOK, dass mindestens 3 000 Hausärzte beteiligt sein müssen, diese eine e-Patientenakte führen und die Leistungen elektronisch abrechnen müssen, mindestens eine Abendsprechstunde pro Woche abgehalten wird und dass Arznei-Rabattverträge der Krankenkasse berücksichtigt werden. Der Vertrag soll Mitte 2008 in Kraft treten. Bis zur Abgabefrist am 12. Dezember 2007 hatten neben der HÄVG und Medi auch die KBV, die KVen Baden-Württemberg und Bayerns, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie die Software-Firma MedatiXX Angebote abgegeben.

stieg der beteiligten Hausärzte aus dem Kollektivvertragssystem. Gegenfinanzieren will man durch Gelder aus der bereinigten Gesamtvergütung, also durch Abzüge aus dem Topf für alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Dass derartige



### „Zum Resteverwalter degradiert“

Prinzipiell steht der Vertrag der AOK Baden-Württemberg allen ihren Versicherten offen, ebenso allen Hausärzten. AOK-Mitglieder wählen ihren Hausarzt für mindestens ein Jahr und benötigen für andere Fachärzte eine Überweisung – mit Ausnahme von Augen- und Frauenärzten. Wer den Hausarzt vorzeitig wechseln will, braucht einen triftigen Grund. Den Notdienst will die AOK aus „Praktikabilitätsgründen“ durch die Regelversorgung abdecken lassen, das heißt, durch den von den KVen organisierten Notdienst. Das ist zwar laut SGB V ausdrücklich erlaubt, dennoch kritisiert Köhler: „Weil der Gesetzgeber nicht sicher ist, ob in selektiven Verträgen die Versorgungssicherheit gewährleistet werden kann, setzt er auf die KVen als Rückversicherungen. Die KVen werden zum Resteverwalter degradiert.“

Verträge der Anfang vom Ende des KV-Systems und des Kollektivvertrags sind, hatte Köhler bereits Anfang Dezember auf der VV der KBV klar gestellt.

Während Köhler die Ärzte zudem vor den finanziellen Risiken warnt, behauptet die AOK, die Vergütung der hausarztzentrierten Versorgung werde höher sein als die Regelvergütung. „Als begrüßenswert und richtig“ bezeichnete auch der NAV-Virchowbund die Entscheidung der AOK.



Foto: CC

*Im GKV-System verursachte der AOK-Vertrag ein schweres Beben. Mit ungewissen Folgen.*

„Statt ausgetretene Wege zu gehen, beweist die Kasse Mut zu neuen Lösungen. Nicht die KVen haben aus alter Gewohnheit den Zuschlag erhalten, sondern diejenigen, die mit dem besseren Konzept überzeugen konnten“, sagte ihr Vorsitzender Klaus Bittmann.

### Ende der freien Arztwahl

Die KBV wies freilich darauf hin, dass sich „entgegen anderslautender Behauptungen sehr wohl einiges für Patienten ändern würde, wenn solche Verträge ohne KVen abgeschlossen werden“. Zum Beispiel, dass ein Patient nicht einfach außerhalb der Grenzen von Baden-Württemberg mit seiner Chipkarte Ärzte aufsuchen könne. Vielmehr müsste er bei einem Arztbesuch in Hamburg in Vorleistung treten und sich die Kosten von der AOK erstatten lassen. ck



# Ein Puzzle fügt sich zum Ganzen

Gabriele Prchala

*Oft schwer zu durchschauen für so manchen Zahnarzt ist die Vielfalt von Angeboten in der postgradualen Fort- und Weiterbildungslandschaft. Jetzt gibt es Klärung. Das gemeinsam von Standespolitik und Hochschule entwickelte modulare System macht den Weg frei für eine wechselseitige und durchlässige Anrechenbarkeit aller Stufen der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung. Liberal und flexibel konstruiert, ermöglicht es eine Lösung aus dem Berufsstand für den Berufsstand. Die BZÄK, die DGZMK und die VHZMK gaben anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Düsseldorf grünes Licht. Nun gilt es, das Modell umzusetzen und mit Leben zu füllen.*

**D**ie Verwirrung ist groß: Master of Science orale Chirurgie, zertifizierter Implantologe, strukturierte Fortbildung, Spezialist für Funktionsdiagnostik, Experte für Zahnerhaltung, Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie ... die Liste zahnärztlicher Zusatzbezeichnungen und Weiterqualifikationen lässt sich endlos fortführen. Was an Qualifikationen dahintersteckt, ist oftmals nicht so leicht zu durchschauen – für Zahnärzte nicht, und schon gar nicht für Patienten.

Hinzu kommen in der Öffentlichkeit kolportierte Meinungen, die den fortbildungswilligen Zahnarzt verunsichern, zum Beispiel: „Die traditionelle Weiterbildung hat keine Zukunft“, „Master sind die eigentlichen Fachzahnärzte“, „Generalisten haben keine Zukunft“ oder „gefordert ist der Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnmedizin“. Ferner gibt es werbliche Aussagen diverser Anbieter wie: „Deutschland braucht heute min-



Foto: proDente/CC

destens 5 000 Masters of Science in der Zahnmedizin“, „M.Sc. Parodontologie – Patienten können nun ihren Top-Spezialisten aussuchen“, oder „Master of Science in XXX, die Ausbildung für Dental Excellence“.

## Wildwuchs eindämmen

Fazit: hier herrscht Wildwuchs mit dringendem Klärungsbedarf. Und genau dort setzt das modulare System der postgradualen Fort- und Weiterbildung an, ein Modell, das die Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und

der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) entwickelt hat. Im Schulterschluss von Standespolitik und Wissenschaft ist ein Konzept entstanden, das im Fort- und Weiterbildungsbereich die notwendigen Rahmenbedingungen für den modernen europäischen Zahnarzt schaffen, die eigene Handlungsfähigkeit erhalten und originäre zahnärztliche Belange selbst gestalten soll. Gerade Letzteres ist dem Berufsstand ein ganz besonderes Anliegen – ein Aspekt, den vor allem der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp ausdrücklich betont: „Was wir in Eigenregie regeln können, müssen wir nicht von anderen

regeln lassen.“ Wichtig sei es, mit dem Modell einerseits die Erwartungen der Kollegen zu berücksichtigen und andererseits zu-

kunftssichere Strukturen in der Fort- und Weiterbildung zu schaffen. „Und wenn wir Zahnärzte dies nicht tun, dann wird die Gesetzgebung das für uns im Rahmen der Versozialrechtlichung des gesamten Berufsstandes schon übernehmen“, warnt er (mehr dazu siehe Leitartikel in diesem Heft Seite 6).

„Es galt, in jahrelanger Arbeit eine schwierige Gesamtaufgabe zu lösen“ erläutert Dr. Walter Dieckhoff, alternierender Vorsitzender des gemeinsamen Beirats Fortbildung der BZÄK und DGZMK. Vieles werde durch das Modell neu geordnet, doch zwei Grundsätze blieben auf jeden Fall bestehen: Die Weiterbildung des fertigen Zahnarztes nach dem Staatsexamen wird nicht durch Masterstudiengänge abgelöst und der Fachzahnarzt ist weiterhin die höchste Stufe der Weiterbildung. Es gehe darum, überzeugende



Foto: Lopata

Dr. Walter Dieckhoff: „Wir haben gemeinsam eine schwierige Gesamtaufgabe gelöst.“

Argumente zu liefern und tragfähige Konzepte einzubringen.

## Komplexe Hintergründe

Zum Verständnis des Modells ist es sinnvoll, zunächst die komplexen Hintergründe für dessen Entstehung zu beleuchten: Die klassische Weiterbildung (Fachzahnarzt in den Bereichen Oralchirurgie, Kieferorthopädie sowie in Westfalen-Lippe die Parodontologie) liegt in der Zuständigkeit der Kammern und ist durch die Weiterbildungsordnung klar geregelt. Hingegen sind Spezialisierungen, die in sehr vielen zahnärztlichen Bereichen außerhalb der klassischen Weiterbildungsfächer möglich sind, über das Ange-

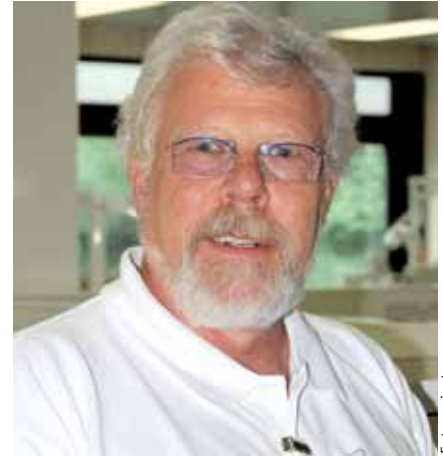


Foto: privat

Prof. Dr. Detlef Heidemann: „Das modulare System bringt politische Forderungen mit den Wünschen der Kollegen in Einklang.“

bot von wissenschaftlichen Gesellschaften abgedeckt.

Seit Einführung der postgradualen Studiengänge im Zuge des europäischen Bologna-Prozesses (siehe Kasten) spielen jetzt auch in der deutschen Bildungslandschaft Bachelor- und Masterabschlüsse zunehmend eine Rolle. Hinzu kommt der nationale politische Wille (manifestiert vom Wissenschaftsrat und im Hochschulrahmengesetz von 1998), Hochschulabschlüsse international vergleichbar zu machen, eine Studienreform durchzuführen und die Attraktivität der deutschen Hochschullandschaft insgesamt zu steigern.

Probleme entstanden in den letzten Jahren im Bereich der zahnärztlichen Spezialisierungen. Sie kollidieren oftmals mit Masterstudiengängen und bieten keinen ausweisbaren Abschluss, also weder Grad noch Titel. Hinzu kommt, dass von den zahnärztlichen Berufsvertretungen ein weiterer Fachzahnarzt bisher nicht gewünscht ist.

## Master und Master

Bei den Masterabschlüssen ist zu unterscheiden zwischen:

- dem kompletten Studiengang vom Bachelor zum Master, der inzwischen in rund 54 Prozent aller Studiengänge an den Universitäten eingeführt wurde
- dem universitären Aufbaustudiengang nach dem Staatsexamen
- dem berufsbegleitenden Studiengang nach dem Staatsexamen.

Was sich mit dem Fach Zahnmedizin nicht verträglich ist, ist die Tatsache, dass der Bachelor

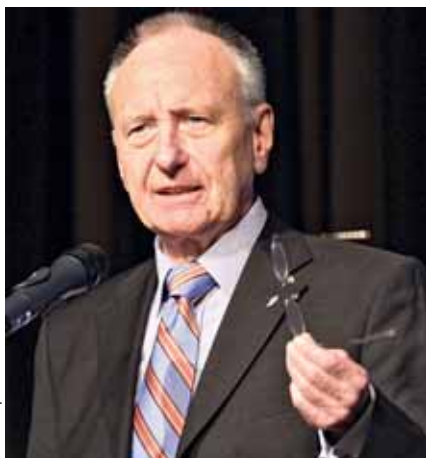


Foto: Lopata

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Was wir in Eigenregie regeln können, muss nicht von der Sozialgesetzgebung geregelt werden.“

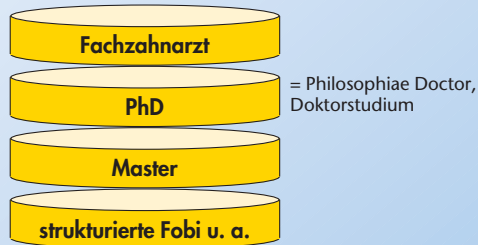
## zm-Info

### Der Bologna-Prozess

Ziel des Bologna-Prozesses (Bologna-Deklaration von 1999 und Folgekonferenzen) ist es, europäisch vergleichbare universitäre Abschlüsse zu erzielen. Das Studium erfolgt dreistufig, gegliedert in Bachelor, Master und Doktorat, und basiert auf dem Leistungspunktesystem ECTS (European Credit Transfer System). Damit soll die Mobilität von Lehrenden und Lernenden, die Qualitätssicherung auf europäischer Ebene und die internationale Abstimmung der Ausbildung gewährleistet sein. Neben der Idee des lebenslangen Lernens soll so auch die Attraktivität des europäischen Forschungsraums gesteigert werden. ■



### Postgraduale Fort- und Weiterbildungssysteme



Modelle der postgradualen Fort- und Weiterbildung

Wie sind diese Modelle kompatibel und international anerkannt zu gestalten?

Grafik: Heidemann/Dieckhoff

(nach drei Jahren Studium) ein erster berufsqualifizierender Abschluss ist. In der Zahnmedizin ist eine sinnvolle Verwendung eines Bachelors aufgrund des kurzen Studiums auf dem Arbeitsmarkt nicht ersichtlich, hinzu kommt, dass er auch mit der zahnärztlichen Approbationsordnung nicht vereinbar ist. **Konsequenz: In der Zahnmedizin ist nur der postgraduale Master nach dem Staatsexamen denkbar.** Dieser existiert in zwei Varianten:

- Full-time: Wissenschaftlich orientiertes Vollzeitstudium an einer Universität. Zielgruppen sind wissenschaftliche Mitarbeiter und ausländische Interessenten, eine Titelvergabe erfolgt durch die Universität.

- Part-time: Berufsbegleitend und praxisorientiert, richtet sich dieses Studium an niedergelassene Zahnärzte, der praktische Ausbildungsanteil erfolgt in der Praxis, die theoretische Ausbildung mitsamt Titelvergabe erfolgt an der Universität.

Die Abschlüsse lauten in beiden Fällen „Master of Science“, Inhalte der unterschiedlichen Studiengänge werden im „Diploma Supplement“ aufgezeigt.

### Das neue Modell

Das modulare System von BZÄK, DGZMK und VHZMK ist entstanden, um ein Auseinanderdriften von Weiterbildung und übriger Fortbildungslandschaft (Master/strukturierte Fortbildung) zu verhindern. Verknüpft und kompatibel sowie international anerkannt sind darin die Fortbildung be-

ziehungsweise die strukturierte Fortbildung, der Master, das Doktorstudium (PhD) und der Fachzahnarzt. Basis und Bindeglied ist das ECTS-Leistungspunktesystem, das eine wechselseitige und durchlässige Anrechenbarkeit der einzelnen Stufen der Fort- und Weiterbildung gewährleistet. Durch ECTS ist die Vergleichbarkeit aller Ausbildungsmodule möglich. Als Richtwert gilt folgender Umfang: Ein Studienjahr = 60 ECTS Punkte, fünf Jahre Vollstudium = 300 ECTS Punkte, 30 Stunden = ein ECTS-Punkt. Ganz entscheidend dabei ist, dass die klassische Weiterbildung auch weiterhin Bestand hat und dass der weitergebildete Zahnarzt auch künftig die Spitze der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung ausmacht. Neu ist, dass Leistungen aus den übrigen Modulen

### Abgestimmt in allen Gremien

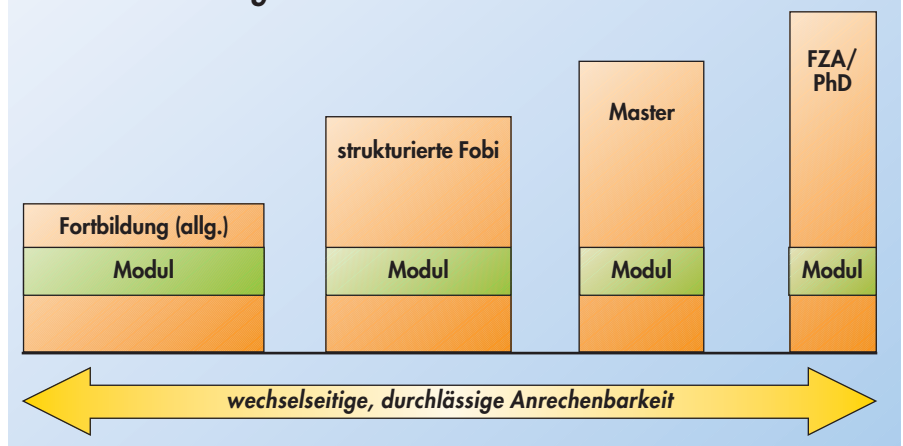
Das modulare System der postgradualen Fort- und Weiterbildung beruht auf langer Vorarbeit im Beirat Fortbildung der BZÄK und der DGZMK und ist auf breiter Basis in den relevanten Gremien von Standespolitik und der Wissenschaft abgestimmt, sowohl in den Fachausschüssen wie auch im Vorstand. Involviert waren die BZÄK, die DGZMK, die VHZMK und die KZBV. Abschließend beriet die BZÄK-Koordinierungskonferenz Fort- und Weiterbildung aller Länderkammern darüber (siehe zm 23/2007, Seite 24 f) und erarbeitete einen Beschlussvorschlag für die BZÄK-Bundesversammlung am 23. und 24. November in Düsseldorf. Dort wurde es mit großer Mehrheit von den Delegierten verabschiedet. ■

auf die Weiterbildung angerechnet werden können.

Folgende weitere Kernpunkte sind Inhalt des Modells:

- Die bisherige strikte Grenzziehung zwischen Fort- und Weiterbildung wird aufgelöst.
- Die Gestaltung der Weiterbildung liegt in der Verantwortung der Kammern entsprechend den Heilberufsgesetzen der Länder und Weiterbildungsordnungen.
- In der Verantwortung der Universitäten liegt die Gestaltung von Master- und PhD-Programmen und die Habilitation.
- Die berufsbegleitende praxisorientierte Fortbildung, die in Zusammenarbeit zwischen Kammern, Hochschule, wissenschaft-

### Durchlässigkeit der nach ECTS bewerteten Module

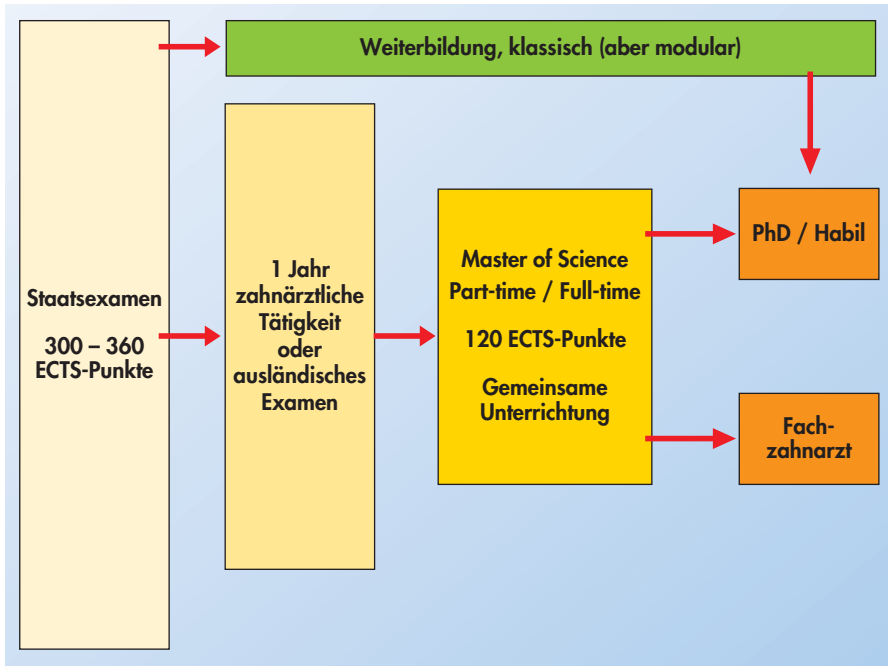


Das ECTS-System ermöglicht die wechselseitige durchlässige Anrechenbarkeit von Modulen in allen Stufen.

Grafik: Heidemann/Dieckhoff



Grafik: Heidemann/Dieckhoff



Das modulare System umfasst alle Bereiche der postgradualen Fort- und Weiterbildung. Höchste Stufe ist die Weiterbildung.

lichen Gesellschaften und anderen Anbietern, die die Bewertung übernehmen, angeboten wird und die auch zu einem Tätigkeitsschwerpunkt führen kann, wird in einem ECTS-analogen Verfahren bewertet. Prof. Dr. Detlef Heidemann, alternierender Vorsitzender des gemeinsamen Beirats Fortbildung, betont, dass die Schwierigkeit für die Verantwortlichen darin bestanden habe, die politischen Forderungen nach neuen Studienformen mit den Wünschen der Kollegenschaft nach strukturierter Fortbildung und dem Erhalt von Weiterbildungsgebieten in Einklang zu bringen. Die nun gefundene Lösung sei gestaltet unter Berücksichtigung der Approbationsordnung, der Forderungen des Wissenschaftsrats, der Weiterbildungsordnungen, der Heilberufsgesetze sowie der Berufsordnung.

### Mit Leben erfüllen

Jetzt geht es darum, das Modell mit Leben zu füllen, und zwar gemeinsam mit den Berufsvertretungen und der Wissenschaft. Die Landes Zahnärztekammern wie auch die Universitäten sind gefordert, jeweils aus ihrer Sicht die Inhalte von Programmen für den Fachzahnarzt beziehungsweise die Habilitation/PhD sowie für Masterstudiengänge, Advance-Programme, und Curricula festzulegen (Top-Down-Vorgehen). Dazu sind die ersten Schritte jetzt eingelei-

tet. Zu diesem Zweck haben die BZÄK, DGZMK und VHZMK am 23. 11. 2007 eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Sie soll den Parteien wechselseitige Vorteile ohne Abstriche bei den eigenen Kompetenzen ermöglichen. Sie wertet die fachzahnärztli-

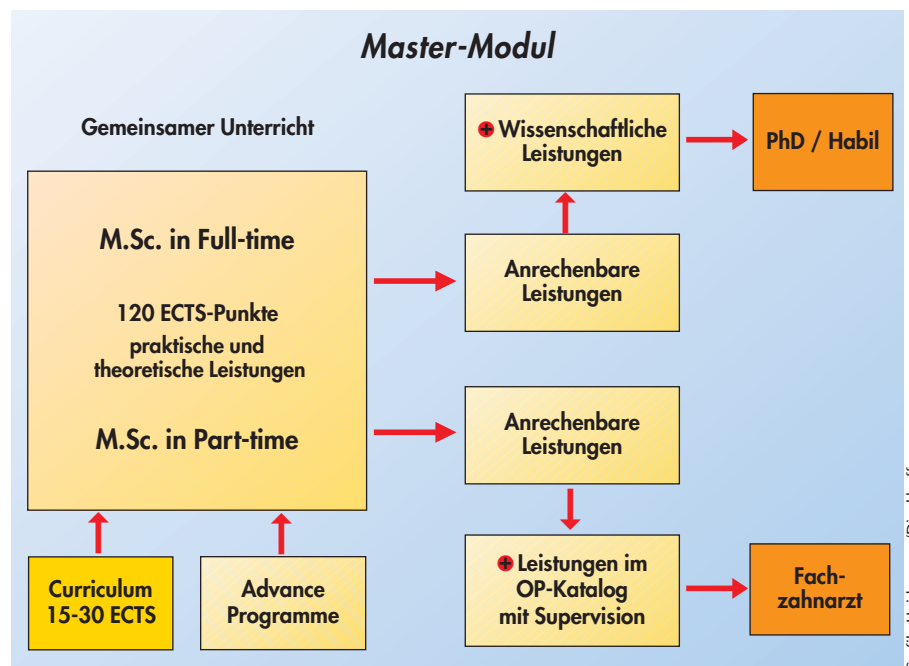


Foto: Bergmann-Kraus

Unterzeichnung der Vereinbarung: Prof. Dr. Reinhard Hickel, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Prof. Dr. h.c. Georg Meyer (v.l.n.r.)

che Weiterbildung, die Masterstudiengänge und die weiteren Fortbildungsmöglichkeiten jeweils für sich und gemeinsam auf. Zu den Kernelementen gehören:

- Die Partner bereiten die Module und ihre Bewertung nach dem ECTS-System vor.
- Die Kooperationspartner fordern, dass für die Zahnmedizin Masterstudiengänge (für M.Sc.) nur an Universitäten akkreditiert werden, die das Fach in Wissenschaft und Lehre vertreten. Dabei sind die Vorgaben des Akkreditierungsrates und die Strukturvorgaben der Kultusministerkonferenz zu beachten.
- Die wechselseitige automatische Aner-



Grafik: Heidemann/Dieckhoff

Ob Full-time oder Part-time: Alle Elemente greifen ineinander und bauen aufeinander auf.

## zm-Info

*Symposium der DGZMK, VHZMK und BZÄK*

## Master in Beispielen

Das gemeinsame Symposium „Zahnmedizinische postgraduale Qualifikation in Deutschland und Europa“ von DGZMK, VHZMK und BZÄK auf dem Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf bot Interessierten die Gelegenheit, sich über die Strukturen und den Mehrwert aktueller Angebote zu informieren. Nach der Einführung in das postgraduale System von Professor Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt/Main stellten kompetente Referenten exemplarisch berufsbegleitende Master Module aus Deutschland und den USA vor.

■ Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg, erläuterte die Schritte zum Master of Science in Periodontology. Die Weiterbildungsmöglichkeit der Deutschen Gesellschaft für Parodontolo-

gie (DGP) verlange eine dreijährige Tätigkeit, wissenschaftliche Publikationen und Falldokumentationen. Nach erfolgreicher Abschlussprüfung erhielten die Teilnehmer ein Zertifikat. Initiiert habe die DGP das Projekt, um zum einen dem Wunsch all jener niedergelassenen Kollegen zu entsprechen, die trotz begrenzter Möglichkeiten der Weiterbildung mehr über Parodontologie wissen wollten, und zum anderen, um „die starre Grenze zwischen Praxis und Hochschule“ aufzuweichen. Mehr dazu unter: <http://www.dgp-master.de>

■ Die dreijährige Master-Fortbildung der Freiburger Albert-Ludwig-Universität zum „MasterOnline Parodontologie“ basiert auf einer theoretischen Ausbildung im tutoriell betreuten Online-Selbststudium, ergänzt durch sechs Präsenzblöcke à zwei Tage pro Jahr. Mit dem Fokus auf der Erprobung operativer Fertigkeiten förderten gerade letztere den persönlichen Austausch mit Dozenten und Kollegen, erläuterte Professor Petra Ratka-Krüger die Bausteine auf dem Weg zum M.Sc. Details unter: <http://www.masteronline-parodontologie.de>

■ Als ein Beispiel einer postgradualen universitären Ausbildung im Bereich der Oralen Medizin benannte Professor U. Joos das Konzept

des International Medical College (IMC), Münster, mit der dortigen Westfälischen Wilhelms-Universität und der Poliklinik. Das einjährige webbasierte Aufbaustudium wird ebenfalls durch einen praktischen Teil ergänzt. Besonderheiten dieses Angebots seien klinische Hospitationen, selbstständige oralchirurgische Tätigkeiten sowie eigenständiges Implantieren mit fachärztlicher Unterstützung unter Anleitung. Auch diese Fortbildung fußt auf einer webbasierten Lernplattform. Mehr unter <http://www.med-college.de>

■ Nach Ansicht der European Society of Endodontology (ESE) ist eine systematische Fortbildungsmöglichkeit unbedingt ein Gewinn, erläuterte Professor Dr. Claus Löst, Universität Tübingen. Die Gesellschaft will mit ESE-akkreditierten Postgraduate-Programmen aber auch die klinisch akademische Weiterentwicklung vorantreiben. Im Netz unter <http://www.e-s-e.eu>

■ Den Weg zu und bei der Postgraduierten-Ausbildung der University of Washington, Seattle/USA schilderte Professor Werner Geurtsen, Medizinische Hochschule Hannover. Er nannte die harten Kriterien für Bewerbung und Auswahl der Full-time-Kandidaten an der amerikanischen Uni: „Zwei bis fünf Bewerber werden pro Jahr und Programm angenommen“.



Foto: Bengel/DGP

kennung von Modulen gilt für die Kooperationspartner und erfolgt selbstverständlich für Dritte in gleicher Weise, wenn auch sie die Kriterien der Vereinbarung einhalten.

## Rahmen bestimmt

Basis der Vereinbarung sind zuvor definierte Rahmenbedingungen, die die Partner für die postgradualen Zahnmedizin-Studiengänge festgelegt haben. Darin bekräftigen BZÄK, DGZMK und VHZMK, dass sie konsekutive Studienmodelle im Fach ablehnen. Masterstudiengänge sollten ausschließlich postgradual durchgeführt werden. „Master of Science“-



Foto: Lopata

*Der hessische Kammerpräsident Dr. Michael Frank engagiert sich seit langem für die Fort- und Weiterbildung. Auf der BZÄK-Bundesversammlung begrüßte er den gemeinsamen Weg von Wissenschaft und Standespolitik zum Wohle des Berufsstandes.*

Studiengänge in Full-time sollten in zwei Jahren einen Umfang von 120 ECTS-Punkten umfassen; der Titel ersetze die Bezeichnung „Spezialist“ der wissenschaftlichen Gesellschaften und solle jedem Absolventen einer Spezialisten-Ausbildung durch seine Landesuniversität verliehen werden. Die Part-time-Variante solle berufsbegleitend einen Umfang von 60 ECTS-Punkten umfassen. Notwendig ist, dass die BZÄK-Weiterbildungsordnung an die neuen Bedingungen angepasst wird, vor allem im Hinblick

auf die Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht wie EU-Recht, Bundes- und Landesrecht und Heilberufsgesetze.

Doch zunächst ist bereits eine Arbeitsgruppe „Postgraduales System“ von BZÄK und DGZMK dabei, am Beispiel der Oralchirurgie ein Top-Down-Modell der Fort- und Weiterbildung zu entwickeln. Eine weitere Arbeitsgruppe von Geschäftsführern der Länderkammern ist eingesetzt, die die Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung vorbereiten soll.

■ Die vorliegenden Ausführungen basieren auf Fachvorträgen der beiden alternierenden Vorsitzenden des gemeinsamen Beirats Fortbildung der BZÄK und der DGZMK, Dr. Walter Dieckhoff und Prof. Dr. Detlef Heidemann, vor den jeweils relevanten Entscheidergremien im Verlauf des Beratungsprozesses.

*Bedeutung oraler Risikoläsionen*

## Die Früherkennung

Oliver Driemel et al.

Im Teil 1 der Trilogie „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“ [zm 1/2008] wurde das klinische Erscheinungsbild der Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms und ihre histopathologische Einteilung nach der 2005 neu erschienenen WHO-Klassifikation vorgestellt. Der vorliegende Teil 2 beschreibt nun systematisch die typische, klinische Untersuchungs-Sequenz der Mundschleimhaut und das weitere empfohlene Vorgehen nach Identifikation etwaiger Läsionen.



- 1. Teil: Bedeutung der Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms und seiner Vorläuferläsionen, erschienen in zm 1/2008
- 2. Teil: **Früherkennung**
- 3. Teil: Diagnostische Hilfsmittel in zm 3/2008

### Anamnese

Die Vorgänge der malignen Transformation und frühen Tumorprogression vollziehen sich an der Mundschleimhaut typischerweise ohne subjektive Beschwerden. Aus diesen Gründen ist die Anamnese hinsichtlich möglicher Symptome von Frühläsionen abgesehen von der Erfassung potentieller Risikofaktoren (Rauchen, Alkoholkonsum) in der Regel unergiebig. Es zählen im Gegenteil gerade die Schmerzfreiheit und Symptomarmut einer Läsion zu den wichtigsten Hinweisen auf die neoplastische Natur einer Mundschleimhautveränderung.

### Klinische Untersuchung

Der entscheidende Aspekt der Vorsorgeuntersuchung ist die Vollständigkeit der Mundschleimhaut-Inspektion. Um sämtliche Regionen sicher eingesehen zu haben, sollte die Untersuchung unabhängig von einem eventuell bekannten Befund immer nach einem einheitlichen Schema, in der

gleichen Reihenfolge geschehen [Reichert et al., 1991]. Damit minimiert sich das Risiko, etwaige Mundschleimhautveränderungen zu übersehen. Die nachfolgenden Bilder zeigen eine typische Untersuchungssequenz:

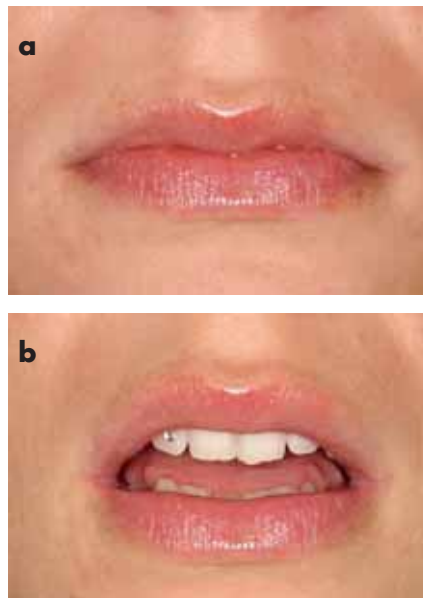


Abbildung 14: Inspektion der Lippen  
a) Mund geschlossen  
b) Mund geöffnet

### Intraorale Inspektion

Die Untersuchung der Mundschleimhaut sollte grundsätzlich mit zwei Mundspiegeln vorgenommen werden, um größere Areale ungestört einsehen zu können. Ein herausnehmbarer Zahnersatz ist stets vor der Inspektion zu entfernen.



Abbildung 15: Inspektion der Lippenmukosa, des labialen Vestibulums und der Lippenbändchen bei halbgeöffnetem Mund  
a) Oberlippenmukosa und obere Umschlagfalte  
b) Unterlippenmukosa und untere Umschlagfalte

Der Mund wird weit geöffnet und die Wange mit zwei Spiegeln zeltförmig aufgespannt. Die inneren Mundwinkel sollten bewusst betrachtet werden, da diese Region bei der Untersuchung häufig durch die Spiegelflächen abgedeckt bleibt und Läsionen hier leicht übersehen werden.



Abbildung 16: Inspektion der Kommissuren, der Wangenschleimhaut und des lateralen Vestibulums von ventral nach dorsal  
a) Bukkale Umschlagfalte rechts  
b) Bukkale Umschlagfalte links

■ Die Abbildungen sind fortlaufend zu Teil 1 nummeriert.





**Abbildung 17: Inspektion der Zunge**  
 a) Zur Untersuchung des Zungenrückens streckt der Patient die Zunge möglichst weit heraus.  
 b) Zur Beurteilung der Zungenunterseite drückt der Patient die Zungenspitze gegen den harten Gaumen.



**Abbildung 18: Zur Untersuchung des Zungenrandes streckt der Patient die Zunge möglichst weit in Richtung des kontralateralen Mundwinkels heraus.**  
 a) rechter Zungenrand  
 b) linker Zungenrand



**Abbildung 19: Beurteilung der Alveolarfortsätze von labial, lingual und palatinal von rechts nach links**  
 a) bukkale Ansicht  
 b) linguale Ansicht



**Abbildung 20: Beurteilung des seitlichen Mundbodens**  
 a) rechts  
 b) links



Abbildung 21:

a) Zur Beurteilung des Mundbodens und des Zungenbändchens drückt der Patient die Zungenspitze gegen den harten Gaumen.  
b) Zur Untersuchung des harten Gaumens wird der Patient aufgefordert, seinen Kopf nach dorsal zu überstrecken, den Mund weit zu öffnen und die Zungenspitze gegen den Mundboden zu schieben.

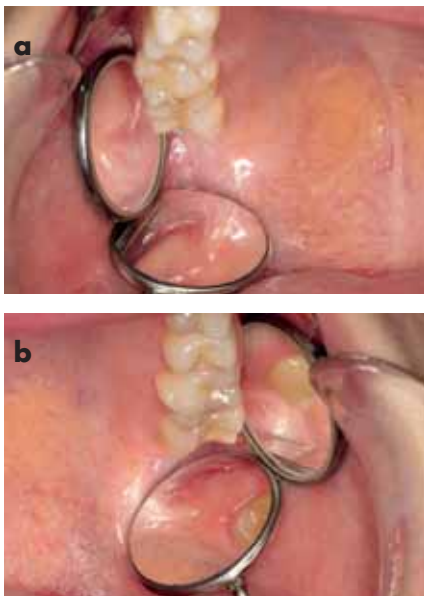


Abbildung 22:

a) hinter dem rechten Tuber  
b) hinter dem linken Tuber

Der Patient wird aufgefordert, seinen Kopf dorsal zu überstrecken und „Ah“ zu sagen. Mit dem Mundspiegel wird der Zungenrund behutsam nach kaudal gedrückt. Eine Akupressur in der Mitte der Mentalfalte

mit dem Daumen kann helfen, einen etwaigen Würgereflex vorübergehend auszuschalten.



Abbildung 23: Weicher Gaumen, Uvula und Rachen; Akupressur mit dem Zeigefinger in der Mitte der Sublabialfalte zur Verhinderung des Würgereflexes

### Intraorale Palpation

Alle verdächtigen Läsionen sollten stets mit zwei oder drei Fingern durch gegenläufige Bewegungen palpirt werden. Hierbei darf die Palpation des Zungenrückens nicht vergessen werden. Am Zungenrund können Verhärtungen mit dem Mundspiegel getastet werden. Die Weichgewebe des Mundbodens werden bimanuell, kombiniert intra- und extraoral palpirt.

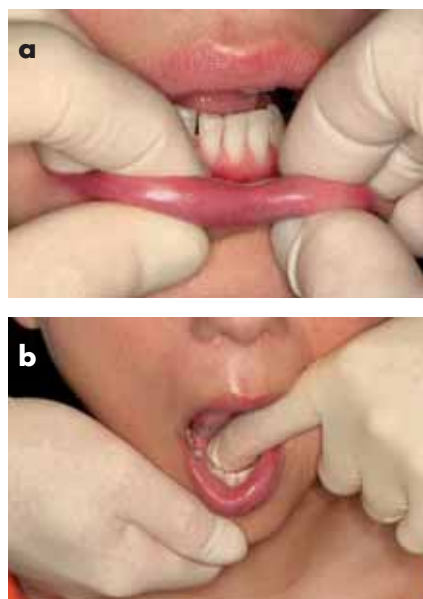


Abbildung 24: Intraorale Palpation  
a) digitale Palpation der Lippen  
b) bimanuelle Palpation des Mundbodens

### Alarmsignal

Die Palpation des harten Gaumens vervollständigt die klinische Untersuchung. Störungen der Verhornung oder der Oberflächenintegrität treten bereits in frühen Stadien der malignen Transformation auf. Vorläuferläsionen sind daher in der Regel allein durch eine eingehende klinische Untersuchung zu erkennen. Allerdings korreliert die klinische Auffälligkeit einer Läsion nicht immer mit dem Schweregrad der Dysplasie. Obwohl der Wechsel hyperkeratorischer und erosiver Zonen innerhalb einer Läsion oder eine allein erosive Veränderung als klinische Alarmsymptome zu betrachten sind, bestehen doch fließende Grenzen zwischen den verschiedenen Dysplasiegraden und auch gegenüber frühinvasiven Karzinomen [Hawkins et al., 1999; Reibel, 2003] (Abbildung 25).

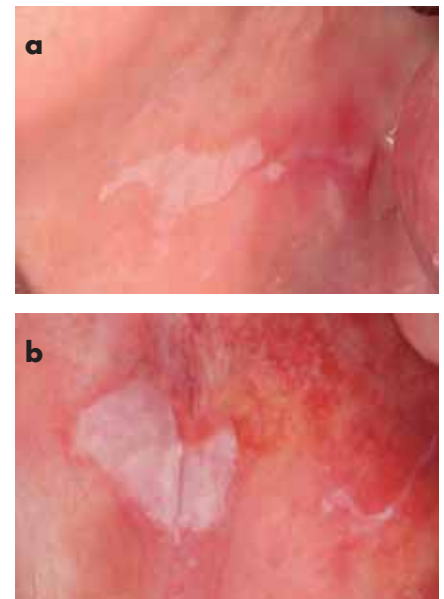


Abbildung 25:

a) Leukoplakie ohne Dysplasie  
b) Frühinvasives Karzinom

### Klinische Merkmale

- Erosion oder Ulzeration der Schleimhaut ohne eindeutige mechanische Ursache
- Inhomogenität (Wechsel von hyperkeratotischen weißen und erosiven roten Bezirken)
- Induration der Schleimhautläsion
- Fehlende spontane Schmerzhaftigkeit insbesondere bei Erosion oder Ulzeration
- Progress der Läsion insbesondere nach Ausschalten möglicher Ursachen

Tabelle 3: Klinische Alarmsignale als Hinweis auf den neoplastischen Charakter einer Mundschleimhautläsion

Tabelle 3 fasst Befunde zusammen, die den Untersucher alarmieren sollten.

Werden ein oder mehrere dieser klinischen Merkmale erkannt, besteht der Verdacht auf eine Vorläuferläsion oder ein Karzinom. Ergeben sich gemäß Tabelle 3 Hinweise auf ein Karzinom oder eine Vorläuferläsion sollte von weiteren diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen in der

zahnärztlichen Praxis abgesehen werden und der Patient zu einem Facharzt oder zu einer spezialisierten Einrichtung weitergeleitet werden.

Liegen keine der oben genannten Hinweise auf ein Karzinom oder eine Vorläuferläsion vor, kann, gegebenenfalls nach Beseitigung vermuteter Ursachen, zunächst für 14 Tage die spontane Rückbildung der Läsion abgewartet werden. Nachdem bei solchen Läsionen

zunächst keine Skalpelliopsie erfolgt, stellt die Bürstenbiopsie in dieser Indikation eine einfache und praktikable Ergänzung einer Beobachtungsstrategie dar, die durchaus auch bei klinisch als ungefährlich eingestuft Läsionen zu der überraschenden Diagnose eines Mundschleimhautkarzinoms führt [Kosicki et al., 2007].

Bildet sich eine Mundschleimhautläsion nach dem Ausschalten mechanisch irritati-

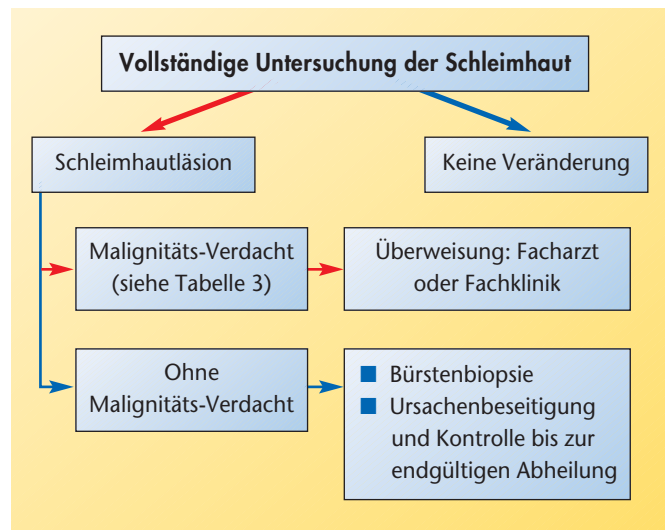


Abbildung 26: Klinischer Entscheidungsalgorithmus bei Mundschleimhautveränderungen



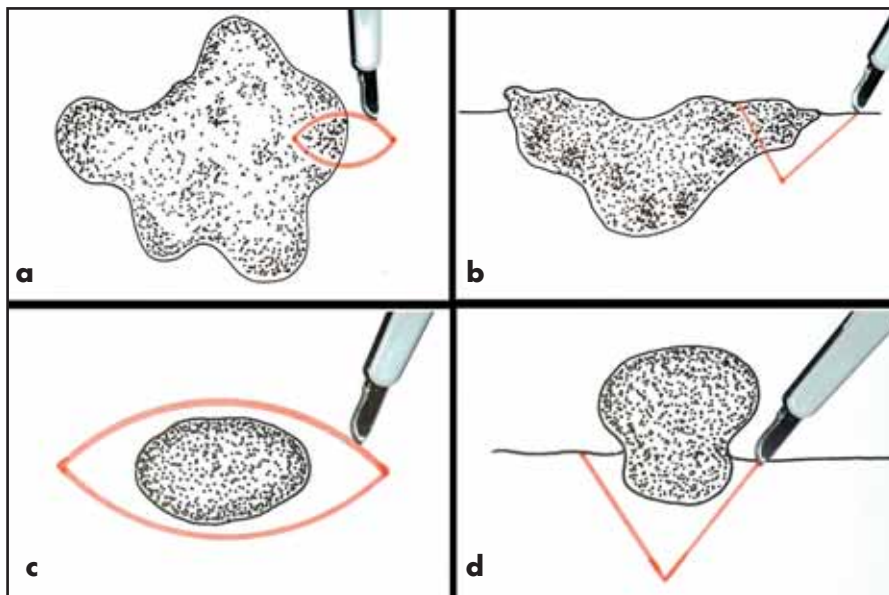


Abbildung 27: a und b) Inzisionsbiopsie, c und d) Exzisionsbiopsie

ver Ursachen innerhalb von zwei Wochen nicht zurück, ist eine Biopsie und histologische Untersuchung durch den Facharzt oder die weiterbehandelnde Klinik angezeigt [Kujan et al., 2005].

## Probeexzision

Da gerade zur Beurteilung dysplastischer Schleimhautläsionen die Architektur der Schleimhaut betrachtet werden muss, ist eine Quetschung des Gewebes dringend zu vermeiden. Das Exzizat sollte daher an den Rändern und möglichst mit einer chirurgischen Pinzette gefasst werden.

## Überweisung an die weiterbehandelnde Klinik

Da durch jede Biopsie das klinische Erscheinungsbild einer Mundschleimhautläsion verändert wird, und insbesondere die Grenzen zwischen pathologischem Befund und gesunder Mundschleimhaut verwischt werden, sollte eine Gewebeentnahme bei klinisch karzinomverdächtigen Läsionen in der Regel erst in der weiterbehandelnden Klinik erfolgen oder eine aussagekräftige Fotodokumentation vor Biopsie durchgeführt werden.

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

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Johannes Gutenberg-  
Universität Mainz

Prof. Dr. Arne Burkhardt  
Pathologie Praxis und Institut  
Reutlingen

Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich  
Prof. Dr. Torsten Remmerbach  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer- und Plastische  
Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum Leipzig AöR

Prof. Dr. Dr. Hans Peter Howaldt  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universität Gießen

Prof. Dr. Hartwig Kosmehl  
Institut für Pathologie  
HELIOS Klinikum Erfurt

## Fazit für die Praxis

- Die wichtigste Maßnahme in der (Früh-) Diagnostik von Vorläuferläsionen ist die vollständige klinische Untersuchung der Mundschleimhaut. Sie muss als integraler Bestandteil der zahnärztlichen Basisuntersuchung bei jedem Patienten routinemäßig erfolgen. Alle ergänzenden Maßnahmen setzen eine kompetente klinische Untersuchung voraus.
- Skalpellbiopsie und histopathologische Begutachtung sind nach wie vor der Goldstandard in der Diagnostik des Mundhöhlenkarzinoms und seiner Vorläuferläsionen und sind bei allen tumorverdächtigen Läsionen unverzüglich, bei allen anderen Schleimhautveränderungen spätestens nach einer Beobachtungszeit von 14 Tagen vorzunehmen und außerdem bei jeder Auffälligkeit eines Bürstenbiopsie-Befundes.
- In der Regel sollte eine Biopsie erst in der weiterbehandelnden Klinik erfolgen oder eine aussagekräftige Fotodokumentation vor Biopsie durchgeführt werden.

Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr  
Universitätsklinik für MKG-Chirurgie  
an den Kliniken Essen Mitte

Prof. Dr. Peter A. Reichart  
Zentrum für Zahnmedizin  
Abteilung Oralchirurgie und Zahnärztliche  
Röntgenologie  
Charité Campus Virchow-Klinikum

Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer-, Gesichtschirurgie  
Technische Universität München

**zm** Leserservice

Die Literaturliste für den Gesamtbeitrag (Teile 1 bis 3) wird mit dem dritten und letzten Beitrag dieser Reihe im nächsten zm-Heft als Leserservice angeboten.

Neue Wege in der Qualitätsanalyse

## Zehn Jahre Ceramic Success Analysis (CSA)

Bernd Reiss

**Der folgende Betrag beschreibt den aktuellen Stand des großen Keramik-Nachuntersuchungsprojekts, das ab 1. 1. 2008 auch im Internet abrufbar ist und an dem sich jeder Zahnarzt, der mit Keramikmaterialien arbeitet, beteiligen kann. Alle Daten gehen dann in die große Feldstudie mit ein.**

Das Qualitätssicherungsprojekt der Arbeitsgemeinschaft Keramik ist eine multizentrische Feldstudie mit niedergelassenen Zahnärzten: anonym, kompetent, individualisiert und kostenfrei – und in dieser Struktur einmalig in der Zahnmedizin. Jeder interessierte Zahnarzt kann mit wenig Aufwand daran teilnehmen.

### Ablauf der Studie

Der Ablauf dieser Studie ist denkbar einfach: Die teilnehmenden Praxen übermit-

teln zunächst die klinischen Ausgangsbefunde wie Zahnvitalität, Papillenblutungsindex, Restorationsgröße, Lage der Restauration und Zahntyp, unter Angabe Ihrer klinischen Vorgehensweisen, der verwendeten Materialien sowie Verarbeitungstechniken an die AG Keramik. Daraufhin erhält der Teilnehmer eine grafische Darstellung seiner individuellen Befunddaten und Vorgehensweisen im Vergleich zu den Mittelwerten aller Studienteilnehmer. Bei besonders auffälligen Unterschieden zwischen Individualdaten und Mittelwert erhält der

Teilnehmer zusätzlich zur grafischen Aufbereitung einen Kommentar mit entsprechenden Hinweisen. Alle Praxen können ihre eigenen Behandlungsdaten mit den Werten der anderen Praxen vergleichen, wodurch die Hinterfragung eigener Vorgehensweisen sowie ein anonymer Vergleich mit dem Procedere anderer Zahnärzte ermöglicht werden (Abbildung 1).

In der darauf folgenden Phase untersuchen die CSA-Teilnehmer die von ihnen eingegliederten vollkeramischen Restaurationen in festen Intervallen und übermitteln ihre

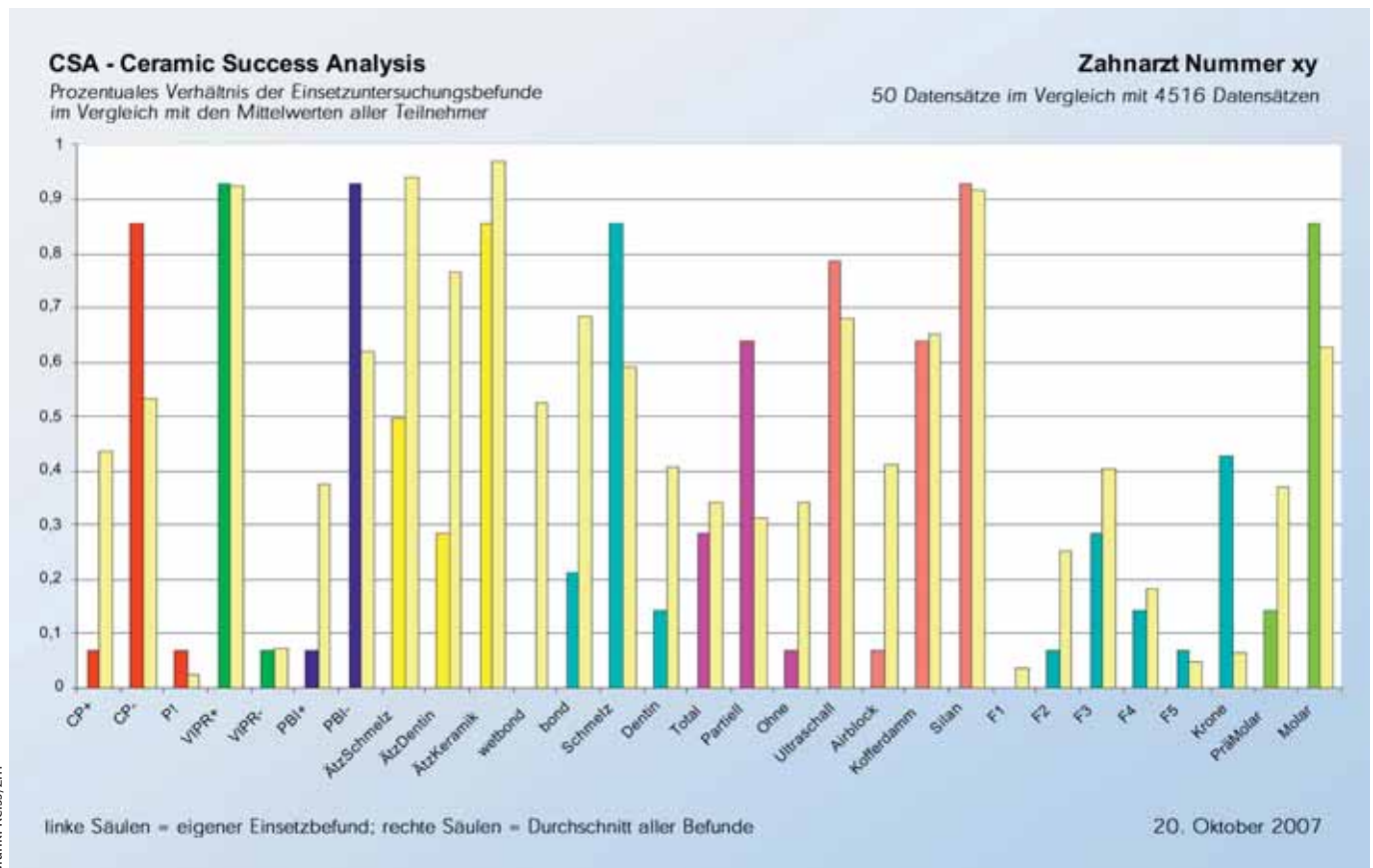


Abbildung 1: Vergleich der eigenen Indikationen und des klinischen Procederes mit den anderen teilnehmenden Praxen

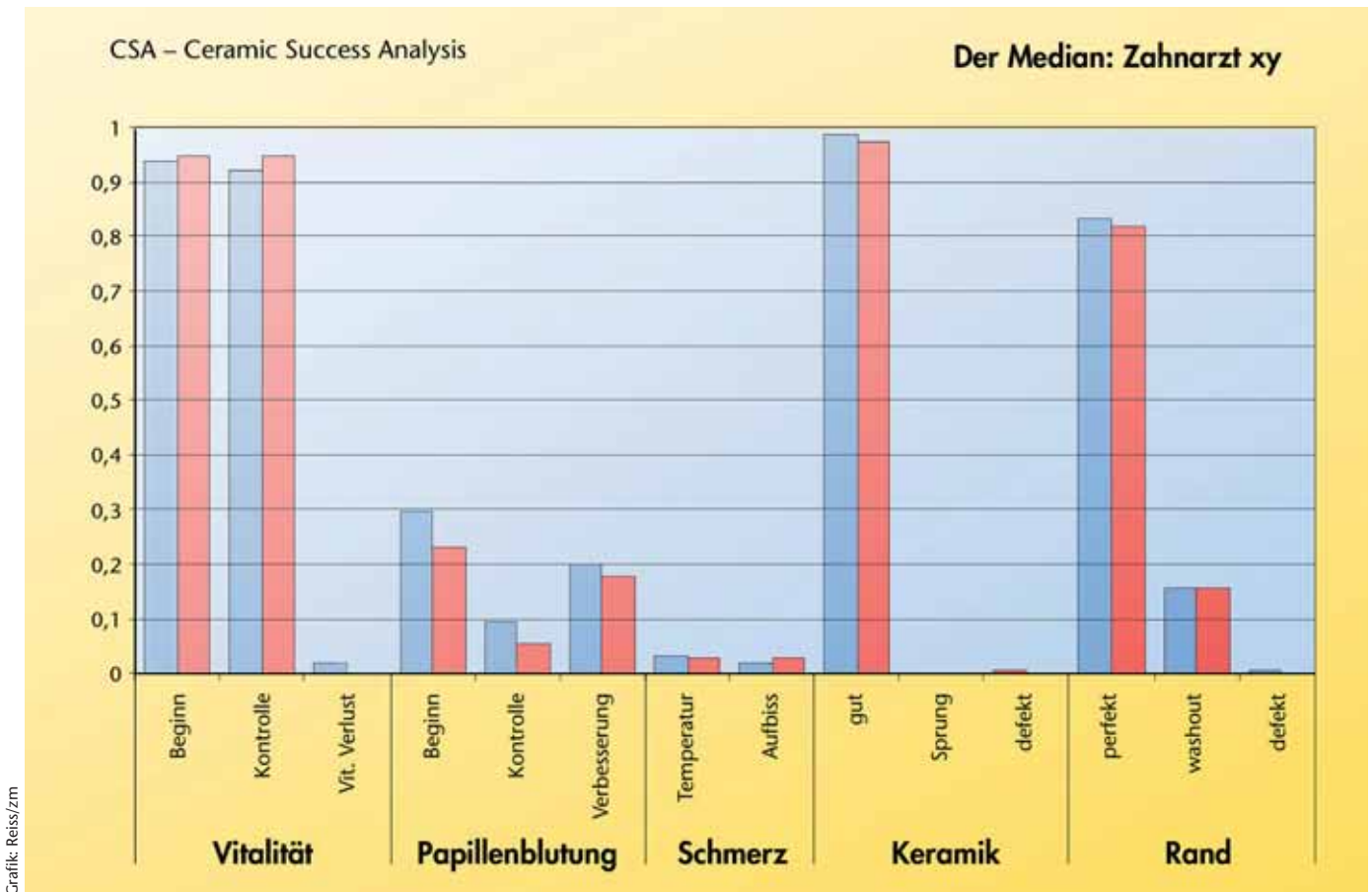


Abbildung 2: Vergleich der eigenen Nachuntersuchungsergebnisse mit den Befunden der Gesamtgruppe

Nachuntersuchungsbefunde sowie Ereignisse an die AG Keramik.

Analog wie bei den Einsatzbefunden erhält der Zahnarzt dann eine grafische Aufbereitung seiner Langzeitergebnisse im Vergleich zu den Mittelwerten aller CSA-Teilnehmer (Abbildung 2).

Dieses Procedere gibt den Teilnehmern die Möglichkeit, ihre eigene Behandlungsweise permanent zu prüfen, geeignete Indikationen für Keramikversorgungen zu erkennen und Risiken vorausschauend einzuschätzen. Damit erfüllen die Studie und ihr Informationswert alle Anforderungen eines klinischen Qualitätszirkels, der allerdings online abläuft.

## Aus der Praxis für die Praxis

Die klinischen Erfahrungen mit vollkeramischen Restaurationen umfassen mittlerweile – zusammen mit Pilotstudien – mehr

als 20 Jahre. Vor allem über CAD/CAM-geschaltete Restaurationen liegen umfangreiche Daten vor. Das von der Arbeitsgemeinschaft Keramik betriebene Programm „Ceramic Success Analysis“ ermöglicht nun dem einzelnen Zahnarzt seine individuelle Standortbestimmung: Der klinische Verlauf wird anhand seiner individuellen Daten ausgewertet und in Vergleich mit den

Durchschnittswerten gestellt. Damit ist eine deutlich größere Praxisnähe gewährleistet als bei Fremdstudien, die häufig nicht das Procedere in der eigenen Praxis widerspiegeln. Bisher nehmen rund 200 Zahnärzte an der Studie teil. In der Pilotphase war das Projekt auf CAD/CAM-Restaurationen beschränkt. Mittlerweile können praktisch alle vollkeramischen Restaurationstechniken an



Keramik-Teilkrone mit Okklusionskontrolle

Foto: Reiss



Einzelzähnen erfasst werden. Derzeit bilden 4 516 Einsetzbefunde die Grundlage für die Analysen und mehr als 5 000 Nachuntersuchungen an 2 366 Zähnen fließen in die Auswertung ein.

Während in der Pilotphase noch schriftliche Aufzeichnungen vom teilnehmenden Zahnarzt notwendig waren, erfolgt seit geraumer Zeit die Dateneingabe mittels einer von der AG-Keramik entwickelten Software, die den Teilnehmern kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Die Dateneingabe kann somit auch an die Assistenz delegiert werden. Datenerfassung und -übermittlung werden hierdurch außerordentlich komfor-

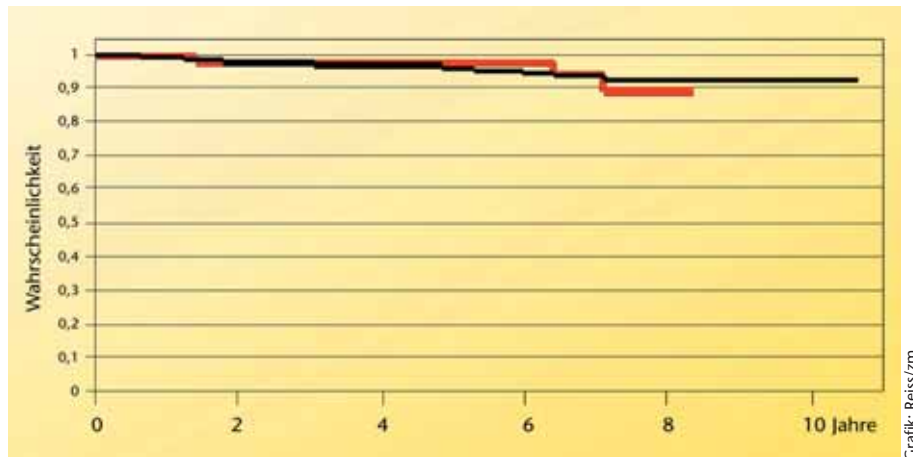


Abbildung 3: Vergleich Kaplan-Maier-Analyse Zahnarzt Z — mit der Gesamtanalyse —



Foto: Reiss

Klinische Nachuntersuchung

tabel und beanspruchen einen minimalen Zeitaufwand.

## Online-Qualitätszirkel

Zur Startphase am 1.1.2008, ist es gelungen, einen weiteren Meilenstein zu setzen: die Dateneingabe ist nun auch direkt online im Internet möglich. Unter <http://www.csa-online.net> können in einem Passwort-geschützten Bereich die Daten eingegeben werden. Individualisierbare Voreinstellungen erleichtern dabei die Eingabe bei standardisierten Vorgehensweisen. Der Download der aktuellen, individu-

ellen Auswertungen ist direkt nach der Eingabe der Daten möglich.

Neben der tabellarischen Darstellung der Ergebnisse erhält der Teilnehmer auch eine individuelle Kaplan-Maier-Auswertung (Abbildung 3).

Kaplan-Meier-Erfolgsanalysen ermöglichen nicht nur die übersichtliche Darstellung des Gesamtergebnisses der Einzelpraxis, sondern auch die Bewertung einzelner Parameter der Gesamtgruppe. Anhand dieser Analysen konnten Risikogruppen identifiziert und potenzielle Ursachen für die Häufung bestimmter Komplikationen erkannt werden. Hieraus ergeben sich direkte, prakti-

sche Konsequenzen für die fundierte Indikation, die optimale Therapie und die individuelle gesicherte Langzeitprognose bei keramischen Restaurationen.

Insgesamt sind die klinischen Ergebnisse der teilnehmenden Praxen ausgezeichnet: Komplikationen und Misserfolge sind nur sehr selten aufgetreten.

## Ziel der CSA-Studie

Das CSA ermöglicht den Aufbau eines dynamischen Regelkreises, der geänderte Indikationsstellungen, modifizierte klinische Vorgehensweisen oder auch die Verwendung neuer Materialien gesichert analysiert und intern vergleichend bewertet.

Seit einigen Jahren unterstützt die AG Keramik kleine, regionale Zirkel, in denen unter anderem diese individuellen Ergebnisse aufgearbeitet werden.

Als Zukunftsperspektive ist auch eine Integration des CSA in eine allgemeine Verwaltungssoftware für die Zahnarztpraxis denkbar.

Dr. Bernd Reiss  
Hauptstraße 26  
76316 Malsch  
BREISS@t-online.de  
info@ag-keramik.de  
<http://www.csa-online.net>

*Exophytische Raumforderung des Unterkiefers*

## Peripheres Riesenzellgranulom mit zentraler Kalzifikation

Peer Kämmerer, Martin Kunkel



**Abbildung 1:**  
Klinischer Situs  
Es handelte sich um eine sehr derbe Läsion mit teils erosiver, teils schleimhautbedeckter Oberfläche. Ein Bezug zum Parodont der Restbezzahnung war nicht zu erkennen.



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

Ein 55-jähriger Patient stellte sich mit einer knochenharten, gut 2x1x1 Zentimeter durchmessenden, dem rechten Unterkiefer aufsitzenden Geschwulst vor. Er gab an, diese Raumforderung schon seit einiger Zeit gefühlt zu haben, konnte aber den Zeitraum nicht genau spezifizieren.

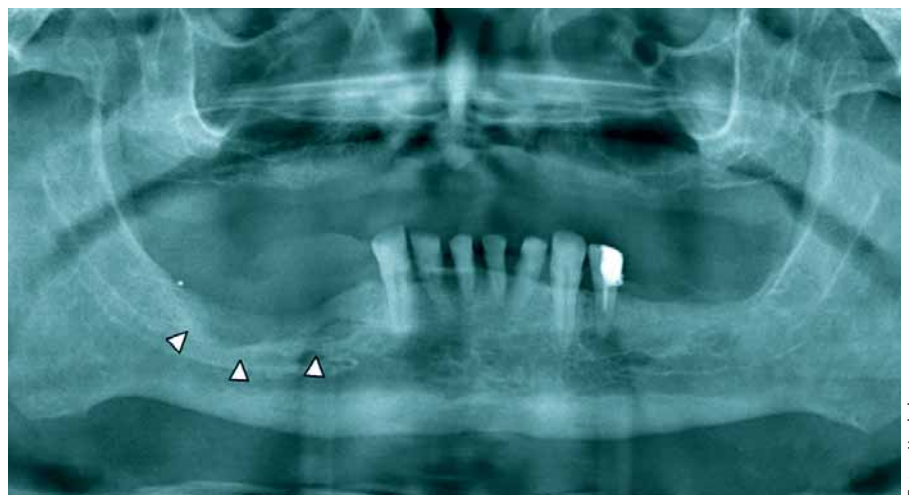
Bei der extraoralen Untersuchung fanden sich weder Asymmetrien, Schwellungen noch sonstige inspektorische Auffälligkeiten. Enoral zeigte sich ein teilweise fibrinös belegter, teilweise von glatter Schleimhaut bedeckter Tumor, der dem schüsselartig konfigurierten Unterkiefer aufsaß (Abbildung 1). Einen direkten Bezug zur Dentition oder Hinweise auf eine dentogene Ursache bei dem bis auf die Zähne 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 reduzierten Restgebisses ergaben sich nicht. Es bestand keine eingeschränkte Sensibilität des N. alveolaris inferior.

In der Röntgen-Übersichtsaufnahme (Abbildung 2) zeigte sich eine Osteolyse im Bereich des rechten, zahnlosen Unterkiefers und entsprechend dem klinischen Befund ein Weichgewebs-Schatten, der den rückgebildeten Kieferkamm deutlich überragte. In der CT-Darstellung (Abbildung 3) wird

der umschriebene Tumor mit einer zentralen Verkalkungsstruktur deutlich erkennbar. Eine Probeexzision aus dem Befund in Lokalanästhesie führte nicht zu einer sicheren Diagnose, da von Seiten der Pathologie sowohl eine Neoplasie als auch eine granulomatöse Erkrankung diskutiert wurden.

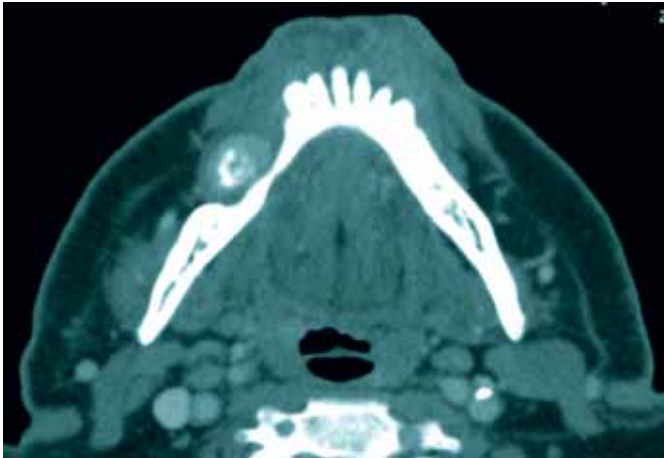
Abschließend erfolgte daher die vollständige Entfernung der Läsion in Kurznarkose. Abbildung 4a zeigt den Aspekt des Resektates und Abbildung 4b den Anschnitt des Präparates. Schon klinisch wird dabei die basale Hartgewebszone erkennbar.

Histologisch zeigte sich in der Übersicht (Abbildung 5a) eine an dieser Stelle von regulärem Plattenepithel bedeckte Läsion mit zahlreichen zentralen Riesenzellen in einem gefäßreichen mesenchymalen Stroma. In Abbildung 5b werden die Ossifikation und



**Abbildung 2:** Orthopantomogramm  
In der Übersichtsaufnahme wird im Bereich des rechten Unterkiefers eine inhomogene und unscharf begrenzte Osteolyse erkennbar. Der Tumor zeichnet sich zur Mundhöhle als konvexer Weichgewebsschatten ab.

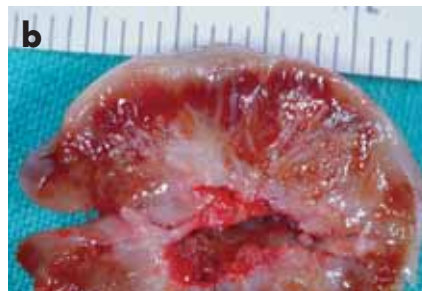
Fotos: Kunkel



*Abbildung 3:  
Computertomographie  
Die Computertomographie lässt zum einen die zentrale Verkalkungszone erkennen, zum anderen wird eine Defektzone im Alveolarfortsatz basal der Läsion deutlich.*

die deutlichen Hämosiderinablagerungen erkennbar. Die Detailaufnahme (Abbildung 5c) zeigt die Morphologie der Riesenzellen, die von der oberflächlichen Mukosa durch eine Zone fibrösen Bindegewebes getrennt sind. Damit ergab sich abschließend die Diagnose eines peripheren Riesenzellgranuloms (Riesenzell-Epulis).

lom heute ganz überwiegend als nicht neoplastische, traumatisch irritativ verursachte Läsion verstanden. Allerdings ist der Zusammenhang zu einem ursächlichen mechanischen Phänomen, zumindest anamnestisch, häufig nicht herzustellen. Auch für die Charakterisierung als „reparatives Granulom“ lassen sich keine



*Abbildung 4: Resektat  
Der Tumor weist eine teilweise glatte, teils erosive Oberfläche auf (Abbildung 4a). Im Anschnitt des Präparates (Abbildung 4b) zeigt sich ein zonaler Aufbau mit zentraler Verkalkung und peripherer fibröser Randzone unter der Mukosa.*

## **Diskussion**

Obwohl das periphere Riesenzellgranulom zu den häufigsten Gewebeerkrankungen der Mundhöhle zählt [Bataineh and Al-Dwairi, 2005], ist die Pathogenese dieser Läsionen nicht abschließend geklärt. Periphere Riesenzellgranulome können in jedem Alter auftreten, allerdings liegt eine gewisse Häufung um das fünfte und sechste Lebensjahrzehnt. Im Gegensatz zum Riesenzelltumor des Knochens (Altersgipfel zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr), der als echte Neoplasie zu betrachten ist [Barnes et al., 2005], wird das periphere Riesenzellgranu-

durchgehenden Belege finden [Neville et al., 2002].

Von der rein deskriptiven Seite wird das periphere Riesenzellgranulom traditionell als Epulis gigantocellularis angesprochen, wobei der Begriff der „Epulis“ lediglich eine topographische Zuordnung ist (zahntragende Kieferabschnitte zumeist im Bereich der Interdentalpapille) und zunächst keine Rückschlüsse auf Ätiologie und Dignität erlaubt. Im vorliegenden Fall lag tatsächlich kein unmittelbarer Bezug zur Rest-Dentition des Patienten vor, und auch die Zahnentfernungen der betreffenden Region lagen viele Jahre zurück.



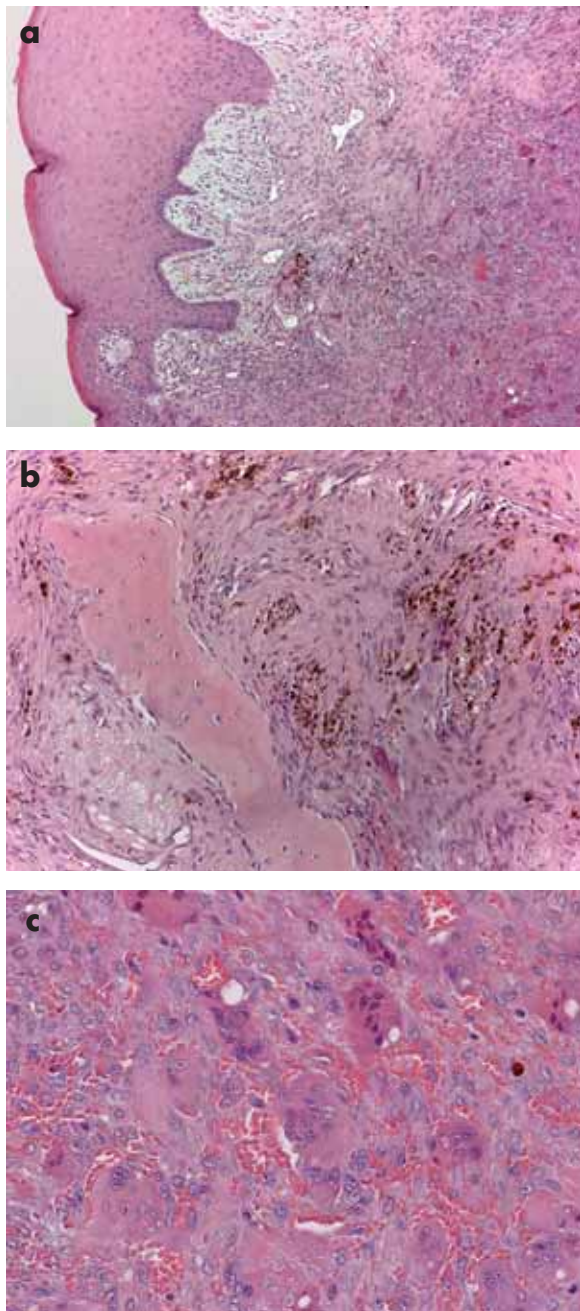


Abbildung 5: Histologie

Abbildung 5 a: Die Übersichtsvergrößerung (HE; Originalvergrößerung 100x) zeigt einen zentralen Bereich mit zahlreichen Riesenzellen und, durch eine fibröse Zone getrennt, die Mukosa.

Abbildung 5b: Das radiologisch erkennbare Hartgewebe stellt sich als Knochengewebe allerdings ohne erkennbar lamellären Aufbau dar (HE; Originalvergrößerung 200x).

Abbildung 5c: Die Detailaufnahme zeigt den typischen Aufbau der multiplen Riesenzellen (HE; Originalvergrößerung 400x).

Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Dr. Hansen, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Kirkpatrick) zur Verfügung gestellt.

Untypisch für die Diagnose einer Riesenzellepulis war im vorliegenden Fall vor allem die extrem harte Konsistenz und die recht deutliche und vor allem nach distal unscharfe Osteolyse. Beide Phänomene ließen initial auch an ein Osteosarkom denken, zumal die anamnestischen Angaben wenig verlässlich erschienen und die deutliche Ossifikation in dieser Ausprägung nicht typisch für eine Riesenzellepulis war.

Beim peripheren Riesenzellgranulom besteht die Therapie der Wahl in der lokalen Exzision, wobei eine Entfernung in zahnlosen Kieferabschnitten im Allgemeinen völlig unproblematisch ist. Im Bereich des Parodonts empfiehlt sich eine ergänzende Kürettage als primäre Maßnahme, wobei auch bei sorgfältiger Entfernung mit einer Rezidivrate um zehn Prozent gerechnet werden muss.

Für die zahnärztliche Praxis soll der Fall auf die Tatsache hinweisen, dass periphere Riesenzellgranulome nicht nur unter dem klassischen Bild der zahnbezogenen Epulis auftreten, sondern auch den zahnlosen Kieferabschnitt betreffen können. In dieser Lokalisation sind sie von ihrer klinischen Morphologie etwas variantenreicher und können, wie im vorliegenden Fall, sowohl den Kliniker als auch den Pathologen zunächst vor diagnostische Probleme stellen.

## Fazit für die Praxis

- Das periphere Riesenzellgranulom ist eine häufige, nicht neoplastische Läsion der Mundhöhle, die klinisch zumeist unter dem Bild der „Epulis“ gut diagnostizierbar ist.
- Obwohl es eine gewisse Häufung in der fünften und sechsten Lebensdekade gibt, können periphere Riesenzellgranulome in jedem Alter vorkommen.
- Die Therapie der Wahl ist die Exzision und, bei typischer parodontaler Lagebeziehung, die schonende Kürettage.

Dr. Peer Kämmerer  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
kaemmerer@mkg.klinik.uni-mainz.de

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel  
Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische  
Gesichtschirurgie  
Knappschaftskrankenhaus  
Bochum Langendreer,  
Universitätsklinik  
Ruhr Universität Bochum  
In der Schornau 23-25  
44829 Bochum  
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

### Literatur:

Barnes, L., Eveson, J., Reichart, P. and Sidransky, D., *Pathology and genetics of Tumours of the Head and neck*, IACR Press, Lyon (2005).

Bataineh, A. and Al-Dwairi, Z.N., *A Survey of Localized Lesions of Oral Tissues: A Clinicopathological Study*. *J Contemp Dent Pract*, 3, 30-39 (2005).

Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M. and Bouquot, J.E., *Oral & Maxillofacial Pathology*, 2. ed., W.B. Saunders, Philadelphia (2002).



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

Das Gläschen in Ehren

## Frauenproblem Alkohol

Lajos Schöne

**Im Umgang mit Alkohol hat unsere Gesellschaft erstaunliche Methoden der Verdrängung entwickelt: Es wird beschönigt („einem guten Tropfen nicht abgeneigt“), verniedlicht („ein Gläschen in Ehren“) oder abgestritten („ich trinke ja nur Bier“). Gleichzeitig werden Gelegenheiten geradezu erfunden, um sich mit Alkohol zu betäuben: Frühschoppen dienen zur Entspannung am Sonntag, Volks- oder Schützenfeste sind Anlass zum Rauschtrinken und moderne Sitten wie die „Happy Hour“ am Feierabend, die „After-work-Party“ oder das TGIF (Thanks God, it's friday) bieten willkommenen Grund zum Trinken und dies immer häufiger auch für Frauen.**

Dabei ist für ein Bagatellisieren der Risiken wahrlich kein Grund vorhanden. Alkoholismus ist in Deutschland das größte sozialmedizinische Problem. Rund 1,5 Millionen Deutsche sind regelrecht alkoholkrank, davon etwa 1,2 Millionen Männer und 300 000 Frauen. Weitere vier Millionen gelten als akut gefährdet. Und der Anteil der Frauen wächst: Noch vor einer Generation betrug das Verhältnis zwischen trinkenden Männern und Frauen zehn zu eins, es hat sich heute auf drei oder sogar zwei zu eins verkürzt.

Die in Hamm beheimatete Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS nennt genaue Zahlen: „Insgesamt trinken 17,8 Prozent der Deutschen (23,6 Prozent der Männer und 11,7 Prozent der Frauen) im Mittel mehr als 20/30 Gramm Reinalkohol pro Tag. Dies entspricht 8,5 Millionen Menschen, davon 5,8 Millionen Männer und 2,7 Millionen Frauen.“

Der rapide wachsende Anteil der Frauen ist umso bedenklicher, als Frauen nach Erkenntnissen der Wissenschaft auf Alkohol wesentlich sensibler reagieren, ihn also schlechter vertragen als Männer. Die Ursache liegt in einem Enzym, das seine Aktivitäten bereits in der Magenschleimhaut entfaltet. Es heißt Alkohol-Dehydrogenase und arbeitet bei Frauen offenbar nur mit halber Kraft oder noch träger. Normalerweise sorgt dieses Enzym dafür, dass ein Teil des Alko-



Der gemütliche Plausch mit Wein – es ginge sicherlich auch ohne.

hols schon im Magen entschärft wird, also noch bevor er ins Blut gelangt und damit in den Kopf steigt. Und auch bevor er mit dem Blut zur Leber transportiert wird, um dort dann weiter entsorgt zu werden.

### Frauen reagieren anders auf Alkohol

Durch die eingeschränkten Aktivitäten der Alkohol-Dehydrogenase bei Frauen wird in ihrem Magen weniger Alkohol abgebaut, die Promillewerte steigen deshalb bei ihnen schneller an. Das ist die erste Benachteiligung. Die zweite ist: Die Leber der Frauen wird bei gleichen Mengen Alkohol – also wenn sie genauso viel oder genauso wenig getrunken haben wie Männer – mit einer höheren Konzentration belastet. Das nimmt die Leber übel und reagiert häufiger als bei Männern mit Komplikationen, im schlimms-



**Die Grenzen für einen gesundheitlich tolerierbaren Alkoholkonsum liegen bei einem täglichen Konsum von 10 bis 12 Gramm (entsprechend etwa einem kleinen Glas Bier) für Frauen und 20 bis 24 Gramm für Männer (entsprechen etwa einem Glas Wein).**

ten Fall mit einer Leberzirrhose. Die Zahl der Leberzirrhosen hat sich in den letzten 30 Jahren bei Männern zwischen 25 und 45 Jahren verdoppelt, bei Frauen in der gleichen Altersgruppe dagegen verdreifacht.

### Der Grenzwert

Noch vor nicht so langer Zeit galt als unschädliche Grenze für Männer pro Tag 60 Gramm, für Frauen 20 Gramm Alkohol. Heute legen die Fachleute wesentlich strengere Maßstäbe an. So konstatieren die Greifswalder Epidemiologen Dr. Christian Meyer und Professor Dr. Ulrich John im „Jahrbuch Sucht 07“ der DHS: „Eine aktuelle Analyse für Deutschland kommt zu dem Schluss, dass die Grenzen für einen gesundheitlich tolerierbaren Alkoholkonsum bei einem täglichen Konsum von 10 bis 12

Gramm (entsprechend etwa einem kleinen Glas Bier) für Frauen und 20 bis 24 Gramm für Männer (entsprechen etwa einem Glas Wein) liegen.“

In Stammtischkreisen und unter Partygängern hält sich hartnäckig die Vorstellung, der Genuss von Alkohol würde lediglich die Leber und den Führerschein gefährden. Gequälte Sprüche wie: „Leber, duck Dich!“ oder „Zwischen Leber und Milz passt immer noch ein Pils!“ zeugen davon. Dabei werden neben der Leber noch eine ganze Reihe anderer Organe durch den Alkohol in Mitleidenschaft gezogen.

Nach Ansicht von Professor Dr. Helmut Seitz vom Krankenhaus Salem und der Universität Heidelberg, einem Mitglied des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS, sollten die genannten Grenzwerte vor allem im Hinblick auf die krebserregende Wirkung des Alkohols nicht überschritten werden.



Professor Seitz: „Chronische Alkoholfuhr erzeugt ein erhöhtes Risiko für das Auftreten für Krebs im oberen Rachen- und Verdauungstrakt, das heißt in der Mundhöhle, im Rachen, im Kehlkopf, in der Kehle und in der Speiseröhre, der Leber, im Dickdarm und Mastdarm und in der weiblichen Brust. Etwa 5,2 Prozent aller Krebserkrankungen bei Männern und 1,7 Prozent bei Frauen sind auf übermäßigen Alkoholkonsum zurückzuführen.“

## Brustkrebs durch Alkohol

Nach Angaben von Professor Seitz steigt bereits bei einer täglichen Menge von 18 Gramm Alkohol – das sind etwas mehr als ein achtes Wein – das Risiko für Brustkrebs signifikant an. Durch zusätzliche zehn Gramm Alkohol, die pro Tag zugeführt werden, steigt das Risiko für Brustkrebs um 7,1 Prozent. Bei 50 Gramm Alkohol pro Tag ist das Risiko um 50 Prozent gesteigert.

Ein Wechsel vom Whisky oder Sekt auf das angeblich so gesunde Seniorengetränk Rotwein bringt leider keine Hilfe. Professor Seitz: „Die Substanz Alkohol und nicht der Typ des alkoholischen Getränks ist für dieses vermehrte Krebsrisiko verantwortlich. Die Mechanismen, die durch chronische Alkoholfuhr zu einem erhöhten Krebsrisiko führen, sind wahrscheinlich in erster Linie auf Acetaldehyd, das erste Stoffwechselprodukt von Alkohol, zurückzuführen. Beim Brustkrebs scheint außerdem der durch Alkohol erhöhte Estradiolspiegel von Bedeutung zu sein. Ein erhöhter Estradiolspiegel stellt einen Risikofaktor für das Mammakarzinom dar. Bereits kleine Alkoholmengen steigern die Estradiolserumkonzentration um 30 bis 40 Prozent“.

## Verführung durch Medien und Promis

Die Verniedlichung des Alkoholproblems mag zum Teil daran liegen, dass mit dem Genussgift Alkohol viele Arbeitsplätze verbunden sind: In der Bierindustrie, im Weinbau, in den Gaststätten. Auch der Staat erzielt einen beträchtlichen Teil seiner Einnahmen mithilfe der Alkoholbesteuerung. Rund



Foto: DAK

*Der Sektrost am Morgen – hierzu lauert nicht nur die Gefahr der Abhängigkeit, sondern auch die des Brustkrebses.*

3,4 Milliarden jährlich fließen daraus in die Staatskasse. Ein weiterer Grund für die Verdrängung könnte jedoch sein, dass auch die sogenannten Multiplikatoren der öffentlichen Meinung, nämlich Journalisten, Künstler, Politiker und Promis häufig vom Alkoholproblem betroffen sind.

Selbst Ärzte bilden keine Ausnahme. Nach aktuellen Schätzungen sind in Deutschland rund 8 300 Ärzte alkoholabhängig. Der Diepholzer Arzt und Psychotherapeut Dr. Helmut Brammer fand für die Situation drastische Worte: „Wir müssen uns daran gewöhnen, dass Hochhäuser und Brücken von Alkoholikern gebaut werden, dass Alkoholiker den Verkehr regeln, unsere Kinder unterrichten, auf Universitäten lehren und in Kirchen Gottes Wort predigen. Sogar die medizinische Behandlung kann in der Hand des alkoholkranken Arztes liegen. Vielleicht greift gar der Richter, der Trunkenheitsdelikte verurteilt, selbst zur Flasche“.



**Wie viele Promille drohen wann?**

**Eine Binsenweisheit voraus: Manche Menschen vertragen viel, andere nur wenig Alkohol. Für alle gilt jedoch: Wer getrunken hat, darf sich danach auf keinen Fall an das Steuer eines Autos setzen. Das gilt aber nicht nur für die Zeit unmittelbar nach dem Alkoholkonsum, sondern auch für den Morgen danach.**

Dazu ein Beispiel: Ein etwa 70 kg schwerer Mensch erreicht einen Promillewert von 1,0, wenn er rund 50 g reinen Alkohol zu sich nimmt. Vollbier enthält zwischen 35 und 45 g Alkohol pro Liter, in einem Liter Wein sind 80 bis 100 g Alkohol enthalten und auf einen Liter Sekt kommen ebenfalls rund 100 g Alkohol. Wer am Abend einen Liter Wein getrunken hat, dürfte also zwischen 1,3 und 1,5 Promille erreicht haben.

Der Abbau von Alkohol wird weder durch Kaffee noch irgendwelche Ernüchterungsmittel verbessert. Es werden pro Stunde nur etwa 0,1 Promille Alkohol abgebaut. Das bedeutet: Wer um Mitternacht mit 1,5 Promille ins Bett geht, hat beim Aufstehen um sieben Uhr am nächsten Tag immer noch 0,8 Promille im Blut! Untersuchungen haben außerdem ergeben, dass die Fahrleistungen von Autofahrern nach einem feuchtfröhlichen Abend auch dann noch eingeschränkt sind, wenn der Blutalkohol bei null angelangt ist. Verkaterte Fahrer bieten eine um 20 Prozent schlechtere Leistung als sie normalerweise haben.

## Katerprophylaxe

Um einem Alkoholkater am nächsten Morgen vorzubeugen, sollte man folgende Punkte beachten:

- Wer schnell trinkt, wird schneller betrunken. Fünf Biere, auf vier Stunden verteilt, führen zu niedrigeren Promillewerten, als in einer Stunde getrunken.
- Besonders schnell wird Alkohol aufgenommen mit warmen Getränken (zum Beispiel Grog, Irish Coffee), mit süßen Getränken (beispielsweise Cocktails oder Liköre) und mit kohlenstoffhaltigen Getränken (zum Beispiel Sekt).
- Verzögert wird die Alkoholaufnahme durch milch- und eiweißreiche Mahlzeiten, fettreiche Mahlzeiten und faserstoffreiche Mahlzeiten. Wer eingeladen ist, sollte deshalb schon zu Hause ein belegtes Brot mit Wurst oder Käse essen, um dem Begrüßungsgetränk seines Gastgebers nicht schutzlos ausgeliefert zu sein.

Lajos Schöne  
Gerstäckerstr. 9  
81827 München



Alzheimer-Forschung

## Subjektive Gedächtnisstörung als Vorbote der 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 ist bisher, ob Menschen, die eine subjektive Gedächtnisstörung angeben, aber 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 zwar konkret in den Berei-



Foto: Dynamic Graphics

*Ein verschlechtertes Gedächtnis kann als Warnsignal dienen.*

chen, die charakteristischerweise bei der Alzheimer Krankheit betroffen sind. Der verminderte Glukoseumsatz kann nach Meinung der Forscher als biologischer Indikator für eine beginnende Alzheimer Krankheit gewertet werden. Verlaufsuntersuchungen bei den Probanden sollen nun ermitteln, ob der Befund tatsächlich eine künftige Demenz bei Personen mit subjektiven Gedächtnisbeschwerden vorhersagt.

### Die Bedeutung des Cholesterinspiegels

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. So wurde laut Dr. Kölsch zum einen gezeigt, dass Alzheimer Patienten in der Anamnese häufig erhöhte Cholesterinspiegel aufweisen, und es wurde auch beobachtet, dass Cholesterinsenker das Alzheimer-Risiko senken. 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 ge-

zielt 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

Gemeinschaftstagung DGI, ÖGI und SGI

## Ästhetik in kaiserlichem Ambiente

**Die Prunksäle der Wiener Hofburg boten den idealen Rahmen für das Thema „Ästhetik in der Implantologie“. Über 1 500 Teilnehmer besuchten am ersten Adventswochenende die vierte internationale Gemeinschaftstagung der ÖGI, SGI und DGI. Das Erreichen und Erhalten ästhetisch optimaler Resultate ist für Wissenschaftler und Praktiker in der Implantologie mittlerweile „Thema Nummer eins“. „Die Osseointegration von Titanimplantaten können wir als wissenschaftliches Faktum betrachten“, so DGI Präsident Prof. Dr. Günter Dhom. Prof. Dr. Manfred Wichmann wurde noch konkreter: „Die alleinige Tatsache eines im Knochen eingeheliten Implantates macht noch niemanden glücklich. Das perfekte ästhetische Ergebnis ist dagegen für die meisten Patienten primäres Erfolgskriterium einer Implantatbehandlung.“**



nach einer Kopie der Natur durch die Verfahren der Implantologie zu verstehen.

### Rote Ästhetik

Die Wechselwirkungen zwischen Weichgewebe, Knochen und prothetischer Rekonstruktion sind entscheidend für den ästhetischen Langzeiterfolg von implantatgetragenen Konstruktionen. Dr. Egon Euwe belegt eine Abhängigkeit zwischen Material und periimplantärer Weichgewebssdimension. Erst ab einer Weichteildicke von mehr als drei Millimetern ist eine metallkeramische Krone ohne ästhetische Beeinträchtigung einsetzbar. Im ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnbereich bei einer periimplantären Weichteildecke von weniger als zwei Millimetern ist dagegen die Verwendung vollkeramischer Systeme obligat. Bei knöchernen Defektsituationen im ästhetischen Bereich favorisiert Euwe die „Guided Bone Regeneration“ in Verbindung mit mikrochirurgischen Techniken zur Weichgewebsaugmentation als Therapiemittel der Wahl. Seine Aussage „Boost the biotype!“ wurde von Prof. Dr. Markus Hürzeler uneingeschränkt unterstützt, der anhand eigener Behandlungsfälle Misserfolge der Vergangenheit aufgrund fehlenden Weichgewebemanagements diskutierte. Die Weichgewebsaugmentation ist heute im ästhetischen Bereich eine *conditio sine qua non*. Zeiträume von zwei bis drei Jahren ermöglichen dabei keine Aussage über den ästhetischen Langzeiterfolg einer Behandlung. Die interaktive Abstimmung des Auditoriums zeigte mit 74,2 Prozent eine breite Zustimmung zur Notwendigkeit der Weichgewebsaugmentation. Darüber hinaus belegte die Befragung den unmittelbaren Transfer wissenschaftlicher Inhalte in die tägliche Praxis. So gaben 53,6 Prozent der Zuhörer an, durch die Vorträge zu einer Haltungänderung bezüglich ihres operativen Weichgewebemanagements gelangt zu sein.



Foto: Knipping

Der Festsaal der Wiener Hofburg, in dem die Hauptvorträge gehalten wurden. Hier spricht Dr. Weitkamp als Präsident der Bundeszahnärztekammer Grußworte zur Eröffnung der Gemeinschaftstagung.

Kulturgeschichtlich war die Zahnästhetik eher von nachrangiger Bedeutung. Von der Antike bis in das Mittelalter galt es sogar als unschicklich, Zähne zu zeigen. Dagegen dominiert die Darstellung eines „Full Smile“ zuletzt die Darstellung des Gesichts in Werbung und bildender Kunst derart, dass neueste Trends, die Prof. Dr. Martin Karrer als „Krise des Lächelns“ bezeichnet, zu einer Abbildung des geschlossenen Mundes als ästhetischem Ideal zurückkehren. „Die Symmetrie als Konstante ästhetischer Ideale ist dagegen damals wie heute aktuell. Eine natürliche Ästhetik von Nanostrukturen als Resultat evolutionärer Optimierungsprozesse bei der Verwirklichung spezi-

eller Funktionen veranschaulichte Prof. Dr. Alfred Vendl mit Ausschnitten aus seiner preisgekrönten Dokumentation „Bionik – Das Genie der Natur“. So erzeugt das Lotusblatt durch Mikro-Strukturierung und eingelagerte Wachse eine für Wasser unbenetzbare Oberfläche. Tropische Regengüsse perlen ab und reinigen dabei die Blattoberfläche durch Mitnahme von Schmutzpartikeln.

„Die Nachbildung natürlicher Ästhetik, muss unser wichtigstes Ziel in der Implantologie sein“, begründete Tagungspräsident Prof. Dr. Robert Haas das Umschlagbild des Tagungsheftes. Der gespiegelte Frauenkörper ist nach Haas als Analogie des Strebens

## Weißer Ästhetik

Prothetische Suprakonstruktionen werden heute in zahlreichen Konstruktionsvarianten eingesetzt. Die Minimalversorgung des zahnlosen Unterkiefers mit Kugelkopf-Verankerungen auf zwei interforaminalen Implantaten und die Maximalversorgung beider Kiefer mit festsitzenden Sofortprovisoren und vollkeramisch verblenden, definitiven Suprastrukturen auf mehr als sechs Implantaten

je Kiefer markieren Anfangs- und Endpunkte des prothetischen Behandlungsspektrums. Material- und Laborkosten nehmen dabei mit zunehmender Komplexität der Suprakonstruktion exponentiell zu. „Durch die Verdreifachung des Goldpreises seit 2001 müssen wir in der Zukunft über günstigere Herstellungsverfahren nachdenken, um Prothetik auch weiterhin für unsere Patienten erschwinglich zu machen, sagte Prof. Dr. Werner Zechner. Einen gangbaren Weg, anspruchsvolle Zahntechnik mit Wirtschaftlichkeit zu verbinden, sieht Prof. Dr. Manfred Wichmann in der Anwendung neuer Techniken und Materialien. CAD/CAM-gefertigte Titan- oder Keramikgerüste anstelle individuell gegossener oder gefräster Edelmetallkonstruktionen oder der Einsatz moderner Kunststoffe anstelle von Keramik kann bei vergleichbarer Ästhetik den Kostenaufwand drastisch reduzieren. Wichmann beschrieb das Ziel für künftige Entwicklungen in der Implantatprothetik anhand zweier Suprakonstruktionen so: „Es wird die Herausforderung der Zukunft sein, durch die Nutzung neuer Materialien und Technologien gleiche Ästhetik bei gleicher technischer Qualität für den Patienten zu deutlich günstigeren Konditionen anbieten zu können.“

## Richtiger Zeitpunkt für die Implantation

In Form einer Streitediskussion wurden Sofort-, verzögerte Sofort- und Spätimplantation auf den Prüfstand gestellt. Für Dr.



Die oben abgebildete Suprakonstruktion mit individuell gefrästem Edelmetallsteg und zwölf individuellen Vollkeramik-Ersatzzähnen verursacht Technikkosten über 10 000 Euro. Die ähnlich gestaltete Suprakonstruktion in der unteren Reihe ist mit einem CAD/CAM-gefästen Titansteg und Kunststoffzähnen in der Herstellung um mehr als 60 Prozent günstiger. (Prof. Dr. M. Wichmann / ZTM M. Bergler)

Foto: Wichmann

Michael Stimmelmayer ist die Spätimplantation (Typ III) das Mittel der Wahl in Fällen massiver Hart- und Weichgewebsdefizite. Hierzu zählen Situationen nach traumatischem Verlust des Zahnes und der bukkalen Knochenlammelle, vertikale Knochendefekte, Zahnverlust bei akuter Entzündung und Nichtanlagen. In diesen Fällen empfiehlt Stimmelmayer die Implantation und Augmentation zwölf Wochen nach Zahnextraktion. Eine noch spätere Implantation (Typ IV, > 16 Wo nach Extraktion) beurteilt Stimmelmayer kritisch. Bei Wartezeiten von zwölf Monaten muss mit einem transversalen Knochenverlust von bis zu 50 Prozent gerechnet werden. Nach zwölf Wochen (Typ III) beträgt die transversale Resorption immerhin schon 1/3 des ursprünglich vorhandenen Kieferkamms. Einen Ansatz zur Reduktion des Behandlungszeitraums sieht Stimmelmayer im einzeitigen Vorgehen bei Hart- und Weichgewebsaugmentation mit der „Socket Preservation“-Technik und dem Einbringen eines Kombinationstransplantats mit epithelbedecktem Onlayanteil und gestieltem Bindegewebsanteil.

Für Prof. Dr. Christoph Hämmerle ist das ästhetische Ergebnis der verzögerten Sofortimplantation am besten voraus sagbar. Die Vorteile einer solchen „Typ II-Implantation“ liegen seiner Meinung nach in der geschlossenen Weichteildecke, dem Ausheilen von apikalen Läsionen und einer leichteren Positionierung der Implantate. Von entscheidendem Vorteil ist für Hämmerle der Implantationszeitpunkt sechs bis acht Wochen nach Zahnentfernung. Hier

sind die von der Spätimplantation bekannten Resorptionsvorgänge des Kieferknochens klinisch noch ohne Bedeutung. Gegenüber der Sofortimplantation sind die Ergebnisse der verzögerten Sofortimplantation wissenschaftlich deutlich besser belegt.

Prof. Dr. Rudolf Fürhauser sieht die Vorteile der Sofortimplantation (Typ I) in einer optimalen Ausnutzung des vorhandenen Knochens, der reduzierten Anzahl an chirurgischen Eingriffen

und einem verkürzten Behandlungszeitraum. Allerdings bestätigt Fürhauser die Problematik der Weichgewebsverluste nach Sofortimplantation, die er bei zehn Prozent der untersuchten Patienten nach einem mittleren Beobachtungszeitraum von 19 Monaten beobachtet hat. Der hohen Techniksensitivität der Sofortimplantation mit hohem logistischem Aufwand im Routine-Praxisbetrieb steht die sehr gute Akzeptanz von Seiten der Patienten als wichtiger Pluspunkt gegenüber.

Die interaktive Abstimmung zeigte, dass 67,9 Prozent der Kongressteilnehmer in der eigenen Behandlung im teilbezahnten Kiefer die verzögerte Sofortimplantation bevorzugen. 17,9 Prozent der Teilnehmer favorisieren die Spätversorgung und nur 14,3 Prozent die Sofortimplantation. Bei der Versorgung ganzer Kiefer spielte die Sofortimplantation mit nur drei Prozent sogar nur eine Außenseiterrolle. Diese klinische Realität steht damit in deutlichem Gegensatz zu dem Umfang, den die Sofortimplantation/-versorgung in Werbung und Berichterstattung in letzter Zeit in Fach- und Publikumsmedien eingenommen hat.

Dr. Jörg Hamel,  
Prof. Dr. Manfred Wichmann  
Dr. Johannes Schmitt  
Zahnklinik 2  
Zahnärztliche Prothetik  
Universitätsklinikum Erlangen  
Glückstr. 11  
91054 Erlangen  
joerg.hamel@uk-erlangen.de



Herbsttagung der GZMK Dresden e.V. – 2007

## Erfolg und Misserfolg – Materialien

**Am 3. November 2007 fand auf Einladung der Dresdner Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Barockstadt Dresden die traditionelle Herbsttagung statt. Die Veranstaltung verstand sich als ein Baustein im Zyklus „Erfolg – Misserfolg“. Etwa 380 Zahnmediziner nutzten die Gelegenheit zur Fortbildung und zum Gedankenaustausch.**

Der wissenschaftliche Tagungsleiter Prof. Dr. Bernd Reitemeier, Dresden, stimmte die Kollegenschaft zunächst auf das komplexe Thema ein und definierte den Begriff Materialunverträglichkeit. Unterschieden werden materialassoziierte (wie Allergien) von nicht materialassoziierten Reaktionen (wie psychosomatische Störungen). So hob Reitemeier die Notwendigkeit einer interdisziplinären Ausrichtung der Diagnostik hervor, da nur im konstruktiven Zusammenspiel aus Hauszahnarzt, Spezialsprechstunde und allgemeinmedizinischen Disziplinen eine patientengerechte Betreuung gewährleistet werden kann.

### Dermatologie, Immunologie und Zahnmedizin

Das Thema „Reaktionen auf Dentalwerkstoffe“ wurde anschließend aus dermatologischer und immunologischer sowie aus zahnärztlicher Sicht beleuchtet. PD Dr. Johannes Geier, Göttingen, hob in seinem eher klinisch orientierten Vortrag die Bedeutung einer umsichtigen Interpretation allergologischer Untersuchungsergebnisse hervor. Goldstandard der dermatologischen Diagnostik ist bei bestehender Indikation immer noch der Epikutantest mit Metallsalzen und Metallproben. Bedeutsame Allergene aus dem Bereich der Dentalwerkstoffe und ihre Charakteristika bezüglich der Diagnostik wurden vorgestellt. Trotz nicht immer eindeutig interpretierbaren Testresultaten sollte bei positivem Ergebnis schon aus forensischer Sicht eine Neuversorgung mit dem Allergen unterbleiben. PD Dr. Randolph Brehler, Münster, bestätigte aus immunologischer Sicht, dass eine Sensibilisierung durch Allergenkontakt über die Mundschleimhaut durchaus mög-

lich ist. Allerdings greifen in der Mundhöhle mehrere Mechanismen, die zu einer deutlich geringeren Ausprägung der Reaktion im Vergleich zur Epidermis führen. Weiterhin stellte Dr. Brehler die vermutete Bedeutung der oralen Mukosa für die Toleranzentwicklung im Kindesalter gegen potentielle Allergene heraus. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass immunologische Testverfahren (wie MELISA, LTT) zum Nachweis tatsächlicher Kontaktsensibilisierung



Foto: G. Bellmann

Lichenoide Mundschleimhautreaktion/Materialunverträglichkeitssprechstunde B. Reitemeier

gen noch nicht uneingeschränkt empfohlen werden können. Prophetische Epikutantestungen sind ohne Aussage und sollten aufgrund der Gefahr der Sensibilisierung unbedingt vermieden werden. Aus Sicht des Zahnarztes verwies Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg, auf Probleme wie unklare Zulassungsverfahren von Materialien, Materialvielfalt, externe Fertigung von Zahnersatz und die folgende Unsicherheit der Zahnärzteschaft im Umgang mit dem Thema Materialunverträglichkeit. Er forderte die Erhebung einer gründlichen Anamnese, eine möglichst fotografische Befunddokumentation und nur bei ent-

sprechender Indikation die Anordnung eines Allergietestes. Des Weiteren wurden die Teilnehmer der Tagung vor übereilten Diagnosen und Therapiemaßnahmen, wie dem Austausch suffizienter Restaurationen, gewarnt. Dr. Bengel empfahl die Verwendung weniger, jedoch bewährter korrosionsstabiler Legierungen und die kritische Prüfung neuer Materialien.

### Allgemeinmedizinische Unverträglichkeiten

Es folgten Vorträge, die weitere allgemeinmedizinische Aspekte zum Thema Materialunverträglichkeit/Reaktionen in der Mundhöhle verdeutlichten. Dr. Christoph

Schindler (Institut für Klinische Pharmakologie – Universitätsklinikum Dresden / Arzneimittelkommission Zahnärzte der BZÄK) erläuterte mögliche internistische Krankheitsbilder, die als alleinige Ursachen oraler Symptomatiken in Frage kommen, wie Gastritiden, Vitamin-B12-Mangel, Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis sowie hämatologische Erkrankungen. Aber auch Medikamente wie Midazolam (Geschmacksirritationen), Phenytoin (Gingivahyperplasie), Bisphosphonate (Osteonekrosen) oder Allopurinol (Lichenoide Reaktionen) können zu Nebenwirkungen in der Mundhöhle führen.

Prof. Dr. Volker Köllner (Psychosomatische Fachklinik – Blietal Kliniken) ging in seinem Vortrag auf die häufigsten Formen der nicht materialassoziierten Unverträglichkeiten, die psychosomatischen Störungen, ein. Er referierte nicht nur zu Erklärungsmodellen der Prothesenunverträglichkeit oder Amalgamphobie, sondern erläuterte auch verschiedene psychosomatische Erkrankungen anhand praktischer Beispiele. Weiterhin wurden Daten der Dresdner Materialunverträglichkeits-Sprechstunde vorgestellt. Es zeigte sich, dass Patienten der psychosomatischen Diagnostik motiviert gegenüberstanden. Voraussetzung ist die Integration der Psychosomatik als gleichwertiger Baustein des diagnostischen Konzeptes (Liason-Modell). Zusammenfassend ließ sich feststellen, dass es sinnvoll erscheint, die psychosomatische Diagnostik nicht an das Ende der Konsilreihe zu stellen, um dem Patienten nicht das Gefühl des „Abgescho-benwerdens“ zu verleihen.

## **Auseinandersetzung mit Alternativmethoden**

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg, stellte unter anderem Ergebnisse einer Studie zur Applied Kinesiology vor. Es wurde nachgewiesen, dass mit diesem diagnostischen Mittel keine reproduzierbaren Ergebnisse zu erzielen sind. Unabhängig davon zeigten drastische klinische Beispiele das mitunter erhebliche Missbrauchspotential unkonventioneller Diagnoseverfahren, die

von den Anwendern mit den Prädikaten „sanft“ und „biologisch“ versehen werden. Ziel des seriösen Arztes sollte die Aufklärung und das Herausführen des Patienten aus dem alternativmedizinischen Circulus vitiosus sein, indem vom behandelnden Zahnarzt auch die emotional fürsorgliche Ebene besetzt wird.

Die herrschende Vielfalt an Dentallegierungen führt nach Prof. em. Dr. Edwin Lenz, Kiliansroda, teilweise zu unbedachten Kombinationen und Verbundverfahren dentaler Legierungen. In diesem Zusammenhang wurden die Bedeutung der Werkstoffkunde für das Erkennen der Ursache einer Materialunverträglichkeit hervorgehoben. Fehler im kristallinen Gefüge, die Legierungszusammensetzung und der Oberflächenzustand können korrosive Prozesse begünstigen. Zusätzlich wurde eine gute Compliance des Patienten gefordert, da auch ein Biofilm Korrosion fördert. Zur Vermeidung von Materialunverträglichkeiten sollte der Zahnarzt nur bewährte Legierungen beziehungsweise Metalle verwenden, die mit einem geringen biologischen Risiko verbunden sind, wie hochgoldhaltige Legierungen, Kobaltbasislegierungen oder Titan. Lötungen sind nicht mehr zeitgemäß und daher zu vermeiden.

## **Zehn Jahre interdisziplinäre Sprechstunde in Dresden**

Der abschließende Vortrag von Prof. Dr. Bernd Reitemeier beschäftigte sich mit der

wissenschaftlichen Aufarbeitung der Spezialsprechstunde. 501 Patienten konnten in der Auswertung berücksichtigt werden. Die Mehrzahl gab nur wenig verschiedene Beschwerdebilder an. Im Extremfall wurden jedoch 22 verschiedene Angaben gemacht. Der Charakter der Diagnostiksprechstunde ist interdisziplinär. Die frühzeitige Einbindung der psychosomatischen Diagnostik im Sinne des Dresdner Liasonmodells hat sich aufgrund der hohen Prävalenz psychosomatischer Krankheitsbilder im selektierten Patientengut bewährt. Durch Kooperation des Hauszahnarztes mit medizinischen und zahnmedizinischen Fachvertretern sowie Werkstoffwissenschaftlern bleibt das in der Regel gute Zahnarzt-Patienten-Verhältnis erhalten. Der Gesamtaussagewert der ausführlichen Diagnostik wird durch die externe Kompetenz weiter erhöht. Am Ende steht eine Therapieempfehlung für den praktischen Zahnarzt. Kritisch müssen die teilweise langen Diagnosezeiten angemerkt werden. Ein Feedback im Sinne einer nochmaligen Vorstellung des Patienten nach der Neuversorgung ist nur selten gegeben. Abschließend wurde mit dem Hinweis, Schlagzeilen der „Yellow press“ und reißerisch angepriesenen Neuentwicklungen kritisch gegenüberzustehen, ein ernstes und komplexes Thema abgerundet.

*ZA Stephan Jacoby  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“  
01307 Dresden  
Fetscherstr. 74*





## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56		Freie Anbieter	S. 65
	ZÄK Nordrhein	S. 58	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	Freie Anbieter	S. 65
	Freie Anbieter	S. 65	<b>Parodontologie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 56
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 56		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
<b>Ästhetik</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 57		ZÄK Nordrhein	S. 58
	Freie Anbieter	S. 65	<b>Praxismanagement</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56
<b>Chirurgie</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56		Freie Anbieter	S. 65
<b>Endodontie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 56	<b>Prophylaxe</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 57
	Freie Anbieter	S. 64		Freie Anbieter	S. 64
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 57	<b>Prothetik</b>	Freie Anbieter	S. 66
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57	<b>Restaurative ZHK</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56
	Freie Anbieter	S. 66	<b>Röntgen</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56
<b>Homöopathie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 56			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57			
<b>Implantologie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 56			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57			
	Freie Anbieter	S. 64			
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57			



<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 56</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 58</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 64</b>

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



Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Das ABC der Schienentherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Georg Meyer  
**Termin:** 01. 02. 2008, 14.00 – 28.00 Uhr  
**Gebühr:** 430,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0803 (12 Punkte)

**Thema:** Endodontie im Milchgebiss  
**Referent:** Prof. Dr. Christian Hirsch  
**Termin:** 02. 02. 2008, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Gebühr:** 145,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0804 (4 Punkte)

**Thema:** Update zahnärztliche Pharmakotherapie  
**Referent:** Dr. Dr. Frank Halling  
**Termin:** 09. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 137,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0805 (7 Punkte)

**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte Stufe II  
**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus  
**Termin:** 15. 02. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
 16. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 195,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0807 (12 Punkte)

**Thema:** Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak  
**Termin:** 22. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr  
 23. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 295,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0810 (13 Punkte)

**Thema:** Moderne Präparations-techniken  
**Referent:** Dr. Gabriele Diedrichs  
**Termin:** 27. 02. 2008, 13.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 300,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0814 (7 Punkte)

**Auskunft und Anmeldung:**  
 ZÄK Niedersachsen  
 Zahnärztliche Akademie  
 Niedersachsen, ZAN  
 Zeißstraße 11a,  
 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/83391-311 oder 313  
 Fax: 0511/83391-306  
 Aktuelle Veranstaltungstermine  
 unter [www.zkn.de](http://www.zkn.de)

### LZK Rheinland-Pfalz



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Hygiene Workshop  
**Referent:** Frau Christmann  
**Termin:** 23. 01.2008  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** Z/PMS Team Workshop  
 Das Zahnärztliche Praxismanagement-System in der Umsetzung  
**Referent:** Frau Christmann, Herr Salm  
**Termin:** 06. 02. 2008  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** BuS-Einführungssseminar für Praxisinhaber  
**Referent:** Frau Christmann  
**Termin:** 08. 02. 2008  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie – freie Schleimhautimplantate  
**Referent:** Dr. Spukti  
**Termin:** 09. 02. 2008  
**Sonstiges:** live-OP / Hands-on-Kurs / eigene Patienten möglich  
**Kursgebühr:** 250 EUR

**Thema:** Röntgen  
**Referent:** Dr. Döring, Dr. Matovinovic  
**Termin:** 09. 02. 2008  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** GOZ? – HOZ? Betriebswirtschaftliche Aspekte der privaten Honorargestaltung  
**Referent:** Frau Conrad, Frau Wiesemann  
**Termin:** 13. 02. 2008  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** Parodontitis und Allgemeinerkrankungen  
**Referent:** Prof. Dr. Dörfer  
**Termin:** 15. 02. 2008  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** GOZ? – HOZ? Betriebswirtschaftliche Aspekte der privaten Honorargestaltung  
**Referent:** Frau Conrad, Frau Wiesemann  
**Termin:** 20. 02. 2008  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** Z/PMS / Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung  
**Referent:** Frau Christmann  
**Termin:** 20. 02. 2008  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Thema:** Füllst du noch oder restaurierst du schon?  
**Referent:** Prof. Dr. Ernst  
**Termin:** 27. 02. 2008  
**Sonstiges:** Intensivseminar zu direkten Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich  
**Kursgebühr:** 250 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**  
 LZK Rheinland-Pfalz,  
 Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz,  
 Frau Albrecht, Frau Faltin  
 Tel.: 06131/96 13 660  
 Fax: 06131/96 13 689  
 E-Mail: [wepprich-lohse@lzk.de](mailto:wepprich-lohse@lzk.de)

### KZV Baden-Württemberg



#### Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

**Thema:** Am Anfang steht der Mensch!  
**Referenten:** Karin Thanhäuser, Rutesheim  
**Termine:** 25. 01. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/402

**Thema:** Wege aus der Erschöpfung und Lebenskrisen  
**Referenten:** Prof. Dr. Dieter Strecker, Rutesheim  
**Termine:** 26. 01. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 290 EUR (Einzelperson)  
 520 EUR (1 ZA + 1 ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 08/300

**Thema:** Update Parodontologie 2008  
**Referenten:** Dr. Stefan Schnitzer, Konstanz  
**Termine:** 08. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 260 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/103

**Thema:** Hartgewebemanagement in der Implantologie – Intensivworkshop  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel  
**Termine:** 08./09. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 580 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/104

**Thema:** Knigge in der Zahnarztpraxis  
**Referenten:** Betül Yaman, Freiburg  
**Termine:** 09. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/403

**Thema:** Einführung in die implantologische Praxis  
**Referenten:** Dr. Stefan Klar und Peter Dirsch, Witten-Herdecke  
**Termine:** 15./16. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 480 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/105

**Thema:** Die Ehefrau als Praxismitarbeiterin  
**Referenten:** Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin  
**Termine:** 15./16. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/404

**Thema:** Professionelle Gesprächsführung in der Zahnarztpraxis  
**Referenten:** Elvira Schiemenz-Höfer, Freiburg  
**Termine:** 22./23. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/106

**Thema:** Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder  
**Referenten:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termine:** 29. 02. 3008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/405

**Thema:** PAR-Patienten professionell betreuen  
**Referenten:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termine:** 29. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/405

**Thema:** Make-up Seminar – Dekorative Kosmetik für ein gewinnbringendes Erscheinungsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten  
**Referenten:** Betül Yaman, Freiburg  
**Termine:** 01. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 110 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/407

**Thema:** Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis – 100 % mehr Erfolg für Therapie und Wirtschaftlichkeit  
**Referenten:** Dipl.-oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart  
**Termine:** 05. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/107

**Thema:** Mundhygienehilfsmittel und deren Anwendung in der Praxis  
**Referenten:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termine:** 07. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/408

**Thema:** Zähneknirschen und Gesichtsschmerz  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Jörg-Elard Otten und PD Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg  
**Termine:** 07. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/108

**Thema:** Halitosis: Update 2008 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis  
**Referenten:** Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel  
**Termine:** 08. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 380 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/109

**Thema:** Fokussanierung in der zahnärztlichen Praxis  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Jörg-Elard Otten, Freiburg  
**Termine:** 12. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 120 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/110

**Thema:** Erfolgsstrategien für Zahnärztinnen – Unternehmen und Leben in Balance  
**Referenten:** Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langeselbold und Dr. Daniela Kuhlmann, Dittelbrunn  
**Termine:** 14./15. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 425 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/111

**Thema:** Ästhetische, interdisziplinäre Erwachsenenbehandlung, PKV-Gutachterkonflikte und Abrechnung  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Halle  
**Termine:** 14./15. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 320 EUR (Einzelperson) 485 EUR (1 ZA + 1 ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 08/501

**Thema:** Schnarchen – Obstruktive Schlafapnoe: Intraorale Aspekte der Behandlung  
**Referenten:** PD Dr. Dr. Edmund Rose, Freiburg  
**Termine:** 15. 03. 2008  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Gebühr:** 320 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/112

**Auskunft:** Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160 oder 161  
**Anmeldung:** Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum / FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg  
 e-mail: info@ffz-fortbildung.de

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Termin:** 30. 01. 2008, 14.00 – 19.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 002  
**Gebühr:** 258 EUR  
**Thema:** Der zahnlose Unterkiefer, implantologische Versorgung ohne Fremdlaboranteil – Ankylos® SynCone®  
**Referent:** PD Dr. André Büchter und Dr. Klaus Engelke, Münster  
**Punkte:** 9

**Termin:** 06. 02. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 08 710 702  
**Gebühr:** 132 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Funktionstherapie  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen; Dr. Christian Mentler, Dortmund  
**Punkte:** 6

**Termin:** 08. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 09. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08740003  
**Gebühr:** 422 EUR  
**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte Kurs 2

**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel  
**Punkte:** 19

### Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Termin:** 30. 01. 2008, 14.00 – 19.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** DEZ 08 750 003  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Thema:** Ein parodontologisches Recallkonzept für die Praxis  
**Referent:** Dr. Tim Alexander Joda, Münster  
**Punkte:** 4  
**Ort:** Gelsenkirchen, InterCity Hotel, Ringstraße 1-3, 45879 Gelsenkirche

**Termin:** 06. 02. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** DEZ 08 750 004  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Thema:** Ein parodontologisches Recallkonzept für die Praxis  
**Referent:** Dr. Tim Alexander Joda, Münster  
**Punkte:** 4  
**Ort:** Paderborn, Gaststätte „Zu den Fischteichen“ Dubelohstraße 92, 33104 Paderborn

### Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

**Termin:** 11. + 12. 01. 2008, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 342 210  
**Gebühr:** 250 EUR  
**Thema:** Röntgen- und Strahlenschutzkurs gem. § 18a Abs. 3 RöV (Erstschein)  
**Referent:** Prof. Dr. Meiners, Dr. Irmela Reuter, Daniela Blank

**Termin:** 15. 02. 2008, 13.00 – 15.00 Uhr oder 16.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 342 220  
**Gebühr:** 55 EUR  
**Thema:** Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz  
**Referent:** Daniela Blanke



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

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 08002 P  
**Thema:** Der interdisziplinäre Weg von der Schiene auf die Zähne  
**Referent:** Dr. Ulf Gärtner, Köln, Werner Röhrig, Köln  
**Termin:** 06., 20. 02. 2008, jeweils 14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 360 EUR

**Kurs-Nr.:** 08011 TP  
**Thema:** „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“ – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept  
**Sonstiges:** Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Michael Maak, Lemförde  
**Termin:** 13. 02. 2008, 12.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 280 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

**Kurs-Nr.:** 08303  
**Thema:** Neue Regularien in der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach dem ab 01. 01. 2008 gültigen § 106 SGB V  
**Sonstiges:** Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 06. 02. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08304  
**Thema:** Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – Der Schwerpunkt liegt in der Beschreibung der Schnittstellen des BEMAs zu außervertraglichen Leistungen  
**Sonstiges:** Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Andreas Schumann, Essen  
**Termin:** 13. 02. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 08201  
**Thema:** Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall  
**Sonstiges:** Fortbildung für ZMP und ZMF  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrich Saxer, Zürich (CH)  
**Termin:** 08. 02. 2008, 8.30 – 18.00 Uhr; 23. 05. 2008, 8.00 – 18.00 Uhr; 15. 08. 2008, 8.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 990 EUR

**Kurs-Nr.:** 08202  
**Thema:** Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall  
**Sonstiges:** Fortbildung für ZMP und ZMF  
**Referent:** Prof. Dr. Ulrich Saxer, Zürich (CH)  
**Termin:** 09. 02. 2008, 8.30 – 18.00 Uhr; 24. 05. 2008, 8.00 – 18.00 Uhr; 16. 08. 2008, 8.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 990 EUR

**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf  
Tel.: 0211/526 05-0  
Fax: 0211/526 05-48

## ZBV Unterfranken



### Fortbildungskalender

**Thema:** Zahnverletzungen im Kindes- und Jugendalter  
**Termin:** 22. 01. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Würzburg  
**Referent:** Dr. Carmen Anding  
**Gebühr:** 40 EUR

**Thema:** Digitale Fotografie in der Zahnheilkunde  
**Termin:** 12. 02. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg  
**Referent:** Dr. Wolfgang Bengel  
**Gebühr:** 40 EUR

**Thema:** Kariesdiagnostik  
**Termin:** 26. 02. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg  
**Referent:** Prof. Dr. Reinhard Hickel, München  
**Gebühr:** 40 EUR

**Thema:** Von der Lücke zur Brücke – Moderne glasfaserverstärkte Kompositbrücken – eine attraktive Alternative bei Einzel- und Mehrzahnlücken  
**Termin:** 04. 03. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg  
**Referent:** Dr. Carmen Anding  
**Gebühr:** 40 EUR

**Auskunft:** ZBV Unterfranken, Dominikanerplatz 3d, 97070 Würzburg  
Tel.: 0931/32 114-0  
Fax: 0931/32 114-14  
www.zbv-uf.de

## LZK Hessen



### Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

**Thema:** Kopf- und Gesichtsschmerz aus interdisziplinärer Sicht  
**Termin:** 22./23. 02. und 07./08. 03. 2008, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Seminarzentrum Frankfurt  
**Referenten:** Prof. Dr. Stefan Koop, Prof. Dr. Ulrich Egle, Prof. Dr. Dr. Gerd Geisslinger, Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Dr. Jochen Gleditsch, Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Dr. Steffanie Janko, Dr. Rainer Wader, PD Dr. Dr. Daubländer, Dr. Gernot Plato und Wolfgang Stelzenmüller  
**Fortbildungspunkte:** 34  
**Kursgebühr:** 945 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** LZK Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt a.M., Frau Dr. Cornelia Panthen  
Tel.: 069/427 275 190  
e-mail: panthen@lzkh.de  
www.lzkh.de oder www.fazh.de

## Kongresse

### Januar 2008

**2. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGLO**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie  
**Termin:** 18. – 20. 01. 2008  
**Ort:** Baden-Baden  
**Auskunft:** Dr. Claudia Ob ijou-Kohlhas, Sophienstr. 12, 76530 Baden-Baden  
Tel.: 07221/970 98 44  
Fax: 07221/970 98 45  
e-mail: info@dglo-2008.de  
www.dglo-2008.de

**IAZA-Jahrestagung****Termin:** 19. 01. 2008**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz**Auskunft:** consiglio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen Hinkelstein Str. 8, 55128 Mainz  
Fax: 06131/33 77 55  
e-mail: info@conmedmainz.de**57th International Alpine Dental Conference****Veranstalter:** The International Dental Foundation**Termin:** 19. – 26. 01. 2008**Ort:** Courchevel 1850 France**Auskunft:** The International Dental Foundation, 53 Sloane Street, London SW1X9SW  
United Kingdom  
Tel.: 44(0)207 235 07 88Fax: 44(0)207 235 07 67  
e-mail: idf@idfdentalconference.com  
www.idfdentalconference.com**55. Winterfortbildungskongress Braunlage 2008****Veranstalter:** Zahnärztekammer Niedersachsen**Termin:** 23. – 26. 01. 2007**Ort:** Maritim Hotel Braunlage**Generalthema:** Neue Techniken, neue Methoden, neue Materialien: praxisreif? Mit kongressbegleitender Dentausstellung**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstr. 11a, 30519 Hannover  
Tel.: 0511/83 391-303  
Fax: 0511/83 391-306

e-mail: azboron@zkn.de

**2. Hamburger Zahnärztetag****Thema:** Vollkeramik von A-Z**Termin:** 25. 01. 2008,

14.00 – 17.45 Uhr;

26. 01. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr

**Ort:** Hamburg**Auskunft:** Zahnärztekammer

Hamburg – Fortbildung,

Postfach 74 09 25,

22099 Hamburg

Tel.: 040/73 34 05-38

(Frau Schwäger)

e-mail: ariane.schwaeger@zaek-

hh.de oder

Tel.: 040/73 34 05-37

(Frau Knüppel)

e-mail: susanne.knueppel@zaek-

hh.de

Fax: 040/73 34 05-76

**37. Hamburger Zahnärzteball****Termin:** 26. 01. 2008**Ort:** Hotel Atlantic Kempinski,

An der Alster 72-79,

20099 Hamburg

**Auskunft:** Zahnärztekammer

Hamburg – Fortbildung,

Postfach 74 09 25,

22099 Hamburg

Tel.: 040/73 34 05-38

(Frau Schwäger)

e-mail: ariane.schwaeger@zaek-

hh.de oder

Tel.: 040/73 34 05-37

(Frau Knüppel)

e-mail: susanne.knueppel@zaek-

hh.de

Fax: 040/73 34 05-76

**16. ZahnÄrztetag****Sachsen-Anhalt****Veranstalter:** Gemeinschaftsver-

anstaltung der ZÄK Sachsen-An-

halt und der Gesellschaft für

ZMK an der Martin-Luther-Uni-

versität Halle-Wittenberg

**Thema:** Psychosomatik in der

Zahnheilkunde

**Termin:** 26. 01. 2008**Ort:** Magdeburg,

Parkhotel Herrenkrug

**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt.,

Große Diesdorfer Straße 162,  
39110 Magdeburg,  
Tel.: 0391/739 39 14  
Fax: 0391/7 39 39 20  
e-Mail: einecke@zahnaerztekam-  
mer-sah.de

#### Wintermeeting Ischgl 2008

**Veranstalter:** Medical Consult GmbH  
**Termin:** 26. 01. – 02. 02. 2008  
**Ort:** Hotel Post, Ischgl  
**Sonstiges:** Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte, Oralchirurgen, MKG-Chirurgen, Zahntechniker und Zahnmed. Assistenz  
**Auskunft:** office&more Essen, Schöne Aussicht 27, 45289 Essen  
Tel.: 0177/76 41 006  
Fax: 0201/47 81 829  
e-mail: info@office-more-essen.de  
www.implantologie-international.com

**Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**  
**Thema:** Augmentative Verfahren in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
**Termin:** 29. 01. – 02. 02. 2008  
**Ort:** Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg  
**Auskunft:** ÄRZTEZENTRALE MED.INFO, Helfferstorferstr. 4, A-1014 Wien  
Tel.: (+43/1) 531 16-48  
Fax: (+43/1) 531 16-61  
e-mail: azmedinfo@media.co.at

#### ■ Februar 2008

**Jahrestagung des AKPP**  
**Termin:** 01./02. 02. 2008  
**Ort:** Münster  
**Auskunft:** http://akpp.uni-muenster.de

**Gemeinschaftstagung „Westfälische Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und des „Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK“**  
**Thema:** Psychosomatik – Integraler Bestandteil eines umfassenden zahnärztlichen Behandlungskonzeptes  
**Termin:** 02. 02. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Aula des Schlosses, Schloss-

platz 2, 48149 Münster  
**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V., Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
Tel.: 0251/83 47 084  
Fax: 0251/83 47 182  
e-mail: weersi@uni-muenster.de

**BDA event for EU dentists**  
**Thema:** Dentistry in the UK  
**Termin:** 07. 02. 2008  
**Ort:** 64 Wimpole Street, London W1G 8YS  
**Auskunft:** Emma Gordon, Events Executive, British Dental Association, 64 Wimpole Street, Lindon W1G 8YS  
Tel.: 020 7563 4590  
Fax: 020 7563 4591  
e-mail: events@bda.org

**22. Berliner Zahnärztetag**  
**18. Berliner Zahntechniktag**  
**37. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte**  
**Thema:** Prothetik  
**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH  
**Termin:** 08./09. 02. 2008  
**Ort:** ICC Berlin  
**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin  
Tel.: 030/761 80 630  
Fax: 030/761 80 693  
www.quintessenz.de

**Satelliten-Symposium auf der Diabetes 2008 in Münster**  
**Veranstalter:** Bundeszahnärztekammer  
**Termin:** 09. 02. 2008 (Diabetes-Messe vom 08. – 10. 02. 2008)  
**Ort:** Halle Münsterland, Münster  
**Thema:** Diabetes und Mundgesundheit  
**Auskunft:** BZÄK, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Chausseestr. 13, 10115 Berlin  
Tel.: 030/400 05-152  
Fax: 030/400 05 159  
e-mail: j.frey@bzaek.de  
www.bzaek.de  
www.diabetes-messe.com

**27. Internationales Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte**  
**Veranstalter:** Prof. Dr. Dr. Esser  
**Termin:** 09. – 15. 02. 2008  
**Ort:** St. Anton am Arlberg, Oesterreich  
**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finkenhügel 1, 49076 Osnabrück  
Tel.: 0541/405-46 00  
Fax: 0541/405-46 99  
e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

**40. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos**  
**Termin:** 16. – 22. 02. 2008  
**Ort:** Davos  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn  
Tel.: 0228/85 57-55  
Fax: 0228/34 54 65  
e-mail: rs@fvdz.de

**7. Unnaer Implantologietage**  
**Termin:** 22./23. 02. 2008  
**Ort:** park inn Hotel Kamen/Unna Kamen Karree 2/3, 59174 Kamen  
**Auskunft:** Oemus Media AG  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

**Symposium Digitale Technologien**  
**Thema:** Digitale dentale Technologien: Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken  
**Termin:** 23. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungszentrum Hagen  
**Auskunft:** Dentales Fortbildungszentrum Hagen GmbH, Tel.: 02331/624 68 12  
Fax: 02331/624 68 66  
e-mail: mail@d-f-h.com  
www.d-f-h.com  
www.ddn-online.net

**Frühjahrs-Akademie der DGEEndo**  
**Veranstalter:** DGEEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.  
**Termin:** 29. 02./01. 03. 2008  
**Ort:** Universität Marburg, Georg-Voigt-Straße 3, 35039 Marburg

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

#### ■ März 2008

**12. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.**  
**Thema:** Hartgewebe stützt Weichgewebe, Weichgewebe schützt Hartgewebe  
**Termin:** 01. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Kongresszentrum am Templiner See, am Luftschiffhafen 1, 14471 Potsdam  
**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin  
Tel.: 030/86 09 87-0  
Fax: 030/86 09 87-19  
e-mail: strunz@dgi-ev.de oder MCI  
Tel.: 030/204 59-0  
e-mail: elisabeth.freyer@mci-group.com

**9. Int. KFO-Praxisforum 2008**  
**Thema:** Kieferorthop. und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik u. Praxis für die Praxis  
**Termin:** 01. – 08. 03. 2008  
**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

**54. Zahnärztetag Westfalen-Lippe**  
**Generalthema:** Risiko Restgebiss? Zwischen zahnmedizinischer Strategie und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen  
**Termin:** 05. – 08. 03. 2008  
**Ort:** Gütersloh  
**Auskunft:** ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker  
Tel.: 0251/507-604  
Fax: 0251 / 507-619  
E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de



**9. Best Day**

**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

**Thema:** Auf gute Gelingen!

Vom Vorsatz zum Umsatz

**Termin:** 07./08. 03. 2008

**Ort:** Köln, Hotel Maritim

**Auskunft:** IFG,  
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

**Dental South China Int. Expo 08**

**Top Dental Show in China**

**Termin:** 08. – 11. 03. 2008

**Ort:** Hall No. 9, 10, 11, 2nd

Floor of China Import and Ex-

port Fair Pazhou Complex,

Guangzhou, P.R. China

**Auskunft:** Guangdong Int.  
Science & Technology Exhibition  
Company (STE)

Tel.: 0086-20-83 56 72 76,

83 54 91 50, 83 51 71 02

Fax: 0086-20-83 54 90 78,

83 51 71 03

e-mail: maurawu@ste.cn

**Expodental 2008**

**Termin:** 27. – 29. 03. 2008

**Ort:** Feria de Madrid

**Auskunft:**

www.expodental.ifema.es

## ■ April 2008

**1. SnowDent**

**Veranstalter:** Quintessenz  
Verlags-GmbH

**Termin:** 03. – 05. 04. 2008

**Ort:** St. Moritz Suvretta House,  
Schweiz

**Auskunft:** Sylvie Kunert,  
Quintessenz Verlags-GmbH,  
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 630

Fax: 030/761 80 693

www.quintessenz.de/snowdent

**19. Fortbildungsveranst. der BZK**

**Freiburg für ZFA in Schluchsee**

**Thema:** Implant. im Praxisalltag

**Termin:** 04. 04. 2008

**Ort:** Schluchsee

**Auskunft:** BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450  
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

### 33. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

**Thema:** Implantate – eine Erfolgsgeschichte über mehr als 50 Jahre  
**Termin:** 04./05. 04. 2008

**Ort:** Titisee

**Auskunft:** BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

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

### 5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

**Thema:** Orofaziale Ästhetik

**Termin:** 04./05. 04. 2008

**Ort:** Hotel Palace Berlin,

Budapester Straße 45,  
10787 Berlin

**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

### IDEM Singapore 2008

**Termin:** 04. – 06. 04. 2008

**Ort:** Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre

**Veranstalter:** Koelnmesse GmbH

**Auskunft:** www.idem-singapore.com

### 1. Bamberger Dental- und Fortbildungstage

**Veranstalter:** Altmann Dental

Bamberg, Stephan Winter

**Termin:** 11./12. 04. 2008

**Ort:** Bamberg

**Auskunft:** Altmann Dental Bam-

berg, Schützenstraße 3,

Tel.: 0951/98 01 30 oder

0951/98 01 350 oder

mobil: 0172/219 77 07

(Stephan Winter)

Fax: 0951/20 33 40

### Zahnheilkunde-Kongress – Zahn der Zeit

**Festvortrag:** „Der Quantensprung: Die Wurzel des Zufalls“  
Prof. Dr. Anton Zeilinger, Wien

**Veranstalter:** LZK Rheinland-Pfalz

**Termin:** 11./12. 04. 2008

**Ort:** Rheingoldhalle Mainz

**Auskunft:** Frau Wepprich-Lohse,

Frau Albrecht, Frau Faltin

Landes Zahnärztekammer RLP,

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Tel.: 06131/96 13 661/-62

Fax: 06131/96 13 689

e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

oder faltin@lzk.de

### 7. Deutscher ITI Kongress 2008

**Thema:** Implantate: Interaktion

von Biologie und Technik

**Termin:** 11./12. 04. 2008

**Ort:** Kölner Kongresszentrum

Expo XXI

**Auskunft:** Straumann Veranstal-

tungsorganisation, Freiburg,

Tel.: 0761/45 01 480

www.iti.org/german-congress

### 2. KOMA Kongress

**Thema:** Kommunikation und

Marketing – Innovationen in der

Implantol. und Esthetic Dentistry

**Termin:** 12. – 19. 04. 2008

**Veranstalter:** G.M.I.

Deutsche Gesellschaft der

Masterimplantologen

**Ort:** Ischgl, Österreich

**Auskunft:** All Dente Institut

Lünenerstr. 73,

59174 Kamen

Tel.: 02307/96 74 64

Fax: 02307/23 50 02

www.all-dente.com

### 18. Jahrest. des Deutschen Zentrums f. Orale Implantologie DZÖ

**Termin:** 18./19. 04. 2008

**Ort:** Hilton München, Rosenhei-

mer Str. 15, 81667 München

**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

### 2. Frühjahrssymposium der ÖGK

**Veranstalter:** Österreichische

Ges. für Kinderzahnheilkunde

**Termin:** 18./19. 04. 2008

**Ort:** Salzburg

**Referenten:** Dr. Hubertus van

Waes (Schweiz); Prof. Dr. Svante

Twetman (Dänemark); Dr. Curt

Goho (Deutschland/USA); PD

Dr. Roland Frankenberger

(Deutschland)

**Auskunft:** Österreichische Gesell-

schaft für Kinderzahnheilkunde

Tel.: 043(0)662/90 10 23 03

Fax: 043(0)662/90 10 23 09

e-mail: office

### 13. Dentsply Friadent World Symposium 2008

**Thema:** Ihr Praxiserfolg im Fokus

**Termin:** 18./19. 04. 2008

**Ort:** Berlin

**Auskunft:** www.friadent.de

### 18. Jahrestagung der DGAZ

**Veranstalter:** Deutsche Gesell-

schaft für AlterszahnMedizin

(DGAZ)

**Thema:** Tipps und Tricks zur Ver-

besserung der Compliance de-

menter Patienten

**Termin:** 18./19. 04. 2008

**Ort:** Münster

**Auskunft:** PD Dr. Anne Wolows-

ki, Universität Münster,

Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 079

Fax: 0251/83 47 083

e-mail: resingu@uni-

muenster.de

www.dgaz.org

### 8. Jahrestagung der DGI e.V.

**Landesverband Bayern**

**Thema:** Kontroversen in der im-

plantologisch basierten Zahn-

heilkunde

**Termin:** 18./19. 04. 2008

**Ort:** Kultur- und Kongresszen-

trum Rosenheim,

Kufsteiner Str. 4,

83022 Rosenheim

**Auskunft:** Praxis Dr. Schmidinger

Monika Pangerl,

Hauptstr. 26, 82229 Seefeld

Tel.: 08152/99 09 18

### 7. Jahrestagung der DGI e.V.

**Landesverband Nordrhein-Westf.**

**Thema:** Möglichkeiten und Gren-

zen der Implantologie

**Termin:** 18./19. 04. 2008

**Ort:** Hotel Intercontinental Düs-

seldorf, Königsallee 59,

40215 Düsseldorf

**Auskunft:** MCI,

Tel.: 030/204 59-0

e-mail:

elisabeth.freyer@mci.com

### 2. Jahrestagung der DGI e.V.

**Landesverband Hessen**

**Thema:** Interdisziplinäre Pro-

bleme in der Implantologie

**Termin:** 18./19. 04. 2008

**Ort:** Marriott Hotel,

Hamburger Allee 2,

60486 Frankfurt

**Auskunft:** DGI GmbH,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

## ■ Mai 2008

### 58. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und

### 29. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin

**Tagungsthemen:** Chirurgie im Al-

ter; Plastische und rekonstr. Chi-

irurgie der oralen Weichgewebe

**Termin:** 01. – 03. 05. 2008

**Ort:** Wiesbaden

**Auskunft:** Schriftführer der AGKi:

Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz,

Waldeyerstraße 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 004

e-mail: johannes.kleinheinz@uk-

muenster.de

www.ag-kiefer.de

### 16. Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

**Veranstalter:** Verein Tiroler

Zahnärzte

**Thema:** Zukunftsweisende Ar-

beitstechniken für die tägliche

Praxis

**Termin:** 01. – 03. 05. 2008

**Ort:** Kurhaus Meran,

Freiheitsstraße 37, 39012 Meran

**Wiss. Leitung:** Univ. Prof. DDR.

Siegfried Kulmer, Innsbruck

**Anmeldung:** Verein Tiroler

Zahnärzte,

Sekretariat: Nicola Welsch,

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Tel.: (+43/512) 504-27 190

Fax: (+43/512) 504-27 616

e-mail: office@vtz.at

**Auskunft:** Ärztezentrale med.info

Helferstorferstraße 4,

A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-38

Fax: (+43/1) 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

### Bulmedica/Buldentall

**42nd Int. Specialised Exhibition**

**Termin:** 13. – 16. 05. 2008

**Ort:** Inter Expo and Congress

Center Sofia

**Auskunft:** Bulgarreklama Agency Ltd, 147, Tzarigradsko Chaussee BG-1784 Sofia, Bulgaria  
Tel.: (+359 2)96 55 279, 275  
Fax: (+359 2)96 55 231  
e-mail: glubenova@bulgarreklama.com  
www.bulgarreklama.com

**42. Jahrestagung der AG für Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

**Termin:** 16./17. 05. 2008  
**Ort:** Runtingersaal, Regensburg  
**Auskunft:** Prof. Dr. Uwe J. Rother  
1. Vorsitzender der ARö,  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52,  
20246 Hamburg  
Tel.: 040/42 803-22 52  
Fax: 040/42 803-51 22  
e-mail: rother@uke.uni-hamburg.de  
www.aroe.org

**15. Europäisches Sommersymposium Usedom**

**Termin:** 19. – 24. 05. 2008  
**Ort:** Heringsdorf auf Usedom  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn  
Tel.: 0228/85 57-55  
Fax: 0228/34 54 65  
e-mail: rs@fvdz.de

**Symposium am Tegernsee**

**Thema:** America meets Europe  
**Veranstalter:** Quintessenz Verlag u. Zahngesundheit a. Tegernsee  
**Termin:** 22. – 24. 05. 2008  
**Ort:** Tegernsee  
**Auskunft:** Z.a.T., Adelfhofstraße 1, 83684 Tegernsee  
Tel.: 08022/70 65 56  
Fax: 08022/70 65 58  
e-mail: info@z-a-t.de  
www.z-a-t.de

**15. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress**

**Termin:** 23./24. 05. 2008  
**Ort:** Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

**9. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrstagung der DGZI 2008**

**Thema:** Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg  
**Termin:** 23./24. 05. 2008  
**Ort:** Ulm, Maritim Hotek, Basteistraße 40, 89073 Ulm  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

■ **Juni 2008**

**Sino-Dental 2008  
13th China Int. Dental Equipment & Affiliated Facilities Exhibition**

**Termin:** 05. – 08. 06. 2008  
**Ort:** Beijing Exhibition Centre, P.R. China  
**Auskunft:** Ms. Yin Haiyan,  
Ms. Zhang Zhenzhen  
Tel.: 8610 / 88 39 39 22/39 23  
Fax: 8610 / 88 39 39 24  
e-mail: info@sinodent.com.cn  
www.sinodent.com.cn

**Ostseesymposium**

**1. Norddeutsche Implantologietage**

**Thema:** Konchen ist Ästhetik–Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Parodontologie und Implantologie  
**Termin:** 06./07. 06. 2008  
**Ort:** Rostock, Hotel Neptun, Seestraße 19, 18119 Rostock-Warnemünde  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

**6. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Niedersachsen**

**Thema:** Struktur-Erhalt und -Aufbau  
**Termin:** 13. – 14. 06. 2008  
**Ort:** Arabella Sheraton Pelikan Hotel, Podbielskistr. 145, 30177 Hannover  
**Auskunft:** DGI GmbH,  
Henkestr. 91, 91052 Erlangen  
Tel.: 09131/92 00 70  
Fax: 09131/92 00 72



**22nd International Symposium on Ceramics****Thema:** Esthetic Masters at the Forefront**Termin:** 06. – 08. 06. 2008**Ort:** Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles**Auskunft:** Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 805

Fax: 030/761 80 680

e-mail: info@quintessenz.de

www.quintessenz.de

**Gender Medicine Congress 2008****Veranstalter:** Deutscher Pharmazeutinnen Verband und Deutscher Ärztinnenbund e.V., Regionalgruppe Baden-Württemberg**Termin:** 06. – 08. 06. 2008**Ort:** Heidelberg**Auskunft:** Antonie Marquardt, Klotzenmoor 38 e, 22453 Hamburg

Tel.: 040/511 92 47

e-mail:

info@pharmazeutinnen.de

www.pharmazeutinnen.de

www.aerztinnenbund.de

**Der Funktionskongress****Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**Thema:** „So funktioniert es!“

Aktuelle Ideen und bewährte Konzepte

**Termin:** 13./14. 06. 2008**Ort:** Köln, Hotel Maritim**Auskunft:** IFG, Wohlstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

**2. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin****Termin:** 19./21. 06. 2008**Ort:** Inselhalle Lindau,

Zwanziger Straße 12,

88131 Lindau/Bodensee

**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

**CARS 2008 – Computer Assisted Radiology and Surgery****22nd Int. Congress a. Exhibition****Termin:** 25. – 28. 06. 2008**Ort:** Barcelona, Spain**Auskunft:** CARS Conf. Office,

Im Gut 15, 79790 Kuessaberg

Tel.: 07742/922 434

Fax: 07742/922 438

e-mail: office@cars-int.org

www.cars-int.org

**13. ,er Fortbildungssymposium / 5. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg/Vorpommern der DGI****Thema:** Der implantologische Grenzfall**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Univer-

sitäten Greifswald und Rostock

und Landesverband Mecklen-

burg/ Vorpommern der DGI

**Termin:** 28. 06. 2008**Ort:** Alfred-Krupp-Wissen-

schaftskolleg, M.-Luther-Str. 14,

17487 Greifswald

**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick,

Poliklinik für MKG-Chirurgie,

Rotgerberstr. 8,

17487 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 73 02

e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

**MEDCongress****35. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung****Termin:** 29. 06. – 05. 07. 2008**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus**Auskunft:** MEDICA Deutsche Ge-

sellschaft für Interdisziplinäre

Medizin e.V., Postfach 70 01 49,

70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

**Freie Anbieter**

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

*Die Redaktion*

**Thema:** Die Zukunft der Zahnarztpraxis, Auswirkungen der jüngsten Gesetzesänderung**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis für Gesichts- und Kieferchirurgie**Termin:** 18. 01. 2008,

15.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf**Sonstiges:** Ref.: RA Uwe Hoh-

mann, Köln.

Fortbildungspunkte: 2

**Gebühr:** 70 EUR zzgl. MwSt. nor-

mal, für Überweiserpraxen 60

EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Gemeinschaftspraxis

für Gesichts- und Kieferchirurgie,

Dr. Dr. Bernd Biermann, Dr. Dr.

Wulf Momma, Dr. Dr. Ulrich

Stroink, Dr. Dr. Wolfgang

Schmitt, Prof. Dr. Dr. Udo Fritze-

meier, Stresemannstraße 7,

40210 Düsseldorf,

Tel.: 0221/32 43 13

Fax: 0221/601 71 17

zid@kieferchirurgie.org

**Thema:** Die sorgfältige Desinfektion in der Endodontie – „Die Timbuktu-Methode“**Veranstalter:** Akademie für Praxis-

nahe Zahnheilkunde

**Termin:** 19. 01. 2008**Ort:** Hannover-Lehrte**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dr. Rüdiger

Osswald

**Gebühr:** 249 EUR**Auskunft:** Frau E. Maus, Otto-

straße 22, 82319 Starnberg,

Tel.: 08151/78 245

Fax: 08151/78 244

**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis für Gesichts- und Kieferchirurgie**Termin:** 23. 01. 2008,

15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf**Sonstiges:** Ref.: Dr. Benedict Wilmes

Fortbildungspunkte: 4

**Gebühr:** 95 EUR zzgl. MwSt. nor-

mal, für Überweiserpraxen 75

EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Gemeinschaftspraxis

für Gesichts- und Kieferchirurgie,

Dr. Dr. Bernd Biermann, Dr. Dr.

Wulf Momma, Dr. Dr. Ulrich

Stroink, Dr. Dr. Wolfgang

Schmitt, Prof. Dr. Dr. Udo Fritze-

meier, Stresemannstraße 7,

40210 Düsseldorf,

Tel.: 0221/32 43 13

Fax: 0221/601 71 17

zid@kieferchirurgie.org

**Thema:** Kommunikationsseminar Prophylaxe – Patienten begeistern und überzeugen**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin

Namianowski

**Termin:** 23. 01. 2008**Ort:** Krefeld**Sonstiges:** Für Teams, Mitarbei-

ter/innen, Teilnehmerzahl: 30

**Gebühr:** 59 EUR**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Na-

mianowski, Unternehmensbera-

tung/Kommunikationstraining,

Mühlholz 6, 88260 Argenbühl,

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

Namianowski.Beratung.Trai-

ning@t-online.de

www.namianowski.de

**Thema:** Die dentale Volumentomographie – Indikationen und Anwendungsbeispiele für Zahnärzte**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis für Gesichts- und Kieferchirurgie**Termin:** 26. 01. 2008,

9.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dirk Schulze

Fortbildungspunkte: 4

**Gebühr:** 95 EUR zzgl. MwSt. nor-

mal, für Überweiserpraxen 75

EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Gemeinschaftspraxis

für Gesichts- und Kieferchirurgie,

Dr. Dr. Bernd Biermann, Dr. Dr.

Wulf Momma, Dr. Dr. Ulrich

Stroink, Dr. Dr. Wolfgang

Schmitt, Prof. Dr. Dr. Udo Fritze-

meier, Stresemannstraße 7,

40210 Düsseldorf,  
Tel.: 0221/32 43 13  
Fax: 0221/601 71 17  
zid@kieferchirurgie.org

**Thema:** Spezialitäten in der Prophylaxe

**Veranstalter:** Wolf + Hansen Dental-Depot

**Termin:** 30. 01. 2008,  
14.30 Uhr – 19.00 Uhr

**Ort:** Wolf + Hansen Dental-Depot, Schönhauser Allee 188, 10119 Berlin

**Sonstiges:** Ref.: Nicole Grünert (ZMF, NLP-Trainerin). Xerostomie, Halitose, Periimplantitis und periimplantäre Mukositis, Endokarditisprophylaxe, Abrechnung dieser Leistungen, 5 Fortbildungspunkte

**Gebühr:** 153 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

**Auskunft:** Josefine Wolff,

Tel.: 030/440 40 316

Fax: 030/440 40 355

josefine.wolff@wolf-hausen.de

**Thema:** GOZ – Das Abrechnungsportale Kurs 1 (Basiswissen)

**Veranstalter:** FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

**Termin:** 02. 02. 2008,  
9.00 – 15.00 Uhr

**Sonstiges:** Ref.: Karin Runnebaum, Teil 1/ Mit der GOZ zum Erfolg – Abrechnungstraining

**Gebühr:** 190 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** FUNDAMENTAL®

Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen,

Tel.: 0201/86 864-0

Fax: 0201/86 864-90

info@fundamental.de

www.fundamental.de

**Thema:** Update Kinderzahnheilkunde 2008 für Zahnärzte

**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis für Gesichts- und Kieferchirurgie

**Termin:** 9. 02. 2008,  
9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Norbert Krämer

Fortbildungspunkte: 8

**Gebühr:** 160 EUR zzgl. MwSt.

normal, für Überweiserpraxen  
180 EUR zzgl. MwSt

**Auskunft:** Gemeinschaftspraxis für Gesichts- und Kieferchirurgie, Dr. Dr. Bernd Biermann, Dr. Dr. Wulf Momma, Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Dr. Wolfgang

Schmitt, Prof. Dr. Dr. Udo Fritze-  
meier, Stresemannstraße 7,  
40210 Düsseldorf,  
Tel.: 0221/32 43 13  
Fax: 0221/601 71 17  
zid@kieferchirurgie.org

**Thema:** Endodontie – State of the Art Teil 1

**Veranstalter:** Z.a.T. Fortbildungs GmbH

**Termin:** 25. – 26. 01. 2008

**Ort:** Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelfhofstraße 1, 83684 Tegernsee

**Sonstiges:** Das umsetzbare Erlernen der 3-D-Aufbereitung und Abfüllung von Wurzelkanälen anhand von theoretischen Ausführungen und Fallbeispielen, einer Live-Behandlung sowie praktischen Übungen an natürlichen Zähnen. Fordern Sie bitte ein detailliertes Programm an.

**Gebühr:** 1 290 EUR zzgl. MwSt. – attraktiver Kombipreis für Teil 2 möglich!

**Auskunft:** Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelfhofstraße 1,

83684 Tegernsee,

Tel.: 08022/70 65 56

Fax: 08022/70 65 58

info@z-a-t.de

**Thema:** Funktionsdiagnostik DIR® System Vortragsveranstaltung in Kaiserslautern

**Veranstalter:** FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

**Termin:** 28. 01. 2008, 19.00 Uhr

**Sonstiges:** Ref.: PD Dr. Andreas Vogel, Wolfgang Arnold, Klaus Osten

**Gebühr:** 69 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** FUNDAMENTAL®

Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen,

Tel.: 0201/86 864-0

Fax: 0201/86 864-90

info@fundamental.de

www.fundamental.de

**Thema:** Bleaching Workshop

**Veranstalter:** Wolf + Hansen

Dental-Depot

**Termin:** 06. 02. 2008,  
15.00 Uhr – 18.00 Uhr

**Ort:** Wolf + Hansen Dental-Depot, Schönhauser Allee 188,

10119 Berlin

**Sonstiges:** Ref.: Frau Grigull & Herr Spryugacz, Homebleaching In-Office-Behandlungen, Walking-Bleach-Technik. Integration in die Praxisorganisation, 4 Fort-

bildungspunkte

**Gebühr:** 75 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

**Auskunft:** Josefine Wolff,

Tel.: 030/440 40 316

Fax: 030/440 40 355

josefine.wolff@wolf-hausen.de

**Thema:** Brand Aktuell – Änderungen ZE-Festzuschüsse

Achtung: 2005 – 2008. Es gibt mehr als 20 Änderungen

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 08. 02. 2008,  
14.00 – 18.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel

**Gebühr:** 180 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale, 300 EUR inkl. MwSt. Tagungspauschale für Team

**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstraße 30,

44623 Herne,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Multibandtechnik 4

Standard Edgewise-Technik mit Eckzahneinordnung

**Veranstalter:** Fachlabor Dr. W.

Klee für grazile Kieferorthopädie

**Termin:** 08./09. 02. 2008 jeweils

9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Günter

Sander, Kurs-Nr.: 1898, 17 Fort-

bildungspunkte

**Gebühr:** 580 EUR

**Auskunft:** Fachlabor Dr. W. Klee

für grazile Kieferorthopädie, Dr.

Katharina März, Vibeler Land-

straße 3-5, 60386 Frankfurt,

Tel.: 069/9 42 21-125

Fax: 069/9 42 21-201

Mobil: 0176/1 9 42 21 -25

K.Maertz@kfo-klee.de

**Thema:** Strategische Praxisorganisation und -Planung

**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 9. – 16. 02. 2008

**Ort:** Ischgl/Österreich

**Sonstiges:** Ref.: Hans-Uwe L.

Köhler

**Gebühr:** 1 490 EUR zzgl. Hotel +

Anreise

**Auskunft:** IFG, Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand,

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

**Thema:** Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe – Assistentin ZMP – Baustein 1

**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 11. – 14. 02. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Haranni Academie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Zahnärztliche Leitung Dr. Sigrid Olbertz

**Gebühr:** 480 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale, zzgl. 395 EUR für Kursskripte und Prüfungsgebühren der ZÄK Westfalen-Lippe

**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung

**Veranstalter:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski

**Termin:** 13. 02. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** für Teams, Mitarbeiter

**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlholz 6, 88260 Argenbühl, Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45  
Namianowski.Beratung.Training@t-online.de  
www.namianowski.de

**Thema:** Die neue GOZ – mit uns sind Sie UP TO DATE

**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 15. 02. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Haranni Academie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel

**Gebühr:** 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale, 450 EUR inkl. MwSt. Team

**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Krieg oder Frieden? Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 15. 02. 2008, 13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Haranni Academie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael Cramer

**Gebühr:** 300 EUR inkl. MwSt. für Zahnärzte, 250 EUR inkl. MwSt. für Mitarbeiterinnen, 490 EUR inkl. MwSt. für Team, inkl. Tagungspauschale

**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** „Rückwärts-Planung“ – Aufbaukurs – Teil 1 Sprachgeführte Frontzahnposition

**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

**Termin:** 15. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Starnberg

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Jörg Stuck

**Gebühr:** 999 EUR (nur 1 Tag = 499,50 EUR)

**Auskunft:** CORONA Lava™ Fräszentrum, Münchner Straße 33, 82319 Starnberg, Tel.: 08151/55 53 88 Fax: 08151/73 93 38 info@lavazentrum.de www.lavazentrum.com

**Thema:** Quarzfaser-Stiftaufbauten

**Veranstalter:** Komira e.K.

**Termin:** 15. 02. 2008, 16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Osnabrück

**Sonstiges:** Sie erhalten zwei Fortbildungspunkte für Ihre Teilnahme am Kurs. Online-Anmeldung unter www.komira.de

**Gebühr:** 59,50 EUR

**Auskunft:** Komira e.K., Dr. Ing. Malene Wanzeck, Pommernring 47, 76877 Offenbach, Tel.: 06348/919 200 Fax: 06348/919 202 info@komira.de www.komira.de

**Thema:** Die Keramikkrone – ein Optimum an Form, Funktion und Ästhetik

**Veranstalter:** Nemris GmbH & Co. KG

**Termin:** 15. + 16. 02. 2008

**Ort:** Eschlkam

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Jochen Peters, Dr. Stefan Neumeyer – Teil 1 – Die Seitenzahnkrone

**Gebühr:** 890 EUR zzgl. gesetzliche MwSt.

**Auskunft:** Nemris GmbH & Co. KG, Leminger Str. 10, 93458 Eschlkam

Tel.: 09948/94 09-30

Fax: 09948/94 09-39

info@nemris.de

www.nemris.de

**Thema:** DGZI geprüfte Fortbildungsreihe zahnärztliche und zahntechnische Implantatprothetik in Essen

**Veranstalter:** FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

**Termin:**

Teil 1: 15. – 16. 02. 2008,

Teil 2: 04. – 05. 04. 2008,

Teil 3: 20. – 21. 06. 2008,

Teil 4: 15. – 16. 08. 2008

**Ort:** FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Essen

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Friedhelm Heinemann, Prof. Dr. med. Werner Götz, Dr. med. dent Detlef Bruhn, ZTM Volker Weber, Dr. med. dent. Georg Bach, ZTM Thomas Konietzny, Dr. Michael Hopp. Weitere Termine für die Veranstaltungsorte München u. Hamburg liegen bereits vor.

**Gebühr:** 2900 EUR zzgl. MwSt. + einmalig 250 EUR zzgl. MwSt. für die Skripte

**Auskunft:** FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen, Tel.: 0201/86 864-0 Fax: 0201/86 864-90 info@fundamental.de www.fundamental.de

**Thema:** Ästhetische Schienentherapie bei leichten Zahnfehlstellungen

**Veranstalter:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

**Termin:** 15. 02. 2008, 13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martin Sander, Kurs-Nr.: 6108, 7 Fortbildungspunkte

**Gebühr:** 200 EUR

**Auskunft:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125 Fax: 069/9 42 21-201

Mobil: 0176/1 9 42 21 -25

K.Maertz@kfo-klee.de

**Thema:** Spezielle implantologische Prothetik – 6. Kurs des Curriculums Implantologie

**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 15. 02. 2008,

10.00 – 18.00 Uhr,

16. 02. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Haranni Academie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Ady Palti

**Gebühr:** 820 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** CEREC 3 D – Basiskurs – Zielgruppe Ceres 3 Neuanwender und Cerec 2 Umsteiger

**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 16. 02. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr,

**Ort:** Haranni Academie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: OA Dr. Viktor E. Karapetian

**Gebühr:** 490 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Zahnärzte, 390 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Ass. mit KZV-Nachweis, 200 EUR inkl. MwSt. Tagungspauschale für Mitarbeiterinnen

**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstraße 30, 44623 Herne, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Quarzfaser-Stiftaufbauten

**Veranstalter:** Komira e.K.

**Termin:** 16. 02. 2008,

10.00 – 12.00 Uhr

**Ort:** Hannover

**Sonstiges:** Sie erhalten zwei Fortbildungspunkte für Ihre Teilnahme am Kurs. Online-Anmeldung unter www.komira.de

**Gebühr:** 59,50 EUR

**Auskunft:** Komira e.K., Dr. Ing. Malene Wanzeck, Pommernring 47, 76877 Offenbach, Tel.: 06348/919 200 Fax: 06348/919 202 info@komira.de www.komira.de



Verbraucherschutz

## Mehr Rechte für Anleger

**Vermittlerrichtlinie, Versicherungsvertragsgesetz, Mifid und ein Urteil des Bundesgerichtshofes haben eines gemeinsam: Sie wollen die Rechte der Verbraucher bei Geldgeschäften stärken. Viele gute Vorsätze und Vorschriften stehen jetzt auf geduldigem Papier. Das Problem liegt in der Umsetzung.**

Die Deutschen sind ein sehr sparsames Volk, das sein Geld zu Banken und Versicherungen trägt. Dabei erweisen sie den mächtigen Finanzkonzernen immer noch großen Respekt. Anders ist es wohl kaum zu erklären, dass die Geldinstitute ihre Gebühren nach eigenem Gusto frei gestalten konnten und die Kunden das Aufgeld zahlten ohne zu wissen, um wie viel es sich eigentlich handelte.

Bislang kannten sie schließlich nur den Endpreis. Wie hoch der Kostenanteil war und wie viel von ihrem Kapital für Provisionen und Verwaltung abgezackt wurde, war für sie kaum zu erkennen. Und keimte Misstrauen auf, wenn das Guthaben eines Sparplans oder einer Lebensversicherung am Ende der Laufzeit deutlich niedriger ausfiel als erwartet, hat sich kaum jemand getraut, die Gründe dafür nachzufragen.

### Das soll sich ändern

Dies soll sich ändern. Gesetzgeber und Verbraucherschützer, denen die Politik der versteckten Gebühren schon lange ein Dorn im Auge war, haben Vorgaben entwickelt, die dem Kunden einen deutlich besseren Einblick in das Geschäftsgebaren seiner Bank und Versicherung erlauben. Er muss sie nur nutzen.

So hat die Vermittlungsrichtlinie, die schon im Mai 2007 in Kraft getreten ist, dafür gesorgt, dass nicht mehr jeder, der sich ein Zusatzbrot verdienen will, abends nach Feierabend Versicherungsverträge verkaufen darf. Wer Policen vermitteln will, muss seine Sachkunde nachweisen können, über eine Berufshaftpflichtversicherung verfügen und bei der örtlichen Industrie- und Handelskammer registriert sein. Der wichtigste



Fotos: CC

Punkt des neuen Verbraucherrechts ist aber die Dokumentationspflicht.

Der Verkäufer ist verpflichtet, seinen Kunden zu beraten und dieses Gespräch schriftlich zu dokumentieren. In diesem Bericht sind alle wesentlichen Vereinbarungen enthalten. Der Vermittler unterschreibt das Dokument und händigt es seinem Kunden aus. Bei späteren Auseinandersetzungen liefert das Papier den Beweis über Absprachen, falls es zu Unstimmigkeiten kommen sollte. Zwar kann der Kunde ausdrücklich auf die Dokumentation verzichten, doch damit würde er sich selber schaden.

Mehr Transparenz in das Geschäft mit den Versicherungen bringt auch das Versicherungsvertragsgesetz, kurz VVG genannt (zm 17/2007). Das auf Druck der EU erneuerte Versicherungsgesetz, das im Januar in Kraft getreten ist, stärkt die Ansprüche der Versicherten. Sie erfahren mehr über die Kosten, die von den eingezahlten Beiträgen abgezogen werden. In Zukunft müssen sie über mehrere Jahre verteilt werden, damit der Kunde bei einer frühen Kündigung des Vertrags noch etwas von seinem eingezahlten Geld sieht. Mehr Klarheit verspricht das VVG unter anderem bei der Festsetzung des Rück-

kaufswerts einer Lebensversicherung sowie Einblicke in die Überschussbeteiligung.

### Auf dem Kieker

Doch nicht nur die Versicherer hat der Gesetzgeber auf dem Kieker. Seit dem 1. November 2007 müssen sich auch die Banken und andere Finanzdienstleister neugierige Fragen ihrer Kunden gefallen lassen – und beantworten. Diesen Anspruch regelt die EU-Richtlinie über Märkte für Finanzinstrumente, Markets in Financial Instruments Directive, kurz Mifid genannt.

Die Absicht, die hinter der Einführung steht, ist sehr löblich: Endlich müssen Banken, Sparkassen, Investmentbanken, Fondsmanager, Vermögensverwalter, Handelsplattformen, Börsen, Broker und Private-Equity-Firmen ihren Kunden Einblick in die Kostenstruktur ihrer Produkte geben. Das gilt auch für Gebühren und Provisionen, über die bislang niemand gern geredet hat.

Für die Kunden eröffnet sich endlich die Möglichkeit, zu erfahren, ob der Berater für das Produkt, das er so inbrünstig anpreist, vom Emittenten oder Arbeitgeber eine Provision kassiert. Meist muss er dafür jedoch nachfragen. Allerdings hat bereits im März 2007 der Bundesgerichtshof in Karlsruhe die Kundenrechte gestärkt (Az.: XI ZR 56/05). Die Richter verlangen in ihrem Urteil die Offenlegung der sogenannten Kickbacks – so der Branchenjargon für die Provisionen –, die beim Verkauf von Finanzprodukten anfallen.

Erstritten hatte dieses Urteil der Tübinger Rechtsanwalt Andreas Tilp. Er interpretierte die Entscheidung so, dass die Bank in der Pflicht ist, ihren Kunden von sich aus die versteckten Provisionen zu erläutern. Seiner Meinung nach ist nicht der Kickback an sich das Problem, sondern sein Verschweigen.

### Nebel um die Zertifikate

Besonders undurchsichtig für den Verbraucher ist der Bereich der Zertifikate. Hier fehlt eine gesetzliche Regulierung. Die zum Teil aberwitzigen Konstruktionen sind für die

Verbraucher nicht zu durchschauen. Sie können nicht erkennen, wie hoch die Provisionen sind, die die an der Konstruktion Beteiligten kassieren. Der Kunde weiß am Ende nicht, wie viel von seinem eingesetzten Kapital tatsächlich für ihn arbeitet und wie viel davon in die Taschen der Konstrukteure und Verwalter des jeweiligen Papiers fließt. Für Investmentfonds gibt es Richtlinien und Prospekte, in denen die Kosten wenigstens zum Teil offen gelegt werden. In Zukunft müssen die Banken ihre Gebühren sogar fünf Jahre rückwirkend aufdecken, wenn der Kunde sich informieren will. Überhaupt dürfen die Berater nur dann die Kickbacks annehmen, wenn sie ihre Klienten besonders gründlich informieren. Was nun als „besonders gründlich“ angesehen wird, bleibt leider reine Auslegungssache. Für die Gerichte tut sich hier ein weiteres Arbeitsgebiet auf.

## Die Illusion vom Besten

Profitieren werden die Kunden von der so genannten Best-Execution-Regelung. Sie besagt, dass die Banken Aufträge so ausführen müssen, dass es für den Kunden am günstigsten ist. So kann die Bank einen Börsenplatz für eine Order wählen, an dem die niedrigsten Gebühren fällig sind. Denn für Kleinanleger, die meist nur ein eher geringes Auftragsvolumen vergeben, fallen die Gebühren mehr ins Gewicht als bei Großaufträgen. Damit die private Klientel sich aber nicht der Illusion hingibt, dass Aufträge in Zukunft deutlich billiger abgewickelt werden, warnt Rechtsanwalt Tilp in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung: „Es ist mitnichten so, dass der Anleger den besten Kurs bekommt. Kunden haben lediglich den Anspruch, zu erfahren, nach welchen Kriterien die Bank ordert. Nur innerhalb dieser Bandbreite gilt die Best Execution.“ Doch selbst dabei gibt es die übliche Ausnahme: Fonds unterliegen dieser Regel nicht.

Oft haben Kunden Probleme mit der meist komplizierten Materie, um die es bei Anlagegesprächen geht. So sind die Struktur eines Zertifikats oder die Risiken eines Aktienfonds für sie selten gleich zu durchschauen. Deshalb ist es gut, dass dank Mifid die Ban-



ken jetzt Kundengespräche dokumentieren. Kommt es später zu Streitigkeiten, lassen sich anhand der Dokumentation die tatsächlichen Informationen, die der Berater geliefert hat, nachvollziehen. Das wird ihn dazu anhalten, seinen Kunden umfassend über die Risiken einer Anlage aufzuklären. Und darüber hinaus genau zu hinterfragen, wie die Risikobereitschaft seines Gegenübers überhaupt aussieht. Um sich eine Meinung zu bilden, benötigt er Angaben über den Beruf, das Einkommen und die Bildung des Kunden. Mit diesen Informationen kann er prüfen, ob der Anleger die Risiken tatsächlich tragen kann.

Die Dokumentation sollte so genau wie möglich sein. So muss ein Wertpapierhändler angeben, wann er welchen Kundenauftrag wie abgewickelt hat und ob er den Anleger mit allen Angaben und Infomaterial versorgt hat. So weit so gut. Doch leider ist die Bank nicht verpflichtet, die Dokumentation an die Kunden herauszugeben. Einblick in die Unterlagen müssen sie nur der Finanzaufsicht gewähren. Die darf den Übeltäter dann zur Ordnung rufen. Der Kunde hingegen kann sich immer noch nicht wirklich wehren, wenn ihm Unrecht geschieht.

## Schlupflöcher im Gesetz

Verbraucherschützer kritisieren, dass für fehlerhafte Bankberatung eine nur dreijährige Verjährungsfrist besteht. Die meisten Kunden erkennen nämlich erst später, wie schlecht die Beratung tatsächlich gewesen ist. Hätte Mifid eine zivilrechtliche Bedeutung, könnten sie klagen. Aber auch dann läge die Beweislast nach wie vor bei den Kunden.

Das Gesetzeswerk zeigt weitere Mängel: Außen vor bleiben die geschlossenen Fonds, obwohl gerade hier für viele Kunden Aufklärungsbedarf besteht, was die Risiken auf diesem Gebiet angeht. Der Grund für den Ausschluss liegt in der Definition des Begrif-

fes „Wertpapier“, unter den geschlossene Fonds eben nicht fallen. Somit haben die Vermittler auf dem grauen Kapitalmarkt nichts zu befürchten. Ebenso befreit von den Mifid-Zwängen bleiben die freien Finanzvermittler, die offene Investmentfonds vertreten: Sie brauchen sich weder einer Eignungsprüfung zu unterziehen noch eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

## Klare Honorare

So können sich Kunden, die auf seriöse Informationen setzen, nur im Voraus schützen, indem sie sich von Anfang an die bestmögliche Beratung holen – gegen Honorar. Bislang waren vielen Kunden nur die Kontogebühren ein Dorn im Auge, die Gebühren und Provisionen bei Geldanlagen realisierten sie nicht; sie glaubten, die Beratung sei gratis. An diesem schönen Schein haben die Finanzdienstleister jahrelang gearbeitet, um ihre Klientel für sich einzunehmen. Beratung gegen Bezahlung war hierzulande immer verpönt, im Ausland dagegen der Normalfall.

Dank Mifid wird sich diese Einstellung ändern, davon sind die meisten Experten überzeugt. Denn jetzt erkennen die Kunden zum ersten Mal, wie viel von ihrem schwer verdienten Geld in den Taschen der am jeweiligen Produkt Beteiligten hängen bleibt. Dagegen herrscht bei der Beratung auf Honorarbasis Klarheit: Der Kunde bekommt alle Provisionen und zahlt im Gegenzug ein Honorar an seinen Berater. Es wird also von vorneherein mit offenen Karten gespielt.

Fast in ganz Skandinavien ist die Beratung gegen Kasse bereits gesetzlich geregelt. Die Erfahrung der Nordländer zeigt, dass auf diese Weise unseriösen Beratern der Boden entzogen wird. In Deutschland etabliert sich dieser Trend jetzt, freut sich der Verbund Deutscher Honorarberater. Inzwischen haben sich auch verschiedene Banken umgestellt. Mit offenen Karten spielen unter anderen die Quirin Bank und das Bankhaus Wölbern. Andere werden folgen. Und die Konkurrenz in der Geldbranche wird sich verschärfen. Zugunsten der Kunden.

Marlene Endrueit  
m.endrueit@netcologne.de

Wertersatz nur unter Vorbehalt

## Umgetauscht und draufgezahlt

Bei unseren Nachbarn ist er nicht üblich: Weder Österreich noch Frankreich verlangen einen Wertersatz. Deswegen liegt diese deutsche Besonderheit dem europäischen Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg zur Rechtsprechung vor. Mit einer Entscheidung ist im kommenden Frühjahr zu rechnen. So lange sollten Zahnärzte, die nach einer Garantieleistung einem Hersteller solchen Wertersatz zahlen sollen, dies nur unter Vorbehalt tun. Noch ist es in Deutschland gängiges Recht, dass Verbraucher

einen Wertersatz zahlen müssen, wenn ein gekauftes Produkt innerhalb der Garantiezeit ausgetauscht werden muss. So ging es einer Kundin, die ein Elektrogerät bei einem Versandhaus kaufte. Am Gerät trat innerhalb der Garantiezeit ein Defekt auf, und eine Reparatur war nicht möglich. Das Kaufhaus tauschte das Gerät komplett aus und stellte der Kundin für die bisherige Nutzung 70 Euro in Rechnung.

Die Kundin wandte sich an die Verbraucherzentrale und beauftragte diese, das Geld zurückzufordern. Vor deutschen Gerichten blieb der Verband erfolglos. Auch der Bundesgerichtshof



Foto: cc

(BGH) bestätigte, dass dieses Vorgehen der deutschen Rechtsauffassung entspricht. Jedoch hatte der BGH deutliche Zweifel, ob dies mit dem europäischen Recht vereinbar ist und legte den Sachverhalt dem EuGH zur Beurteilung vor. Diesem liegt bereits ein Rechtsgutachten vor, wonach solche Forderungen nicht hinnehmbar sind und gegen europäisches Recht verstoßen. Folgt der EuGH in seinem Urteil diesem Gutachten, muss Deutschland die Verbraucherrechte nachbessern. olb

Pflegeversicherung

## Auch Stiefkinder wirken befreiend

Wer über 23 Jahre alt und kinderlos ist, muss einen Beitragszuschlag von 0,25 Prozent zur Pflegeversicherung bezahlen. Jedoch befreit Kinderlose die Heirat eines Partners, der eigene Kinder mit in die Ehe bringt, von diesem Zuschlag.

Das Bundessozialgericht entschied, dass der Stiefelternstatus sogar dann gilt, wenn die Kinder bei der Eheschließung bereits volljährig waren (Az.: B 12 P 4/06 R). Stiefeltern müssen keine eigene Betreuungs- oder Erziehungsleistung vollbracht haben. Es ist also nicht notwendig, ein Stiefkind tatsächlich in den eigenen Haushalt aufgenommen zu haben, um vom Zuschlag zur Pflegeversicherung befreit zu werden. olb



Kinderbetreuungskosten

## Für die Kleinsten steuerfrei

Zahlt der Arbeitgeber zusätzlich zum Lohn die Kosten für die Kita, sind diese Leistungen steuerfrei. Wird ein Kind jedoch

betrag von 1 080 Euro pro Kind berücksichtigt. Zudem könnten die Kosten zu zwei Dritteln, höchstens jedoch 4 000 Euro pro

Kind, wie Werbungskosten anerkannt werden. Auch im Falle einer Notbetreuung besteht dem Magazin zufolge in der Regel eine Lohnsteuerpflicht. Nur in seltenen Ausnahmefällen entfallen diese: Dazu müsste ein überwiegendes betriebliches Interesse des Arbeitgebers vorliegen. Nach einem Beschluss der obersten Finanzbehörden des Bundes und der Länder wird ein solches bei einer Notbetreuung zu Hause nicht anerkannt. jr/pm



Foto: CC

schulspflichtig, gibt es laut der Zeitschrift „Betrieb und Personal“ keine solche Steuerbefreiung mehr.

Der Betreuungsaufwand werde bereits mit einem speziellen Frei-





Pkw im Praxisvermögen

## Beruflich unterwegs

**Ob ein Zahnarzt sein Auto ins Betriebsvermögen nimmt, ist mehr als eine Frage des Geschmacks. Vielmehr entscheiden seine persönlichen Verhältnisse und der daraus resultierende betriebliche Kfz-Kostenanteil. Steuerliche Regelungen bei Unfall oder Diebstahl können ebenfalls eine Rolle spielen.**



Foto: MEV

*So verwickelt sie auch klingen mögen – die Bestimmungen für den Praxis-Pkw zu verstehen, lohnt sich. Doppelt. Weil's Zeit und Geld spart.*

Steht ein Zahnarzt vor der Entscheidung, seinen Pkw ins Praxisvermögen aufzunehmen, sind generell drei Varianten denkbar – mit ganz verschiedenen Auswirkungen. Der Praxisinhaber sollte prüfen, welcher dieser Möglichkeiten auf seine individuelle Situation am besten passt. Ein Patentrezept gibt es nicht. Den Ausschlag gibt letztlich, in welchem Ausmaß er das Auto dienstlich nutzt: weniger oder mehr als zehn Prozent oder gar überwiegend.

Eine betriebliche Nutzung liegt generell vor, wenn der Pkw tatsächlich in einem

wirtschaftlichen Zusammenhang mit der Zahnarztpraxis genutzt wird. Das gilt auch bei Fahrten zwischen Wohnung und Zahnarztpraxis sowie bei Familienheimfahrten. Außerdem dann wenn der Praxischef das Fahrzeug einer Angestellten überlässt – selbst wenn diese damit privat unterwegs ist.

### ■ Unter zehn Prozent

Nutzt ein Zahnarzt seinen Wagen weniger als zehn Prozent für die Praxis, wird dieser nicht im Betriebsvermögen geführt. Folglich können keinerlei Kosten für dieses Fahrzeug steuerlich geltend gemacht werden, andererseits ist kein Privatanteil zu versteuern. Beruflich bedingte Fahrten kann der Zahnarzt je Kilometer mit 30 Cent steuermindernd geltend machen.

### ■ Maximal die Hälfte

Ist der Pkw bis zu 50 Prozent für die Praxis im Einsatz, gehört er zum – gewillkürten – Betriebsvermögen. Dies bedeutet für den Zahnarzt, dass er die Kosten entsprechend der betrieblichen und privaten Touren im Fahrtenbuch zu unterscheiden hat. Aus den Aufzeichnungen ergibt sich der jeweilige Nutzungsanteil an den Gesamtkosten. Daraus wird dann der steuerpflichtige Privatanteil ermittelt.

### ■ Überwiegend betrieblich auf Achse

Ein Fahrzeug, das über 50 Prozent für die Praxis genutzt wird, zählt zum notwendi-

gen Betriebsvermögen. Entsprechend ist der Umfang der betrieblichen Nutzung zu belegen. Denn das Finanzamt unterstellt immer, dass jeder fahrbare Untersatz auch privat genutzt wird. In welchem Umfang dies tatsächlich geschieht, kann nach der beschriebenen Anteilsregelung nachgewiesen werden. Alternativ kann der Zahnarzt die Ein-Prozent-Regelung in Anspruch nehmen, um den Eigenverbrauch zu ermitteln.

## Geparkt, geklaut

Bevor sich ein Zahnarzt letztlich entscheidet, ein Auto in sein Betriebsvermögen zu nehmen, lohnt der Blick auf steuerliche Regelungen – etwa bei Unfall oder Diebstahl. Grundsätzlich gilt: Entstehen an betrieblichen Pkws bei privaten Wegen Schäden, sind die Kosten privat zu tragen. Wäre der Anlass ein betrieblicher, könnten diese als Betriebsausgabe steuermindernd geltend gemacht werden.

Ausnahmen: Fährt ein Zahnarzt mit dem Firmenwagen von der Arbeit nach Hause und stellt diesen vor der Wohnung ab, befindet er sich auf einer betrieblichen Fahrt: Eventuelle Schäden sind entsprechend betrieblich; bei Diebstahl darf er den Restbuchwert vom Gewinn abziehen. Denn dafür gelten dieselben Grundsätze wie bei einem Unfall.

Kompliziert wird es bei gemischt veranlassten Fahrten. Das musste ein Arzt erfahren, der einen Kollegen besuchen wollte und – da er zu früh dran war – einen Abstecher zum Weihnachtsmarkt machte. Sein Firmenwagen wurde vom Parkplatz gestohlen. Der Arzt machte den Schaden bei seiner Kaskoversicherung geltend, erhielt aber keine Erstattung – wegen einer Obliegenheitsverletzung. Daraufhin setzte er den Buchwert des Autos als Betriebsausgabe ab. Dagegen hatte jedoch der Bundesfinanzhof (BFH) etwas. In seinem Urteil vom 18. April 2007 (Az.: XI R 60/04) stufte er den Abstecher als privat ein, die Kosten ebenso.

## Geschenkt, geparkt

Wollte ein Zahnarzt einer Mitarbeiterin etwas Gutes tun und stellte ihr unentgeltlich

## zm-Info

### Punkte in Flensburg reduzieren

Besonders Vielfahrer kennen das Problem: Kleinere Vergehen oder Unachtsamkeiten lassen den Kontostand in Flensburg kontinuierlich steigen. Einmal mit dem Handy am Ohr unterwegs, einmal den abgefahrenen Reifen übersehen, schon sind vier Punkte beisammen. Über acht Millionen Deutsche stehen bereits in der Sündenkartei.

Natürlich können Autofahrer zwei Jahre warten, bis ihre Punkte automatisch verfallen. Leisten sie sich jedoch innerhalb dieser Zeit weitere Verstöße, werden alle vorhandenen Punkte erst gelöscht, wenn die Tilgungsfrist des letzten Eintrages abgelaufen ist. Dann kann es schon mal knapp werden und es droht der Entzug des Führerscheins. Betroffene sollten sich überlegen, die Punkte aktiv zu tilgen.

Diese Chance haben sie nur einmal in fünf Jahren.

Viele Fahrschulen, aber auch Sachverständigenorganisationen wie etwa die TÜVs, bieten freiwillige Aufbauseminare an. Durch diese können Verkehrssünder mit weniger als neun Punkten in Flensburg vier davon abbauen. Liegt der Kontostand zwischen 9 und 13, kann ein Seminar nur noch zwei Punkte löschen. Ab 14 Strafpunkten geht nichts mehr. Ein Aufbauseminar kostet zwischen 250 bis 300 Euro. Die Bescheinigung ist binnen drei Monaten der Führerscheinstelle vorzulegen.

Ab 14 Strafpunkten bleibt nur ein anderer Weg: Die (freiwillige) Teilnahme an einer verkehrspsychologischen Beratung mindert um zwei Punkte. ■

### Punktestand im Verkehrszentralregister

Das passiert bei diesem Punktestand:

Verwarnung und Hinweis auf freiwilliges Aufbauseminar

Teilnahme an Aufbauseminar wird angeordnet

Führerschein wird entzogen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 • • •

bei freiwilliger Teilnahme an Aufbauseminar

4 Punkte Abzug

bei freiwilliger Teilnahme an Aufbauseminar

2 Punkte Abzug

bei freiwilliger Teilnahme an verkehrspsychologischer Beratung

2 Punkte Abzug

einen Parkplatz zur Verfügung, bekam er in der Vergangenheit schon mal Ärger mit den Fiskus. Der ging davon aus, dass die unentgeltliche Überlassung als „geldwerter Vorteil“ und damit als Arbeitslohn zähle.

Dem widersprach das Finanzministerium Nordrhein-Westfalen (Erlass vom 28. September 2006, Az.: S 2334-61-V B 3). Es reagierte auf ein Urteil des Finanzgerichts Köln vom 15. März 2006 (Az.: 11 K 5680/04), das noch von einer Lohnsteuerpflicht ausgegangen war.

Mit dem Erlass des NRW-Finanzministeriums kann ein Zahnarzt auf die Praxis einen Parkplatz anmieten, Mitarbeitern kostenfrei überlassen und diese Betriebsausgabe geltend machen. Das ist nicht auf den Arbeitslohn anzurechnen.

*Dr. Sigrid Olbertz  
Zahnärztin, Master of Business Administration  
Mittelstr. 11a  
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

*Leistungen aus einer Ausfallversicherung*

## Gewinn oder nicht

**Wie die Leistungen einer Ausfallversicherung steuerlich zu beurteilen sind, darüber streitet sich zurzeit eine Ärztin mit dem Fiskus.**

Das Finanzgericht (FG) Mecklenburg-Vorpommern entschied in einem Prozess, dass die Erstattungen aus der Versicherung als Gewinn aus selbständiger Arbeit zu versteuern sind.

Eine Ärztin hatte im konkreten Fall nämlich die Prämien für eine Praxisausfallversicherung immer als Betriebsausgaben geltend

gemacht. Nach Ansicht des Finanzgerichtes waren daher die Leistungen aus der Praxisausfall-

Foto: CC



gen, die ein Freiberufler aus dem Abschluss einer dem gewillkürten Betriebsvermögen zuzuordnenden sogenannten Praxis-Ausfallversicherung erhält, als Betriebseinnahmen „steuerbar“ sind. Unter dem speziellen Gesichtspunkt, dass diese nach den fortlaufenden Betriebsausgaben während einer (auch unfallbedingten) Krankheit bemessen und nur

zu einem geringen Teil dem Ausgleich krankheitsbedingter Kosten dienen und zuvor die entsprechenden Versicherungsprämien als Betriebsausgaben gebucht wurden.

versicherung auch steuerpflichtige Betriebseinnahmen. Die Finanzrichter begründeten ihr Urteil damit, dass der Unternehmer wählen kann, ob er die Police dem betrieblichen oder privaten Bereich zuordnet. Diese Wahl ziehe dann alle entsprechenden steuerlichen Folgen nach sich. Mit diesem Urteil war die Ärztin nicht einverstanden und legte Revision ein.

Entsprechend wird der Bundesfinanzhof klären, wann Leistun-

gen, die ein Freiberufler aus dem Abschluss einer dem gewillkürten Betriebsvermögen zuzuordnenden sogenannten Praxis-Ausfallversicherung erhält, als Betriebseinnahmen „steuerbar“ sind. Unter dem speziellen Gesichtspunkt, dass diese nach den fortlaufenden Betriebsausgaben während einer (auch unfallbedingten) Krankheit bemessen und nur

Dr. Sigrid Olbertz, MBA  
Zahnärztin, Master of Business Administration  
Mittelstr. 11a  
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

FG Mecklenburg-Vorpommern  
Urteil vom 20. Dezember 2006  
Az.: 3 K 384/05



**„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?**

**Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.**

*Studium im EU-Ausland*

## Anspruch auf Bafög ab dem ersten Semester

**Deutschen Abiturienten, die im EU-Ausland studieren wollen, stehen vom ersten Semester an Bafög-Mittel zu. Das geht aus einem aktuellen Richterspruch des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) hervor.**

Aus Sicht des EuGH ist es europarechtswidrig, deutschen Studenten im EU-Ausland Bafög nur zu gewähren, wenn sie zunächst ein Jahr lang eine deutschsprachige Hochschule besucht haben. Auch sei es mit der Freizügigkeit innerhalb der EU nicht vereinbar, die weiteren Zuschüsse davon abhängig zu machen, dass die Studenten ausschließlich das-

selbe Fach im Ausland weiterstudieren, entschieden die Richter des höchsten europäischen Gerichts.

Noch sieht das Bundesausbildungsförderungsgesetz diese Einschränkungen vor. Eine entsprechende Änderung sollte zwar in Kürze erfolgen.

Mit ihrem Urteil haben die Luxemburger Richter der geplanten Novelle nun jedoch vor-



Foto: CC

gegriffen, nachdem zwei deutsche Studentinnen vor dem Verwaltungsgericht Aachen gegen die Einschränkungen geklagt hatten. Das Deutsche Studen-

tenwerk (DSW) freut sich über die Entscheidung. „Damit ist der Weg frei für mehr Mobilität der Studierenden innerhalb der EU“, so das DSW. jr/ps



Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer haben vorrangigen Anspruch

## Von der halben zur vollen Stelle

**Teilzeitbeschäftigte gemäß § 9 TzBfG, die ihre Arbeitszeit aufstocken wollen, müssen bei der Besetzung eines entsprechend frei werdenden Arbeitsplatzes vom Arbeitgeber bevorzugt berücksichtigt werden. Die Ausnahme: wenn dringende betriebliche Bedürfnisse oder Arbeitszeitwünsche anderer Teilzeitbeschäftigter dem entgegenstehen.**

In dem konkreten Fall war der Kläger bei einem Automobilclub seit 1995 als Disponent in der Pannenhilfe mit 20 Wochenarbeitsstunden beschäftigt. Laut Manteltarifvertrag beträgt die wöchentliche volle Arbeitszeit in seinem Einsatzgebiet 36 Stunden pro Woche und kann (nach Zustimmung) auf 40 Wochenstunden erhöht werden.

Im August 2005 schrieb der Automobilclub für das Einsatzgebiet des Klägers vier neue Vollzeitstellen in der Pannenhilfe aus. Der Kläger bewarb sich hieraufhin um eine Verlängerung seiner Arbeitszeit auf 36 Stunden, hilfsweise 40 Wochenstunden. Der Club lehnte die Bewerbung ab mit der Begründung, es handele sich um „tariffreie Stellen“ und „tarifgebundene Vollzeitstellen“ stünden derzeit nicht zur Verfügung. Bei Interesse könne er sich jedoch zu diesen Bedingungen bewerben. Das kam für den

Kläger nicht in Frage, er klagte stattdessen auf Verlängerung der Arbeitszeit auf 36 Stunden.

Die Bundesarbeitsrichter gaben ihm in letzter Instanz recht: Der Anspruch des Klägers ergebe sich aus § 9 TzBfG, wonach Arbeitgeber Teilzeitbeschäftigte, die ihre Stundenzahl aufstocken wollen, bei der Besetzung eines entsprechend freien Arbeitsplatzes grundsätzlich bevorzugt berücksichtigen müssen. Auch dringende betriebliche Gründe oder Arbeitszeitwünsche anderer teilzeitbeschäftigter Kollegen sah das Gericht nicht als gegeben an.

RA Stefan Engelhardt  
Lehrbeauftragter für Arbeitsrecht  
c/o RAe Roggelin Witt Wurm Dieckert  
Alte Rabenstraße 32  
20148 Hamburg  
hamburg@roggelin.de

BAG  
Urteil, am 8. Mai 2007 verkündet  
AZ.: 9 AZR 874/06



*Master of Science versus Fachzahnarzt*

## Verwechslungen ausschließen

**Das Landgericht Kleve hat unlängst in zwei interessanten Urteilen zur Führung des „Master of Science Kieferorthopädie“ Stellung genommen. Auch wenn diese Urteile bei Redaktionsschluss noch nicht rechtskräftig und bereits entsprechende Zweifel angemeldet waren, enthalten sie doch einige neue Gedanken.**

Im ersten Urteil der 8. Zivilkammer des Landgerichts (LG) Kleve vom August 2007, kündigten die Beklagten den Betrieb ihrer zahnärztlichen Klinik öffentlich als „Fachklinik für Kieferorthopädie“ an. Keine der in der Klinik tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte waren jedoch berechtigt, die Gebietsbezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ zu führen. Die Beklagten stützten sich auf das Argument, dass eine in der Klinik tätige Zahnärztin einen „Master of Science (MSc) Kieferorthopädie“ erworben habe und daher der Betrieb einer entsprechenden „Fachklinik“ ohne Weiteres behauptet werden könne. Die Gegenseite klagte auf Unterlassung.

### Fachklinik nur mit Fachzahnärzten

Das Gericht führte dazu aus, dass sich der Patient bei seiner Nachfrageentscheidung in aller Regel darauf verlasse, bei der Behandlung in einer „Fachklinik für Kieferorthopädie“ besonders qualifizierte Leistungen zu erhalten. Mangels eigener Fachkompetenz des Patienten bleibe ihm bei einer solchen Wahl allerdings nur der Rückgriff auf das Beurteilungskriterium von formal verliehenen Fachgebietsbezeichnungen. Im Rahmen derer eine spezielle Fachkenntnis nach den dafür geltenden gesetzlichen Regeln erworben und nachgewiesen werde. Entsprechend habe der Patient dann das Vertrauen, in einer solchen Klinik „fachzahnärztliche“ Leistungen zu erhalten. Werbe aber eine Institution mit einer medizinischen Qualifizierung, ohne dass einer

ihrer zahnärztlichen Mitarbeiter über die dafür erforderliche gesetzlich definierte Qualifikation verfüge, so täusche sie potenzielle Patienten sowohl über Qualifikation als auch Qualifizierung ihrer Leistungen – unabhängig von deren konkreter Qualität. In Folge untersagte das Gericht die Ankündigung „Fachklinik für Kieferorthopädie“.



Foto: Corbis

### Heilberufsgesetz schützt den Fachzahnarzt

Im zweiten Urteil des LG Kleve mit demselben Datum im August 2007 hatte das Gericht über die öffentliche Ankündigung des unstrittig von einem Zahnarzt erworbenen akademischen Grades „Master of Science Kieferorthopädie“ zu entscheiden. Die Kläger, Fachzahnärzte für Kieferorthopädie, klagten auf Unterlassung der Ankündigung. Das Gericht führte dazu in seinem Urteil aus, dass entgegen der Ansicht der Beklagten nicht etwa die Berechtigung zur Führung eines im Ausland erworbenen akademischen Grades in Frage stehe. Vielmehr sei die Berechtigung zur Führung einer

zahnmedizinischen Fachgebietsbezeichnung zu prüfen. Durch die Heilberufsgesetze der Länder, so das Gericht, sei nämlich bereits die zahnärztliche (Teil-) Fachgebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ geschützt. Dieser (Teil-)Begriff verliere seinen Charakter auch dadurch nicht, dass er mit einem akademischen Grad (MSc) verknüpft werde. Schließlich weise die Ankündigung „MSc Kieferorthopädie“ in den Augen des unbefangenen Bürgers auf eine überdurchschnittliche Zusatzausbildung mit Prüfung hin. Patienten könnten daher zu der nahe liegenden Auffassung gelangen, „MSc Kieferorthopädie“ und „Fachzahnarzt Kieferorthopädie“ seien gleichwertig, was aber objektiv nicht der Fall wäre.

Das öffentliche Führen zahnärztlicher (Teil-) Fachgebietsbezeichnungen unter „Zuhilfenahme“ von akademischen Graden (MSc) ausländischer Universitäten könne daher zu Irrtümern und Verunsicherungen führen.

Die in der Ankündigung „Master of Science Kieferorthopädie“ enthaltene (Teil-)Fachgebietsbezeichnung „Kieferorthopädie“ unterliegt damit nach Auffassung des LG Kleve auch ohne die Verknüpfung mit dem anderen Teilbegriff „Fachzahnarzt“ bereits dem Schutz des Heilberufsgesetzes. Die Führung des Begriffs „Kieferorthopädie“ sei daher ohne die Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen, zum Beispiel dreijährige Weiterbildungszeit, OP-Kataloge et cetera, rechtswidrig. Die Führung des Titels „Master of Science“ ohne den Zusatz „Kieferorthopädie“ sei aber ebenfalls unzulässig, weil dieser akademische Grad als Gesamtheit aller seiner begrifflichen Bestandteile erteilt werde und auch nur als Gesamtheit geführt werden dürfe. Im Ergebnis sei also die Führung des „MSc Kieferorthopädie“ rechtswidrig. Das Gericht geht im Folgenden auch auf das Verhältnis der Bezeichnungen „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ und „Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie“ ein. Beim „Tätigkeitsschwerpunkt Kieferortho-

pädie“ soll nach Aussage des Gerichts die hiesige Bevölkerung gerade keine über die allgemeine zahnärztliche Ausbildung hinausgehende, fachgebietsbezogene Zusatzausbildung mit formaler Prüfung vermuten. Eine Verwechslungs- beziehungsweise Irrtumsgefahr im Verhältnis zum „Fachzahnarzt“ bestehe hier also nicht, so dass in Folge die Führung des „Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie“ zulässig sei.

## Ein Plus für Weiterbildung und Vertrauensschutz

Das erste Urteil zur „Fachklinik für Kieferorthopädie“ führt die bisherige Rechtsprechung in puncto Irreführung fort. Es stellt aber auch eindeutig klar, dass der Fachzahnarzt von seiner Qualifikation her über dem MSc steht. Gestärkt wird damit der nach den Beschlüssen der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer vom 23./24. November 2007 auf dem Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf angestrebte, neue modulare Weg der zahnärztlichen Weiterbildung. Dieser soll künftig eine, allerdings über ECTS Punkte genau festgelegte, Anrechnung der im Rahmen von strukturierter Fortbildung und postgradualen Masterstudiengängen erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten auf die Weiterbildung zum Fachzahnarzt vorsehen.

Das Urteil zur Zulässigkeit der Ankündigung „MSc Kieferorthopädie“ bringt dagegen einen neuen Aspekt ein. Das Gericht trifft die Aussage, dass bereits der Teilbegriff „Kieferorthopädie“ voll dem Schutz des Heilberufsgesetzes unterfallen soll, also nicht geführt werden darf, ohne dass die gesetzlichen Voraussetzungen an die fachzahnärztliche Weiterbildung erfüllt sind. Die Gebietsbezeichnung „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“ werde quasi entwertet, der Patient verunsichert, wenn der Teilbegriff („Kieferorthopädie“) mit einem anderen akademischen Grad (MSc) verbunden werde, der nicht dem Standard der regelrechten zahnärztlichen Weiterbildung entspreche.

Auch dieses Urteil könnte – wenn es denn Bestand hat – die neue modulare Weiterbildung im Sinne der angestrebten Hierarchie

(strukturierte Fortbildung – Master – Fachzahnarzt) stützen und mit dem Argument des Patientenschutzes die rechtliche Unzulässigkeit des „parallelen“ Master Kieferorthopädie absichern. Gleiches dürfte natürlich auch für einen parallelen „MSc Oralchirurgie“ oder „MSc Parodontologie“ (in Westfalen-Lippe) gelten. Unberührt bleiben nach der Argumentationslinie des Urteils andere, begrifflich nicht die geschützten zahnärztlichen Fachgebietsbezeichnungen berührenden Masterabschlüsse.

Fraglich bleibt allerdings in der Tat, inwieweit insbesondere das letztere Urteil der Berufungsinstanz standhalten wird. Dies gilt sowohl für die neue Argumentation einer bereits geschützten „Teilgebietsbezeichnung“, als auch hinsichtlich des Verbots der Ankündigung eines europäischen, universitär verliehenen Mastertitels.

Selbst falls Rechtsmittel erfolgreich eingelegt werden, leisten die Urteile doch einen nachhaltigen gedanklichen Beitrag zum Patientenschutz: Selten trat das Unbehagen eines Gerichts mit der sich „liberal“ entfaltenden ärztlichen Werbewirksamkeit als Folge der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts deutlich hervor – selten wurde der Wert einer normativ durch den Berufsstand abgesicherten Weiterbildungsqualität nachhaltiger betont und der Vielfalt ärztlicher Ankündigungen mit dem Argument des Vertrauensverlustes und einer entstehenden Intransparenz eine Absage erteilt.

Es bleibt jedenfalls zu hoffen, dass in der Rechtsprechung dem Vertrauens- und Patientenschutz wieder ein sinnvoller Stellenwert neben dem vom Bundesverfassungsgericht festgestellten – sicherlich ebenfalls berechtigten – öffentlichen Ankündigungsinteresse des Zahnarztes eingeräumt wird.

*Dr. Markus Schulte  
Hauptgeschäftsführer  
Landeszahnärztekammer Hessen*

*LG Kleve,  
Urteil vom 10. August 2007  
Az.: 8 O 2/7*

*LG Kleve,  
Urteil vom 10. August 2007  
Az.: 8 O 3/07*



Ratgeber der Stiftung Warentest

## Die PC-Helfer

**Nicht jeder findet es spannend, sich in die Materie Computer und Internet hineinzufuchsen. Viele User freuen sich, wenn sie die wichtigsten Infos leicht verständlich und gut geordnet serviert bekommen. Am besten schwarz auf weiß zum Nachblättern. Für dieses Bedürfnis hat die Stiftung Warentest das passende Angebot: die Ratgeberreihe „PC konkret“.**

Seit Herbst 2006 gibt es die PC-Helfer mit Infos zu Hardware, Software, Internet und anderen technischen Themen. Jetzt sind drei neue Bände erschienen, die den Computeralltag von Otto-Normal-Usern erleichtern sollen. Im handlichen DIN A5-Format, rund 150 Seiten dick. Kostenpunkt: 12,90 Euro – nicht superbillig. Lohnt sich der Kauf?

### 3, 2, 1 ... meins

Wie man Geschäfte im Internet schnell und sicher abwickelt, ist eine Frage, die viele User interessiert. Antworten finden sie im Ratgeber „Der Online-Marktplatz“. Doch Vorsicht: Der Titel führt in die Irre. Die Autoren der Stiftung Warentest decken das Themenfeld nicht in seiner Gesamtheit ab, sondern konzentrieren sich hauptsächlich auf das Auktionshaus eBay. Dafür gehen sie hier ins Detail und erklären ausführlich, wie Käufer und Händler sich am geschicktesten auf der „virtuellen Einkaufsmeile“ bewegen.

„So geht’s: Stellen Sie zuerst eine Verbindung zum Internet her und rufen Sie die Startseite von eBay auf.“ Inhaltlich fängt der Band, wie diese Anleitung zeigt, bei Adam und Eva an. Das erste Kapitel etwa lautet „eBay – was ist das überhaupt?“. Neulinge in der Thematik müssen also keine Angst vor Überforderung haben. Im Gegenteil: Ihnen wird Schritt für Schritt erklärt, wie sie sich anmelden oder was sie beim Festlegen ihres Passworts beachten sollten. Der Ratgeber beschreibt auch, wie man nach Artikeln sucht, sie beobachtet und ersteigert, wie die Ware bezahlt wird und welche Vorsichtsmaßnahmen vor Betrügern schützen. Für alte Hasen des Internetkaufs und -verkaufs sind diese Infos kalter Kaffee. Allenfalls die beiden letzten Kapitel „Verkaufen als

Profi“ und „Alternativen zu eBay“ könnten neue Infos enthalten. Ein Beispiel: Für Händler, die im großen Stil auf eBay verkaufen möchten, gelten genaue gesetzliche Bestimmungen. Wer sie nicht einhält, kann abgemahnt werden. Um Fehler zu vermeiden, hilft ein Besuch auf der Website [www.agb-giftkueche.de](http://www.agb-giftkueche.de). Hier erfahren Händler, wie sie Angebote und Geschäftsbedingungen korrekt formulieren. Für alle interessant sind die zahlreichen Zusatzinfos, zum Beispiel über



*Der Computer macht nicht das, was er soll? Hier hilft eine gute Gebrauchsanweisung.*

die Zusammenarbeit zwischen eBay und der Schufa. Das Auktionshaus greift auf die Adressdatenbank der Kreditprüfer zu, um so Fantasienamen und -adressen aufzudecken. Als Schutz gegen Betrüger reicht das jedoch nicht aus, das weiß auch eBay. Das Unternehmen sucht daher nach zusätzlichen Wegen, um die Identitätskontrolle zu optimieren.

Der Ratgeber geht immer wieder auf rechtliche Aspekte ein. Bei Problemen mit einem

Käufer empfehlen die Autoren, die Auktionsbeschreibung komplett auszudrucken, damit man die einzelnen Abläufe auch später noch belegen kann. Aus der eBay-Datenbank werden die Informationen nach spätestens 90 Tagen gelöscht. Ein weiterer Tipp: Nicht zuviel gleichzeitig verkaufen, sonst könnte das Finanzamt auf die Idee kommen, dass der Handel gewerblich betrieben wird.

### Kindersicher surfen

Auch die Kleinen wollen an den Computer der Großen – und müssen es auch. Denn in Schule und Freizeit spielt der Rechner eine immer größere Rolle. Im Ratgeber „Der Familien-PC“ erfahren Eltern, wie ihr Nachwuchs sicher spielt, lernt und im Netz surft. Am Anfang steht das technische Know-how von Tastatur bis Grafikkarte. Kindgerechte

Computer sollten besonders leise sein, weil die in hohen Frequenzen sirrende Festplatte das Gehör der Kleinen schädigen kann. Arbeitsplatz und technische Zusatzgeräte, wie die Maus, sollten der Größe der Kinder angepasst sein. Auch wichtig: ein flimmerfreier Monitor. In Sachen Betriebssystem empfehlen die Experten der Stiftung Warentest Mac OS X oder Windows Vista. Linux ist ihren Angaben zufolge für die Familiennutzung nur „gering“ geeignet.

## zm-Info

### Noch Fragen?

Auch zu diesen Themen rund um den PC hat die Stiftung Warentest Wissenswertes zusammengetragen:

- Richtig und sicher surfen

Nützliches über Wege zum besseren Surfen, Suchmaschinen, Firewalls, Online-Shopping, Internettelefonie, Websites und Blogs.

- WLAN einrichten und absichern

Alles über WLAN-Installation, Surfgeschwindigkeit, Sicherheit und Schutz vor Abhör- und Hackerattacken.

- Windows Vista verstehen

Infos zu Vista-Installation, Programmbedienung, Dateiverwaltung sowie Internet, Musik und Videos mit Vista.

- Rechner beschleunigen und aufräumen

Tipps zum Softwaretuning, Defragmentieren der Festplatte und Aufrüsten des PCs.

- Mit Word 2007 schreiben

und mit Excel 2007 arbeiten  
Zwei Ratgeber über die neuen Versionen von Word und Excel.



Wieviel Zeit sollten Kinder am Computer verbringen? Wie können sie den Rechner bewusst nutzen? Wann besteht Suchtgefahr? Auch auf nicht technische Aspekte versucht „PC konkret“ einzugehen. Zum Beispiel, wenn es um die Vor- und Nachteile von Lernsoftware geht. Einerseits seien Computerprogramme geduldig, schreiben die Autoren: „Selbst nach der hundertsten Wiederholung bieten sie unermüdlich Aufgaben und Hilfestellung an.“ Aber, heißt es kurze Zeit später, eine „Lernsoftware erkennt Lernschwächen nicht.“ Welche Software was kann, fasst der Ratgeber anschließend in einem ausführlichen Überblick zusammen. Ähnlich wie beim Thema Edutainment werden Eltern auch in anderen Bereichen rund um die kindgerechte PC-Nutzung differenziert auf Probleme aufmerksam gemacht.

Nützliche Surf-Tipps bietet das Kapitel „Internet für Kinder“. Neben gut gepflegten Webseiten für Kids, wie [www.blindekuh.de](http://www.blindekuh.de), [www.kidsville.de](http://www.kidsville.de) oder [www.internetauten.de](http://www.internetauten.de), gibt es für Jungsurfer eine Checkliste zur Selbstkontrolle. So gilt heute neben der Regel, nicht in fremde Autos einzusteigen, auch der Grundsatz, niemals unbekanntem Absendern zu antworten. Eltern, denen das als Sicherheitsgarantie nicht ausreicht, finden außerdem Infos zu geeigneten Schutzsoftware-Produkten.

### Ich lad' Musik

„Musik digital – So klappt's mit MP3, DRM und Hardware“ lautet das Thema des dritten aktuellen Ratgebers. Wie beim Online-Marktplatz steigen die Autoren auch hier wieder bei Null ein. Neulinge erfahren, was

digitale Musik eigentlich ist, welche Musikformate und Klangqualitäten es gibt – und mit welchen legalen Tricks man den Kopierschutz umgeht.

Etwa, indem man Audio-dateien mit Programmen wie Tunebite abspielt, ihr analoges Signal gleichzeitig von der Soundkarte abgreift und ins MP3-Format umwandelt.

Damit der PC ordentlich tönen kann, müssen Prozessor, Betriebssystem, Soundkarte und Festplatte gut in Form sein und ausreichend Platz bieten. Was dafür nötig ist, steht im Kapitel „Das brauchen Sie für digitale Musik“. Beschrieben wird auch, wie man die MP3s auf dem Notebook per WLAN direkt auf die Stereoanlage funkt oder was sich alles mit Mediacenter und Set-Top-Boxen machen lässt.

Auch an User, die ihre Schallplatten – oder gar Musikkassetten – digitalisieren wollen, haben die Autoren gedacht. En détail erklären sie, wie man Songs überspielt und störende Knistergeräusche entfernt werden können. Wie immer Schritt für Schritt und für jeden verständlich.

Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
[SusanneTheisen@gmx.net](mailto:SusanneTheisen@gmx.net)

Leserreise

## Das stolze Herz Spaniens

**Kastilien – La Mancha – Extremadura: Bedeutende Orte der spanischen Geschichte und Literatur sowie unberührte Natur sind Stationen auf dieser Reise durch das „stolze Herz“ des Landes. Geschlafen wird dort, wo sich einst Könige, Fürsten und Pilger ausruhten: in historischen Herbergen, den Paradores.**

Termin A: 11.5. – 18.5.2008  
 Termin B: 25.5. – 01.6.2008  
 Termin C: 15.6. – 22.6.2008  
 Termin D: 14.9. – 21.9.2008  
 Weitere Termine auf Anfrage

### Reiseverlauf

#### 1. Tag: Flug nach Madrid

Am späten Vormittag Linienflug von Frankfurt, Hamburg oder München. Empfang am Flughafen Barajas, gemeinsame Fahrt zum ersten Parador, einem herrschaftlichen Landhaus nahe Toledo mit Panoramablick über die Stadt am Tajo.

#### 2. Tag: Historisches Toledo

Per Taxi ins Zentrum der einstigen Hauptstadt Kastiliens, im frühen Mittelalter blühendes Zentrum der jüdischen, christlichen und arabischen Kultur. In der Kirche Santo Tomé und der Sakristei der gotischen Kathedrale warten Werke El Grecos.

#### 3. Tag: Don Quijote, La Mancha

Fahrt in die Mancha, bei Consuegra die ersten Windmühlen. Weiter nach Puerto Lápice, angeblicher Schauplatz des von Don Quijote begehrten Ritterschlags. Anschließend leichte Wanderung zu den Windmühlen des „Balcón de la Mancha“. Dann zum Parador von Almagro, Franziskanerkonvent aus dem 16. Jahrhundert und einst Handelspunkt der Fugger.

#### 4. Tag: Das Herz Spaniens

Von der Mancha geht es über Ciudad Real durch das Herz Spa-

niens in die Extremadura nach Mérida an der alten Silberstraße. Freizeit nach Ankunft und Übernachtung in einem Konvent aus dem 18. Jahrhundert.



Foto: Turespaña

Stadt mit Geschichte am Ufer des Tajo: Toledo

#### 5. Tag: Römisches Erbe

Rundgang durch Mérida mit seinen gut erhaltenen römischen Anlagen, wie dem Theater, in dem 6000 Menschen Platz fanden. Museale Schätze: die größte Sammlung römischer Kunst in Spanien sowie die Architektur des Altmeisters Rafael Moneo. Besuch einer Werkstatt, in der römische Mosaik restauriert werden.

#### 6. Tag: Land der Eroberer

Dass die Extremadura die Heimat vieler Conquistadores war, erzählt noch heute die „Ruta de los Conquistadores“ in Trujillo: Hier wurde Francisco Pizarro, der Eroberer Perus, geboren. Die Altstadt von Cáceres, UNESCO-Kul-

turdenkmal, lässt den Wohlstand der „goldenen“ Jahrhunderte erahnen: Mächtige Türme schützen Kirchen und Paläste. Tagesziel ist der Parador von Plasencia in einer 1450 gegründeten Klosteranlage.

#### 7. Tag: Kloster, Nationalpark

Ausflug zum Monasterio de Jerónimos in Yuste, einem 1408 gegründeten Hieronymitenkloster – hierher zog sich Kaiser Karl V. nach seiner Abdankung zurück. Unberührte Natur im Nationalpark Monfragüe mit bedrohten Tier- und Pflanzenarten. Gele-

genheit zum Wandern und Rückkehr nach Plasencia.

#### 8. Tag: Rückflug von Madrid

Direkte Fahrt zum Flughafen von Madrid. Nachmittags Rückflug nach Frankfurt, Hamburg oder München. Individuelle Weiterreise.

### Enthaltene Leistungen

■ Linienflug mit Lufthansa nach Madrid und zurück in der Touristenklasse



- Sieben Übernachtungen in traditionellen Vier Sterne-Paradores
- Doppelzimmer mit Bad oder Dusche und WC
- Halbpension (je sieben Frühstücksbuffets und Abendessen)
- Transfers, Stadtrundfahrten und Rundreise im Reisebus mit Klimaanlage
- Taxifahrten am zweiten Reisetag in Toledo
- Speziell qualifizierte Studio-sus-Reiseleitung in Spanien
- Bahnreise zum/vom deutschen Abflugsort in der 2. Klasse von jedem deutschen Bahnhof
- Tischgetränke (Wein, Wasser, Kaffee/Tee) bei allen Abendessen in den Paradores
- Eintrittsgelder
- Gruppentrinkgelder
- Flughafensteuern, Land- und Sicherheitsgebühren
- Reiseunterlagen mit einem Kunstseiseführer pro Buchung
- Versicherungsschein

Veranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, München

Ausführliches Programm: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Leserservice - Dieselstraße 2, 50859 Köln  
 Tel.: 02234/7011 - 289  
 Fax: 02234/7011 - 6289

Reisepreis	Acht Reisetage	
Termin A, B + D	1 895 Euro	Einzelzimmeraufschlag 370 Euro
Termin C	1 865 Euro	Einzelzimmeraufschlag 360 Euro
Mindestbeteiligung: 20 Personen, Höchstbeteiligung: 29 Personen		



## Prof. Dr. Dr. Wolfgang Müller wird 75

Am 12. Januar 2008 feiert Universitätsprofessor Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Müller seinen 75. Geburtstag.

Der Jubilar wurde im anhaltinischen Gröbzig geboren. Nach dem Abitur in Droyßig bei Zeitz folgten in der Zeit von 1951 bis 1958 das Studium der Zahnmedizin und Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Fast zeitgleich mit den Staatsexamina 1956 und 1960 promovierte er in beiden Studienrichtungen. 1960 begann der Jubilar neben der Weiterbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten an der Klinik in Halle-Wittenberg seine Hochschullaufbahn. Wissenschaftlich widmete er sich in dieser Zeit vorrangig der Traumatologie der Zähne und dem Entstehungsmechanismus der Frakturen des Gesichtsschädels. Neben den Untersuchungen auf dem Gebiet der Traumatologie setzte sich der Jubilar in den Sechziger- und Siebzigerjahren intensiv und kritisch mit operativen Verfahren der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie auseinander. Die Arbeiten belegen ein breit gefächertes Tätigkeitsspektrum.

Im Jahre 1975 erfolgte die Berufung zum ordentlichen Professor an die Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der neu gegründeten Sektion Stomatologie an der Medizinischen Akademie Erfurt.

Schwerpunkte der experimentellen und folgend klinisch angewandten Forschung stellten die Behandlung pyogener Infektionen, Osteosyntheseverfahren und die Entwicklung keramischer Implantate dar.

Insgesamt blickt der Jubilar auf



Foto: privat

93 Veröffentlichungen und etwa 250 wissenschaftliche Vorträge zurück. Eine Vielzahl junger Kollegen promovierten unter seinem Direktorat, vier seiner Mitarbeiter habilitierten sich erfolgreich, ein weiterer mit seiner Unterstützung im Ausland.

Unter seinem Vorsitz wurde 1982 die Gesellschaft für Stomatologie an der Medizinischen Akademie Erfurt ins Leben geru-

## Prof. Dr. Dr. Albrecht Schönberger ist 80

Am 9. Dezember 2007 beging Professor Dr. Dr. Albrecht Schönberger seinen 80. Geburtstag. Er wurde in Meißen geboren und besuchte verschiedene Schulen in Meißen und Dresden, wurde 1944 bis Kriegschluss in die Kriegswirren gezwungen und legte 1946 in seiner Geburtsstadt das Abitur ab. Ab 1946 studierte er in Halle /Saale Zahnmedizin und Medizin. Die zahnärztliche Approbation wurde ihm am 26. Mai 1950 und die ärztliche Approbation 1956 erteilt. Von 1950 bis 1956 arbeitete Schönberger als wissenschaftlicher Assistent unter Prof. Reichenbach an der Universitäts-Zahnklinik in Halle. In den Jahren 1950 und 1957 folg-

ten, der er bis 1989 vorstand. In der Zeit der Wiedervereinigung Deutschlands hatte er als Vorsitzender die Führung der „Gesellschaft für Kieferchirurgie der DDR“ übernommen und konnte mit dieser im Oktober 1990 in die „Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ eingehen. Erstmals in einem neuen Bundesland fanden unter seiner Leitung 1993 die Jahrestagung des Bundesverbandes und 1995 der 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Erfurt statt.

1998 endete die aktive Tätigkeit als Arzt und Hochschullehrer. Er ist seinen Schülern und Mitarbeitern vor allem aufgrund seiner klaren, übersichtlichen, verständlichen diagnostischen Vorgehensweise und therapeutischen Leitsätze ein Vorbild.

*Joern-Uwe Piesold, Erfurt*

ten die Promotionen. Zum 1. Januar 1957 holte Professor Herfert ihn nach Rostock auf eine Oberarztstelle für Kieferchirurgie. Mit Wirkung vom 1. April 1958 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Die Habilitation erfolgte in Rostock, die Berufung zum Hochschuldozenten zum 1. August 1960. Bereits drei Monate später wurde er zum 1. Dezember 1960 mit der Leitung der Kieferchirurgischen Abteilung in Rostock betraut. Im Jahre 1963 folgte er mit 36 Jahren einem Ruf auf den damaligen Lehrstuhl für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Greifswald. Mit unermüdlich hohem persönlichem Einsatz erreichte Profes-

sor Schönberger, dass sich die Greifswalder Universitätsklinik auch unter schwierigen Bedingungen zu einer angesehenen Hochschuleinrichtung weiterentwickelte.

Als Klinikchef setzte er sich in der ihm eigenen Autorität nicht nur für sein eigentliches Fachgebiet, der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, ein, sondern sein Blick galt immer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in ihrer Gesamtheit. Sicher wurde diese Einstellung durch seinen Lehrer Professor Reichenbach geprägt, der als einer der letzten Enzyklopädisten der deutschen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gilt. Professor Schönberger bereitete als Hochschullehrer mehr als 1000 Zahnmedizinstudenten auf ihren späteren Beruf vor. Er betreute fast 100 Promotionsarbeiten. Sechs seiner Mitarbeiter erreichten unter seiner Leitung die Habilitation. Seine wissenschaftlichen Arbeiten befassten sich vor allem mit Problemen der Traumatologie, der Onkologie, der plastischen Chirurgie sowie der zahnärztlichen Chirurgie. Aus seiner Feder stammen 128 Publikationen und 32 Buchbeiträge. 243-mal trat er auf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Veranstaltungen und Fortbildungstagungen mit Vorträgen auf.

Nach fast 30 Jahren erfolgreicher Tätigkeit als anerkannter Arzt und Hochschullehrer in Greifswald ging Professor Schönberger zu Beginn des Jahres 1993 in den verdienten Ruhestand.

Wir wünschen Professor Schönberger noch viele Jahre Gesundheit und Wohlergehen im Kreise seiner Familie und Freunde.

*Im Namen seiner Schüler und der Greifswalder Klinik  
Wolfgang Sümmig, Greifswald*

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 89

3M ESPE

### Zukunft der Composit-Versorgung



Anlässlich der Einführung des direkten Seitenzahn-Composites Filtek Silorane fand Ende Oktober 2007 in München das vierte 3M Espe Dental Innovation Symposium mit dem Titel „The Future of Composites“ statt. Wissenschaftler aus Deutschland, den Niederlanden, der Schweiz, Belgien, Island und Großbritannien vermittelten in 15 Vorträgen die neuesten Erkenntnisse und Stu-

dienergebnisse zur direkten Composite-Füllungstherapie. Im Mittelpunkt standen sowohl klinische Ergebnisse als auch materialkundliche Aspekte des Filtek

Silorane Composite Systems, wie Siloranchemie, Volumenschrumpfung und Polymerisationsstress, Materialeigenschaften, Randspaltbildung und Biokompatibilität.

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

Dr. Liebe

### Effektive Reinigung, geringe Abrasion

Die medizinische Zahncreme Pearls & Dents reinigt nicht nur mit herkömmlichen Handzahnbürsten effektiv, sondern auch bei der Verwendung mit Schallzahnbürsten. Das ist das Ergebnis einer wissenschaftlichen Vergleichsstudie am Universitätsklinikum Ulm. Hauptgrund für die hohe Putzeffizienz ist der andersartige Putzkörper – das patentierte Rolliersystem aus kleinen, weichen Kunststoffkügelchen. Auch mit Schallzahnbürsten rollen die Pflegeperlen Plaque und Alltagsflecken bei Kaffee-, Tee-, Rotwein- und Nikotingenuss weg und reinigen

schwer erreichbare Stellen, beispielsweise unter den Bögen bei festen Zahnsparungen. Der niedrige RDA-Wert von 45 bedeutet eine sehr geringe Abrasion, dank des Putzprinzips unabhängig von der Art der eingesetzten Zahnbürste. Pearls & Dents ist besonders empfehlenswert bei sensiblen Zahnhälsen und empfindlichem Zahnfleisch.

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
Max-Lang-Straße 64  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
Tel.: 07 11 / 758 57 79 - 17  
Fax: 07 11 / 758 57 79 - 26  
<http://www.drliede.de>  
<http://www.pearls-dents.de>  
E-Mail: [ostrowski@drliede.de](mailto:ostrowski@drliede.de)

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

ABZ

### Handelspartner im Materialbereich



Die Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG (ABZ eG) hat ihren Dentalhandel neu strukturiert. Die Genossenschaft hat seit November 2007 einen Kooperationsvertrag mit der Firma M+W Dental Müller & Weygandt GmbH geschlossen. Ziel ist, den über 4 000 Mitgliedern der ABZ ein breiter gefasstes Produktspektrum anbieten zu können. M+W Dental übernimmt damit die Lieferung von dentalen Verbrauchsmaterialien und Kleingeräten für die

Mitgliederpraxen der ABZ. Vorstand und Aufsichtsrat der Genossenschaft sehen in der Kooperation klare Vorteile für ihre Mitglieder: Ein breiteres Warenangebot im Bereich Dental und Labor, die Verkürzung der Lieferzeiten um einen Tag, günstige Preise, ein umfangreiches Rabattsystem, komfortabler Online-shop und telefonische Produktberatung. Das Foto zeigt von links nach rechts Dr. Hartmut Ohm (ABZ), Reinhold Kuhn (M+W), Petra Gmeineder (ABZ), Dr. Bruno Weber (ABZ), Rainer Tönies (M+W).

ABZ Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG  
Elly-Staegmeyr-Straße 15  
80999 München  
Tel.: 0 89 / 89 26 33 - 0  
Fax: 0 89 / 89 26 22 - 33  
<http://www.abzeg.de>  
E-Mail: [info@abzeg.de](mailto:info@abzeg.de)

BEGO

### Kompaktes Laserschweißgerät

Das preisgünstige Kompakt-Laserschweißgerät LaserStar T plus von Bego überzeugt mit hoher Leistung und komfortabler Ausstattung. Die ergonomisch durchdachte Konzeption ermöglicht ermüdungsfreies Arbeiten direkt neben dem Arbeitsplatz. Mit der integrierten Pulsformung in vier Varianten ist werkstoffbezogene Standardisierung der Fügequalität einfach umsetzbar. Die Schweißenergie ist regelbar mit Impulszeit, Ladespannung und Fokuseinstellung. Bei der werkstoff- und indikationsorientierten Planung der Fügestelle wird der variable, im Bereich 0,3 bis 2,0 mm einstellbare Fokusbereich genutzt. Eine feste und eine zusätzlich flexible

Argon-Schutzgasdüse sorgen für oxidfreie, dauerhafte Fügeverbindungen. Zehn Schweißparameter-Sätze sind vorprogrammiert und im Gerätespeicher abgelegt. Sie können alle mit Angabe der Indikation durch eigene Einstellungen verändert und überschrieben werden. Für den Anschluss einer externen Absaugung, zum Beispiel Bego-Ventus, ist ein Anschlussstutzen vorhanden.

BEGO Bremer Goldschlägerei  
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0  
Fax: 04 21 / 20 28 - 100  
<http://www.bego.com>  
E-Mail: [info@bego.com](mailto:info@bego.com)

BEYCODENT

## Ergiebige Instrumenten-Desinfektion



Die Instrumenten-Desinfektion Diro Forte von Beycodent ist dank einer optimierten Rezeptur nun noch ergiebiger. Dies hat nicht nur ökologische, sondern

auch finanzielle Vorteile, denn der Anwender kann die Desinfektion sparsamer verwenden. Das Wirkungsspektrum ist unter hoher organischer Belastung bakterizid, mykobakterizid, fungizid und viruzid.

*BEYCODENT – Dental-Hygiene  
Wolfsweg 34  
57562 Herdorf  
Tel.: 0 27 44 / 920 00  
Fax: 0 27 44 / 93 11 23  
<http://www.beycodent.de>  
E-Mail: [infoservice@beycodent.de](mailto:infoservice@beycodent.de)*

Ultradent Products

## Retraktion, zuverlässig und einfach



Ultrapak-Fäden bestehen aus umlaufenden Maschen, was ihnen im Gegensatz zu gedrehten und geflochtenen Fäden Geschmeidigkeit verleiht, so dass sie sich leicht legen lassen. Die Schlauchform sorgt außerdem für hohe Saugfähigkeit; der reine Baumwollfaden ist ungetränkt und kann in Verbindung mit jedem beliebigen Retraktions-Präparat verwendet werden. Ein weiterer Vorteil ist, dass sich Ultrapak-Fäden gut zusammendrücken lassen – so ist auch ein relativ dicker Faden leicht im Sulcus unterzubringen. Nach dem Legen expandiert der Faden wieder und übt elastischen Druck auf die Sulcusmanschette aus; dies schafft Raum für die nachfolgende Abformung. Ultrapak-Fäden sind für verschiedene

Techniken geeignet. Sechs Stärken ermöglichen zum Beispiel eine Zwei-Faden-Technik. Auch wer vor dem Präparieren einen Faden legen möchte, wird den Ultrapak schätzen: Dank seiner Maschen-Struktur ist es kein Problem, wenn der Faden durch das Präparationsinstrument tangiert werden sollte. Nur einige Maschen werden in diesem Fall durchtrennt, aber der Faden nicht herausgerissen. In diesen Wochen gilt ein günstiges Spezialangebot: Bei der Bestellung von fünf Packungen werden nur vier berechnet.

*Ultradent Products, USA  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 0 22 03 / 35 92 - 0  
Fax: 0 22 03 / 35 92 - 22  
<http://www.updental.de>  
E-Mail: [info@updental.de](mailto:info@updental.de)*

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



*Creation Willi Geller*

## Frischer Website-Look

Der Onlineauftritt von Creation Willi Geller wurde optisch überarbeitet und inhaltlich auf das Wesentliche gestrafft. Zahntechniker, Zahnärzte und Patienten finden unter [www.creation-willigeller.com](http://www.creation-willigeller.com) ein umfangreiches und aktuelles Informationsportal rund um die Dentalkeramik. Bei der grafischen Überarbeitung sorgen Farben und Formen im Retro-Look für einen modernen Auftritt. Sechs Themenbereiche sind miteinander verknüpft und reduzieren so die Komplexität der Website nutzerfreundlich. Auf der Homepage werden zum Beispiel aktuelle Meldungen aus dem Produkt- und Firmenbereich inhaltlich kurz angerissen; wer Genaueres wissen möchte,



gelangt mit einem Klick zu mehr inhaltlicher Tiefe – zum Beispiel in den Bereich „News/Events“, wo sich auch der neu angelegte internationale Seminar- und Kurskalender befindet.

*Creation Willi Geller  
International AG  
Oberneuhofstraße 5  
CH-6340 Baar  
Tel.: 00 41 / 41 - 768 90 19  
Fax: 0 041 / 41 - 760 45 10  
<http://www.creation-willigeller.com>  
E-Mail: [info@creation-willigeller.com](mailto:info@creation-willigeller.com)*

*DENTSPLY Friadent*

## World Symposium 2008 in Berlin

„Ihr Praxiserfolg im Fokus“ lautet das Motto des 13. Dentsply Friadent World Symposiums 2008, das am 18. und 19. April in Berlin stattfindet. Unter dem wissenschaftlichen Vorsitz von Dr. David Garber, USA, Professor Adriano Piattelli, Italien, und Professor Lin Ye, China, werden mehr als 2 000 nationale und internationale Teilnehmer Gelegenheit haben, Innovationen und praxisnahe Konzepte zu erleben sowie deren Umsetzung in die tägliche Praxis zu diskutieren. Neben implantologischen werden Fallbeispiele bewährter und neuer chirurgischer und prothetischer Behandlungskonzepte und Langzeitstudien präsentiert. Möglichkeiten für einen Ausbau der eigenen implantolo-

gischen Praxis stehen übergeordnet im Fokus. Besucher können sich aktiv in die kontrovers diskutierten Paneldiskussionen zu Themen wie „Parodontaltherapie versus Implantologie“ und „Guided Surgery – echter Fortschritt oder der totale Hype“ einschalten und via TED-Voting abstimmen. Ein Höhepunkt des Symposiums wird die Übertragung einer computergestützten Live-OP mit dem Guided-Surgery-System ExpertEase sein. Anmeldungen sind online unter [www.friadent.de](http://www.friadent.de) möglich.

*DENTSPLY Friadent GmbH  
Steinzeugstraße 50  
68229 Mannheim  
Tel.: 06 21 / 43 02 - 010  
Fax: 06 21 / 43 02 - 011  
<http://www.friadent.de>  
E-Mail: [info@friadent.de](mailto:info@friadent.de)*

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

*Geistlich Biomaterials*

## Osteology Symposium in Baden-Baden

Am 25. und 26. April 2008 findet das zweite Osteology Symposium in Baden-Baden statt. Die Teilnehmer erwarten ein Angebot an Vorträgen, praktischen und theoretischen Workshops. Zwei Tage lang werden die Themen „Extraktionsalveole: Was tun zur Verbesserung der Hart- und Weichgewebesituation?“ und „Stammzellen oder Wachstumsfaktoren: Wie augmentieren wir zukünftig?“ diskutiert und in Workshops praktiziert. Praktiker, Kliniker und Wissenschaftler stellen ihre Methoden, Forschungsergebnisse und Trends in der Regeneration vor. In sechs Workshops können die Teilnehmer aktuelle Themen, wie Blockaugmentationen, chirurgische Weichgewebe- und Nahttechniken sowie Socket- und Ridge Preservation diskutieren und trainieren. Zu den Highlights zählt die Stammzellen Live-OP von Prof. Dr. Schmelzeisen. Das Sympo-

sium findet unter der Schirmherrschaft der Osteology Stiftung statt. Diese wurde 2003 von zehn Klinikern und



der Firma Geistlich gegründet und unterstützt die Forschung, die Fortbildung und die Zusammenarbeit zwischen Universitäten und Industrie auf dem Gebiet der Geweberegeneration mit biologischen Materialien. Organisatorische Fragen beantwortet Valentin Legner unter der Telefonnummer 07223 / 962418, Anmeldungen nimmt Bianca Alliovic unter 07223 / 962416 entgegen.

*Geistlich Biomaterials  
Vertriebsgesellschaft mbH  
Schneidweg 5  
76534 Baden-Baden  
Tel.: 0 72 23 / 96 24 - 0  
Fax: 0 72 23 / 96 24 - 10  
<http://www.geistlich.de>*

*JOHN O. BUTLER*

## Mundspülung ohne Alkohol

Die Gum Gingidex Mundspülung ohne Alkohol von Sunstar enthält 0,06 Prozent Chlorhexidindigluconat. Durch ihre Alkoholfreiheit ist sie für jeden Patienten geeignet – auch für Kinder, die die Mehrzahl der KFO-Patienten darstellen. Eine alkoholfreie Mundspüllösung schont die empfindliche Mundschleimhaut, was gerade bei Patienten mit Zahnfleischproblemen besonders wichtig ist. Zudem hat Alkohol in einer Mundspülung keinerlei therapeutischen Nutzen. Ethanol wird verwendet, um bestimmten ätherischen

Ölen, die zur Aromatisierung gewünscht sind, als Lösungsvermittler zu dienen. Die Mundspülung ist preisgünstig und kann als Nicht-Arzneimittel auch im Prophylaxeshop verkauft werden.



*JOHN O. BUTLER GmbH  
Beyerbachstraße 1  
65830 Krieffel  
Tel.: 0 61 92 / 95 10 855  
Fax: 0 61 92 / 95 10 844  
E-Mail: [service.deutschland@sunstar.com](mailto:service.deutschland@sunstar.com)*

## DENTAURUM

**Besuch vom Rotary Club**

Teile, wie Bänder und Brackets, näher erläutert. Weitere Highlights waren die MIM-Bracket-Fertigung, bei der Brackets aus einem Stück gegossen werden, sowie das 3-D-Fräsen des

Die Mitglieder des Rotary Clubs Pforzheim-Schlossberg besuchten das älteste Dentalunternehmen der Welt: die Dentaforum-Gruppe. Bei der Betriebsbesichtigung konnten sich die Gäste einen Überblick über die Produktionsverfahren verschaffen und sich davon überzeugen, wieviel Hightech und Know-how in der Herstellung und im Vertrieb von zahnmedizinischen Produkten steckt. So wurden die Produktion des tiologic Implantat-Systems, das Laserschweißen von Metallteilen und die Laserbeschriftung orthodontischer

tomas pins, einer Minischraube zur skelettalen Verankerung. Die Teilnehmer waren beeindruckt von der Vielfalt der Produkte und den Fertigungsverfahren, Produktionsstätten, kompetenten Mitarbeitern und vor allem davon, dass die Dentaforum-Gruppe ausschließlich in Deutschland produziert.

DENTAURUM  
J. P. Winkelstroeter KG  
Turnstraße 31  
75228 Ispringen  
Tel. 0 72 31 / 803 - 0  
Fax: 0 72 31 / 803 - 295  
<http://www.dentaforum.de>  
E-Mail: [info@dentaforum.de](mailto:info@dentaforum.de)

## VITA

**„Keramischer Stahl“ für acht Einheiten**

Vita hat die In-Ceram Produktfamilie strategisch ausgebaut: Yttriumteilstabilisiertes Zirkondioxid, der „keramische Stahl“ mit der Festigkeit von mehr als 900 MPa, bildet die Basis für bis zu acht Einheiten. Mit den neuen Big-Blocks (22 x 25 x 65 mm<sup>3</sup>) können jetzt größere, längere und stärker gekrümmte Brückengerüste hergestellt werden. Alle Vita In-Ceram YZ-Ge-rüste sind mit der Vita In-Ceram YZ Coloring Liquid individuell einfärbbar. Das Verblendmaterial Vita VM 9 verleiht der Restauration die schmelzähnlichen



Eigenschaften eines natürlichen Zahns. Die neuen Blocks stehen den Sirona inLab MC XL Anwendungen seit November zur Verfügung.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG  
Spitalgasse 3  
79713 Bad Säckingen  
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 222  
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299  
<http://www.vita-zahnfabrik.com>  
<http://www.vita-in-ceram.de>  
E-Mail: [info@vita-zahnfabrik.com](mailto:info@vita-zahnfabrik.com)

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

**1 A Pharma GmbH**  
Seite 59

**3M Espe AG**  
Seite 39

**All Dente Institut**  
Seite 53

**Astra Tech GmbH**  
2. Umschlagseite

**BAI-Edelmetall AG**  
Seite 63

**Champions-Implants GmbH**  
Seite 41

**computer konkret AG**  
Seite 63

**DampSoft Software-Vertriebs GmbH**  
Seite 13

**Dental Magazin**  
Seite 67 und 83

**dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Seite 15

**Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH**  
Seite 65

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Leserservice**  
Seite 47

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Thieme**  
Seite 49

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung**  
Seite 71 und 81

**DGI Dt. Ges. f. Implantologie im Zahn-, Mund- u. Kieferbereich e.V.**  
Seite 9 und 29

**DGI e.V.- Steinbeis-Hochschule**  
Seite 21

**DGOI Dt. Ges. f. orale Implantologie**  
Seite 75

**doctoreyes GmbH**  
Seite 65

**Dr. Liebe Nachf.**  
Seite 17

**Euronda Deutschland GmbH**  
Seite 79

**Evident GmbH**  
Seite 85

**Girardelli Dental-Medizinische Produkte**  
Seite 33

**ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**  
Seite 23

**IFG Internationale Fortbildung**  
Seite 63

**Ivoclar Vivadent GmbH Clinical**  
Seite 11

**Kuraray Europe GmbH**  
Seite 45

**Melag Medizintechnik OHG**  
Seite 19

**Miele & Cie KG**  
Seite 61

**Nordiska Dental AB**  
Seite 31

**Procter & Gamble GmbH**  
4. Umschlagseite

**Quintessenz TV-Wartezimmer GmbH**  
Seite 5

**Sanofi-Aventis Deutschland**  
Seite 35

**SDI Southern Dental Industr. GmbH**  
Seite 73

**Spectator Dentistry**  
Seite 90/91

**Trinon Titanium GmbH**  
Seite 77

**Ultradent Products – USA**  
3. Umschlagseite

**Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG**  
Seite 7

**W & H Deutschland GmbH & Co. KG**  
Seite 43

**Vollbeilagen**

7 days jobwear Marc Staperfeld GmbH

Curadent Praxisbedarf GmbH

Dental-Union GmbH

Quintessenz TV-Wartezimmer GmbH

**Teilbeilage in PLZ 5,6+7**  
Imtec Europe GmbH

EMS

## Instrumente zur Implantatvorbereitung



Fünf speziell für den Piezon Master Surgery (PMS) entwickelte Instrumente decken fünf verschiedene Applikationen im Bereich der Implantatvorbereitung ab. Zusammen mit dem Piezon Handstück, Combitorque, Schlauch und Steribox bilden die „Swiss Instruments Surgery“ das PMS-Basis-System. Für Knochen- transplantationen und Osteotomie ist das Instrument SL1 ge-

dacht. Mit seiner gezackten Spitze erleichtert es die Präparation dicker Knochenwände. Instrument SC eignet sich zur Knochenkammspaltung und zur vertikalen Knocheninzision. Den Einsatz des Instruments SL2 empfiehlt EMS zur Präparierung des lateralen Sinusfensters. Das Ablösen der Membran beim Sinuslift bewerkstelligt das tellerartige Instrument SL3. Ein weiteres, schaufelartiges Instrument ermöglicht die Knochenchipgewinnung für Augmentationen.

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH  
Schatzbogen 86  
81829 München  
Tel.: 0 89 / 42 71 61 - 0  
Fax: 0 89 / 42 71 61 - 60  
<http://www.ems-dent.de>  
E-Mail: [info@ems-dent.de](mailto:info@ems-dent.de)

Nemris

## Gipfeltreffen im Schnee



Unter dem Leitthema „Das peri-implantäre Gewebemanagement“ wird am 7./8. März 2008 das Implantologisch Ästhetische Gipfeltreffen zu Füßen des Großen Arbers stattfinden. Die von namhaften Referenten gebotenen Themenschwerpunkte reichen von den ästhetischen Herausforderungen in der vollkeramischen Versorgung über moderne Augmentationstechniken

bis hin zu einem optimierten Weich- und Hartgewebemanagement. Als Zielgruppe sollen parodontologisch beziehungsweise implantologisch tätige Zahnärzte sowie Zahntechniker angesprochen werden. Ein Höhepunkt wird sicherlich der Freitagabend sein, bei dem die Teilnehmer mit dem Sessellift auf über 1 000 Meter gebracht werden und in einem zünftigen Hüttenabend den ersten Kongresstag ausklingen lassen können.

Nemris GmbH & Co. KG  
Leminger Straße 10  
93458 Eschlkam  
Tel.: 0 99 48 / 94 09 30  
Fax: 0 99 48 / 94 09 39  
<http://www.nemris.de>  
E-Mail: [info@nemris.de](mailto:info@nemris.de)

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

DGOI

## Broschüre informiert über Curricula

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) hat erstmals eine Broschüre zusammengestellt, die über die drei curricularen Kursreihen für den Zahnarzt, den Zahntechniker und die implantologi-



sche Assistenz informiert. Lernziel, Inhalte und Aufbau der einzelnen Kursreihen werden transparent und übersichtlich beschrieben. Das „Curriculum 8 + 1“ wendet sich an implantologisch interessierte Zahnärzte und zeichnet sich durch seine Live-OPs und praktischen Übungen aus. Der Abschluss dieser Kursreihe wird von der University of New York College of Dentistry (USA) und dem Weltverband ICOI anerkannt. Das „Curriculum Implantatprothetik

4 + 1“ behandelt für Zahntechniker und implantatprothetisch orientierte Zahnärzte Themen rund um die Implantatplanung und die Prothetik. Mit dem „Curriculum Implantologische Fachassistenz 2 + 1“ erwirbt die Assistenz das notwendige Wissen für eine optimale Unterstützung in der Implantologie. Die Kursreihen sind mit Referenten aus Hochschule und Praxis besetzt.

DGOI  
Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie  
Bruchsaler Straße 8  
76703 Kraichtal  
Tel.: 0 72 51 / 61 89 96 - 0  
Fax: 0 72 51 / 61 89 96 - 26  
<http://www.dgoi.info>  
E-Mail: [semmler@dgoi.info](mailto:semmler@dgoi.info)

Ivoclar Vivadent

## Faszination Presskeramik



Vergangenen Sommer lud Ivoclar Vivadent alle zahntechnischen Laboratorien zum Wettbewerb „Faszination Presskeramik“ ein, die in ihren Werkstätten nach der Press-technik arbeiten. Gefragt waren die Kategorien „Dentaltechnik“ sowie „Kunst & Schmuck“. Die Idee, das Heißpressen von Glaskeramik nicht nur zur Herstellung von zahntechnischen Restaurationen einzusetzen, fand viel Resonanz. Mit 51 Einsendungen wurden die Erwartungen weit übertroffen. In der Kategorie „Kunst &

Schmuck“ belegte Katrin Rohde, Schorndorf, den ersten Platz mit ihrer Arbeit namens „Der Teufel in Detail“ (Foto). Auch in der Kategorie „Dentaltechnik“ gab es interessante Einfälle: kariöse, trennbare, wurmlöchrige, rosenumrankte Zähne, modelliert in Wachs, eingebettet, gepresst und nach dem Ausbetten bemalt und glasiert. Nach dieser Technik erschuf die Aalenerin Nadine Deckert ihre Wettbewerbsarbeit mit dem Titel „Es ist nicht immer alles schön!“, und gewann den ersten Platz.

Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0  
E-Mail: [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)



Hu-Friedy

## Der „Hammer“ zum Abschluss

Kieferorthopäden bietet Hu-Friedy ein neues Spezialinstrument für das Biegen von Draht im Backzahnbereich an. Der „Hammerhead“ vereinfacht durch seine besondere Form das Arbeiten an Braces in schwer zugänglichen Bereichen und führt zu sicheren Ergebnissen. Die beiden Enden schmiegen sich wie Nut und Feder um den NiTi-Draht, so dass die Drahtenden mit einem einzigen Kniff die

gewünschte Biegung erhalten. Patienten erleichtert diese Spezialzange die Behandlungsprozedur erheblich. So kann das Drahtende zum Abschluss in jede gewünschte Richtung abgebogen werden. Der „Hammerhead“ ist wie alle Zangen von Hu-Friedy aus dem hochwertigen Material „Immunity Steel“ gefertigt, das sich durch Härte und Korrosionsbeständigkeit auszeichnet.

Hu-Friedy  
Rudolf-Diesel-Straße 8  
69181 Leimen  
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0  
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97  
<http://www.hu-friedy.de>  
E-Mail: [info@Hu-Friedy.de](mailto:info@Hu-Friedy.de)



Dental-Elan

## Neu gestalteter Internetauftritt

Im Jahr 2001 startete Dental-Elan mit dem Slogan „Zeig dem Leben schöne Zähne“, mit je acht Terminkarten und den ersten Foto-Recallpostkarten. Daraus entwickelten sich bis heute über 100 neue Produktvarianten für die Zahnarztpraxis, vom PZR Bonus-Pass 7+1, bis hin zum individuellen Praxis-IGeL-Praxisleistungsposter. Aufgrund der vielen neuen Motive in der Foto-Galerie und an Karten-Produkten war es an der Zeit, den Internetauftritt neu zu gestalten. Die Produkte werden jetzt in einem klaren, übersichtlichen und frisch anmutenden Relaunch an-

geboten: im neuen Onlineshop. Dies war unerlässlich, um die vermehrt auftretenden Nachfragen aus dem Bereich der Zahnarztpraxen realisieren zu können.



Dental-Elan  
Fotografie & Design  
Leo Hechel  
Am Leiderat 9  
67434 Neustadt  
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86  
Fax: 0 63 21 / 38 51 84  
<http://www.dental-elan.de>  
E-Mail: [L.Hechel@dental-elan.de](mailto:L.Hechel@dental-elan.de)



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 11. 2. 2008 schicken oder faxen an:

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

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Zukunft der Composit-Versorgung (S. 84)
- ABZ – Handelspartner im Materialbereich (S. 84)
- BEGO – Kompaktes Laserschweißgerät (S. 84)
- BEYCODENT – Ergiebige Instrumenten-Desinfektion (S. 85)
- Creation Willi Geller – Frischer Website-Look (S. 86)
- Dental-Elan – Neu gestalteter Internetauftritt (S. 89)
- DENTAURUM – Besuch vom Rotary Club (S. 87)
- DENTSPLY Friadent – World Symposium 2008 in Berlin (S. 86)
- DGOI – Broschüre informiert über Curricula (S. 88)
- Dr. Liebe – Effektive Reinigung, geringe Abrasion (S. 84)
- EMS – Instrumente zur Implantatvorbereitung (S. 88)
- Geistlich Biomaterials – Osteology Symposium (S. 86)
- Hu-Friedy – Der „Hammer“ zum Abschluss (S. 89)
- Ivoclar Vivadent – Faszination Presskeramik (S. 88)
- JOHN O. BUTLER – Mundspülung ohne Alkohol (S. 86)
- Nemris – Gipfeltreffen im Schnee (S. 88)
- Ultradent Products – Retraktion, zuverlässig und einfach (S. 85)
- VITA – „Keramischer Stahl“ für acht Einheiten (S. 87)

**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; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M. A.,  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,  
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,  
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de  
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,  
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,  
Technik, zm-online/newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Volontärin: Janine Reichert, E-Mail: j.reichert@zm-online.de

**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.



**LA-DENT**  
geprüft 2007

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  
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74  
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Mitte/Südwest:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75  
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

**Süd:** Ratko Gavran  
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14  
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

**International Business Development:** Marianne Steinbeck  
Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany  
Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83  
Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25  
E-Mail: marianne.steinbeck@aerzteverlag.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. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

**Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2007:**

**Druckauflage:** 81 467 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 80 148 Ex.

**98. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

Reiseziel Spezialklinik

**Mehr ausländische Patienten**

Die Zahl ausländischer Patienten in deutschen Krankenhäusern ist gestiegen. Dabei sei sowohl die Zahl zufällig erkrankter als auch der gezielt für OPs angereisten Gäste gestiegen, berichtete das Institut Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen. Im Jahr 2005 nahmen die Kliniken bundes-

Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Health Care Export Initiative unterstütze deshalb deutsche Gesundheitsdienstleister und Unternehmen bei der Gewinnung von Gastpatienten und dem Aufbau internationaler Gesundheitsdienstleistungen. ck/dpa



Foto: pixtal

weit 54 000 Patienten aus dem Ausland auf, rund 3 400 mehr als ein Jahr zuvor. Patienten reisen vor allem zu Behandlungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Epilepsie oder Hüft- und Beinschäden an.

Ziel seien spezialisierte Kliniken und Zentren. Einige Krankenhäuser haben der Studie nach erfolgreiche Netzwerke in den Golfstaaten und Russland aufgebaut. Andere seien bei der grenzüberschreitenden Versorgung erfolgreich, indem sie gemeinsam mit den Nachbarländern Versorgungsstrukturen aufbauen.

„Neben der Behandlung von Gastpatienten bestehen besonders große Potenziale für deutsche Krankenhäuser, Medizintechnik- und Pharmaunternehmen beim Aufbau von Gesundheitsleistungen im Ausland“, heißt es in der Analyse. Die vom

Strumaprophylaxe

**Jodversorgung bei Kindern verbessert**

Die Jodversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland hat sich nach Angaben des Arbeitskreises Jodmangel in den vergangenen 20 Jahren deutlich verbessert. Nur noch etwa ein Drittel der 6- bis 17-Jährigen hat eine vergrößerte Schilddrüse infolge von Jodmangel.

Allerdings sei die Jodversorgung bei etwa 40 Prozent der Kinder und Jugendlichen noch nicht zufriedenstellend, 17 Prozent seien deutlich unterversorgt, hat der Arbeitskreisleiter Professor Peter C. Scriba zum Auftakt des 2. Nationalen Präventionskongresses in Dresden berichtet. Insgesamt liege die Jodversorgung in Deutschland an der Untergrenze des Wünschenswerten,

Qualitätsberichte der Krankenhäuser

**G-BA veröffentlicht Lesehilfe**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Lesehilfe zu den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht. Sie steht im Internet zum Download bereit. Diese solle Patienten dabei unterstützen, die am 30. November 2007 von den etwa 2000 deutschen Krankenhäusern veröffentlichten Berichte besser zu verstehen, so der G-BA. Auf 30 Seiten widme sich der Text der Struktur und dem Infor-

mationsgehalt der Qualitätsberichte und zeige damit Wege auf, schnell Antworten auf individuelle Fragen zu finden. Zudem würden auf der letzten Seite der Lesehilfe Hinweise zu Suchmaschinen gegeben.

pr/pm

■ Die Lesehilfe des g-ba findet sich unter <http://www.g-ba.de/downloads/17-98-2505/2007-12-20-Lesehilfe-QB.pdf>. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2007 sind unter anderem abrufbar unter: <http://www.g-qb.de>

Tropenmediziner berichten

**Fluggäste als Keimträger**

Tropenmediziner des Bernd-Nocht-Instituts in Hamburg untersuchten im Zuge der SARS-Pandemie im Jahr 2003 155

Flugpassagiere, die in Verdacht standen, am schweren Atemwegssyndrom erkrankt zu sein. Sie waren entweder innerhalb der letzten zehn Tage mit einem Flugzeug aus einem SARS-Gebiet nach Deutschland zurückgekehrt oder hatten Kontakt mit möglichen SARS-Patienten.



Foto: MEY

Das für SARS verdächtige Corona-Virus konnte zwar bei keinem der Patienten nachgewiesen werden, die Ärzte fanden jedoch massenhaft andere Krankheitserreger: Am häufigsten waren Parainfluenza-Viren (15,5 Prozent) und Influenza-Viren (14,2 Prozent).

Insgesamt erwiesen sich 43,2 Prozent der Fluggäste als Träger von ansteckenden Keimen, heißt es in „J. Infect. Dis. 195 (2007) 675-679“.

sp/ÄZ



Entwurf zum Präventionsgesetz

## BZÄK-Ausschuss legt Analyse vor

Der Ausschuss Präventive Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer hat zum Entwurf des Präventionsgesetzes eine kurze Analyse vorgelegt. Danach wird begrüßt, dass durch das geplante Gesetz die gesamtgesellschaftliche Bedeutung der Prävention hervorgehoben wird. Positiv werden die Fokussierung auf Kernziele, die Evaluation präventiver Maßnahmen, deren Qualitätssicherung sowie die besondere Berücksichtigung sozioökonomischer Risikogruppen bewertet. Als kritisch sieht der



Foto: pixtal

Ausschuss hingegen die geplante Organisationsform an, welche sogenannte Präventionsräte auf Bundes- und Landesebene zur Verwaltung der Finanzmittel vorsieht. Es sei zu befürchten, dass dadurch neue „Bürokratiemonster“ mit entsprechenden Verwaltungsapparaten aufgebaut würden. Durch die Etablierung der Prävention als eigenständige Säule einer Gesundheitsversorgung bestehe zudem die Möglichkeit, dass langfristig ein neuer Sozialversicherungszweig aufgebaut werden könnte. Der BZÄK-Ausschuss warnt davor, dass damit die Eigenverantwortung des Einzelnen, präventive Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, reduziert werden könnte. Als unabhängig wird angesehen, dass die Gesundheitsberufe, insbesondere Ärzte und Zahnärzte, in die kodifizierten Strukturen eingebunden werden, um fachliche Expertise zu vermitteln und die präventionspolitische Handlungshoheit zu bewahren. pr

Wegen Gesundheitsreform

## BKKen gründen Servicegesellschaft

Insgesamt 137 Betriebskrankenkassen (BKKen) und acht BKK Landesverbände haben eine gemeinsame Servicegesellschaft „Spectrum K“ gegründet. Dies teilte der BKK Bundesverband in Essen mit. Hiermit ziehe das BKK-System die Konsequenz aus der Gesundheitsreform, wonach die derzeitigen Spitzenverbände der Kassenarten per Gesetz zum 1. Januar 2009 in Gesellschaften

bürgerlichen Rechts überführt werden.

Zu den Aufgaben der neuen Gesellschaft gehören unter anderem Verhandlung und Abschluss überregionaler medizinischer Versorgungsverträge sowie Rabattverträge, Datenmanagement, Interessenvertretung und Kommunikation, Versicherungs- und Finanzmanagement sowie Rechtsberatung. ck/pm

Medikamente

## Deutlich weniger Eigenbeteiligung

Die Deutschen haben in diesem Jahr für Arzneien deutlich weniger aus eigener Tasche zuzahlen müssen. Nach Angaben des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen (BKK) sank die Eigenbeteiligung der 72 Millionen gesetzlich Krankenversicherten um 320 Millionen Euro auf 1,7 Milliarden Euro. Der BKK-Vorsitzende Wolfgang Schmeinc begründete dies in der „Ärzte-Zeitung“ vor allem mit einer

schreibungspflichtige Medikamente je nach Packungsgröße zwischen fünf und zehn Euro zuzahlen.



Foto: stockdisc

höheren Zahl an zuzahlungsfreien Arzneimitteln. Derzeit gibt es mehr als 12 000 Medikamente, deren Preise deutlich unter den von den Kassen festgelegten Festbeträgen liegen. Erwachsene müssen für ver-

Die Eigenbeteiligung ist auf jährlich maximal zwei Prozent des verfügbaren Bruttohaushaltseinkommens begrenzt. Chronisch Kranke zahlen nur bis zu einem Prozent aus eigener Tasche. ck/dpa

Umfrage der Uni Tübingen

## Streiks belasten Ärzte

Wenn Mediziner streiken, belastet sie das persönlich stark. Das hat eine kleine Umfrage an der Universität Tübingen ergeben. Konkret gaben 47,2 Prozent der Befragten an, ihre psychische Belastbarkeit sei während des Streiks eingeschränkt gewesen, 25,5 Prozent nannten die körperliche Belastbarkeit. Operativ Tätige und Frauen waren laut Umfrage von diesen negativen Gefühlen am meisten betroffen: Bei 36 Prozent war eine vermehrte Aggressivität messbar, 13,6 Prozent zeigten depressive Symptome eher geringen Schweregrads. Zudem beschrieben 54,8 Prozent der

Befragten den Umgang mit Vorgesetzten beim Streik als schwieriger, am deutlichsten im operativen Bereich. Den kollegialen Zusammenhalt beim Streik bewerteten genau 85,5 Prozent als gestärkt. Grundsätzlich plagten Ärzte bei Streiks besondere moralische Bedenken und ethische Konflikte, sagte Studienleiter Dr. Martin Teufel vom Uniklinikum Tübingen.

Insgesamt 42 Ärztinnen und 64 Ärzte wurden von März bis Juni 2006 – also auf dem Höhepunkt der bundesweiten Streiks – nach ihrem Befinden befragt. Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 33,6 Jahren. jr/ÄZ

*Praxisgebühr brems nicht mehr*

## Fallzahlen steigen wieder

Die Praxisgebühr verliert immer mehr Einfluss darauf, ob Patienten einen Arzt in Anspruch nehmen. Zumindest bei Hausärzten haben sich die Fallzahlen wieder näherungsweise auf dem Niveau von 2003, dem Jahr vor Einführung der Selbstbeteiligung, eingependelt.

Wie aus einer aktuellen Umfrage der „Ärzte Zeitung“ bei einer Reihe von KVen hervorgeht, haben Hausärzte inzwischen fast wieder so viele Fälle wie vor 2004. Beispiel KV Nordrhein.

Allerdings gebe es inzwischen deutlich mehr Befreiungen von der Praxisgebühr: etwa wenn

Patienten in ein DMP oder in einen Hausarztvertrag eingeschrieben sind oder weil Zuzahlungsgrenzen überschritten sind.

Von einer differenzierten Entwicklung berichtet die KV Westfalen-Lippe. Dort sind Fachärzte,

vor allem Dermatologen und Gynäkologen, Verlierer als Folge der Praxisgebühr. Niedersachsen und Bremen berichten von einem ähnlichen Trend.

Eine Ausnahme vom bundesweiten Trend ist die Hauptstadt. In den wohlhabenderen Teilen im Westen – dort ist auch die Arztdichte am höchsten – steigen die Fallzahlen. In Neukölln und in östlichen Bezirken wird ein Minus von 16 bis 18 Prozent registriert. Immer weniger Ärzte wollen dort arbeiten, sodass es keinen eindeutigen Zusammenhang zur Praxisgebühr gibt.

ck/ÄZ



Foto: CC

*AOK-Chef fordert*

## Mehr Leistung von Ärzten und Kliniken

Die AOK will von Ärzten und Krankenhäusern mehr Leistung verlangen. „Wir werden Verträge nur abschließen, wenn wir zusätzliche verbindliche Qualitätsgarantien bekommen“, sagte der Chef des AOK Bundesverbandes, Hans-Jürgen Ahrens, der „Frankfurter Rundschau“.

Ahrens verteidigte, dass die AOK Baden-Württemberg erstmals die Hausarztversorgung ausgeschrieben und die KV außen vor gelassen habe. In solchen Ver-

tragsformen liege „die Zukunft“, sagte Ahrens, „wir müssen Strukturen aufbrechen – in allen Bereichen.“

Auch gegenüber der PKV gab sich der AOK-Chef kämpferisch. Die PKV solle sich „dreimal überlegen“, ob sie sich mit der AOK anlegen und gegen neue Versicherungsangebote der gesetzlichen Kassen gerichtlich vorgehen wolle. „Was Klagen angeht, sind wir sturmprobt.“

ck/dpa



Foto: stockdisc

*Kinder- und Jugendärzte*

## Pflicht zur Vorsorge ergänzen

Verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen genügen nicht, um die Verwahrlosung und Missbehandlung von Kindern festzustellen und zu verhindern. Diese Ansicht vertritt der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Kinder- und Jugendärzte seien ein wesentlicher Faktor im Kinderschutz, dieser müsse jedoch einem umfassenden multiprofessionellen Konzept folgen, sagte der Präsident des Berufsverbands Wolfram Hartmann. Ein solches Konzept sei in Modellprojekten bereits vielerorts zu erkennen, fehle jedoch bisher als bundesweites

Programm. Der BVKJ forderte dem Deutschen Ärzteblatt zufolge die Politik außerdem auf, genügend Mittel zur Verfügung zu stellen, um echte Primärprävention zu leisten und damit Strukturen zu schaffen, die das Risiko von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung minimieren. Zudem betonte Hartmann, ebenso sei es „an der Zeit, dass Bund und Länder jährlich in einem eigenen Bericht darlegen, welche Erfolge sie in den letzten zwölf Monaten bei der Bekämpfung der Kinderarmut in Deutschland erzielt haben“.

jr/DÄB

*Ärzte und Personal*

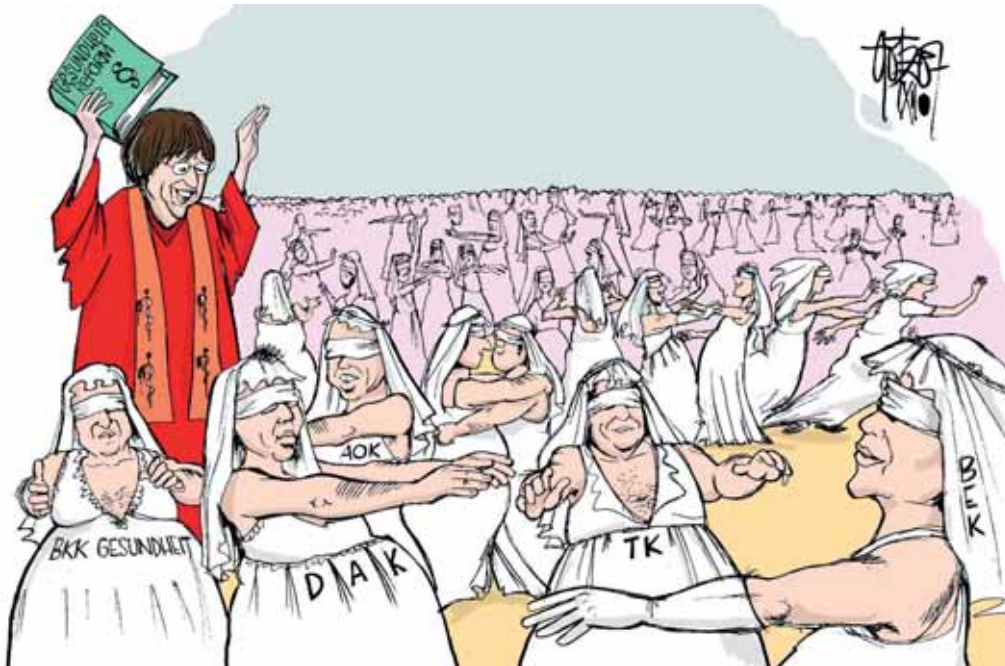
## Europarat warnt vor Abwerbung aus Entwicklungsländern

Der Europarat hat vor dem Abwerben von Ärzten und anderem medizinischen Personal aus Entwicklungsländern gewarnt, berichtet das Deutsche Ärzteblatt.

Regierungen, die wegen Personalmangels im Gesundheitswesen und einer alternden Bevölkerung auf Beschäftigte aus der Dritten Welt setzen, müssten sich um eine „ethische Herange-

hensweise“ bemühen, wird der Generalsekretär des Europarats, Terry Davis, in Bratislava zitiert. Davis regte deshalb einen „Verhaltenskodex für das Anwerben von Einwanderern“ an. Angesichts des „Exodus von medizinischem Personal“ aus Ländern, die in deren Ausbildung investiert hätten, sei eine abgestimmte internationale Kooperation notwendig.

pr/DÄB



Brautschau für Massenhochzeit

## Ärzte bevorzugt

Ärzte stehen bei der Partnerwahl hoch im Kurs. Wie eine repräsentative Umfrage der Forschungsgruppe Profession & Business im Auftrag des RTL-Magazins „Extra“ belegt, sagten 78 Prozent der befragten Frauen und 71 Prozent der Männer, sie hätten am liebsten einen Partner aus der

Medizin. Fast so begehrt wie Ärzte sind bei den Frauen Ingenieure, Bankkaufmänner und Rechtsanwälte. Auf keinen Fall wollen sie dagegen mit Leichenwäschern, Totengräbern und Straßenreinigern anhängeln. Bei den Männern gefragt sind auch Rechtsanwältinnen und Innenarchitektinnen, gefolgt von Journalistinnen und Designerin-

nen. An der Spitze ihrer Blacklist stehen dagegen Prostituierte und Stripperinnen, gefolgt von Bardamen und Toilettenfrauen. Das Glück dieser unbeliebten Damen: Zwei Drittel der Männer ist ihr Beruf gar nicht so wichtig. Frauen sind da doppelt so wählerisch.

jr/pm

## Kolumne

### Geteiltes Leid

Neues Jahr, neues Glück. Geteiltes Glück = doppeltes Glück. (Klar, rentiert sich ja für beide.) Geteiltes Leid = halbes Leid. (Klar, verteilt sich ja auf beider Schultern). Geteiltes Risiko = Gewinn pur (da eigene Gewinnmaximierung mit vollem Risiko der Anderen). Oder wie muss ich die Nachricht „DAK und Novartis vereinbaren Geld-zurück-Garantie“ verstehen? Im Kleingedruckten zu diesem sogenannten Risk-Share-Modell steht nämlich, dass die Deutsche angestellten Krankenkasse ihre Osteoporose-Patienten auf ein bestimmtes Präparat einschwören will, auf Mark und Bein. Sollten Patien-

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de).**

ten sich dennoch dieses oder einen anderen Knochen brechen, das Mittelchen seinen Zweck also verfehlen, steht der Pharmahersteller dafür gerade. Zumindest gegenüber der Kasse. Der Schaden und das Befinden des im berühmt-berüchtigten Mittelpunkt befindlichen Patienten bleiben hierbei zweitrangig, Berufsethos und Ruf des behandelnden Arztes auf der Strecke. Hoch lebe die neue kostendeckende „Arzneimittelsicherheit“. Ich korrigier mich:

Neues Jahr, volles Risiko.

*Ihr vollkommener  
Ernst*

## zm-Zitate

### Verführung zum Risiko

„Die Rabattverträge für Generika waren nur die Vorstufe, jetzt geht es daran, die eigentlichen Kostentreiber in den Griff zu bekommen“.

Rolf Fricker, Pharmaexperte der Unternehmensberatung Booz Allen Hamilton und ...

„Nun wird es wesentlich komplexer, die einfachen Rabattverträge waren erst der Einstieg“.

... Birgit Fischer, Vize-Vorstandschefin der Barmer, im Deutschen Ärzteblatt zum Risk-Share-Modell.

### Verführung zum Nulltarif

„Manche sagen, man solle Diamanten schenken. So ein Quatsch! Lachen ist völlige Entspannung – sofort wird sie sich wohlfühlen“.

Der zweifache britische Oscar-Preisträger Michael Caine in einem Interview der Illustrierten „Bunte“.

### Verführung zum Kompromiss

„Politiker sagen oft zu mir, ich solle kompromissbereit sein. Aber das kann ich nicht. Wir können doch nicht Pillen schlucken, um Arbeitsplätze zu retten“.

Peter Sawicki, Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln, zu dem Gerücht der Vetterwirtschaft in der Frankfurter Rundschau.