



# Deutscher Zahnärztetag 2008

Reise in die  
Mundhöhle

Neues zur  
Abgeltungssteuer

Foto: pietschmann/axentis



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mutmaßten einige Fach- und Sachkundige im Frühjahr noch, ob Neuerungen im PKV-Bereich für das Gesundheitssystem nicht doch bereichernd wirken, das ministerielle „Wettbewerbsdiktat“ die gesetzlichen Kassen sogar zu ganz anderen, aufgeräumteren Denkweisen ambitionieren könnte, hat inzwischen auch die Letzten Ernüchterung erfasst: Per Gesundheitsfonds-Rasenmäher auf gleiche Länge geschoren zu werden, kann den GKVern nicht behagen. Mehr oder weniger laut deklamieren sie ihren Protest.

Und mit dem pikanterweise zum Deutschen Zahnärztag veröffentlichten BMG-Referentenentwurf für eine neue GOZ schält sich auch in der Vergütungslandschaft heraus, dass Fortschritt und Qualität als Motoren des Gesundheitswesens für den Gesetzgeber eher eine der Ökonomie nachgeordnete Rolle spielen. Berlins Staatslenker treibt eine Angleichung der Systeme mit Schlagrichtung Vereinheitlichung an.

Dass ausgerechnet derjenige Horst Seehofer, der seinerzeit in langen Nächten gemeinsam mit der Bundesgesundheitsminis-

■ *Ohne Chance zur Gegenprüfung konfrontierte er die Delegierten der deutschen Zahnärzteschaft mit dem Referenten-Entwurf einer neuen GOZ: Staatssekretär Dr. Klaus-Theo Schröder.*

terin die Reform verhandelt hat, jetzt an der Spitze Bayerns zusammen mit der in Regierungsverantwortung stehenden FDP per Regierungsprogramm das Berliner Treiben im Zaum halten will, reicht allenfalls als Aperçu von mit gutem Gedächtnis gesegneten Politbeobachtern.

Der deutschen Zahnärzteschaft, deren Vertreter sich in Stuttgart anlässlich des Deutschen Zahnärzttages zur Ausrichtung ihrer Positionierungen getroffen haben, beschert dieses Umfeld ein ganzes Portfolio neuer Herausforderungen. Deutlich wurde, dass die in anderen Bereichen des Gesundheitswesens gehandelten Strickmuster für Deutschlands Zahnarztpraxen nicht taugen. Eher scheint umgekehrt ein Schuh daraus zu werden.

Das Bestreben, eigene Wege zu finden und zu gehen, bestimmt seit Jahren das Denken und Handeln des Berufsstandes, sei es durch Entwicklung und Etablierung des Festzuschussystems und dessen Weiterentwicklung, sei es durch die klare Eigenpositionie-

rung per Honorarordnung für Zahnärzte als wissenschaftlich korrektem Kontrapunkt zum GOZ-Versuch des BMG.

Wie selbstverständlich wurden auch in Stuttgart die Hausaufgaben gemacht, und – wie im Falle der Bundeszahnärztekammer – trotz Wahlen gleich wieder neue verteilt und direkt angegangen. Nur das kann unter den gegenwärtig prekären Umständen noch weiterhelfen.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto, Titelfoto: Arentis/Pietschmann

#### Zum Titel

**Deutscher Zahnärztetag 2008 – Standespolitik, Wissenschaft und Praxis trafen sich in Stuttgart. Auftakt und Mittelpunkt war die Zentralveranstaltung in der Alten Reithalle.**

Seite 20



Foto: CC

**Ohne Telefon geht heute nichts mehr. Es ist ein entscheidendes Medium für das Praxismarketing**

Seite 114



Foto: IZZ

**Prophylaxebotschaften für Menschen mit geistiger Behinderung: Zahnärzte aus Baden-Württemberg unterstützten das integrative Sportevent Special Olympics National Games 2008 in Karlsruhe.**

Seite 52



Foto: MEV

**Zum Mechanismus der Chronifizierung von Schmerzen**

Seite 56

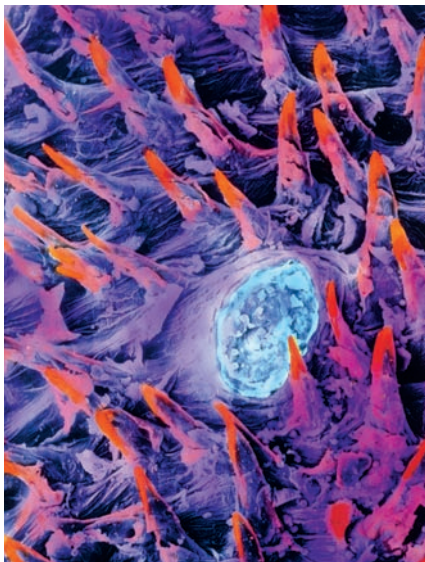


Foto: Cinti&Gremet/SPL/Agentur Focus

**Mundbakterien einmal ganz anders: Mithilfe des Raster-Elektronenmikroskops wird hier eine spannende Mund-Geschichte erzählt.**

Seite 68

**Editorial 1**

**Leitartikel**

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, kritisiert den GOZ-Entwurf aufs Schärfste **6**

**Nachrichten 8,12**

**Gastkommentar**

Dr. Rudi Mews, Parlamentskorrespondent in Berlin, stellt Mutmaßungen über eine Bundes-AOK an **10**

**Titelstory**

**Deutscher Zahnärztetag 2008**

Zentralveranstaltung: Chancen für eine Neugestaltung **20**

KZBV-Vertreterversammlung: Neue Konzepte, neue Chancen **28**

BZÄK-Bundesversammlung: Mit ganzer Kraft zu neuen Wegen **34**

Eröffnung Fachkongress: Standespolitik, Praxis, Wissenschaft **40**

Wissenschaftlicher Teil: Ästhetik als Ebenbild der Natur **42**

Ehrungen: Auszeichnungen für Außergewöhnliches **46**

Studententag: Kurs auf die Zukunft **48**

**Aus den Ländern**

Bayerischer Zahnärztetag: Risiken richtig managen **50**

**Gesundheit und Soziales**

Sommerspiele: Special Olympics **52**

Netzwerk: Migration und Gesundheit **54**

**Zahnmedizin**

Wenn Schmerzen sinnlos sind: Chronifizierung **56**

 Der aktuelle klinische Fall: Nocardiose **62**

Der besondere Fall: Zahnsteinfront **65**

Positionspapier DGZMK und VHZMK: Fort- und Weiterbildung, postgraduale Studiengänge **66**

Vorstoß in eine unsichtbare Welt: Expedition Mundhöhle **70**

**Medizin**

Wirkung mit Nebenwirkung: Dauerkopfschmerz durch Analgetika-Abusus **76**

**Tagungen**

DGCZ-Jahrestagung **78**

**Veranstaltungen**

**Finanzen**

Steuern 2009: Abgeltungssteuer **108**

**Praxismanagement**

Trends **112**

Marketing: Richtig verbunden **114**

**Recht**

Urteile **118**

**EDV und Technik**

Windows 7: Die siebte Generation **120**

**Historisches**

Zahnpflege im frühen Islam: Mit Miswak und Chilal **122**

**Persönliches**

**Bekanntmachungen**

**Neuheiten**

**Impressum**

**Leserservice-Kupon**

**Letzte Nachrichten**

**Zu guter Letzt**



Foto: Engel

## Ein politischer Affront

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

es war pures politisches Kalkül – letztlich nichts anderes als ein Schlag ins Gesicht der Deutschen Zahnärzteschaft:

Ausgerechnet am Tag der Zentralveranstaltung des Deutschen Zahnärztetages kam der seit Langem vom BMG angekündigte Referentenentwurf der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte per Post ins Haus der Bundeszahnärztekammer in Berlin.

Die ersten Aussagen, die Staatssekretär Klaus Theo Schröder als gewohnter Vertreter der Bundesgesundheitsministerin der Zahnärzteschaft zeitgleich in Stuttgart übermittelte – ein in Aussicht gestellter „Zuwachs“ von 10,4 Prozent – verursachten anfängliche Skepsis und Unruhe, nach erster Übersicht des Entwurfs dann Unmut und berechtigten Zorn über diese Art Polit-Taktik.

Deutschlands Zahnärztekammern hatten somit keine Chance, auf ihrer höchsten Versammlung nach sorgfältiger Prüfung angemessen auf diese umfangreiche Vorlage des Gesetzgebers reagieren zu können. Fach- und sachgerechte Stellungnahme war an dieser Stelle augenscheinlich unerwünscht.

„**Mit dieser Art Einzwängung und Deckelung der Zahnärzteschaft durch eine neue GOZ wird die qualitätsorientierte Behandlung unserer Patienten hochgradig gefährdet.**“

Dennoch haben sich die Versammlungsteilnehmer in Stuttgart durch dieses perfide Vorgehen – wie vielleicht von politischer Seite beabsichtigt – in keiner Weise paralisieren lassen. Mit Hochachtung gilt deshalb an dieser Stelle mein Dank als

neu gewählter Präsident den Delegierten dieser Bundesversammlung. Sie haben sich – bei aller Wut und Enttäuschung – besonnen und einmütig für eine ausführliche sachliche Prüfung des Entwurfs

ausgesprochen. Eine wie ich finde weise und trotz politischem Eklat der Sache dienende Entscheidung.

Denn es bleibt kaum Zeit für breit angelegte politische Debatten. Unser Blick muss jetzt nach vorn gehen: Auf einer außerordentlichen Bundesversammlung am 15. November werden wir in Berlin diesen für die Zukunft der deutschen Zahnärzteschaft folgenschweren Entwurf diskutieren. Wir werden alles in unserer Macht Stehende verlassen, um gegen die extrem gefährlichen Spitzen dieses Referenten-Entwurfs anzugehen – mit Seriosität und Stil, aber auch mit der Härte und dem Nachdruck, die dieser Angelegenheit gebühren. Wir werden agieren, ohne dabei den Blick für das politisch Machbare zu verlieren.

Festzuhalten ist: Das Vorhaben des Bundesgesundheitsministeriums geht in seinen Grundzügen an den Realitäten vorbei.

Nach über 21 Jahren ist der in Aussicht gestellte Teuerungsausgleich von nur 0,46 Prozent definitiv ein Affront gegen Zahnärzteschaft und Patienten. Staatssekretär Schröders Zuwachs-Zusage von 10,4 Prozent ist ein eher trauriges Gemisch aus Umstellungen und neu in die GOZ aufgenommenen Leistungen. Die ausführliche Prüfung, die der Senat für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK vornimmt, wird uns eine sachgerechte Auswertung der Strukturen erlauben. Dabei treibt uns eine große Sorge an: Mit dieser Art Einzwängung und Deckelung der Zahnärzteschaft durch eine neue GOZ wird die qualitätsorientierte Behandlung unserer Patienten hochgradig gefährdet. Das hat die Bundesversammlung in ihrer ersten Resolution zum GOZ-Entwurf deutlich zum Ausdruck gebracht.

Aus Verantwortung für unsere Kollegschaft und unsere Patienten können und dürfen wir es nicht zulassen, dass mit einer solchen GOZ ein weiterer Baustein in die immer dichter werdende Mauer staatlich gelenkten Einheits-Gesundheitswesens gefügt und zementiert wird. In einem staatlichen Diktat immer weiter heruntergeschraubter und einander angenäherter Vergütungssysteme bei gleichzeitig immer umfangreicher abgeforderten Leistungspaketen haben medizinischer Fortschritt und die in Deutschland hohe Qualität der Versorgung auf Dauer keine Chancen mehr. Das können und werden weder Zahnärzte noch Ärzte auf Dauer akzeptieren.

Diesen Aufgaben sehe ich mich – in Kontinuität meiner bisher in der Bundeszahnärztekammer geleisteten Arbeit – verpflichtet. Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht. Wir werden die Ergebnisse der Öffentlichkeit anschaulich und ausführlich darstellen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Mutmaßungen über eine Bundes-AOK

Flirten kann man ja schon mal, auch wenn dieser eher anheimelnd besetzte Begriff für manche Krankenkassen in einer Art Zwangshochzeit zu enden droht. Denn wer heiratet schon gern aus finanziellen Gründen und nicht aus Liebe? In der gesundheitspolitischen Szene gilt schon jetzt als ausgemacht, dass der Gesundheitsfonds weitere Kassenfusionen beschleunigen oder sogar ursächlich auslösen werde. Einige Propheten, beispielsweise Dr. Hans-Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, sagen sogar eine kommende Welle von Fusionen voraus. Warum die Bundesgesundheitsministerin aber ausgerechnet in diesem Herbst per Zeitungsinterview eine Diskussion über den Zusammenschluss aller Allgemeinen Ortskrankenkassen zu einer Bundes-AOK ausgelöst hat, bleibt enigmatisch, wengleich Ulla Schmidt dies mit möglichen Einsparungen bei den Verwaltungskosten begründete. Angeregt hat sie damit jedenfalls nicht zuletzt Spekulationen bei den AOK-Beschäftigten, deutlichen Protest bei einigen AOK-Spitzenfunktionären und Widerspruch bei Politikern.

Die Interpretationen sind zahlreich. Interessant ist die Frage, ob die Gesundheitsministerin vielleicht selber nicht mehr an die Wirksamkeit ihres Gesundheitsfonds und den neuen Risikostrukturausgleich glaube. Doch darauf wäre die Antwort einfach: Die Ministerialen im Bundesgesundheitsministerium und im Kanzleramt sind fast die Letzten unter den Bedenken-trägern im Gesundheitswesen, die sich von

den positiven Auswirkungen des Fonds noch überzeugt zeigen. Eine andere Vermutung, der Sozialdemokratin Schmidt falle es schwer zu akzeptieren, dass die AOK-Kassen noch der Länderaufsicht unterstehen, ist zu einfach. Denn der Hang zur Zentralisierung ist Genossen immanent, ansonsten wären sie keine. Ob dieser Wunsch freilich realisierbar ist, kann erst die nächste Bundestagswahl entscheiden. Schwerer wiegt schon die Frage, wie sich eine solche Ballung von Verhandlungsmacht gegenüber den Leistungsanbietern des weißen Marktes auf jenen Wettbewerb auswirken würde, der



Foto: Lopata

**Die Krankenkassenlandschaft wird sich weiter ändern. Gedankenspiele der Bundesgesundheitsministerin über eine Bundes-AOK aber bleiben rätselhaft. War es ein Versuchsballon? Aber wohin sollte der aufsteigen? War es ein Ablenkungsmanöver, um Luft aus der Diskussion über den kommenden Einheitsbeitrag abzulassen?**

**Dr. Rudi Mews**  
Parlamentskorrespondent  
in Berlin

zwar im Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung noch eine hervorgehobene Rolle gespielt hat, aber inzwischen auch unter Gesundheitsökonomien nur noch als marginal gehandelt wird.

Christa Stewens, Ex-Sozialministerin in Bayern, bezeichnete eine Bundes-AOK als inakzeptablen Machtblock, der alle anderen Leistungserbringer dominieren würde. Jür-



Foto: Mauritius

gen Peter, Vorstand der AOK Niedersachsen, lehnte die Gedankenspiele Frau Schmidts ab, weil er um die Kundennähe seiner Kasse fürchtet. Uwe Deh, AOK-Chef in Sachsen-Anhalt, verlaublich schlicht, die Ministerin streue der Öffentlichkeit Sand in die Augen. Ahrens meinte diplomatisch, die AOK habe ihre Aufstellung noch immer den Markterfordernissen angepasst, Beispiel dafür sei die AOK Rheinland-Hamburg. Er könnte sich aber auch Fusionen mit Partnern außerhalb des AOK-Systems vorstellen.

Für die zahllosen Skeptiker gegenüber dem Gesundheitsfonds, nicht zuletzt die verfasste Zahnärzteschaft, lancierte indessen Sabine Leutheusser-Schnarrenberger ein Fünkchen Hoffnung, das zugleich zum Menetekel für die Gesundheitspolitikerinnen Merkel und Schmidt werden könnte. Die bayerische FDP-Vorsitzende kündigte an, die neue schwarz-gelbe Regierung des Freistaates werde im Falle der Insolvenz einer bayerischen Krankenkasse sofort eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel starten, den Fonds zu stoppen. Dies sei mit der CSU im Koalitionsvertrag fest vereinbart. Und den hat Horst Seehofer, neuer Ministerpräsident in München, bekanntlich mit unterschrieben. ■

Regierung beschließt

## Beitragssatz bei 15,5 Prozent

Nach langen Diskussionen hat das Bundeskabinett den einheitlichen Beitragssatz endgültig auf 15,5 Prozent festgesetzt. 7,3 Prozentpunkte entfallen auf die Arbeitgeber und 8,2 auf die Arbeitnehmer.

Schmidt sagte: „Ich erwarte, dass die Krankenkassen nun ihre Arbeit machen und endlich Leistung zeigen – für die Versicherten.“ Sie erhielten, was sie brauchen. Die Einnahmen der mehr als 200 Kassen stiegen 2009 um 10 auf fast 167 Milliarden Euro. Die Kassenverbände hatten in einem Brief an Schmidt gewarnt, es werde „auf breiter Front bereits im Startjahr des Gesundheitsfonds“ Zusatzbeiträge geben. Sie wollten 2,6 Milliarden Euro mehr. Doris Pfeiffer, Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands wies Schmidts Attacken zurück. „Mit einem Einheitsbeitrag von 15,5 Prozent erreicht der Fonds nur ei-



Foto: CC

ne Deckung von 98,5 Prozent“, sagte sie der „Frankfurter Rundschau“. AOK-Chef Hans Jürgen Ahrens forderte in der „Thüringer Allgemeinen“, die Regierung müsse für ausreichende Einnahmen sorgen. „Dann muss sie ein Sparpaket auf den Weg bringen.“ Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe warnte vor einem „Spardiktat“. jr/dpa

Bayern

## Heubisch als Wissenschaftsminister

Der neue bayerische Ministerpräsident Horst Seehofer hat die Zusammensetzung seines Kabinetts bekanntgegeben. Als Wissenschaftsminister benannte er Dr. Wolfgang Heubisch (FDP). Der Zahnarzt aus München und ehemalige Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer ist Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern und Mitglied des zahnärztlichen Verbandes Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB). Die Zuständigkeit für die Gesundheitspolitik wechselt vom Sozialministerium in das neu gestaltete Umwelt-, Gesundheits-

und Verbraucherministerium. Diese leitet der bisherige Europaminister Dr. Markus Söder, wie die Bayerische Staatsregierung mitteilte. Als neue Sozialministerin fungiert nach Seehofers Aufstellung die bisherige Generalsekretärin Christine Haderthauer, das Kultusministerium übernimmt der Münchner Landtagsabgeordnete Dr. Ludwig Spaenle. Der bisherige Amtsinhaber Siegfried Schneider sei nun als Chef der Staatskanzlei benannt. Joachim Herrmann bleibe Innenminister, Dr. Beate Merk Justizministerin. jr/pm

Umfrage

## Kassen für mehr Kundenorientierung

Gesundheitsfonds und Einheitsbeitrag verändern den Wettbewerb. Die Krankenkassen wollen sich einer aktuellen Umfrage zufolge künftig stärker nach den Bedürfnissen der Versicherten ausrichten.

Rund 54 Prozent der Befragten nannten die Kundenorientierung als das wichtigste Wettbewerbsargument ab 2009, gefolgt von einem zielgruppenspezifischen individuellen Leistungs- und Angebotsportfolio mit 46 Prozent. In der Umsetzung haben den Autoren der Studie zufolge viele gesetzliche und private Kassen Nachholbedarf. So seien etwa Be-

ratungsprozesse zu selten an den Bedürfnissen der Versicherten orientiert. Lediglich 22 Prozent der Kassen machen laut Befragung ihre Abläufe – wie Bearbeitungszeiten – transparent. Zudem verfüge nur die Hälfte der Versicherungen über ein integriertes Kundenbindungsmanagement.

„Wollen Krankenversicherungen auch im kommenden Jahr erfolgreich Kunden binden und gewinnen, ist eine strategische Neuausrichtung erforderlich“, sagt York Dhein von der Managementberatung Kienbaum. Kienbaum Health Care befragte 227 GKVen und PKVen. jr/pm



Foto: AOK

KBV

## Zahl der Ärzte in MVZ wächst

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) hat sich seit dem vergangenen Jahr auf 1 088 verdoppelt. Das teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit. Von insgesamt rund 120 000 Kassenärzten arbeiten laut KBV rund 4 800 Ärzte in den MVZ, davon sind drei Viertel angestellt. Im Durchschnitt habe ein Zentrum vier Ärzte. Hausärzte und Internisten seien die am häufigsten vertretenen Mediziner. 57 Prozent der MVZ

sind der KBV zufolge in Städten, 36 Prozent auf dem Land angesiedelt. Spitzenreiter: Bayern und Berlin. KBV-Chef Andreas Köhler sagte: „Ich begrüße es sehr, dass sich rund 56 Prozent der MVZ in der Trägerschaft von niedergelassenen Ärzten befinden.“ Kritiker haben mehrfach vor Kommerzialisierung der Versorgung bei MVZ-Gründungen durch Konzerne gewarnt. 37 Prozent sind in Trägerschaft von Krankenhäusern. jr/dpa

### Elektronische Gesundheitskarte

## **Erneute Verzögerung möglich**

Die für den Herbst geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte verschiebt sich offenbar erneut. „Frühestens Anfang 2009 wird die Karte eingeführt“, sagte die Projektverantwortliche des GKV-Spitzenverbands, Ann Marini, der „Berliner Zeitung“. Grund für die Verzögerung sei unter anderem, dass noch nicht genügend Kartenterminals zugelassen seien, um eine Vergütungspauschale für die Ärzte festzulegen, die die neuen Geräte erwerben. Im Bundesgesundheitsministerium sei nichts über einen neuen Starttermin be-

kannt, berichtete die Zeitung unter Berufung auf einen Ministeriumssprecher. Es werde kontrolliert, dass die Vereinbarungen eingehalten würden, die einen Start in diesem Jahr vorsahen. Auch bei der Betreibergesellschaft gematik lägen keine Informationen vor. Ursprünglich sollte die Karte 2006 eingeführt werden. Technische Probleme führten mehrfach zu Verzögerungen. Die KZBV hatte bereits 2007 den unrealistischen Zeitpunkt des Rollouts in Frage gestellt. Sie geht von einer Einführung im ersten Quartal 2009 aus. jr/pm



Foto: Neddermeyer

### Ärzte zur eGK

## **Kosten und Mehrarbeit erwartet**

Von der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erwarten laut einer Umfrage rund 84 Prozent der niedergelassenen Ärzte einen erhöhten Verwaltungsaufwand für ihre Praxis.

Rund 89 Prozent der Befragten rechneten mit zusätzlichen Anschaffungskosten für Hard- und Software, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Insgesamt 64 Prozent der Ärzte sehen der Befragung

zufolge einen Vorteil beim Zugang zu Informationen über Therapie und Diagnose der Patienten. Rund 36 Prozent der Befragten erwarten, dass sich die Behandlung und Betreuung chronisch Kranker verbessert. Das Meinungsforschungsinstitut TNS Healthcare befragte im vergangenen Monat online 245 niedergelassene Hausärzte und hausärztliche Internisten. jr/DÄ



Medizinstudium**Der Bologna-Prozess rückt näher**

Der sogenannte Bologna-Prozess erfasst in den EU-Ländern zunehmend auch das medizinische und zahnmedizinische Studium. Vorreiter mit einem zweigestuften System sind Belgien, Dänemark, die Niederlande und Portugal. Noch ist das deutsche System ausgenommen.

Das deutsche Medizin- beziehungsweise Zahnmedizinstudium wurde von den Reformbe-

es ist unbestreitbar, dass viele Absolventen nach ihrem langen und teuren Studium nicht ärztlich tätig werden“, sagt Zervakis. Vorbild für eine Reform des Medizinstudiums in Deutschland könnte nach Meinung von Fachleuten das Schweizer Modell sein. Dies wurde auf einer von der HRK veranstalteten internationalen Tagung Mitte Oktober in Berlin deutlich. Die Berliner Charité und die Ruhr-Universität Bochum hätten bereits Pläne für ein praxistaugliches Bachelor- beziehungsweise Mastermodell mit nachgelagertem Staatsexamen in der Schublade, so Zervakis.

In Belgien, Dänemark, den Niederlanden und Portugal können sich Mediziner bereits zum Bachelor (Portugal: Licentiate in Health Science; französischsprachige Gemeinschaft Belgiens: Candidat en Science Naturelles et Médicales) oder zum Master ausbilden lassen. Auch die Schweiz setzt auf ein flexibles Curriculum. Das Staatsexamen ist hier aber weiterhin Voraussetzung für die Ausübung des Arztberufs.

Ziel des Bologna-Prozesses ist es, einen europäischen Hochschulraum mit vergleichbaren Abschlüssen auf unterschiedlichen Niveaustufen (Bachelor, Master, Doktorat) zu schaffen, um die Mobilität der Studierenden innerhalb Europas zu fördern. Zu diesem Ziel hatten sich im Juni 1999 29 europäische Staaten verpflichtet. pr/ps



Foto: CC

mühungen bislang ausgenommen aus Sorge, das Stufenmodell könne zu einer Schmalspurausbildung führen. Peter Zervakis, Leiter des Bologna-Zentrums der Hochschulrektorenkonferenz (HRK), hält die Befürchtung für unberechtigt: „Niemand will den Bachelor-Arzt. Wünschenswert ist hingegen, dass nach einem Bachelor Alternativen zum klassischen Arztberuf eröffnet werden, die effektiv auf eine Tätigkeit im Gesundheitswesen vorbereiten.“ Der Bachelor sei als erster berufsqualifizierender Abschluss zum Medizinstudium gedacht und befähige entweder zum Weiterstudium in der Medizin oder anderer verwandter Fächer. „Denn

Deutschland und Russland**Aktionsprogramm zur Gesundheit**

Deutschland und Russland haben ein Aktionsprogramm unterzeichnet, um im Gesundheitswesen enger zusammenzuarbeiten. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und ihre russische Amtskollegin Tatjana Golikowa wollen künftig bedrohliche Gesundheitsprobleme wie etwa Infektionskrankheiten gemeinsam angehen und Prävention vorantreiben. Das meldet „der gelbe dienst“ (dgd).

Entsprechend haben sich beide Länder verpflichtet, beim Ein-

dämmen von Tuberkulose, HIV/AIDS sowie von Hepatitis B und C zu kooperieren. Weitere Aktionsfelder sind das Therapieren und Vorbeugen von Suchtkrankheiten, Gesundheitsschutz von Mutter und Kind, e-Health/Telematik in der Medizin sowie das Angleichen der Rechts- und Managementstrukturen. Zusätzlich zur gesundheitspolitischen Kooperation soll die deutsch-russische Zusammenarbeit zugunsten der innovativen Gesundheitswirtschaft gestärkt werden. ck/pm

Medizinerangel in Sachsen**Ärzte aus Österreich füllen Lücken**

Wie der Sender Hitradio RTL berichtete, haben sich bereits 41 Mediziner aus Österreich in Sachsen niedergelassen. Vor einem Jahr hatten das sächsische Gesundheitsministerium und die Ärztekammer Wien eine entsprechende Vereinbarung getroffen, um Fachärzten den Wechsel zu ermöglichen.

In Chemnitz sind seitdem bisher 21 Ärzte aus Österreich tätig, in Dresden sind es 15 und in Leipzig fünf. Sie arbeiten unter anderem als Allgemeinmediziner, in der inneren Medizin, der Psychiatrie und der Chirurgie. „Im Freistaat Sachsen werden Hausärzte gesucht“, erklärt Gesundheitsministerin Christine Clauß die medizinische Situation. „Zudem bieten die sächsischen Krankenhäuser gute Karrieremöglichkeiten.“ In Österreich dagegen warten viele Mediziner mehrere Jahre, um eine eigene Praxis eröffnen zu können. Auch die Aufstiegsmöglichkeiten im Krankenhausbereich sind begrenzt. Im

kommenden Jahr sollen weitere Mediziner gewonnen werden: Laut Sozialministerium gibt es in Sachsen etwa 80 freie Stellen für niedergelassene Haus- und Fachärzte. An Krankenhäusern sind noch rund 200 Stellen unbesetzt. Insgesamt praktizieren in Sachsen 14 400 Ärzte. ck/dpa

Patientenrechte in Europa**Neue Webseite**

Patienten können sich auf einer neuen Internetseite über ihre Rechte in der Europäischen Union informieren. Die Allianz der Liberalen und Demokraten des Europaparlaments (EP) hat auf der Webseite Urteile des Europäischen Gerichtshofs zur Patientenmobilität und eine Europäische Charta der Patientenrechte bereitgestellt, berichtet die Ärzte Zeitung. jr/ÄZ

■ Mehr dazu gibt es unter <http://www.patients-rights.eu>

*Irland*

## Hausärzte fehlen

In Irland droht in vielen Landesteilen ein Hausärztemangel. Ärzteverbände fordern die Regierung auf, die Ausbildungskapazitäten zu erhöhen.



Foto: Wikipedia

„In wenigen Jahren wird es in Irland nicht mehr genug Hausärzte geben“, sagte eine Sprecherin des irischen Ärztebundes (Irish Medical Organisation, IMO). Derzeit gibt es laut „Health Ser-

vice Executive“ (HSE) in der Republik „rund 150 Ausbildungsplätze für junge Hausärzte“. Um künftige Versorgungsengpässe zu verhindern, seien aber „mindestens 250 Plätze“ nötig. Irische Patientenverbände verlangen zudem vom Gesundheitsministerium die Einstellung

Hunderter zusätzlicher Allgemeinärzte. Aktuelle Zahlen der irischen Regierung und des HSE zufolge werden bis zu 50 Prozent der staatlichen Primärärzte in den

kommenden sieben Jahren aus Altersgründen aus dem Beruf ausscheiden. Die Mehrzahl von ihnen arbeite derzeit „rund 70 Stunden pro Woche“, so ein HSE-Sprecher. jr/ast

## Kommentar

### Kein Ersatz

Was Du heute kannst besorgen, verschiebe nicht auf morgen, sagt Volkes Mund. In Irland oder in Sachsen ist es dafür schon zu spät. Dort herrscht Ärztemangel. Dito in anderen ländlichen Regionen Deutschlands – trotz frühzeitig erfolgter Mahnungen. Woran es hapert? Hohe Wochenstundenzahlen, schlechte Arbeitsbedingungen, Stress und ein immer höherer Anteil nicht ärztlicher Tätigkeit in der Praxis machen studentische Aspiranten nachdenklich. Wie soll ein ehemaliger Traumberuf auch seinen Status halten, wenn die Arbeit keine Zeit mehr zum Schlafen lässt?

Dass das keiner habe kommen sehen, stimmt so nicht. Hier geht es um planerische Größen, die vorsorgende Volkswirtschaft aus Fehlern anderer Bereiche – siehe bei-

spielsweise die Schicksalsspirale Lehrermangel und Bildungsdefizit – in unterschiedlichen Spielarten lernen konnte.

Aber wehe uns, wenn Notretzungskonzepte aus dem Schuldasein – man motzte Fachleute anderer Berufssparten per pädagogischem Schnellwaschgang zu Fachlehrern auf – auf das Gesundheitswesen übertragen werden. Weder Schwester Agnes noch Apotheker, weder Therapeut noch Techniker oder andere mit Wissensteilschnittmengen des Arztes versehene Berufsbilder eignen sich als Ersatz. Wohin solche Initiativen im Bildungsbereich geführt haben, wissen wir – aus Pisa. Wenn im Gesundheitswesen so gehandelt wird, dann guten Abend, Land!

*Egbert Maibach-Nagel*

DAJ-Kampagne „be küssed“

## Neuer Wettbewerb für Teenies

Unter dem Motto „Wer erfolgreich für Zahnseide wirbt, gewinnt!“ veranstaltet die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) einen neuen Wettbewerb für Schulklassen und Jugendgruppen. Im Rahmen der Kampagne be-küssed sollen Jugendliche Werbung oder Info-Medien gestalten, die zum Gebrauch von Zahnseide motivieren. Denkbar seien etwa An-

zeigen, Werbespots für TV oder Radio, Comics, Flyer, Theaterstücke oder Kurzfilme. Den Siegern winken laut DAJ Geldpreise bis 500 Euro für die Klassen- oder Gruppenkasse. Zudem gibt es einen Sonderpreis

für Klassen, deren Bildungsgang schwerpunktmäßig zum Hauptschulabschluss führt. Einsendeschluss ist der 31. Mai 2009. Seit 2006 spricht die DAJ Jugendliche – insbesondere der Klassen sieben bis zehn – mit „be küssed“ an. Dabei setzt die Infokampagne für gesunde und gepflegte Zähne auf freche Fotomotive, progressives Grafikdesign und junge Sprache. Die DAJ hat ent-



Foto: DAJ

sprechende Plakate, Flyer, Postkarten, Vokabelhefte und Stundenpläne und einen Webauftritt entwickelt.

■ Mehr Infos dazu gibt es unter <http://www.daj.de> und <http://www.be-kuessed.de>.

jr/pm

DAK-Umfrage

## Statt Preis zählt Qualität

Mit dem Start des Gesundheitsfonds scheidet die Höhe des Beitragssatzes als Kriterium für die Kassenwahl aus. Stattdessen zählen laut einer DAK-Umfrage künftig vor allem Service, Kompetenz und exklusive Angebote. Rund 67 Prozent der Befragten halten die Kompetenz in Fragen der medizinischen Versorgung für entscheidend, wie die DAK berichtet. Für knapp 80 Prozent seien besondere Leistungen und besonderer

Service wichtiger als die mögliche Rückzahlung einer Prämie. Zudem sieht mehr als die Hälfte der Befragten umfassende Beratung als unerlässlich an. Fast jeder Zweite erwartet exklusive Angebote. Rund 62 Prozent der jungen Leute setzen bei der Entscheidung verstärkt auf Empfehlungen durch Freunde oder Familie. Das Forsa-Institut befragte im Oktober rund 1 008 Personen für das DAK-Gesundheitsbarometer.

jr/pm

Integrierte Versorgung

## Kein Aus befürchtet

Modelle der integrierten Versorgung (IV) wird es auch nach Auslaufen der Sonderfinanzierung für innovative Versorgungsformen zum Jahresende geben. Dies war der Tenor auf dem fünften Bundeskongress der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV) in Berlin. Wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet, stelle das Ende der Anschubfinanzierung eine vorübergehende Belastung dar. Doch aufgrund des zunehmenden Wettbewerbsdrucks im Gesundheitswesen sei weiterhin eine positive Entwicklung für die IV zu erwarten. Diese Auffas-

sung teilten dem Bericht zufolge die Bundestagsabgeordneten Konrad Schily (FDP), Rolf Koschorek (CDU) sowie Vertreter der Kassen und des DGIV-Vorstandes.

jr/DÄ



Fotos: CC

Universität Rostock

## Lernen am kabellosen Patientensimulator

Als erste Universität Deutschlands erhält Rostock einen völlig neuartigen Patientensimulator zur medizinischen Ausbildung. Dem Klinikum zufolge ist der „künstliche Mensch“ das weltweit modernste kabellose Trainingsmodell für die medizinische Ausbildung. „Der neue Simulator wird unsere Ausbildung auf eine ganz neue Stufe heben“, sagte Gernot Rücker, Leiter der Rostocker Simulationsanlage für Notfallausbildung, laut Deutschem Ärzteblatt. Der Patientensimulator hat dem Klinikum zufolge eine menschliche Anatomie und verfügt über ein eigenes physiologisches System. Er sitze aufrecht und atme mittels kabelloser Technologie selbständig.

Medizinstudierende könnten der Puppe Blutdruck messen, ihre Herz-, Lungen- und Bauchgeräusche abhören oder auch künstlich blutende Wunden behandeln, berichtet das Deutsche Ärzteblatt weiter. Durch einen eingebauten Lautsprecher und ein korrespondierendes Mikrofonsystem könnten die Ausbilder der Puppe ihre Stimme leihen. Zudem kann der Simulator dem Bericht zufolge unzählige Krankheitsbilder imitieren. „Haupteinsatzgebiet wird künftig das Training lebensbedrohlicher Krankheitsbilder sein, bei deren Behandlung jeder Handgriff geübt wird, um im Notfall bestens vorbereitet zu sein“, sagte Rücker.

jr/DÄ

*Betriebsärzte für mehr Checks*

## **Bluthochdruck durch Arbeitsstress**

Jeder fünfte Arbeitnehmer leidet unter Hypertonie – viele wissen jedoch nichts von ihrer Erkrankung. Darauf weist der Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) hin. „Es ist wichtig,



sich regelmäßig von Betriebsärzten in Gesundheits-Checks untersuchen und den Blutdruck messen zu lassen“, sagt VDBW-Präsident Dr. Wolfgang Pantner.

Stress und andere belastende Faktoren am Arbeitsplatz könnten die Gefahr des Bluthochdrucks noch steigern. Viele fühlen sich trotz Hypertonie lange Zeit fit. Jedoch drohten Langzeit-

folgen, es bestehe ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Oft helfen Betroffenen bereits Maßnahmen der Arbeitsorganisation und der Arbeitsplatzergonomie, betont der Verband. Wichtig sei, zuerst den Blutdruck mit Methoden zur Stressbewältigung und Entspannung zu senken. Die Betriebsärzte raten vor dem Start einer medikamentösen Therapie zu einer Lebensstiländerung – mit regelmäßigem Ausdauersport, gesunder Ernährung, viel Trinken und ausreichend Schlaf. jr/pm

■ *Weitere Infos unter <http://www.hochdruckliga.de>.*

*Allergiker*

## **Bundesregierung für Deklaration**

Die Bundesregierung will die Kennzeichnung allergener Stoffe in unverpackten Lebensmitteln verbessern. Mehr als 30 Prozent der Bundesbürger litten an einer allergischen Erkrankung, sagte der Parlamentarische Verbraucherstaatssekretär Gerd Müller (CSU) in Berlin nach einer Konferenz zu Allergien. „Rund 40 Prozent der Drei- bis Siebenjährigen sind davon betroffen. Die Tendenz ist weiter steigend.“ Die Lebensmittelwirtschaft habe Ansätze für eine bessere Kennzeich-

nung loser Ware zum Beispiel auf dem Kassenbon vorgelegt, das Fleischerhandwerk entwickle ein Informationssystem. Die Verbreitung brauche aber noch einige Zeit. Müller zog eine Zwischenbilanz des Nationalen Aktionsplans gegen Allergien. Vorgesehen ist nach Angaben aus dem Ministerium auch die Prüfung von Schwellenwerten und Textilsiegel für allergene Stoffe in Kleidung. Die Forschung soll auf diesem Gebiet verstärkt werden.

sp/dpa

Rauchverbot am Arbeitsplatz**Spidla verteidigt Pläne**

EU-Sozialkommissar Vladimir Spidla hat sein Vorhaben, das Rauchen an Arbeitsplätzen generell zu verbieten, gegen Kritik verteidigt. „Mein Ziel ist es, die Arbeitnehmer in ganz Europa so gut wie möglich zu schützen. Das geht am besten mit einer einheitlichen Regelung“, sagte Spidla dem „Hamburger Abendblatt“ und verwies auf die unter-



Foto: CC

schiedlichen Vorschriften in Deutschland.

Es sei vertraglich geregelt, dass die EU-Kommission die Maßnahmen der Mitgliedstaaten beim Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz unterstützen und ergänzen könne, betonte der Kommissar. Das sei auch nötig. Spidla bekräftigte: „Hier geht es nicht um Gängelung, hier geht es um Schutz.“ Der tschechische Kommissar widersprach dem Vorwurf, die Existenz von Gastwirten zu gefährden. Beifall gab es vonseiten der SPD. „Ich halte das für chancenreich“, sagte Martin Schulz (SPD), Fraktionschef der Sozialdemokraten im Europaparlament, der „Passauer Neuen Presse“. Die SPD-Gesundheitsexpertin Carola Reimann sagte: „Ich unterstütze das ausdrücklich.“ In der Union und der FDP werde das Vorhaben abgelehnt, schreibt die Zeitung. ck/dpa

Väter von morgen**Ernährer der Familie**

Das Bild vom Vater als Ernährer der Familie bleibt in den Köpfen verankert. Zwar sagten neun von zehn kinderlosen jungen Männern ja zu Kindern, ergab eine in Berlin vorgestellte Studie des Deutschen Jugendinstituts München im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.

Aber für knapp 60 Prozent der Befragten soll das erste Kind erst dann kommen, wenn sie in der Lage sind, die Familie zu ernähren. Mehr als 95 Prozent sehen es als Aufgabe des Vaters,

der Familie ein Heim zu bieten. Das Institut befragte insgesamt 1 803 Männer und männliche Jugendliche zwischen 15 und 42 Jahren von Oktober 2007 bis Februar 2008. ck/dpa



Foto: MEV

Gewichtsverlust**Kaugummi kann schuld sein**

Bei Patienten mit Darmproblemen, chronischen Durchfall und deutlichem Gewichtsverlust sollte auch an Sorbit gedacht werden, wie ein Fall aus Berlin zeigte. Die 21-jährige Patientin litt seit acht Monaten an Diarrhö und diffusen Bauchschmerzen. Vier- bis zwölfmal pro Tag hatte sie wässrigen Stuhlgang. Zu diesem Zeitpunkt wog sie 40,8 Kilogramm bei einem BMI von 16,6. Das Labor ergab eine Hypoalbuminämie, die weiteren Parameter waren normal. Koloskopie und Gastroskopie zeigten keinen Befund. Auffällig dagegen war die tägliche Stuhlmenge von bis zu 1 900 Gramm pro Tag.

Die Elektrolyt-Analyse lenkte schließlich den Verdacht auf osmotisch wirkende Laxanzien. Bei einer genauen Befragung nach den Ernährungsgewohnheiten stellte sich heraus, dass die junge Frau große Mengen zuckerfreien Kaugummis kaute und damit auf eine tägliche Sorbit-Dosis von 18 bis 20

Gramm kam. Nachdem sie völlig auf Sorbit-haltige Lebensmittel und Süßigkeiten verzichtete, klang die Diarrhö ab. Nach einem Jahr war ihr Stuhlgang immer noch normal und sie hatte sieben Kilogramm zugenommen, schreibt die Praxis Depeche.

Sorbithaltige Süßigkeiten sind in den westlichen Ländern beliebt, da sie weniger Kalorien haben und vermutlich seltener Karies



Foto: proDente

verursachen als zuckerhaltige. Oft ist den Konsumenten der abführende Effekt nicht bewusst und sie glauben an gastrointestinale Probleme. sp/pd

Hartmannbund**Preis für Zappelphilipp**

Der diesjährige Film- und Fernsehpreis des Hartmannbundes geht an Wolfgang Lemme, Redakteur der TV-Reihe „Quarks & Co“ für die Sendung „Was ist los mit dem Zappelphilipp?“.

Der Verband würdigte die WDR-Produktion im Rahmen seiner Hauptversammlung am

24. Oktober in Potsdam. Neben der inhaltlichen Ausgestaltung punkte die Sendung auch mit ihrer Erzählform und Bildsprache, sagte der Vorsitzende des Hartmannbundes Dr. Kuno Winn. Der Hartmannbund verlieh den Preis zum 36. Mal.

jr/pm

Umfrage**US-Ärzte setzen auf Placebos**

Jeder zweite Internist und Rheumatologe in den USA verschreibt seinen Patienten regelmäßig Placebos. Nach Daten einer Umfrage sind zudem fast zwei Drittel der Ärzte davon überzeugt, dass diese Praxis ethisch vertretbar ist. Von den etwa 350 Ärzten, die regelmäßig und bewusst Mittel als Placebos verschreiben, wählen laut „Ärzte Zeitung“ rund 40 Prozent Analgetika, knapp 40 Prozent Vitaminpräparate, 13 Prozent Antibiotika und ebenso viele Sedativa. Nur 5 Prozent greifen auf Zuckerpillen oder Salzlösungen zurück. Mehr als zwei Drittel



Foto: stockdisc

beschreiben ihren Patienten die Präparate als potenziell wirksam, nur 5 Prozent sprechen explizit von Placebos. Gut 60 Prozent aller befragten Ärzte sehen keine ethischen Probleme im Verschreiben von Placebos. Insgesamt hatten sich an der Umfrage der Forscher aus Bethesda knapp 680 Internisten und Rheumatologen beteiligt. ck/ÄZ

Paracetamol**Ab 2009 teilweise rezeptpflichtig**

Ab dem 1. April 2009 werden Schmerz- und Fiebermittel mit dem Wirkstoff Paracetamol verschreibungspflichtig, wenn in einer Packung mehr als zehn Gramm Paracetamol enthalten sind. Das berichtet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). „Patienten sollten sich vor allem bezüglich der richtigen alters- beziehungsweise körperrgewichtabhängigen Dosis in der Apotheke informieren“, rät Prof. Dr. Martin Schulz, Geschäftsführer Arzneimittel der ABDA.

Richtig angewendet sei Paracetamol ein empfehlenswertes

Schmerz- und Fiebermittel und auch für Kinder weiterhin geeignet. Die Höchstdosis dürfe aber nicht überschritten werden. Laut ABDA drohen Leberschäden, wenn ein gesunder Erwachsener einmalig mehr als zehn bis zwölf Gramm oder über einen längeren Zeitraum mehr als 7,5 Gramm Paracetamol täglich einnimmt.

Bei Kindern seien die Grenzwerte geringer. Zudem sei Paracetamol in einigen Kombipräparaten enthalten. Dadurch könne es zu unbeabsichtigten Überdosierungen kommen, warnte die ABDA.

jr/pm



Foto: DKMS

### Knochenmarkspender gesucht **Watte statt Nadel**

Jeder fünfte Leukämie-Patient sucht vergeblich nach seinem „genetischen Zwilling“. Das berichtet die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS). Mit einer neuen Plakatkampagne wirbt sie dafür, sich bequem von zuhause aus registrieren zu lassen. Wer sich in die Knochenmarkspendedatei eintragen lassen möchte, kann über das Internet das neue Abstrichset anfordern, wie die DKMS berichtet. Spendewillige bräuchten nicht

mehr mit einem Blutentnahmeset zum Arzt gehen. Sie könnten selbst – mithilfe eines Wattestäbchens – Wangenabstriche machen. Für die vereinfachte Methode werben jetzt Sängerin Sarah Connor, Fußballprofi Miroslav Klose und die Olympia-Goldmedaillengewinner des Deutschen Hockeyteams mit überdimensionalen Wattestäbchen.

jr/pm

■ **Details zur Registrierung gibt es unter <http://www.dkms.de>. Praxen können Infomaterial online im Bereich Spender/Service/Gratis-Infomaterial anfordern.**

### Ablenkung statt Analgetikum

## **Bei Schmerzen ins Museum**

Gefühle und Aufmerksamkeit können das Schmerzempfinden beeinflussen. Einen Beweis dafür erbrachte jetzt eine Untersuchung an der Universität Bari (Italien).

Die Forscher verabreichten zwölf Versuchspersonen einen Schmerzreiz auf dem linken Handrücken. Nachdem die Probanden die Intensität des verspürten Schmerzes beurteilt hatten, wurde der Versuch wiederholt. Diesmal durften die Testpersonen während des Besuchs

verschiedene Gemälde italienischer Maler wie Botticelli und Leonardo da Vinci anschauen. Das Ergebnis: Das Betrachten von Bildern, die zuvor als schön beurteilt worden waren, reduzierte das Schmerzempfinden um ein Drittel. Bilder dagegen, die von den Versuchspersonen als neutral oder sogar als hässlich eingestuft wurden, wirkten sich kaum oder gar nicht schmerzlindernd aus, wie die MMW-FdM 40/2008 (150 Jg.), 27 schreibt.

thy

### Kinder und Jugendliche

## **Anstieg bei Psychopharmaka**

Derzeit erhalten einer Studie zufolge rund viermal so viele Kinder und Jugendliche Neuroleptika wie noch im Jahr 2000. „Ärzte müssen darauf achten, dass sie diese Medikamente nicht zu leichtfertig vergeben“, warnte Gerd Lehmkuhl, Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln.

Neuroleptika sind Psychopharmaka, die unter anderem bei Psychosen, Entwicklungsstörungen und Autismus eingesetzt werden. Nach der bisher unveröffentlichten Studie der Kölner Klinik erhielten im Jahr 2000 rund 6800 Kinder und Jugendliche Neuroleptika. Im Jahr 2006 waren es schon 28100. Die SWR-

Sendung „Report Mainz“ hatte berichtet, Ärzte würden Psychopharmaka zunehmend bei Verhaltensstörungen einsetzen, für die sie nicht zugelassen seien. Lehmkuhl sagte dazu, im Rahmen eines Heilversuchs sei dies zwar erlaubt, die Mediziner müssten Eltern dann aber auf die Zulassungsbeschränkungen hinweisen. Zudem müssten sie sehr kritisch hinterfragen, ob die Medikamente notwendig seien. Oft seien pädagogische oder therapeutische Maßnahmen besser geeignet. Die Psychopharmaka könnten bei jungen Menschen zu Gewichtszunahme, Bewegungsstörungen oder apathischem Verhalten führen. jr/dpa

### Verein für Zahnhygiene

## **Neue Video-DVD für Schulen**

„Deine Zähne – Aufbau und Pflege“ heißt eine neue DVD des Vereins für Zahnhygiene (VfZ). Sie enthält Filmsequenzen und Arbeitsmaterialien rund um Zähne und Prophylaxe. Zielgruppe der multimedialen Lern-DVD sind Schüler an Grundschulen und Förderschulen sowie Fünf- und Sechsklässler. Der Verein hat insgesamt fünf Filmkapitel erstellt:

- Das Gebiss
- Die vier Säulen der Zahngesundheit
- Zahnpflege
- Schutz für Deine Zähne
- Der Zahnarztbesuch

Die einzelnen Kapitel sind in den Sprachen Deutsch, Englisch und Türkisch abspielbar. Zudem enthält die DVD eine pantomimi-



Foto: VfZ

sche Darstellung des Zähneputzens nach der KAI-Methode. Lehrer können über Windows- und Mac-Rechner zahlreiche Grafiken, Fotos, Arbeitsmaterialien sowie Testaufgaben abrufen und ausdrucken, wie der VfZ berichtet.

jr/pm

■ **Bestellung der Video-DVD, Preis: 19,90 Euro, unter der Bestellnr. 5024 bei: Verein für Zahnhygiene, Liebigstr. 25, 64293 Darmstadt, Tel. 06151/1373710, Fax 06151/1373730**

Stuttgart 2008

# Chancen für eine Neugestaltung

**Absicht oder Zufall? Das Timing war geschickt gewählt: Pünktlich zum Deutschen Zahnärztetag in Stuttgart lag der neue GOZ-Referentenentwurf vor – und beherrschte die standespolitischen Diskussionen. Doch die Zentralveranstaltung in der Alten Reithalle war geprägt vom weiten Blick über den tagespolitischen Tellerrand hinaus. Neben einer beruflichen Standortbestimmung ging es um zukunftsweisende Konzepte, neue Strukturen im Gesundheitswesen und um das Zusammenspiel von Freiheit und Gerechtigkeit. Interessante Perspektiven zum Ende der Amtsperiode des scheidenden BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.**

**M**itten hinein in die Zentralveranstaltung zum Deutschen Zahnärztetag in der Alten Stuttgarter Reithalle platzte die lang erwartete Nachricht: Der GOZ-Referentenentwurf – seit Sommer angekündigt – ist da! BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder brachte die neue GOZ sozusagen im Handgepäck mit: Ein fast 100 Seiten dickes Papier, zu dem auf dem Festakt so schnell niemand fundiert reagieren konnte. Ob das Timing bewusst oder zufällig gewählt war, blieb zu diesem Zeitpunkt offen. So viel zu den Fakten: Schröder kündigte eine Erhöhung des Gesamtvolumens der GOZ um 10,4 Prozent an und bezeichnete dies als „entscheidenden Zuwachs“, der Flexibilität zeige und einer Weiterentwicklung der Zahnmedizin Rechnung trage. Die Erhöhung um die GOZ werde allerdings in einer Zeit diskutiert, in der sich die Lage in Deutschland verschlechtere, sagte er im Hinblick auf die weltweite Finanzkrise.



*Geschlossenheit und Vernetzung demonstrierte der Berufsstand auf dem Deutschen Zahnärztetag in Stuttgart.*

Die Bundeszahnärztekammer werde den Entwurf sehr genau prüfen, vor allem in Bezug auf die Kriterien von Qualität, Zeit und Leistung, unterstrich der scheidende Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, in einem ersten kurzen Kommentar dazu und verwies auf weitere Stellungnahmen, die nach gründlicher Analyse erfolgen werden (mehr dazu im Bericht über die Bundesversammlung ab Seite 32).

## **Geschlossen und verankert**

Weitkamp hielt in Stuttgart nach Ablauf seiner achtjährigen Amtszeit letztmals eine Rede auf der Zentralveranstaltung zum Deutschen Zahnärztetag und nutzte die Ge-

legenheit zu einer standespolitischen Standortbestimmung. Die Geschlossenheit und Vernetzung, mit der sich die Zahnärzteschaft zeige, sagte etwas aus über deren Verankerung in der Gesellschaft, betonte der BZÄK-Präsident. Er verwies auf den Grundwert der Freiberuflichkeit mit hoch stehenden Leistungen eines akademischen Berufsstandes in fachlicher Unabhängigkeit und Eigenverantwortung. Ein weiteres Kernelement sei die vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Zahnarzt und seinem Patienten. Hier drohe Gefahr durch die wachsende Sozialrechtlichung und die steigende Einmischung des Staates.

Als konkretes Beispiel dafür nannte Weitkamp das Ringen um die neue GOZ. Hier zei-





Der scheidende BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp verwies auf die Grundwerte der Freiberuflichkeit.



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz forderte verbesserte Strukturen.



DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann brachte wissenschaftspolitische Aspekte ein.



Verteidigte den Gesundheitsfonds: Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder



Zeigte Sympathie für die Belange der Zahnärzte: Justizminister Prof. Dr. Ulrich Goll



Fotos: Pietschmann/axentis

Ein Plädoyer für Freiheit und Gerechtigkeit: Festredner Dr. Wolfgang Gerhardt, Vorsitzender der Friedrich-Naumann-Stiftung

ge sich der unverhohlene Versuch, die PKV den Leistungen der GKV in Richtung einer staatlich gelenkten Einheitsmedizin anzugleichen. Durch die geplante Öffnungsklausel würden Einkaufsmodelle und Selektivverträge begünstigt. Hervorzuheben sei die Rolle der Selbstverwaltung, die die Berufsausübung ordnungsgemäß, professionell und sachgerecht sicherstelle. Deshalb sei es wichtig, sich gegen Kontroll- und Reglementierungswut (Beispiel: Praxisbegehungen) und staatliche Übergriffe zu wehren: „Der Zahn-

arztberuf ist ein Freier Beruf nach Zahnheilkundengesetz und kein beliebig austauschbarer Gesundheitsdienstleister.“

Klare Worte fand der scheidende Präsident zum Thema Generalist und Spezialist. Die Versorgungswirklichkeit verlange für rund 90 Prozent der Bevölkerung eine Generalisten-Praxis mit einem breiten, möglichst vollständigen Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, gepaart mit einem bis drei Schwerpunkten in Bereichen, in denen besonderes Wissen und Können erworben wurde. Der Versorgungsalltag erfordere aber auch den Fachzahnarzt in fruchtbarer Nebeneinander mit dem Generalisten. „Wenn wir uns die Stärkung des Generalisten auf die Fahne schreiben, dann aus der tiefen Überzeugung, dass der Berufsstand damit zukunftstauglich aufgestellt ist.“ Damit verbunden sei ein möglichst liberales und flexibles System für eine freiwillige und



Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz mit den BZÄK-Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (v.l.n.r.). Im Hintergrund: BZÄK-HGF Dipl.-Volksw. Klaus Schlechtweg



Deutlich in der Sache, konzilient im Ton: Dr. Dr. Weikamp im Gespräch mit Staatssekretär Schröder

selbstbestimmte, transparente postgraduale Qualifizierung, für das sich die BZÄK-Bundesversammlung im letzten Jahr ausgesprochen hatte.

Sein Fazit: „Veränderung bringt immer auch eine Chance zur Neugestaltung. Bloßes Abwarten bedeutet Rückschritt.“ Und: „Zahnärztliche Berufsvertretung muss mutig und entscheidungsfreudig bleiben und die Entwicklung selbst gestalten.“

### Gesellschaftlich bedeutend

Große Sympathie für die Belange der Zahnärzteschaft zeigte der Justizminister und stellvertretende Ministerpräsident von Baden-Württemberg, Prof. Dr. Ulrich Goll, MdL. Er griff Weikamps Gedanken zur Frei-

beruflichkeit auf: „Nur Freiheit führt zu mehr Gerechtigkeit“, sagte er und unterstrich die gesellschaftliche Bedeutung des Zahnarztes, der sich mit seiner Fachkenntnis und mit seinen technischen Fertigkeiten für die Belange des Gemeinwohls einsetze. Er leiste Beachtliches bei der Beratung und Behandlung des Patienten, und zwar auf hohem wissenschaftlichen Niveau, wie die große Zahl zahnärztlicher Fortbildungen beweise. Zur Gesundheitspolitik der Bundesregierung äußerte er sich aus Sicht seines Landes kritisch. So ging er hart mit der GOZ-Novellierung ins Gebet. Der Handlungsbedarf sei offensichtlich. Er hege allerdings Zweifel, ob der Entwurf dem Bedarf genüge. Mit Sorge betrachtete Goll die Entwicklungen zum Gesundheitsfonds, den er

als „bürokratisches Monstrum“ bezeichnete und der auch von seiner Landesregierung mit Skepsis betrachtet werde. Dahinter verbergen sich seiner Meinung nach steigende Beiträge, weniger Wettbewerb, eine wachsende staatliche Bevormundung und der Trend hin zur Einheitsversicherung.

### Zentraler Kunstgriff

Ganz anders lag die Auffassung von Staatssekretär Schröder. Er verteidigte den Gesundheitsfonds als zentralen „Kunstgriff“, um die gesundheitliche Versorgung in Deutschland auf hohem Niveau zu belassen. Schröder führte die unterschiedlich verteilten Morbiditätsrisiken in den Kassen an, kam auf die Herausforderungen einer alternativen Gesellschaft zu sprechen und betonte, dass eine Transformation notwendig sei, um einer solidarischen Finanzierung von Risiken beizukommen. Das Gesamtkonstrukt des Fonds sei die Voraussetzung für einen Qualitäts-Wettbewerb.

Neben der GOZ ging Schröder auf weitere Fragen ein. Eine Weiterentwicklung der Honorarsysteme sei seiner Meinung nach wichtig, dazu gehöre auch die Anpassung der Honorare von Ost und West. Für ebenso notwendig hielt er die neue Approbationsordnung und zeigte sich zuversichtlich, dass diese bald auf den Weg gebracht werde.



Ehrengäste in der ersten Reihe: BZÄK-Ehrenpräsident Dr. Fritz-Josef Willmes, Gastgeber und Kammerpräsident Dr. Udo Lenke, Minister Goll, Dr. Buchholz, der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer, Petra Corvin, G-BA, Dr. Fedderwitz und Prof. Hoffmann (v.l.n.r.)

Abschließend zollte der Staatssekretär dem scheidenden BZÄK-Präsidenten zum Ende seiner Amtszeit Tribut und dankte für die Zusammenarbeit: „In diesen Tagen geht eine Ära zu Ende“, lobte er und hob Weitkamps Stil und Art hervor, sein Amt zu führen: „Hart und klar und deutlich in der Sache, konziliant im Ton“.

### Sicht der Wissenschaft

Wissenschaftspolitische Aspekte brachte der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, in sein Statement ein. So verwies er auf die Novellierung der Approbationsordnung (AOZ), deren Entwurf „ein Kompromiss aus vielen Einzelvorschlägen“ sei und plädierte, an die Politik gerichtet, für eine schnelle Umsetzung. Mit Stolz kam er auf



Der neue BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel mit Staatssekretär Schröder

die konstruktive Zusammenarbeit zwischen Berufspolitik und Wissenschaft mit BZÄK, KZBV und DGZMK zu sprechen und bezeichnete diese als die „richtige Richtung in Tempo und Engagement“. Als Eckpfeiler habe sich das Projekt der Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde herauskristallisiert. Es diene als wissenschaftlich untermauertes Fundament für Bereiche wie die Überarbeitung der GOZ/HOZ, für die AOZ oder auch als Basis, um aus Statements Leitlinien zu erarbeiten. Ein weiterer Meilenstein seien die gemeinsamen Konzepte von BZÄK, VHZMK und DGZMK zur strukturierten Fort- und Weiterbildung. Es bedürfe des Engagements einzelner



MdB Annette Widmann-Mauz mit Dr. Fedderwitz und Dr. Oesterreich

Personen – und hier hob er den BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sowie den ehemaligen DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Wilfried Wagner aus Mainz hervor – um Visionen umsetzen zu können. Der Berufsstand stehe vor wesentlichen Entscheidungen, bei denen es gelte, zielgerichtet nach vorne zu blicken. Nicht Lamentieren und Reagieren sei gefragt, sondern Agieren. Hierbei versicherte Hoffmann die Unterstützung der Wissenschaft.

### Verbesserte Strukturen

„Wir brauchen verbesserte Strukturen, aber andere als die Ärzte“, forderte der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, in seinem Statement. „Ich prophezeie, dass die 2,5 Milliarden das letzte Geschenk der Politik an die GKV waren“, sagte er im Hinblick auf die Honorarreform der Ärzteschaft. Skeptisch zeigte er sich in Bezug auf den Gesundheitsfonds. Die Politik lege den Beitragssatz fest, und es sei zu befürchten, dass sich das ganze Thema im Vorfeld der nächsten Bun-

destagswahl schnell zum Spielball wahltaktischer Überlegungen entwickeln könne.

Mit Geld allein sei es jedoch bei den Zahnärzten nicht getan, betonte der KZBV-Vorsitzende. Hier seien Freiräume erforderlich, die sich nicht „in Euro und Cent“ ausdrücken ließen, sondern die strukturell neue Wege erforderten. Ob der von Staatssekretär Schröder avisierte Zuwachs im GOZ-Bereich von 10,4 Prozent die richtige Leitzahl sei, bezweifelte er. „Die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube“, sagte er mit einem Augenzwinkern. Fedderwitz verwies außerdem auf die Notwendigkeit, im zahnärztlichen Bereich die Vergütungen Ost dem Westniveau anzugleichen sowie das Budget abzuschaffen.

Die KZBV habe sich auf ihrer Vertreterversammlung mit neuen konstruktiven strukturellen Modellen für das Gesundheitswesen im zahnärztlichen Bereich beschäftigt. Dazu gehöre die Weiterentwicklung des Festzuschussystems, das sich beim Zahnersatz sowohl für den Zahnarzt wie auch für den Patienten als Benefit herausgestellt habe. Es

sollte auf andere Leistungsbereiche ausgedehnt zu werden, zunächst laut Beschluss der KZBV-Vertreterversammlung auf die Parodontologie. „Dazu bedarf es der Änderung gesetzlicher Strukturen“, erklärte Fedderwitz. Er wünsche sich, dass diesmal der politische Entscheidungsprozess kürzer ausfalle als



Prof. Dr. Rolf Hinz, Zahnärztlicher Fachverlag, mit dem Apo-Bank-Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Wilhelm Osing und Dr. Weitkamp



Unter den Ehrengästen: der Olympiasieger im Vielseitigkeitsreiten und Zahnarzt Dr. Hinrich-Peter Romeike (l.) mit dem Bundestagsabgeordneten Dr. Rolf Koschorrek

damals bei den Festzuschüssen zum Zahnersatz, zumal das zunächst in der Zahnärzteschaft in Absprache mit Kammern und Wissenschaft zu erarbeitende PAR-Konzept nicht die alleinige Position der KZBV wiedergebe, sondern aus der Vertragszahnärzteschaft und damit aus dem Berufsstand selbst heraus entwickelt werde. Hierzu werde man weitere Wege mit der BZÄK und der DGZMK gemeinsam abgestimmt beschreiten.

Fedderwitz dankte in diesem Zusammenhang dem scheidenden BZÄK-Präsidenten Weitkamp: Der Deutsche Zahnärztetag sei „sein Kind“ und diese Institution habe in erheblichem Maße dazu beigetragen, dass der Berufsstand geschlossen nach außen agiere. Das Fazit des KZBV-Vorsitzenden: „Wir brauchen Strukturen, um als Freiberufler Freiheiten zu bekommen, und wir werden diese auch einfordern. Das ist des Pudels Kern.“

### Freiheit und Gerechtigkeit

In seinem vielbeachteten Festvortrag ging Dr. Wolfgang Gerhardt, Vorstandsvorsitzender der Friedrich-Naumann-Stiftung, auf das Zusammenspiel von Freiheit und Gerechtigkeit ein. Der alte Daseinsvorsorgestaat sei in Handlungsunfähigkeit erstarrt und „Gerechtigkeitsrhetoriker“ betrieben eine gewaltige Simplifizierung der Probleme des Sozialstaats. Was fehle, sei eine Vision des Gemeinwesens. Politik müsse eine

werteorientierte Führungsverantwortung übernehmen. Weltweit entwickle sich eine neue Führungsdebatte um Ressourcen und Chancen. Die Zukunft könne nur dann gewonnen werden, wenn es gelänge, eine Wissensgesellschaft aufzubauen. „Bildung ist unser Pass für die Zukunft. Sie ist unser entscheidendes Kapital. Lernen ist das Ethos der Solidarität und nicht die Bürgerversicherung.“

Gerhardt mahnte zu einer „Kultur des Lernens“, die schon nach der Geburt und nicht erst in der Schule beginnen müsse und bei der Elternhäuser in der Verantwortung stünden. „Es geht um Allgemeinbildung und Schlüsselqualifikation, es geht um die Fähigkeit, sich etwas aneignen zu wollen und zu können und den Willen, etwas allein oder mit anderen zusammen zustande zu bringen.“

Dabei dürfe der Begriff der Gleichheit nicht als Gleichmacherei verstanden werden. „Es

ne Körperverletzung, sie müsse stets auch Verantwortung gegenüber der Gemeinschaft sein.

Falsch ist für den Stiftungsvorsitzenden auch die hierzulande geführte Gerechtigkeitsdiskussion. Es werde auf Dauer keine soziale Sicherheit geben, wenn für untaugliche Systeme nur neue Geldquellen erschlossen würden: „Es wird nichts werden ohne private Vorsorge, ohne Loslösung der Sozialpolitik von den Arbeitskosten und ohne Steuerentlastung für mehr Netto als Belohnung von Leistung, damit die Menschen einfach mehr für sich selbst tun können.“ Von der Alimentation zur Investition – das müsse der neue Weg, sein, so Gerhardt. In diesem Zusammenhang sprach er sich für Wahlmöglichkeiten, Wettbewerb und Eigenengagement aus. Ein Wertesystem, das politischen und wirtschaftlichen Wettbewerb als etwas grundsätzlich Positives ansehe, sei die wichtigste Voraussetzung für eine offene Gesellschaft.



Standen auf der Pressekonferenz den Medien Rede und Antwort: Dr. Fedderwitz, Prof. Hoffmann, Dr. Weitkamp, Jette Krämer (BZÄK) und Prof. Roulet (v.l.n.r.)

gibt Unterschiede in den menschlichen Fähigkeiten des Wissenserwerbs, der Selbstorganisation und der Teamfähigkeit.“ Eine freiheitliche Gesellschaft bleibe auf eine Kultur der Anerkennung von Unterschieden und nicht zu beseitigenden Ungleichheiten angewiesen. Es gebe am Ende keinen Staat, der mehr für die Menschen tun könnte, als diese für sich selbst tun könnten. Das Kriterium, nach dem Menschen in verantwortliche Positionen gelangen, müsse das der Befähigung und Leistung sein. Leistung sei kei-

### Pressekonferenz

Im Anschluss an die Zentralveranstaltung traten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Jürgen Fedderwitz und Prof. Dr. Thomas Hoffmann zusammen mit dem Tagungsleiter des Wissenschaftsprogramms, Prof. Dr. Jean-François Roulet, auf einer gut besuchten Pressekonferenz vor die Medien, um ihre Botschaften in die Öffentlichkeit zu tragen – mit viel Resonanz, wie die Presseauswertung zeigte.

pr

KZBV-Vertreterversammlung

## Neue Konzepte, neue Chancen

**Gesundheitsfonds, Basistarif, Einheitskasse? Vor diesem Politikscenario trafen sich die Delegierten am 22. und 23. Oktober zur 10. Vertreterversammlung der KZBV in Stuttgart. Aber deshalb klein begeben? Mitnichten. Der Vorstand präsentierte neue Konzepte – und damit Chancen für neue Gestaltungsspielräume.**



Foto: Kleinbach/KZBV

*Strategisch denken und in der Politik Verbündete suchen – das war Konsens bei den Delegierten auf der Vertreterversammlung der KZBV in Stuttgart.*

„Ein schlecht kaschiertes, staatlich reguliertes Globalbudget“ – nichts anderes sei der Gesundheitsfonds, analysierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz das Koalitionsprojekt. Auch die Zahnärzte seien unmittelbar von den Systemänderungen betroffen. Hatten die Ärzte schon immer den Vorsatz gehabt, mehr Geld in ein sachleistungsgeprägtes System zu bringen, das sie an sich akzeptieren, sei es der Zahnärzteschaft stets darum gegangen, dort mehr Freiheit zu schaffen und zugleich eben diese Sachleistungsorientierung zu überwinden. Gastrednerin Monika Stolz, CDU-Sozialministerin in Baden Württemberg, gab Fedderwitz Recht: Das Gesundheitswesen werde sich 2009 entscheidend verändern. „Direkte Vertragsbeziehungen zwischen Zahnärzten und Privatunternehmen könnten dabei zu Preisdumping führen und zu Lasten der Qualität gehen“, gab sie mit Blick auf die neuen Selektivverträge zu bedenken. Fedderwitz zufolge erweist sich die ver-

meintliche Großzügigkeit Ulla Schmidts mehr und mehr als geschickter Schachzug: Nächstes Jahr blieben die GKV-Beiträge wohl wie versprochen stabil. Mit 15,5 Prozent sei der Fonds allerdings unterfinanziert und angesichts der Finanz- und Wirtschaftskrise schneller leer als ohnehin erwartet.

### Die letzte Geldspritze

Fedderwitz: „Ich prophezeie: Die 2,5 oder 2,7 Milliarden Euro werden für die nächsten Jahre die einzige Geldspritze sein, die in das System gepumpt wird. Kommende Finanzierungsprobleme werden wie gewohnt zu Lasten der Leistungsträger gehen.“

Forderungen des Berufsstandes müssten deshalb auf versorgungspolitischen Notwendigkeiten und nachvollziehbaren Grundsätzen fußen – nicht auf dem simplen Wunsch nach mehr Menge im Sachleistungssystem. Auch in der Frage der Budgetabschaffung. Diese Forderung der KZBV

entspreche schlicht dem Grundsatz der Leistungsgerechtigkeit. Fedderwitz: „Leistung muss sich wieder lohnen. Wer eine Leistung erbringt, muss auch ein definiertes Honorar dafür erwarten können.“

Gerechtigkeit sei natürlich auch das Thema bei der „Ost-West-Angleichung“. „Wir wollen im Jahr 19 nach dem Fall der Mauer keine Zahnärzte erster und zweiter Klasse“, betonte Fedderwitz. „Wir sind uns einig, dass die Forderung der Ost-KZVen legitim ist. Wir müssen uns aber genauso einig sein, dass sie nicht durch einen Honorarverzicht der West-KZVen finanziert wird.“ Konkret ginge es um rund 140 Millionen Euro – 0,015 Beitragssatzpunkte. Fedderwitz: „Sie wären ein kleiner Schritt für die GKV, aber ein großer Schritt für die Zahnärzteschaft.“

Wichtig dabei: ein umsetzbares Konzept, unter dem beide Forderungen überzeugend und für die Politik risikoarm durchgesetzt werden können. Und in dem die Festzuschüsse eine wesentliche Rolle spielen.

Warum, machte Fedderwitz deutlich: „Erstens haben sich die Festzuschüsse beim Zahnersatz als Steuerungsinstrument bewährt, um versorgungspolitische Herausforderungen zu stemmen und den Patienten am medizinischen Fortschritt zu beteiligen.“

Zweitens habe die Zahnärzteschaft mit dem Festzuschussmodell bewiesen, dass eine Budgetabschaffung ohne unkontrollierte Ausgabenentwicklung möglich ist. Fedderwitz: „Die Politik wartet nicht auf uns, aber sie erwartet unsere Vorschläge.“ Spätestens 2009 müssten die Konzepte im BMG eingehen, um im Herbst im Koalitionsvertrag festgeschrieben werden zu können. „Sind wir zu spät dran, ist diese Chance vertan und neue kommen nicht so schnell wieder.“

Unverzichtbare Grundlage dafür: eine GOZ-Struktur, die ein Festzuschussystem nicht kaputt macht. Prädestiniert sei hier das Gebiet der Parodontalerkrankungen: Schließlich steigen die Fallzahlen in der Paro bereits seit mehreren Jahren – und werden, so Fedderwitz, weiter steigen. „Gerade weil die gesundheitspolitisch Verantwortlichen den Faktor Qualität mehr und mehr ins Zentrum rücken“, erläuterte Fedderwitz, „stehen die Chancen besser denn je, dass sie ein neues System mittragen statt immer mehr Geld in

eine unzureichende Behandlung mit begrenzten Erfolgsaussichten zu investieren.“ Der Vorstand erhielt denn auch in der VV das Mandat, ein Festzuschussystem „Paro“ im Kollektivvertrag zu entwickeln – auch als Vertragsgrundlage für innovative Selektivverträge – und in Abstimmung mit BZÄK und DGZMK in der Politik dafür eine notwendige gesetzliche Regelung zu initiieren.

### Drittes Standbein

„Für mich sind kollektivvertragliche Festzuschüsse strategisch wichtig“, bekräftigte



Fotos: Kleinbach/KZBV

Austausch unter Medizinern: KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz, seine beiden Vizes Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Wolfgang Eßer mit Baden-Württembergs Sozialministerin, der Ärztin Monika Stolz.

Fedderwitz: „Sie begünstigen Zusatzversicherungen der Patienten für Add-on-Leistungen. Das heißt, Leistungsqualität ist versicherbar ohne die GKV zu belasten. Zudem stellen Zusatzversicherungen neben den kollektiven und selektiven Vertragskonstruktionen ein drittes Standbein dar.“

Dass die Selektivverträge genauso Instrumente auf dem Weg zur Verwettbewerblichung des Gesundheitssystems, zur Abschaffung von Selbständigkeit und Freiberuflichkeit und der Errichtung von Managed Care Modellen seien, warnte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer: „Jeder auch vermeintlich noch so gute Selektivvertrag wird letztlich nicht nur dazu beitragen, das Kollektivvertragssystem zu zerstören. Sondern, was viel wichtiger ist, das Kollektiv der Zahnärzte zu atomisieren!“ Auch Eßer stellte heraus, dass die Budgets bei den Primärkassen zunehmend überschritten werden. Bei den Ersatzkassen sei die Lage zwar nicht so angespannt, dennoch werde es 2009 voraussichtlich auch hier bei einer Reihe von KZVen zu Budgetüberschreitungen kommen. Im Klartext:

Nach knapp 100 Millionen Euro in 2007 können dieses Jahr erbrachte Leistungen in Höhe von etwa 150 Millionen Euro wegen Budgetüberschreitungen nicht vergütet werden. „Das bedeutet“, so Eßer, „dass bei durchschnittlichen Leistungsausgaben von gut 150 Euro je GKV-Mitglied pro Jahr in 2008 rund eine Million GKV-Patienten von der Zahnärzteschaft vertragszahnärztlich versorgt wird, ohne dass dafür auch nur ein Cent Honorar gezahlt wird. Hinzu kommt eine nicht näher bezifferbare Leistungsmenge, die aufgrund der Budgetierung erst gar nicht erbracht werden konnte.“

Die Kassenausgaben für die zahnärztliche Behandlung blieben hingegen seit Jahren nicht nur hinter den Lebenshaltungskosten zurück, sondern erheblich unterhalb der Grundlohnsummensteigerung – das sei der eigentliche Skandal.

### Ausbluten verhindern

Sonderprobleme, wie sie vor allem bei der AOK und der Knappschaft virulent geworden sind, könnten im vorhandenen System nicht gelöst werden. Eßer: „Es kommt zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen unter den Kassen und zu einem dramatischen Ausbluten der Budgets unterhalb der Budgetgrenzen.“ Eine weitere Beibehaltung der strikten Budgetierung gefährde die vertragszahnärztliche Versorgung deshalb zunehmend und nachhaltig. Darüber hinaus konterkarierten Budgets die wettbewerblichen Strukturen des Gesundheitssystems, die mit dem WSG in das Gesundheitssystem implementiert wurden. Obwohl im Krankenhaus und bei den Ärzten gekippt, wolle das BMG – und im übrigen alle Bundesre-

gierungen zuvor – die strikte Budgetierung paradoxerweise im vertragszahnärztlichen Bereich aufrechterhalten. „Der Zahnärzteschaft ist nicht zuzumuten, dass sie als einzige Berufsgruppe das Morbiditätsrisiko der Gesellschaft schultert und zunehmend viele gesetzlich Krankenversicherte umsonst behandelt.“ Eßer: „Aber wir müssen die Forderung nach der Abschaffung der Budgets mit einem Konzept verbinden, mit dem wir in einer zukünftigen Regierung politische Verbündete finden, die bereit sind, es umzusetzen. Schaffen wir das nicht, blutet die vertragszahnärztliche Versorgung aus!“

Vor dem Hintergrund müsse der Ost-West-Ausgleich durch zusätzliche Bereitstellung von Geldern finanziert werden. Es gelte zudem, die Ausgliederung der vertragszahnärztlichen Versorgung in Basistarifstrukturen mit allen Mitteln zu verhindern und den Basistarif lediglich für wenige Mitglieder zugänglich zu machen. In der Zielsetzung, den Basistarif nicht zu einer wirtschaftlich interessanten Alternative zur Vollversicherung auszugestalten, seien sich PKV und KZBV nach wie vor einig. Die Vereinbarung eines eigenen Leistungskatalogs für die Behandlung Basisversicherter lehne die PKV laut Eßer jedoch ab. Sie wolle weder ein eigenes Leistungsverzeichnis für den Basistarif noch eine GOZ-basierte Abrechnung, sondern strebe eine auf einem bundeseinheitlichen GOZ-Punktwert basierte Honorierung der Zahnärzteschaft an. „Ungeachtet dessen werden wir für eine eigene Lösung im zahnärztlichen Bereich kämpfen“, betonte der KZBV-Vize. „Der Basistarif wird 2009 kommen – mit oder ohne Vertragslösung. Die KZBV bleibt dabei: Der Basisversicherte ist ein privatversicherter Patient mit GKV-Leis-

tungsanspruch und hat danach das Recht auf eine Liquidation der GOZ entsprechend.“ Sein Erstattungsanspruch gegenüber der PKV beschränke sich auf den tariflichen Leistungsrahmen des Basistarifs.

Kein Zweifel, so Eßer, ist dies ist ein weiterer Schritt in Richtung Einheitsversicherung. „Den gesetzlichen Krankenkassen den Körperschaftsstatus abzuerkennen ist nur der nächste Baustein in diesem Puzzle, das sich immer klarer zu einem Bild zusammensetzen lässt“, verdeutlichte Eßer: „Mit dem GKV-OrgWG werden die Kassen für insolvenzfähig erklärt und damit insoweit bereits ihres öffentlich-rechtlichen Status beraubt. Ab 2009 werden sie in private Rechtsformen übergeführt: von Payern zu Playern. Und

damit wie die PKV zu profitorientierten Unternehmen.“ Umso wichtiger sei es deshalb, den Basistarif im Sinne der Zahnärzte zu gestalten.

Geradezu grotesk mutet auch das Vorgehen des BMG in Sachen elektronische Gesundheitskarte (eGK) an, wie der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz ausführte: „Die eGK wird noch offline getestet, der Basis-Rollout hat praktisch noch nicht begonnen – da hat die Gesellschafterversammlung der gematik schon gegen unsere Stimmen beschlossen, die Online-Anbindung der Praxen anzugehen!“ Nach ersten groben Planungen der gematik auf Basis der BMG-Weisung sollen die Praxen Ende 2009 online-fähig sein.

Hintergrund: der große Druck der Kassen. Jene führten aus, dass die Ausgabe der eGK nur dann wirtschaftlich zu verantworten ist, wenn man die Karte online aktualisieren kann. Völlig nachvollziehbar, wie Buchholz kommentierte. „Doch der Online-Rollout wird geplant, obwohl der Basis-Rollout noch nicht einmal begonnen hat. Und obwohl die Ergebnisse der Testverfahren desolat sind und etwa ein Jahr bevor die Feldtests zur Erprobung der Online-Aktualisierung überhaupt angefangen haben.“

Das BMG habe allerdings klargestellt, dass eine Verpflichtung der Leistungserbringer zur Online-Anbindung gesetzlich nicht vorgegeben ist.

### **Erfolgreich verhandelt**

Was die Finanzierung der Investitionskosten betrifft, habe die KZBV sehr erfolgreich mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt: „Jede Praxis erhält eine Pauschale für ein Kartenterminal, großen Berufsausübungsgemeinschaften steht je drei Zahnärzten eine weitere Pauschale zu – begrenzt auf maximal drei Terminals je Standort.“ Diese Pauschale, hob Buchholz hervor, deckt auf jeden Fall ein Terminal am Markt zu 100 Prozent ab. Zusätzlich bekomme die Praxis noch eine weitere Pauschale in Höhe von 50 Prozent des Terminalpreises, um ihr PVS anzupassen und bei Bedarf ein mobiles Gerät zu kaufen. Laut Buchholz agierte die KZBV hier weit-sichtiger als die KBV: Ihre Vereinbarung be-

zieht sich nämlich ausschließlich auf den Basis-Rollout. Buchholz: „Weitere Anwendungen erfordern damit auch weitere Verhandlungen. Fest steht zudem, dass die Kassen zahlen, wenn man die Terminals doch noch einmal austauschen muss.“

Nun zu Nordrhein: Laut BMG-Planung sollte die Ausstattung in der Region eigentlich im dritten Quartal anlaufen. Buchholz: „Das BMG hat diese Aussagen bis heute nicht korrigiert – wir gehen davon aus, dass die eGK-Ausgabe dort im ersten Quartal 2009 anläuft.“ Die gematik gebe nun auch der Forderung der KZBV statt und werde die Evaluationsergebnisse zusammenstellen sowie einen entsprechenden Bericht vorlegen. Außerdem werde fachlich geprüft, wie man die neue eGK in die laufenden Testverfahren integrieren kann, um dem Ansinnen der KZBV nach einem Karten-Check in mindestens einer Region nachzukommen. Zur Erinnerung: Die für den Rollout vorgesehene Generation 1 der eGK ist nicht die, die in den Testverfahren im Einsatz ist. „Dort wird die Generation 0 geprüft“, erklärte Buchholz die Vorgehensweise des BMG. Doch wie geht es nach Nordrhein weiter? Auch hier kann die KZBV laut Buchholz einen ersten Erfolg verbuchen: „Das von uns abgelehnte Zwiebschalenmodell wird inzwischen auch von der gematik als nicht sachgerecht angesehen. Das heißt, bei der Überarbeitung des Konzeptes soll die zeitgleiche bundesweite Ausstattung der Praxen zumindest als Alternative zugelassen werden.“

Parallel dazu laufen die Testverfahren zum E-Rezept und zur Speicherung der Notfalldaten auf der eGK. Hier hat die Motivation der Teilnehmer laut Buchholz jedoch mittlerweile stark nachgelassen – sowohl bei den Ärzten als auch den Patienten. Die Folge: Es werden kaum noch elektronische Rezepte eingelesen – pro Apotheke alle zwei Wochen eins – und auch immer seltener eGKs vorgelegt. Auch die „Notfalldaten“ werden aufgrund der bekannten PIN-Problematik immer seltener abgerufen. Geld verschlingt das Prozedere natürlich trotzdem. Buchholz: „Allein der Haushalt der gematik beläuft sich für 2009 auf gut 85 Millionen Euro. So viel Geld wird dem System jährlich entzogen!“ ck



### **Die Beschlüsse**

Die Delegierten forderten

- „die Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung abzuschaffen und damit das Morbiditätsrisiko wieder auf die Krankenkassen zu verlagern“.

- die Angleichung der zahnärztlichen Vergütung in Ost und West. Ansonsten seien durch eine Abwanderungswelle negative Folgen für eine flächendeckende, wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung der Patienten zu befürchten.

- das „Strukturierte PAR-Behandlungskonzept mit Festzuschüssen“ weiterzuentwickeln und mit der DGZMK und der BZÄK zu konsentieren. Ziel sei es, „ein vom gesamten Berufsstand getragenes Festzuschusskonzept in der Parodontologie ‚mit einer Stimme‘ in die Politik und in die Öffentlichkeit zu tragen sowie auf eine gesetzliche Regelung und Umsetzung des Konzeptes hinzuwirken“. Zugleich sprach sich die VV aus für „eine Aufhebung des Zuzahlungsverbotes im Bundesmantelvertrag und im Ersatzkassenvertrag, um dadurch die Einführung weiterer Mehrkostenregelungen in allen Bereichen der Zahnheilkunde zu ermöglichen“.

- auf den „Online-Rollout“ der eGK zu verzichten. Eine Online-Anbindung der Zahnarztpraxen sei nicht gesetzlich verpflichtend und daher abzulehnen.

BZÄK-Bundesversammlung

## Mit ganzer Kraft zu neuen Wegen

**Der denkbar ungünstige Zeitpunkt, zu dem der GOZ-Referentenentwurf veröffentlicht wurde, zeigte Auswirkungen auf die BZÄK-Bundesversammlung: Fundierte Debatten mussten auf eine außerordentliche Versammlung am 15. November vertagt werden. Neuwahlen bestimmten das Geschehen in Stuttgart: Mit dem Präsidenten Dr. Peter Engel und den beiden Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Michael Frank übernimmt nun ein neues Team den Staffelstab – und stellt sich den Herausforderungen in politisch unruhigen Zeiten.**



Der neue Geschäftsführende Vorstand der BZÄK: Präsident Dr. Peter Engel und die beiden Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Michael Frank (v.l.n.r.)

Seit August wartete die Zahnärzteschaft auf den GOZ-Referentenentwurf, mitten hinein in den Deutschen Zahnärztetag platzte die Nachricht: Jetzt ist er da! Während Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder ihn in seiner Rede auf der Zentralveranstaltung ankündigte (siehe Bericht Seite 18), ging das Papier, das an rund 50 Verbände und Organisationen verschickt wurde, zeitgleich vormittags per Post bei der Bundeszahnärztekammer in Berlin ein. Ob Absicht oder Zufall – das Timing hatte erhebliche Auswirkungen auf die am Nachmittag anberaumte BZÄK-Bundesversammlung. Ohne genaue Kenntnis der Sachlage war es den Delegierten nicht möglich, sich ad hoc fundiert mit dem Entwurf auseinanderzusetzen. Die Ungewissheit über die tatsächlichen Inhalte des Entwurfs schränkten die Debatten folglich erheblich ein.

### Ein Affront

„Das ist ein Affront gegen die Zahnärzteschaft und Patienten“, kommentierte der frisch gewählte neue Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, nach erster Durchsicht des Novellierungsentwurfs (siehe auch Leitartikel Seite 6). Engel, der seit 2004 Vorsitzender des BZÄK-Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht ist, führte den Delegierten zuvor den Sachstand rund um GOZ und HOZ nochmals vor Augen. Die von Staatssekretär Schröder angekündigte Erhöhung des Gesamtvolumens der GOZ von rund

zehn Prozent sei nicht gleichzusetzen mit einer entsprechenden Honorarerhöhung. Es seien zusätzliche Leistungen in die GOZ aufgenommen worden, so dass eine Aussage zur tatsächlichen Honorarerhöhung derzeit nicht möglich sei. Der GOZ-Punktwert sei von 5,6241 Cent auf 5,65 Cent erhöht worden, das entspreche einer Erhöhung um 0,46 Prozent. „Ein Teuerungsausgleich nach über 21 Jahren ist hier selbst mit der Lupe nicht erkennbar“, stellte Engel klar. Die BZÄK werde erst nach kritischer, valider und seriöser Prüfung zu dem Entwurf Stellung nehmen. Das beziehe sich vor allem auf Elemente wie den Patientenschutz und die Qualitätssicherung.

Der neue BZÄK-Präsident dankte den Delegierten ausdrücklich, dass sie sich während der Versammlung nicht zu Debatten ohne Geschäftsgrundlage haben verleiten lassen. Zuvor hatte der scheidende Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp der Versammlung dringlich vor Augen geführt, wie wichtig es sei, sich mit dem GOZ-Entwurf zunächst mit Sachverstand und Intensität zu befassen und keine vorschnellen Reaktionen zu zeigen. „Wir müssen mit einer Stimme sprechen. Lassen Sie es uns im Sinne des Berufsstandes gemeinsam tun, mit Energie und Disziplin.“ Mit großer Mehrheit wurde beschlossen, die Bewertung der GOZ auf einer außerordentlichen Bundesversammlung am 15. November in Berlin vorzunehmen. Die De-



Die Stimmenausschüttung, überwacht von René Krousky, BZÄK, Sabine Dudda, LZK Sachsen, Dr. Sebastian Ziller, BZÄK, Versammlungsleiter Dr. Jaekel und Bernhard Kuntz, Kammer Saarland (v.l.n.r.).

Fotos: Pletschmann/axentis





„Den Herausforderungen der Zukunft stellen“  
– BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel bei seiner  
Antrittsrede

legierten bekräftigten ihre Haltung in einer entsprechenden Resolution. Damit unterstrichen sie, dass sie die qualitätsvolle Versorgung der Patienten als in Zukunft gefährdet erachten. Nach Beratung in Berlin werde man dem BMG eine gemeinsam abgestimmte Antwort geben.

In den verbleibenden kurzen Debatten unterstrichen die Delegierten weiterhin ihre Haltung zum uneingeschränkten Erhalt der freien Arztwahl und forderten dazu auf, den Gesundheitsfonds zu stoppen. Die Debatten zum brennenden Thema „Modulares System der postgradualen Fort- und Weiterbildung“, das Dr. Walther Dieckhoff, alternierender Vorsitzender des BZÄK/DGZMK-Beirats Fortbildung, den Delegierten nochmals erläuterte, wurde auf den 15. November vertagt. In der Beratung über den Haushaltsplan wurde dieser als ausgeglichen festgestellt und dem Vorstand Entlastung erteilt.

### Neues Präsidium

Im Zentrum der Stuttgarter Bundesversammlung standen die Neuwahlen zur BZÄK-Verbandsspitze. Mit überwältigender Mehrheit (113 Ja-Stimmen, elf Nein-Stimmen, neun Enthaltungen) wurde Dr. Peter Engel (59) zum neuen BZÄK-Präsidenten gewählt. Engel ist Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Zahnarzt und Oralchirurg in Köln und vertritt seit drei Jahren die Interessen der



Freundschaftlich-kollegiale Gratulation und Amtsübergabe

deutschen Zahnärzte als Ratsmitglied im Weltzahnärzterverband FDI.

In seinem Amt als Vizepräsident wiedergewählt wurde Dr. Dietmar Oesterreich (52), Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Zahnarzt in Stavenhagen. Weiterer Vizepräsident ist Dr. Michael Frank (56), Präsident der Zahnärztekammer Hessen und Zahnarzt in Lampertheim. Der bisherige BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Spekels zog seine Kandidatur gegen Frank zurück und trat im zweiten Wahlgang nicht mehr an.

### Standing Ovations

Der neue Präsident Engel kündigte an, den Kurs seines Vorgängers Dr. Dr. Jürgen Weitkamp fortzusetzen. Der scheidende Präsident wurde von der Bundesversammlung auf Vorschlag Engels zum Ehrenpräsidenten ernannt und von dieser mit Standing Ovations geehrt. Dazu betonte Engel in seiner Würdigung, dass Weitkamp „mit einem traumhaften Geschick, mit einer wahrhaftigen Haltung und natürlich auch mit einer gewissen westfälischen Hartnäckigkeit seinen Weg zugunsten der Zahnärzteschaft, für die Zahnärzteschaft“ gegangen sei. Er habe die BZÄK in einer Weise positioniert, die in der internen wie externen Öffentlichkeit sowie in Berlin besonderen Respekt hervorruft.

Seinen Respekt zollte Engel auch dem scheidenden Vizepräsidenten Spekels. Er formulierte Dank und Anerkennung für sein

19-jähriges Wirken für die BZÄK im In- und Ausland. Mit dem nicht einfachen Schritt des Rückzugs seiner Kandidatur habe er „hanseatische Größe“ gezeigt. Den Verdiensten Spekels trug die Versammlung ebenfalls mit Standing Ovations Rechnung. Neu gewählt wurde in Stuttgart auch die Versammlungsleitung – wobei die Neuen die Alten blieben: Vorsitzender der Bundesversammlung ist Dr. Rainer Jaekel, seine beiden Stellvertreter sind Dr. Klaus Bartling und Dr. Eberhard Steglich.



Der scheidende Präsident und neue Ehrenpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp skizzierte Handlungsmaximen für eine erfolgreiche Berufspolitik.

In den Haushaltsausschuss gewählt wurden Dr. Heinz-Richard Thönnessen, Dr. Michael Förster, Dr. Hans-Joachim Kötz, Dr. Eva Hemberger und Dr. Gunder Merkel. Auch der Kassenprüfungsausschuss wurde neu gewählt, Mitglieder sind: ZÄ Anke Staffeldt, Dipl. Stom. Andreas Wegener, Dr. Peter Dygatz und Dr. Peter Minderjahn.

### Neue Herausforderungen

„Im Rahmen des politisch Möglichen und wirtschaftlich Verantwortbaren gilt es, sich den Herausforderungen der Zukunft mit ganzer Kraft zu stellen und neue Wege zu finden“, erklärte der neue Präsident Engel, in seinem Grundsatz-Statement. Die Profession dürfe sich nicht als Spielball berufsfremder Eigeninteressen hergeben. Vielmehr müsse die BZÄK – als Vertretung der gesamten Zahnärzteschaft – das Heft des Handelns stets in der Hand behalten. Dazu gehöre es, so Engel, „sich energisch der 'Versozialrechtlichung' mit ihrer Nor-



Rund 20 Jahre für die BZÄK: der scheidende Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels.

mierung, Reglementierung, Entindividualisierung und Entmenschlichung entgegenzustellen, die mit staatsmedizinischem Impetus und rein gesundheitsökonomischem Hintergrund den Patienten nur noch als effizienzstörenden Faktor sieht.“ Nur ein Gesundheitssystem mit freiberuflich tätigen Zahnärzten könne die Versorgung der Bevölkerung mit bester medizinischer Leistung gewährleisten.

Engel warnte vor einer unter dem Deckmantel einer vermeintlichen Qualitätssicherung verbrämten Normierung und Reglementierung und vor einer Vergewerblichung des Berufsstandes. Vor dem Hintergrund der Öffnungsklausel in der GOZ mit kollektivistischen Selektivverträgen sprach er sich dafür aus, intelligente Gestaltungsformen zu finden, um einer Zersplitterung des Berufsstandes entgegenzuwirken. Er forderte eine



Dr. Michael Sereny, Kammerpräsident Niedersachsen und Dr. Klaus Winter, Vorsteher des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte (r.), riefen die Kollegenschaft zur Zustiftung für das HDZ auf: Zehn Euro pro Zahnarzt pro Jahr. Mehr Infos unter [www.hilfswerk.z.de](http://www.hilfswerk.z.de)

zügige Novellierung der AO-Z, um durch fundierte Ausbildung professionsfremde Regelmechanismen zu reduzieren. So könne der originäre Bologna-Prozess hier keine Heimstatt finden. Was europäische Belange angehe, gelte es, Chancen wahrzunehmen und Risiken im Entstehen zu bekämpfen.

Das Fazit des neuen BZÄK-Präsidenten: „Wir werden aber nur Erfolg haben, wenn wir im festen Verbund von Standespolitik, Praxis und Wissenschaft vor dem Hintergrund ehrlichen Verhaltens und mit offenen Worten hin zu einer neuen Glaubwürdigkeit kommen.“

Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich versprach, auch in schwierigen Zeiten sein ganzes Engagement einzubringen: „Wir werden im Team zusammen für den Berufsstand gute Politik machen.“ Dr. Michael Frank bekräftigte seinerseits, im Verbund mit seinen Kollegen und aufbauend auf der Erfahrung seiner Vorgänger für das Wohl des Berufsstandes zu wirken.

### Rückblick

Rückblickend auf seine Amtsperiode skizzierte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sieben Handlungsmaximen, die er für eine erfolgreiche Berufspolitik auch für die Zukunft empfahl. Vertrauenswerbung sei das wichtigste Instrument, um im Berufsstand wie auch in der Politik etwas zu erreichen. Dabei solle man in der Sache standhaft, aber im Umgang konzilient sein. Diese Haltung habe sich beispielsweise bei der Abschaffung der 68er-Regelung als erfolgreich erwiesen. Weitkamp zeigte sich zuversichtlich, dass auch bei weiteren Aktionsfeldern wie dem Basistarif oder der europäischen Patientenrichtlinie eine solche Haltung Erfolg versprechend sein werde. Erfolge

bei schwierigen Verhandlungen, beispielsweise um das Transfusionsgesetz oder das Medizinproduktegesetz, zeigten, dass es sinnvoll sei, nichts vorschnell preiszugeben, wovon man standhaft überzeugt sei. Wachsamkeit sei angeraten, um drohende Schäden für den Berufsstand abzuwehren, eine Haltung, die sich etwa im Zuge der Umsetzung des Versicherungsvertragsgesetzes bewährt habe. Zur Berufspolitik gehöre es auch, Unvermeidliches zu akzeptieren, wohl aber die Durchführung selbst in die Hand zu nehmen. Weitkamp ging



Die neu gewählte Versammlungsleitung (v.l.n.r.): Dr. Steglich, Dr. Jaekel und Dr. Bartling mit BZÄK-Justiziar René Krousky (2.v.l.)

hierbei auf die Leitliniendiskussion oder das Ringen um die elektronische Gesundheitskarte ein. Er empfahl, Dinge zu gestalten, wo immer dies möglich sei und nannte als Beispiel die Ausgestaltung der Musterberufsordnung. Nicht zuletzt war es ihm ein wichtiges Anliegen, auf eine massive Basisverbundenheit hinzuweisen. Ohne diese und ohne eine feste Verankerung im Ehrenamt sei ein glaubwürdiges Wirken für die zahnärztliche Berufspolitik nicht möglich.

Für die Organisation in Stuttgart sorgten der Gastgeber Dr. Udo Lenke, Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und sein Team sowie die BZÄK-Verwaltung in Berlin. Ihr dankte der scheidende Präsident rückblickend ausdrücklich für ihre „phantastische Leistung insgesamt“.

■ **Der GOZ-Referentenentwurf ist auf der BZÄK-Website eingestellt: [http://www.bzaek.de/list/goz/goz\\_referentenentwurf.pdf](http://www.bzaek.de/list/goz/goz_referentenentwurf.pdf) Auf der Website befinden sich auch die Anträge sowie die Resolution im Wortlaut.**

Feierliche Eröffnung des Fachkongresses

## Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

**Auch in diesem Jahr gab es in Stuttgart am Donnerstagabend wieder eine große Feierliche Eröffnung des gesamten wissenschaftlichen Programms. Vertreter aus Standespolitik, Praxis und der Wissenschaft zeigten eine enge Verbundenheit und Freundschaft für diese große Gemeinschaftstagung, die dieses Mal die Themen Ästhetik und Laser in der Zahnheilkunde auf dem Hauptprogramm hatte.**



„Diese Form der Zahnheilkunde führt uns nicht nur zur Gesundheit, sondern bringt uns auch die Natur zurück!“, der Tagungspräsident Prof. Roulet



Dr. Udo Lenke, Kammerpräsident BW und Gastgeber des mehrtägigen Zahnärztetages, freut sich über die vielen Teilnehmer in seiner Landeshauptstadt zwischen Wald und Reben.



Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, stellte die Integration der Parodontologie in die Festzuschussregelung in Aussicht. Alle drei Organisationen (KZBV, BZÄK, DGZMK/DGP) werden daran arbeiten. „Das Dreigestirn steht für eine Idee!“, sagte er zuversichtlich.

„Unsere Träume von heute sind die Ziele von morgen“, mit diesen Worten leitete der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Professor Dr. Thomas Hoffmann, die feierliche Veranstaltung ein und appellierte daran, dass die diesjährige Themenwahl durchaus ihre Berechtigung habe. „Auch wenn sie von manchem Kollegen als futuristisch oder gar un-



„Der Zahnärztetag ist eine Symbiose zwischen allen Teilen des Berufsstandes. Das soll weiter bekannt werden, damit noch mehr Kollegen den Weg zu uns finden“, forderte Weitkamp, hier im Gespräch mit Prof. Hoffmann.

wichtig abgetan wird, so hat sich die Bedeutung des Lasers in der täglichen Praxis ebenso etabliert wie die Bedeutung der Ästhetik in der Zahnheilkunde. Allerdings, so Hoffmann weiter, gelte es hier, die Ästhetik unter ethischen Maximen zu reflektieren und zu diskutieren. Beide Themen sind bewusst gewählt



worden, um es den Teilnehmern zu ermöglichen, ihren routinierten Praxisalltag zu ändern und ihn den modernen Gegebenheiten und den Erfordernissen der aktuellen Zahnheilkunde anzugleichen. Der scheidende Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Jürgen Weitkamp freute sich, dass diese Veranstaltung erneut bewies, dass das Fundament für zukünftige Zahnärztetage gelegt ist und damit eine feste Klammer um alle Teile des Berufsstandes spannt. Auch zeigt diese Veranstaltung erneut, dass der Berufsstand intern sowie extern gut aufgestellt ist und sich in der gesamten Gesundheitspolitik und am Gesundheitsmarkt sehr gut darstellen kann. Bezüglich der wissenschaftlichen Fortbildung forderte er: „Wir sollen nicht dem Extremen nachlaufen, sondern den Mainstream verwirklichen!“ sp

### zm-Info

#### Mensch und Natur im 21. Jahrhundert

„Mensch und Natur im 21. Jahrhundert“, so lautete das Thema des Festvortrags, den Professor em Dr. Michael Succow aus Greifswald vor einem vollen Saal hielt und der Festveranstaltung damit das Sahnehäubchen aufsetzte. Succow ist alternativer Nobelpreisträger der Michael Succow Stiftung zum Schutz der Natur. Der Referent stellte die allgemeinen Probleme der menschlichen Zivilisation dar und beschrieb alle Ängste und Hoffnungen, die die Menschheit derzeit bewegt. Mit der Fragestellung „das Projekt Natur geht weiter, aber wohin steuert das Projekt Mensch?“ erläuterte er die wesentlichen Faktoren des CO<sub>2</sub>-Haushalts und nahm die Zuhörer mit auf eine Weltreise in Sachen Ökologie. Er stellte die unterschiedlichsten Ökosysteme der Welt vor und erklärte ihre derzeitigen Veränderungen. Hier einige seiner Forderungen: Der Erhalt der Funktionstüchtigkeit der Ökosysteme solle Priorität bekommen, er forderte den bewussten Verzicht auf Nutzung, sowie die Nichtgestaltung der nicht vom Menschen genutzten Räume. Sein Fazit: Die einzige Naturschutzstrategie heißt Wildnis!



Wissenschaftlicher Teil

## Ästhetik als Ebenbild der Natur

**Knapp 2000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Hochschule, Praxis, dem Praxisteam oder aus dem Studium haben den Weg nach Stuttgart nicht gescheut, um dort vor Ort von hochkarätigen Referenten neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu erfahren, diese in Workshops zu vertiefen und in kollegialen Gesprächen zu verfestigen. Und das alles mit einem Ziel: Die neuen Kenntnisse gleich am Tag nach dem Kongress in der Praxis umzusetzen und damit die Patienten an der modernen Zahnheilkunde partizipieren zu lassen. Hier einige Auszüge aus den wissenschaftlichen Events.**

Auch in diesem Jahr war der wissenschaftliche Teil des Deutschen Zahnärztetages wieder ein voller Erfolg. Hatten doch die Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Ästhetik sowie die Arbeitsgemeinschaft Laserzahnheilkunde mit ihren Jahrestagungen die Themenwahl verantwortlich gezeichnet und Professor Dr. Jean François Roulet als Tagungspräsident benannt. „Das sind genau die Themen, die ich mein zahnärztliches Leben lang täglich praktiziert habe“, so Roulet in seinen einleitenden Worten. „Wir sind die Experten, und wir müssen die wichtigen Grundkenntnisse haben, damit wir die Patientenwünsche fachgerecht befriedigen können.“

Dr. Claude Rufenacht, Genf, ist einer der Pioniere der Zahnheilkunde, die sich dafür einsetzt, die „Natürlichkeit in die Münder der Patienten zu bringen“. Er machte in seinen Ausführungen deutlich, dass Ästhetik allein emotional belegt ist und rein individuell zu betrachten ist. Die Wahrnehmung, die der einzelne hat, wird durch dessen Intellekt gesteuert und entsprechend geprägt. Rufenacht sprach aus jahrzehntelanger Erfahrung: „Bleiben Sie weg von der Symmetrie!“ Er erklärte das damit „Auch eine Borderlinespannung verleiht dem Lächeln seinen Charme!“

Dr. Otto Zuhr, niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis in München, forderte, dass die ästhetische Behandlung nicht die Gesundheit der Zähne behindern darf. Sie sollte immer minimal invasiv sein. Eine allgemeingültige Empfehlung sei nicht möglich. Er postulierte, dass es dem Berufsstand gut täte, wenn die ästhetischen Möglichkeiten mit mehr Selbstverständlichkeit betrachtet würden und nicht ausschließlich in den Vor-

dergrund gestellt würden. Der Referent forderte, dass auch die medizinischen Möglichkeiten betrachtet werden sollten, was das Spannungsfeld zwischen Erwartung und Erfolg positiv beeinflussen könnte. Zuhr: „Es gibt keine moralische Behandlungspflicht für eine ästhetische Therapie!“

### Farben, Formen, Licht

Optische Täuschung, Helligkeit und Kontraste, räumliche Tiefe, das alles waren

### zm-Info

### Hart aber (dennoch) fair

Die Krönung eines jeden Fortbildungstages waren die Podiumsdiskussionen, in denen Wissenschaftler, Hochschullehrer, Exhochschullehrer, Praktiker verschiedener Fachgebiete sowie Mediziner das Thema Ästhetik „unter die Lupe“ nahmen und aus ihren entsprechenden Sichtrichtungen beleuchteten.

„Wenn ich diesen Kongress beobachte, sehe ich immer wieder die Fragestellung: Wie verkaufe



Foto: MEV

Schlagworte, die nicht nur Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg, sondern auch andere Referenten in ihren Vorträgen anschaulich beleuchteten und Beispiele dazu aufzeigten, die manch einen Teilnehmer verblüfften. Mehr Kenntnisse hiervon, das ist der Schlüssel für den Erfolg, sagte sich sicherlich der eine oder andere Zahnarzt und verstand plötzlich, warum Bengel warnte: „Bestimmen Sie die Farbe vor der Präparation! Wenn Sie zwei Stunden auf blutendes und rosa Zahnfleisch geschaut haben, können Ihr Auge und Ihr Gehirn die Farbe nicht mehr exakt bestimmen!“

ich diese ästhetische Arbeit meinem Patienten?“ Das ist keine Ethik mehr im Sinne der Medizin!, postulierte Professor Dr. Giovanni Maio, Freiburg. Nach angeregter, zum Teil fachlich sehr kontroverser, engagierter und emotionaler Diskussion kamen die Diskutanten zu einer einstimmigen Meinung: Ästhetik soll soweit eingesetzt werden, wie sie der Gesundheit dient. Diese kann physisch, psychischer oder auch sozialer Natur sein. sp



Ästhetik mit ethischen Grenzen. Im Gespräch (v.l.n.r.): Dr. W. Bücking, Dr. H. Wachtel, Dr. H.-O. Bermann, Prof. J.-F. Roulet, Prof. G. Meyer, Prof. B. Klaiber, Prof. G. Maio, Prof. N. Gutknecht

## Ästhetische Rehabilitation als medizinische Aufgabe

Genetisch bedingte Gesichtsdeformationen, Resektionen nach Tumortherapie, Unfälle mit schwerwiegenden ästhetischen Folgen – sie alle beeinflussen nicht nur das Aussehen des Patienten, sondern haben auch große Einschränkungen der Funktion wie Sprechen, Schlucken und vor allem psychosoziale Komponenten zur Folge. Hier tätig zu werden, das ist die Aufgabe vieler Kieferchirurgen auch in Zusammenarbeit mit Zahntechnikern, die sich besonders auf die rekonstruktive Prothetik (Epithetik) spezialisiert haben. Das alles stellte Professor Dr. Dr. Siegmund Reinert, Tübingen, in seinem Beitrag vor und konnte darstellen, wie stark das Selbstbewusstsein dieser betroffenen Pa-



### Laser als adjuvante Therapie etabliert

Fast überfüllt waren die Laser-Kurse, waren sie doch auch Bestandteil des Curriculums der Fachgesellschaft. Dort zeigte sich anhand der diversen Vorträge, dass die wissenschaftliche und auch praxisorientierte Laseranwendung inzwischen eine durchaus praxisreife adjuvante Therapieform darstellt. ■

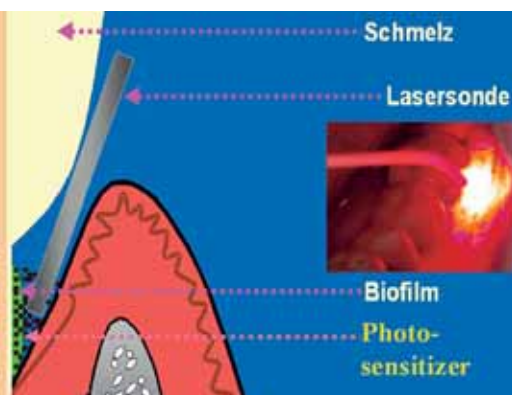


Abbildung 1: Anwendung der Antimikrobiellen Fotodynamischen Therapie in der Parodontologie. Ein sogenannter Photosensitizer wird in die bestehende Zahnfleischtasche eingebracht; nach einer ausreichenden Einwirkzeit und Entfernung des überschüssigen Farbstoffs wird der Photosensitizer durch Laserstrahlung aktiviert, so dass die Mikroorganismen zerstört werden (klinisches Bild: OP-Situs bei Aktivierung der Lasersonde in der Zahnfleischtasche).

„Seien Sie nicht erschrocken, wenn die Farbe direkt nach der Restauration nicht stimmt! Das ändert sich in wenigen Stunden bis Tagen. Das ist normal, weil der Schmelz während der Behandlung austrocknet und heller wird. Aber wenn unmittelbar nach der Behandlung die Farbe stimmt, ist sie mit Sicherheit falsch, wenn sie nach der Behandlung nicht stimmt, heißt das nicht, dass sie mit Sicherheit richtig ist, aber es besteht die Chance, dass sie richtig ist“, warnte Professor Dr. Bernd Klaiber, Würzburg, in seinem Vortrag über die Veränderung von Zahnformen und „schwarzen Löchern“.



tienten durch derartige ästhetische Eingriffe gestärkt werden kann. Er machte es allen Teilnehmern klar: Hier lohnt sich auch eine sehr aufwendige Medizin, allein um die Betroffenen auch im öffentlichen Leben zu rehabilitieren und ihr Selbstwertgefühl zu stärken und damit ihre individuelle Lebensqualität zu verbessern.

### Vertrag mit dem Patienten

Im Vorfeld der Jahrestagung waren eine Reihe von Workshops verschiedener Thematik angeboten, die praxisorientiert Informationen lieferten, die direkt in den Arbeitsalltag

um zusetzten sind. So stellte Dr. Inge Staehle, Erlangen, ihr Praxismodell vor, wie sie sehr schwer mit Zahnarztangst geprägte Patienten sukzessive an die Behandlung gewöhnt. Ihr Rezept; „Schließen Sie mit den Patienten einen Vertrag ab, den Sie unbedingt einhalten!“ Sie erklärte, wie der Umgang mit psychosomatischen Patienten erlernt werden

kann und warnt davor, den Betroffenen schon beim ersten Besuch in das Behandlungszimmer zu führen.

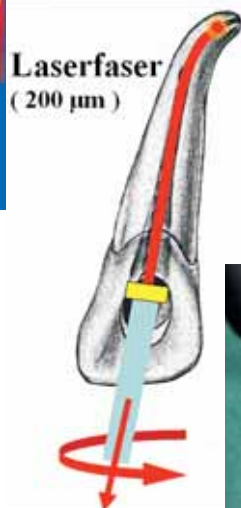
Unsichtbare Füllungen besonders im Frontzahnbereich kennenlernen wollten die Teilnehmer, die sich bei Dr. Markus Lenhard im Workshop trafen. Er präsentierte eine besondere Schichttechnik, die sich am Vorbild der Natur orientiert und bei einer gewissen Fingerfertigkeit auch wirklich von der natürlichen Zahnschicht nicht zu unterscheiden ist. Die Teilnehmer lernten, das Vorgetragene an zwei Zähnen praktisch umzusetzen und bekamen jede Menge Tipps für den Alltag in der eigenen Praxis.

Dokumentation ist in der Praxis heute absolute Pflicht. Und eine gute Dokumentation sogar mit digitalen Fotos hilft manch einem Praxisinhaber aus forensischen Situationen heraus. Dieses jedoch will erlernt sein, wie Dr. Wolfgang Bengel zusammen mit dem Fotografen Dieter Baumann präsentierte. Nicht nur das Fotografieren stand auf dem Programm sondern auch die Bildbearbeitung und eben – die entsprechende Dokumenta-

tion.

Revision von abgebrochenen Wurzelaußbereitungsinstrumenten und die Behandlung von gerade verunfallten Zähnen – was bei Kindern und besonders bei Radfahrern immer häufiger im Alltag vorkommt, zeigte Dr. Johannes Mente, damit der niedergelassene Kollege schnell und sicher handeln kann und gab Tipps zum Handling eines solchen Notfalls in der Zahnarztpraxis (siehe auch seinen zmf-Beitrag zu diesem Thema, abzurufen unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)). sp

Abbildung 2: Desinfektion des Wurzelkanals mit Hilfe von infraroter Laserstrahlung. Nach konventioneller Aufbereitung des Wurzelkanals bis mindestens ISO-Größe 30 wird die Laserfaser bis ca. 1 mm vor die apikale Konstruktion vorgeschoben. Nach Aktivierung des Infrarotlasers (z.B. Diodenlaser, cw 1W) wird die Faser aus dem Kanal unter rotierenden Bewegungen herausgezogen. Dieser Vorgang wird ca. 4 mal wiederholt, um infizierte Kanalwandbereiche zu desinfizieren.



M. Frenzen, Zentrum für ZMK Bonn

## Ehrungen

## Auszeichnung für Außergewöhnliches

**Während des Festakts in der Alten Stuttgarter Reithalle erhielten vier zahnärztliche Kollegen eine Auszeichnung für ihre außergewöhnlichen Leistungen um den Berufsstand: Dr. Lothar Bergholz, Prof. Dr. Rolf Hinz, Dr. Peter Kuttruff und Sanitätsrat Dr. Otto W. Müller.**

„Mit Bewunderung spricht man vom Goldstandard“, leitete der scheidende BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp während der Zentralveranstaltung zu den Ehrungen über und verwies – in Anspielung auf den Werkstoff des Zahnarztes – auf das Lebenswerk von vier verdienstvollen zahnärztlichen Kollegen. Die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold erhielten Dr. Lothar Bergholz, Prof. Dr. Rolf Hinz und Sanitätsrat

Müller, zunächst als Delegierter der LZK Thüringen, dann als Vorstandsmitglied, wo er die Patientenberatungsstelle aufbaute. 1999 trat er für acht Jahre das Amt des Präsidenten der Kammer an. Im Vorstand der BZÄK arbeitete er als Vorsitzender des Ausschusses Berufsbild des Zahnarztes und im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde als Referent für Altersmedizin und Behindertenbehandlung.

unter anderem die Patientenzeitung „Anbiss“ und die Fachzeitschrift „PI Prophylaxe-Impuls“ heraus.

### Berufsübergreifend

**Dr. Peter Kuttruff** wurde mit dem Fritz-Linnert-Ehrenzeichen für sein herausragendes regionales und überregionales berufsübergreifendes Engagement in zahlreichen Ämtern und Ehrenämtern gewürdigt. Er war 1974 bis 2006 in eigener Praxis tätig, wurde Mitglied, dann Vorstandsmitglied und stellvertretender Vorsitzender der KZV Stuttgart. Von 1994 bis 2002 war er Stellvertretender Vorsitzender der KZBV, von 2001 bis 2004 Vorstandsvorsitzender der KZV Stuttgart und von 2005 bis 2008 Vorstandsvorsitzender der KZV Baden-Württemberg. Auch auf Kammerebene hat sich Kuttruff verdient gemacht, unter anderem als langjähriges Mitglied der Vertreterversammlung der LZK Baden-Württemberg und baden-württembergischer Delegierter in der BZÄK-Bundesversammlung. Die Ehrung würdigt sein umfassendes Wissen und seine Sachlichkeit über alle standespolitischen Grenzen hinweg.

**Sanitätsrat Dr. Otto W. Müller** begann seine berufspolitische Karriere in seiner Heimatstadt Speyer, wo er auch als niedergelassener Zahnarzt tätig ist. Zunächst auf Kreisebene, arbeitete er dann in den Folgejahren in verschiedenen Funktionen für die Bezirkszahnärztekammer wie für die KZV Pfalz, unter anderem als Fortbildungsreferent und Vorstandsmitglied. Neun Jahre war er Vorstandsvorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Pfalz, ab 1999 stellvertretender Präsident der LZK Rheinland-Pfalz und von 2002 bis 2007 deren Präsident. Müller erhielt bereits die silberne Ehrennadel der BZÄK sowie die Verdienstmedaille der LZK. 2006 wurde er zum Sanitätsrat ernannt. Die Auszeichnung mit der goldenen Ehrennadel erfolgte auch als Dank für die vertrauensvolle Zusammenarbeit als Mitglied des Vorstands der BZÄK. pr



Foto: Pietschmann/axentis

Eine Ehrung für besondere Leistungen um den Berufsstand (v.l.n.r.): Sanitätsrat Dr. Otto W. Müller, Dr. Peter Kuttruff, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Prof. Dr. Rolf Hinz und Dr. Lothar Bergholz

**Dr. Otto W. Müller.** Eine Ehrung, die von der BZÄK nicht häufig vergeben wird, ist das Fritz-Linnert-Ehrenzeichen, das an Dr. Peter Kuttruff verliehen wurde. Weitkamp würdigte in seiner Laudatio die jeweiligen Verdienste der Geehrten und ging ganz individuell auf sie ein.

**Dr. Lothar Bergholz** wurde für sein Engagement geehrt, in den Jahren nach der Wende in den neuen Bundesländern für den Aufbau einer funktionierenden zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung sowie eines Kammersystems Sorge getragen zu haben. Er arbeitete in Eisenach, zunächst in der Kreispoliklinik, dann im Betriebsgesundheitswesen des Automobilwerks und seit 1991 dort in eigener Praxis. Nach der Wende begann sein berufspolitisches Engage-

**Prof. Dr. Rolf Hinz** ließ sich nach seiner Übersiedlung 1960 in den Westen als Kieferorthopäde in Herne nieder. 1974 gründete er den Zahnärztlichen Fachverlag. Seit 1985 ist er Lehrbeauftragter der Universität Witten-Herdecke, nach seiner Habilitation Lehrstuhlinhaber und Universitätsprofessor. Hinz ist auch standespolitisch tätig und hatte verschiedene hochrangige Ämter inne, wechselweise bei der KZV wie auch bei der Kammer Westfalen-Lippe. 2003 erfolgte der Vorsitz der KZVWL. In Zusammenarbeit mit Hinz erschien die Schriftenreihe zum Konzept „Zahnheilkunde plus“. Er wurde Aufsichtsratsvorsitzender der CompuGroup AG und gründete 2002 die Haranni Academie und Clinic. Hinz ist Mitherausgeber der Deutschen Zahnarztwoche (DZW) und gibt

Studententag

## Kurs auf die Zukunft

**Studierende, Landespolitik und Hochschulen wollen, dass die neue Approbationsordnung für Zahnärzte (AO-Z) so schnell wie möglich kommt. Das betonen die Teilnehmer der Podiumsdiskussion beim diesjährigen Studententag in Stuttgart. Neben der universitären Ausbildung fokussierte die Tagung Themen wie Auslandsfamulatur, Dissertation, Praxisgründung und Postgraduale Ausbildung.**

„Wir benötigen dringlichst die neue Approbationsordnung“, sagte Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der neue Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) beim diesjährigen Studententag anlässlich des Deutschen Zahnärztetags. Weitkamp diskutierte in Stuttgart mit Vertretern der Studierenden, Lehrenden und der Arbeitsgruppe Studienreform über den Entwurf der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AO-Z).

„Wir stehen hinter der neuen AO-Z und sehen Bedarf für Erneuerung“, betonte David Rieforth, 2. Vorsitzender des Bundesverban-

gung gemeinsam mit dem BdZM organisiert.

„Wie man die Hülle mit Inhalten füllt, ist die Aufgabe der einzelnen Standorte,“ ergänzte Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Heidelberg. Der Entwurf ermögliche lokale Schwerpunktsetzungen. Mehr zahnmedizinische Praxis in die neue AO-Z zu verankern, das forderte Dr. Harald Strippel (VDZM/DAZ).

### Von Lernmethoden bis zur Praxisgründung

Nicht nur der BdZM stellte sich als Studentenorganisation vor, sondern auch die International Association of Dental Students (IADS), die European Dental Students Association (EDSA) und der Zahnmedizinische Austauschdienst (ZAD). Der ZAD hilft jungen Zahnmedizinerinnen, eine Famulatur in der Ferne zu organisieren. „Es ist wichtig, sich frühzeitig darum zu kümmern“, betonte

ZAD-Mitarbeiter Jelle Tiddens.

Themenschwerpunkt am Vormittag war neben der Ästhetik in der Lehre das Problemorientierte Lernen (POL). In Kleingruppen lösen dabei die Studierenden ein Problem unter Supervision eines Tutors, wie POL-Expertin Dr. med. Gabriele Viergutz, Dresden, erklärte. „Schon in Grundlagenfragen den Patienten vor Augen – so soll es laufen“, sagte sie. Der Erfolg der didaktischen Methode hänge von der Motivation der Studierenden und der Lehrenden ab, berichtete Studentin Christine Bellmann aus eigener Erfahrung.



### Der BdZM

Der Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland (BdZM) ist die bundesweite Interessenvertretung der Studierenden der Zahnmedizin und der Dachverband der 30 Universitätsfachschaften.

Ziel des BdZM ist es unter anderem, die Kommunikation unter den einzelnen Fachschaften zu fördern. Dazu gibt der BdZM zweimal jährlich das Magazin „dentalfresh“ heraus und betreibt die Internetplattform <http://www.zahnportal.de>. Seit 2008 hat der Verband eine eigenständige Geschäftsstelle im Haus der BZÄK in Berlin.

■ Mehr Infos: <http://www.bdzm.de>

Einen Einblick in die derzeitige Diskussion um die postgraduale Ausbildung gab Prof. Dr. Detlef Heidemann, alternierender Vorsitzender des Beirats Fortbildung der BZÄK und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Er verwies auf das Modulare System der postgradualen Fort- und Weiterbildung der beiden Organisationen und der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (zm 2/08, S. 24-28).

Bei den Workshops wählten die Studierenden diesmal zwischen vier Themen: Während Blunck Anleitung zum Erstellen von PowerPoint-Präsentationen gab, bot Wolfgang-M. Boer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ), einen Hands-on-Kurs zur ästhetischen Komposit-Schichttechnik an. Priv.-Doz. Dr. Christian Hannig, Freiburg, referierte, welche Kriterien eine zahnmedizinische Dissertation zu erfüllen hat. Rechtsanwalt und Steuerberater Prof. Dr. Vlado Bicanski gab Tipps für die Praxisgründung. Auch für Mark Atai war das Richtige dabei. Er studiert im dritten Semester Zahnmedizin in Dresden und besuchte zum ersten Mal den Studententag. Sein Kriterium für eine gelungene Veranstaltung: „Der direkte Bezug zum Studenten ist das A und O.“ jr



Foto: Schunk

Diskutierten über die Zukunft der zahnärztlichen Ausbildung: Dr. Harald Strippel, David Rieforth, Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Dr. Uwe Blunck (v. l.)

des der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland (BdZM). „Der entscheidende Punkt ist, dass mit der AO-Z eine sinnvolle Grundstruktur geschaffen wird“, unterstrich Oberarzt Dr. Uwe Blunck, Berlin. Er hatte die Ta-



### Links

EDSA: <http://www.edsa.globaldent.com>

IADS: <http://www.iads-web.org>

yd<sup>2</sup>: <http://www.young-dentists.de>

ZAD: <http://www.zad-online.com>

49. Bayerischer Zahnärztetag

## Risiken richtig managen

**Es war Bayerns Sozialministerin Christa Stewens, die das Thema Vergütung und seine „Rolle für das Management in der zahnärztlichen Praxis“ auf dem diesjährigen Zahnärztetag in München (16. bis 18. Oktober) gesondert thematisierte. Die Zahnärzte selbst hatten für ihre Fortbildung eigentlich andere Schwerpunkte gesetzt. „Risikomanagement: Behandlung planen, Qualität sichern“ war diesjähriges Motto des von über 1 000 Teilnehmern besuchten Wissenschaftskongresses.**

Zur Eröffnung des Zahnärztetages – gut eine Woche vor Bekanntgabe des neuen GOZ-Entwurfs – wurde in München selbstverständlich über Politik räsoniert, allerdings eher mit Blick auf die Kabinettsbildung der neuen Landesregierung Bayerns. Über die bevorstehende Ernennung des Zahnarztes Dr. Wolfgang Heubisch zum Wissenschaftsminister wurde ebenso gemunkelt wie über die GOZ gemutmaßt. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp spannte über beides den großen Bogen: Von Bayern erhofft er sich künftig „kräftige liberale Impulse in der Gesundheitspolitik“. Das sei „angesichts zunehmender Tendenz zur Verstaatlichung unseres auf Selbstbestimmung und Freiberuflichkeit basierenden Gesundheitssystems dringend nötig“.

Insbesondere dem PKV-Verband, so Weitkamp in seiner Reaktion auf das gesundheitspolitische Grußwort der Bayerischen Sozialministerin, gehe es mit der Forderung nach einer Öffnungsklausel zwecks Vereinbarung von Einkaufsmodellen „eher um bares Geld als um die Erhöhung von Qualität in der Zahnmedizin“.

### Patient Deutschland

Mit Blick auf die schnellen Reaktionen zur internationalen Finanzkrise erinnerte Bayerns Landes Zahnärztekammerpräsident Michael Schwarz daran, dass „der Patient Gesundheitswesen Deutschland nicht erst seit gestern erkrankt“ sei. Der „riesengroße Feldversuch“ des Gesundheitsfonds in der GKV werde „ohne Befundanalyse“ gestartet. Und mit der neuen GOZ solle, so Schwarz, „ein großer Teil der Bevölkerung von innovativer Zahnheilkunde ausgeschlossen werden“. Dennoch appellierte Bayerns ZÄK-Präsident

an die Vernunft der freien Berufe. Gerade in Zeiten der Krise gelte es, „an einem Strang zu ziehen und die Politik dabei zu unterstützen, richtige Antworten auf neue Herausforderungen zu finden“. Das Themenspektrum



Diskutierten künftige Herausforderungen in der Medizin: BLZK-Präsident Schwarz, BZÄK-Präsident Weitkamp, Apothekerkammerpräsident Krötsch, MdL und VFB Bayern-Präsident Heubisch, und KZBV-Vorsitzender Dr. Fedderwitz (v.l.n.r.).

des Zahnärztetages, insbesondere die vielfach herausgestellte enge Anbindung von Zahnmedizin und Medizin, verdeutlichte diese Positionen des Berufsstandes.

### Ethisch Handeln

Denkanstöße für richtige Lösungsansätze künftiger Aufgaben lieferte auch der Mediziner und Philosoph Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Bayreuth) in dem Festvortrag „Mensch sein – Mensch werden“. Es sei Aufgabe von Medizin und Gesellschaft, leidende Patienten „als Mitmenschen, nicht als Vertragspartner“ zu sehen und entsprechend zu behandeln. Nagels Appell: „Das Wohl der Kranken“ gehöre „in den Mittelpunkt“ gesellschaftlichen und medizinischen Denkens und Handelns. Das Bekenntnis des Arztes zum ethischen Handeln erfordere, dass dieser eben nicht als „Dienst-

leister, sondern Heilender“ agieren müsse. Dieses ethische Selbstverständnis voraussetzend hat Bayerns Landes Zahnärztekammer ihren Fortbildungskongress an den Generalthemen Risikomanagement, Behandlungsplanung und Qualitätssicherung ausgerichtet. Christian Berger, BLZK-Vizepräsident und wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages: „Sowohl für die Qualität der zahnärztlichen Behandlung als auch im Hinblick auf Patientensicherheit gilt es, frühzeitig Risiken und Risikofaktoren zu erfassen, zu bewerten und entsprechend zu steuern.“ Deshalb sei die zahnärztliche Behandlung selbst kein Risiko. Dennoch blieben Herausforderungen: Angesichts jünge-

rer disziplinübergreifender Erkenntnisse wie dem Zusammenhang von Parodontal- und Allgemeinerkrankungen sei der interdisziplinäre Austausch zwischen Medizin und Zahnmedizin genauso wichtig wie der anderer Fachmediziner untereinander.

### Risiken minimieren

Das ausgesuchte Spektrum der Fachvorträge bestätigte die analytischen Betrachtungen: Es reichte von der Darstellung von Patienten mit allgemeinen Risikofaktoren, den Wechselwirkungen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit sowie Risiken und Möglichkeiten der Parodontitistherapie über das Risikomanagement im Restgebiss, Kariesdiagnostik und ihr adäquater Therapie bis zur juristischen Erörterung von Risiken, der Darstellung von Werkstoffrisiken oder des Umgangs mit multimorbiden Patienten. mn



Special Olympics Sommerspiele in Karlsruhe

## Jeder gewinnt

**Die Special Olympics bringen Menschen mit und ohne Behinderung zusammen. In Deutschland veranstaltet die Sportorganisation im jährlichen Wechsel Sommer- und Winterspiele. Rund 3 600 Athleten mit geistiger Behinderung gingen in diesem Jahr in Karlsruhe an den Start. Mehr als 1 200 freiwillige Helfer begleiteten die Spiele – darunter auch Zahnärzte aus Baden-Württemberg. Sie untersuchten die Sportler kostenlos und gaben ihnen im Erlebnisforum Zahngesundheit Prophylaxetipps.**

„Du bist ja eine Frau!“ Mit diesen Worten begrüßte ein junger Athlet die Zahnärztin Dr. Anke Bräuning bei den Special Olympics National Games 2008 vom 16. bis 20. Juni in Karlsruhe. Nicht sein Zahnarzt, sondern eine Frau schaute ihm in den Mund. „Das hatte er noch nie erlebt“, erzählt Bräuning. Sie arbeitete ehrenamtlich bei „Healthy Athletes“ mit, dem Gesundheitsprogramm der Spiele für Menschen mit geistiger Behinderung.

### Feuer, Fackeln und Flaggen

Rund 3 600 Teilnehmer aus Deutschland und fünf weiteren Ländern kämpften bei den diesjährigen Sommerspielen in 17 Disziplinen um Medaillen und Plätze. Dabei gilt der Eid: „Lasst mich gewinnen, doch wenn ich nicht gewinnen kann, lasst mich mutig mein Bestes geben!“

Zum Auftakt entzündeten die Veranstalter auf dem Karlsruher Marktplatz das olympische Feuer. Mit Fackeln und Flaggen zogen die Athleten dann in die Arena ein – unter den Augen von rund 10 000 Menschen, wie Special Olympics Deutschland berichtet.

Die Spiele sind nicht als reine Sportveranstaltung konzipiert. Die Veranstalter wollen vielmehr Menschen mit und ohne Behinderung zusammenbringen. Erstmals war auch das wettbewerbsfreie Sportprogramm integrativ ausgerichtet.

Zahlreiche Schulklassen reisten an – und testeten etwa den Rollstuhl-Parcours. „Ich kann mir jetzt vorstellen, wie schwer das für Menschen mit Behinderung sein muss“, sagte ein Karlsruher Grundschüler. Nicht nur Schüler und Lehrer waren dabei: Neben Familienangehörigen, Betreuern und



Viele junge Athleten besuchten bei den Special Olympics National Games in Karlsruhe das Erlebnisforum Zahngesundheit.



Die Special Olympics sind integrativ ausgerichtet: Zahnärztin Dr. Anke Bräuning untersucht einen Teilnehmer der Spiele ...

Coaches begleiteten zudem rund 1 200 freiwillige Helfer die Spiele.

### Gesundheitschecks für Athleten

Ein Teil der Helfer arbeitete wie die Karlsruher Zahnärztin Bräuning beim Gesundheitsprogramm der Spiele mit. HNO-Ärzte testeten kostenlos das Hörvermögen. Augenärzte überprüften die Sehkraft und gaben neue gesponserte Brillen in Auftrag. Orthopäden untersuchten Fuß- und Kniegelenke.

„Healthy Athletes“ zeige, dass die Spiele eine ganzheitliche Lebenshilfe für die Athleten seien, betont Prof. Hans-Jürgen Schulke, Vizepräsident von Special Olympics Deutschland. Der Präventionsgedanke soll gestärkt werden. Dabei geht es auch um Themen wie Ernährung, Fitness, Rauchen und Sonnenschutz.

Über 1 200 Sportler nutzten das Gesundheitsprogramm laut Veranstalter in Karlsruhe. Viele von ihnen besuchten auch die Zahnärzte vor Ort im Erlebnisforum Zahngesundheit. „Fast 900 Athleten wurden zahnärztlich untersucht“, berichtet Johannes Clausen, Leiter des Informationszentrums Zahngesundheit Baden-Württemberg (IZZ).

Gemeinsam mit rund 40 Teams aus Karlsruhe und Baden-Württemberg unterstützte

Fotos: IZZ



... während Schulklassen aus der Region sich im Rollstuhl-Parcours erproben.

das IZZ den zahnärztlichen Teilbereich des Gesundheitsprogramms, „Special Smiles“. Mithilfe von Zahnputzbrunnen und Plaque-Neon-Show übermittelten auch die Mitarbeiter der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahn-pflege im Stadt- und Landkreis Karlsruhe

den Teilnehmern und ihren Betreuern wichtige Prophylaxebotschaften.

Bei den kostenlosen Kontrolluntersuchungen füllten die Zahnärzte Screening-Bögen aus. Helfer übermittelten die Angaben via Internet an die Weltzentrale der Special Olympics in den USA. Zudem erhoben die Teams erstmals zusätzliche Daten zum Zahnputzverhalten und verwendeten Hilfsmittel sowie zu Gingivitis und Plaque. Diese wertet dann Prof. Dr. Andreas Schulte, Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde MZK-Klinik, Heidelberg, aus.

## zm-Info

### Für mehr Akzeptanz

„Special Olympics International“ ist nach eigenen Angaben die weltweit größte Behinderten-Sportbewegung: Sie vereint über 2,5 Millionen Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Seit 1968 setzt sich die Organisation dafür ein, mit dem Mittel des Sports das Selbstbewusstsein und die Akzeptanz von Menschen mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft zu steigern. Weltweit existieren mehr als 170 Länderorganisationen.

In Deutschland richtet seit 1991 „Special Olympics Deutschland“ Sporttrainings und Wettbewerbe aus. Höhepunkt seien die jährlich stattfindenden National Games, berichtet der gemeinnützige Verein. Die nächsten Winterspiele finden vom 2. bis 5. März 2009 in Inzell, Bayerische Alpen, statt.

#### ■ Mehr Infos:

<http://www.nationalgames.de>  
<http://www.specialolympics.de>

### Sensibel für Sportler

„Healthy Athletes“ soll nicht nur den Sportlern nützen. Die Idee dahinter: Das Programm will die freiwilligen Mediziner für die besonderen Belange der Sportler mit geistiger Behinderung sensibilisieren. „Diese praktische Erfahrung steigert ihr Wissen und ihre Kompetenz und baut gleichzeitig Berührungängste ab“, betonen die Organisatoren. Als Multiplikatoren sollen die Fachkräfte diese Kenntnisse in ihre unterschiedlichen Bereiche weitertragen.

Man lerne den Umgang miteinander und auf die speziellen Bedürfnisse der Sportler einzugehen, bestätigt Zahnärztin Bräuning. „Dies hilft wiederum in der Praxis, wenn man gerade als junger Zahnarzt erstmalig Menschen mit Behinderung behandelt.“

jr

Informationsnetzwerk Migration und Gesundheit

## Vielfalt als Chance

**Wissenstransfer und Networking sind die Ziele des europäischen Projekts „Mighealthnet“. Beim ersten nationalen Treffen des Informationsnetzwerkes in Bielefeld präsentierten und diskutierten Wissenschaftler und Praktiker aktuelle Erkenntnisse zum Thema Migration und Gesundheit.**

Zahlreiche Fachleute für die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund trafen sich am 27. September in Bielefeld. Eingeladen hatte die Projektgruppe „Mighealthnet“ zum ihrem nationalen Meeting. Sie betreibt unter [www.mighealth.net/de](http://www.mighealth.net/de) eine interaktive Informationsplattform zum Thema Migration und Gesundheit. Der Website basiert auf dem Prinzip der Online-Enzyklopädie Wikipedia, nutzt deren Strukturen für wissenschaftliches Wissensmanagement und Vernetzung (zm 15/08, Seiten 26 bis 30).

„Wir wollen unser Wiki in die alltägliche Arbeit der Experten etablieren“, sagte Projektmitarbeiterin Eva Berens. Die interdisziplinäre Austauschplattform finde bereits großen Anklang in der Fachöffentlichkeit. Zudem erläuterte Berens, dass derzeit ein Überblicksbericht über den Forschungs- und Entwicklungsstand in Deutschland für die EU-Kommission entstehe. An dem Projekt beteiligen sich insgesamt 16 weitere EU-Länder.

### Mal besser, mal schlechter

Einen epidemiologischen Überblick lieferte Hajo Zeeb von der Universität Mainz. „Die gesundheitliche Lage von Migranten in Deutschland ist teilweise schlechter, teilweise aber auch gleich oder besser als die der Mehrheitsbevölkerung“, sagte der Mitautor des aktuellen RKI-Berichts „Migration und Gesundheit“. Allmählich verbessere sich die Datenlage, jedoch nicht für alle Migrantengruppen im gleichen Ausmaß.

Dass Migranten viele gesundheitliche Leistungen, wie etwa Früherkennungsuntersuchungen, weniger oder verspätet in Anspruch nehmen, belegte Dr. Birgit Babitsch,



Foto: Razum/Universität Bielefeld

Leitet das deutsche Teilprojekt von Mighealthnet: Prof. Dr. med. Oliver Razum von der Universität Bielefeld



Foto: Vincencini



Charité Berlin, anhand von Studienergebnissen. „Wir brauchen nicht nur Daten, wir brauchen auch eine verbesserte Praxis“, betonte Tagungsteilnehmer Ramazan Salman, Geschäftsführer des Ethnomedizinischen Zentrums (EMZ) in Hannover.

Wer gesundheitliche Ungleichheiten bei Migranten verringern wolle, müsse auf mehreren Ebenen ansetzen, unterstrich Gesundheitswissenschaftlerin Diana Sahrai, Universität Bielefeld. Denn sowohl sozioökonomische als auch ethnizitäts- und migrationspezifische Faktoren spielten eine Rolle.

### Blick auf den Einzelnen

Chronische Krankheiten treten bei Migranten durchaus in widersprüchlichen Mustern auf. Diese ließen sich mit einem Blick auf den Lebenslauf des Einzelnen und die epidemiologische Situation des Herkunftslandes erklären, sagte Dr.

med. Oliver Razum. Er leitet das deutsche Mighealthnet-Teilprojekt an der Universität Bielefeld.

Letztlich sei Zuwanderung nicht die einzige Ursache für zunehmende Heterogenität in der Bevölkerung. „Heterogenität wird angesichts immer individuellerer Lebensläufe, Wünsche, aber auch zunehmend unterschiedlicher sozialer Lagen zur Normalität“, betonte Razum.

Statt über gruppenspezifische Gesundheitsangebote nachzudenken, sollten Gesundheitsdienste ein Diversity Management betreiben, bekräftigte Razum. Dessen Ziele seien es, Benachteiligung im Gesundheitswesen auszuschließen und Vielfalt als Ressource und Chance zu nutzen, erklärte Sozialwissenschaftlerin Ingrid Katharina Geiger. jr

### zm-Info

#### Mitstreiter gesucht

Auch Zahnärzte können ihre Erkenntnisse zur gesundheitlichen Situation von Migranten auf der interdisziplinären Austauschhomepage veröffentlichen und diskutieren, betont Projektmitarbeiterin Eva Berens. Denkbar sind etwa Studienergebnisse, spezielle Konzepte aus der Gruppenprophylaxe sowie Hinweise zu Literatur, Veranstaltungen und Akteuren rund um das Thema „Zahn- und Migration“.

■ <http://www.mighealth.net/de>

*Wenn Schmerzen sinnlos sind*

# Fehlfunktionen des Nervensystems als Ursache für chronische Schmerzen

Ruth Ruscheweyh

**Ständige Schmerzen haben ihren Sinn als Schutzfunktion verloren, machen aber vielen Menschen das Leben zur Hölle. Die Umbauvorgänge im peripheren und zentralen Nervensystem, auf denen die Schmerzchronifizierung beruht, sind heute zumindest teilweise verstanden.**



Akute Schmerzen haben eine Schutz- und Warnfunktion, die uns vor drohenden Gewebeschäden bewahrt oder diese minimiert: wir ziehen die Hand von der heißen Herdplatte weg. Falls doch eine Gewebeschädigung eingetreten ist, dann ist der Heilungsprozess von einer schmerzhaften Entzündung begleitet, die zu einer Schonung des betroffenen Körperteils führt und damit die Heilung fördert. Das gleiche gilt für Entzündungen, die auf anderem Wege entstanden sind, wie Entzündungen im Kieferbereich. All diese Schmerzen sind im Prinzip physiologisch sinnvoll, weil sie auf eine drohende oder eingetretene Gewebeschädi-

gung hinweisen und damit der Gesunderhaltung des Körpers dienen. Bei manchen Patienten bestehen die Schmerzen aber fort, nachdem die ursprüngliche Verletzung oder Entzündung komplett abgeheilt ist, oder es findet sich überhaupt keine identifizierbare Ursache im peripheren Gewebe. Diese Schmerzen sind physiologisch sinnlos, da sie keine Schutz- oder Schonungsfunktion mehr haben. Solche Schmerzen haben eine hohe Chronifizierungsneigung und sind oft schwer therapierbar.

Der behandelnde Arzt steht solchen Schmerzen oft ratlos gegenüber und neigt dazu, eine ausgeprägte psychische Überla-

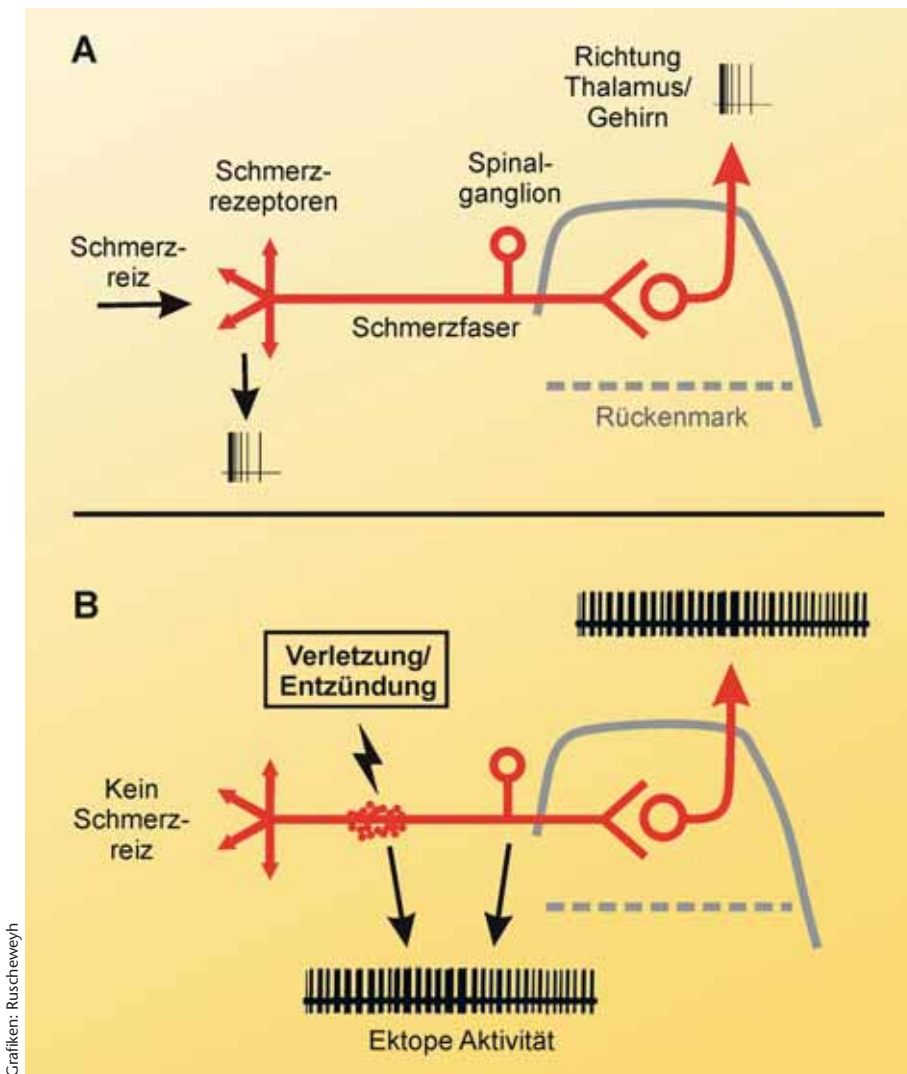
gerung anzunehmen. Inzwischen weiß man aber, dass Schmerzen ohne fortbestehende oder erkennbare Ursache im peripheren Gewebe auch durch Fehlfunktionen des Nervensystems zustande kommen können. In diesen Fällen hat ein funktioneller und/oder struktureller Umbau des Nervensystems stattgefunden, der zu einer gesteigerten Empfindlichkeit für Schmerz- und andere Reize oder zu spontan vorhandenen Schmerzen (zum Beispiel Dauerschmerzen) führt. Findet dieser Umbau im zentralen Nervensystem (Rückenmark, Hirnstamm, Gehirn) statt, spricht man von „zentraler Sensibilisierung“, also einer Sensibilisierung des zentralen Nervensystems auf Schmerzreize.

## **Umbau des peripheren Nerven nach Verletzung**

Aus Tierversuchen weiß man, dass eine Verletzung, zum Beispiel eine Durchtrennung oder Entzündung eines peripheren Nerven, zu einem lang anhaltenden Umbau der betroffenen Nervenfasern führen kann. Unter anderem verändert sich dabei der Besatz mit  $\text{Na}^+$ -Kanälen, die für die Auslösung von Aktionspotenzialen und damit für die Weiterleitung von Schmerzreizen verantwortlich sind [Devor, 2006].

Durch diesen Umbau ändern sich die Eigenschaften der betroffenen Nervenfasern. Sie sind jetzt leichter erregbar, und in der Nähe der Verletzungsstelle können sie sogar so erregbar werden, dass Spontanaktivität entsteht, die sogenannte „ektople Aktivität“ (Abbildung 1). Wenn solche Spontanaktivität in Schmerzfasern auftritt, dann führt das beim Patienten zu Spontanschmerzen in Form von Schmerzattacken oder Dauerschmerzen.

Foto: PhotoDisc



Grafiken: Ruscheweyh

Abbildung 1: Umbauvorgänge im peripheren Nerven nach einer Verletzung  
 a) Eine gesunde periphere Schmerzfasern (auf Schmerzreize spezialisierte Nervenfasern im peripheren Nerven) wird nur dann aktiviert, wenn ihre Rezeptoren im peripheren Gewebe (Haut, Muskel, Organe) einen Schmerzreiz detektiert haben. Dieser Schmerzreiz wird dann im peripheren Nerven zunächst bis ins Rückenmark geleitet. Dort erfolgt eine synaptische Umschaltung und Weiterleitung in Richtung Gehirn.  
 b) Eine mechanische Verletzung oder Entzündung des peripheren Nerven kann lang anhaltende Umbauvorgänge auslösen, die zu erhöhter Erregbarkeit oder Spontanaktivität der peripheren Nervenfasern führen. Solche Spontanaktivität geht von normalerweise inerten Regionen der Nervenfasern aus (meist von der ursprünglichen Verletzungsstelle oder von den im Spinalganglion lokalisierten Zellkörpern) und wird deswegen als „ektoper Aktivität“ bezeichnet [Devor 2006]. Ektoper Aktivität in Schmerzfasern wird ebenso wie echte Schmerzreize über das Rückenmark ans Gehirn weitergeleitet und je nach Zeitmuster als Schmerzattacke oder Dauerschmerz empfunden.

## Schmerzreize hinterlassen Spuren

Bei vielen Patienten mit chronischen Schmerzen, bei denen keine (fortbestehende) periphere Ursache zu erkennen ist, steht jedoch nicht eine Nervenverletzung im Mittelpunkt, sondern ein besonders stark schmerzhaftes Ereignis, oder ein bereits vor

Beginn der ursächlichen Behandlung lange bestehender Schmerz. Schmerzreize gelangen über Schmerzfasern im peripheren Nerven zunächst in nozizeptive (das heißt mit der Verarbeitung von Schmerzreizen beschäftigte) Regionen des Rückenmarks oder entsprechende Strukturen im Hirnstamm. Dort erfolgt die synaptische Umschaltung auf ein zweites Neuron, das die Schmerz-

formation an den Thalamus und andere Gehirnstrukturen weiterleitet (Abbildung 2a). Wird diese synaptische Umschaltstelle im Rückenmark nun mit besonders starken oder über lange Zeit anhaltenden Schmerzreizen „bombardiert“, dann kann das funktionelle und strukturelle Umbauvorgänge nach sich ziehen [Sandkühler, 2000]. Durch den Einbau neuer Neurotransmitterrezeptoren, die Veränderung intrazellulärer Signaltransduktionswege und möglicherweise auch durch die Ausbildung neuer synaptischer Kontakte wird die nozizeptive synapti-

den Beobachter nicht nachvollziehbar) stark schmerzhaft empfindet.

Aus Tierversuchen weiß man, dass diese Umbauprozesse lang anhaltend sind und durch Veränderungen der Proteinsynthese und Genexpression sozusagen „fixiert“ werden [Sandkühler, 2007]. Der dieser Verstärkung zugrunde liegende neurophysiologische und molekulare Mechanismus ist die synaptische Langzeitpotenzierung (engl. long term potentiation, LTP, [Sandkühler, Liu, 1998], Abbildung 2b). Interessanterweise ist dies der gleiche Mechanismus, von

starke oder lang anhaltende Schmerzreize Spuren im Schmerzgedächtnis hinterlassen können [Sandkühler, 2001]. Man muss sich dabei darüber im Klaren sein, dass dieser Mechanismus im Rückenmark abläuft und zunächst nichts mit bewusst zugänglichen Gedächtnisinhalten zu tun hat.

## Spuren vermeiden im Schmerzgedächtnis

Als Arzt, vor allem in den operativen Fächern, setzt man seine Patienten regelmä-

ßig starken Schmerzreizen aus. Man weiß inzwischen, dass eine Allgemein-anästhesie zwar das Bewusstwerden des Schmerzreizes verhindert, aber das Rückenmark nicht vor dem Bombardement mit Schmerzreizen aus der Peripherie, zum Beispiel bei Hautschnitten, schützt und deswegen auch einen Umbau der synaptischen Umschaltstelle im Sinne einer Langzeitpotenzierung nicht verhindern kann [Benrath et al., 2004]. Deswegen ist es inzwischen Standard, zusätzlich oder statt der Allgemein-anästhesie lokale/regionale oder rückenmarksnahe Anästhesieverfahren anzuwenden. Eine suffiziente Lokalanästhesie verhindert die Weiterleitung von Aktionspotentialen im peripheren Nerven und schützt damit das Rückenmark vor Schmerzreizen. Eine rückenmarksnahe Anästhesie, zum Beispiel mit Opioiden, wirkt dagegen wahrscheinlich direkt an der nozizeptiven synaptischen Umschaltstelle im Rückenmark und verhindert dort die Entstehung der Langzeitpotenzierung [Benrath et al., 2004]. Solche zusätzlichen anästhetischen/analgetischen Verfahren mit dem Ziel, den Organismus vor einer zentralen Sensibilisierung und damit der Entwicklung eines chronischen Schmerzes zu schützen, nennt man präventive Analgesie (englisch preemptive analgesia).

## Individuelle Schmerzdauer

Die meisten Menschen haben in ihrem Leben schon einmal sehr starke oder länger anhaltende Schmerzen gehabt, ohne dass

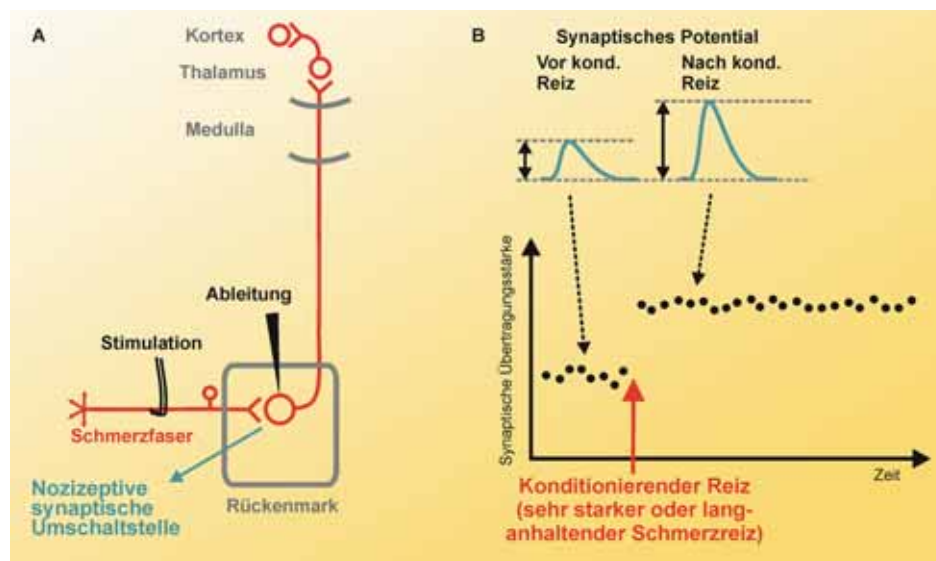


Abbildung 2: Verstärkung der Schmerzübertragung durch Langzeitpotenzierung an der synaptischen Umschaltstelle im Rückenmark

a) Schmerzreize werden in der peripheren Schmerzfasern zunächst ins Rückenmark transportiert. Dort erfolgt die synaptische Umschaltung auf das zweite Neuron, das den Schmerzreiz in Richtung Gehirn weiterleitet. Gezeigt ist hier nur der klassische Weg über den Thalamus. Die nozizeptive synaptische Umschaltstelle im Rückenmark lässt sich am tief narkotisierten Tier gut untersuchen, indem man Schmerzfasern im peripheren Nerven elektrisch reizt (Stimulation) und die synaptischen Antworten des zweiten Neurons aufzeichnet (Ableitung) [Sandkühler, Liu, 1998].

b) Die Größe der synaptischen Antworten (synaptische Potentiale) bleibt im Normalfall über die Zeit relativ konstant, wenn man wiederholte Testreize einer bestimmten Stärke gibt. Erfolgt nun aber ein sogenannter konditionierender Reiz (ein sehr starker oder lang andauernder Schmerzreiz), dann hat dies eine lang anhaltende Vergrößerung der synaptischen Antwort auf die (gleich stark gebliebenen) Testreize zur Folge (Langzeitpotenzierung). Damit ist die nozizeptive synaptische Umschaltstelle zu einem Verstärker für Schmerzreize geworden [Sandkühler, 2007].

sche Umschaltstelle im Rückenmark dann quasi zu einem Verstärker für Schmerzreize. Das heißt, eingehende Schmerzreize werden an der synaptischen Umschaltstelle nun nicht mehr einfach an die nächste Nervenzelle weitergegeben, sondern verstärkt und in dieser verstärkten Form an das Gehirn weitergeleitet. Dies führt dazu, dass der Patient bereits leichte Schmerzreize als (für

dem man annimmt, dass er in höheren Hirnstrukturen (wie dem Hippokampus) für Lernen und Gedächtnis verantwortlich ist [Bliss, Collingridge, 1993]. Deswegen spricht man in Bezug auf den oben beschriebenen Mechanismus der synaptischen Verstärkung von Schmerzreizen im Rückenmark auch gerne von der Ausbildung eines „Schmerzgedächtnisses“ und sagt, dass

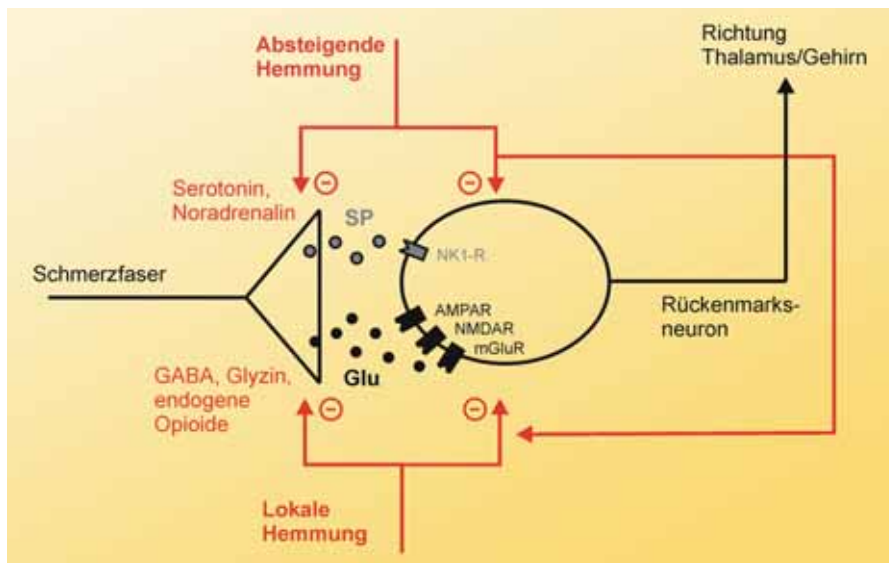
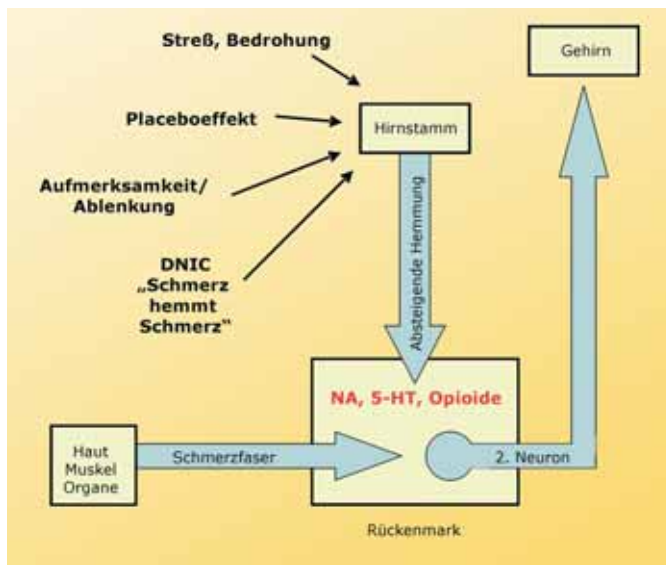


Abbildung 3: Darstellung der endogenen Schmerzhemmung (in rot) an der synaptischen Umschaltstelle im Rückenmark (in schwarz). Die Übertragung der Schmerzreize an dieser Synapse erfolgt über die Neurotransmitter Glutamat (Glu) und Substanz P (SP) und ihre Rezeptoren (AMPA, NMDA, mGluR bezeichnen verschiedene Subtypen von Glutamatrezeptoren; Substanz P bindet an den Neurokinin 1-Rezeptor, NK1-R). Die synaptische Übertragung wird moduliert durch Systeme der endogenen Schmerzhemmung. Die rückenmarkseigene, lokale Schmerzhemmung verwendet unter anderem GABA, Glyzin und endogene Opiode als hemmende Neurotransmitter. Fasern der absteigenden Schmerzhemmung schütten hauptsächlich Noradrenalin und Serotonin aus, das entweder zu einer direkten Hemmung der Schmerzübertragung an der nozizeptiven synaptischen Umschaltstelle führt oder indirekt über eine Aktivierung der lokalen Hemmung wirkt [Fields, Basbaum, 2005]. Durch diese hemmenden Systeme wird 1. die Übertragung an der nozizeptiven Synapse abgeschwächt (dies führt dazu, dass der Schmerzreiz in abgeschwächter Form an das Gehirn weitergeleitet wird) und 2. die Ausbildung einer synaptischen Langzeitpotenzierung an dieser Synapse erschwert.

das zu einem chronischen Schmerz in der betroffenen Region geführt hätte. Offensichtlich führt also nicht jeder starke oder lang anhaltende Schmerz zu einer Langzeitpotenzierung an der nozizeptiven synaptischen Umschaltstelle im Rückenmark. Der Grund dafür ist höchstwahrscheinlich, dass der Körper über einen endogenen Schutzmechanismus verfügt, der die Ausbildung einer Langzeitpotenzierung normalerweise verhindert. Dieser Schutzmechanismus funktioniert wie eine Art „endogene Spinalanästhesie“ über die Ausschüttung von hemmenden Neurotransmittern im Rückenmark, die dann die Entstehung einer Langzeitpotenzierung an der nozizeptiven synaptischen Umschaltstelle im Rückenmark verhindern (Abbildung 3). Diese hemmenden Neurotransmitter werden einerseits aus rückenmarkseigenen, lokalen, hemmenden Systemen ausgeschüttet, andererseits von Neuronen der sogenannten „absteigenden Schmerzhemmung“.

## Die absteigende Schmerzhemmung

Die absteigende Schmerzhemmung ist ein System von langen absteigenden Nervenfasern, die ihren Ursprung im Hirnstamm haben und im Rückenmark enden [Fields, Basbaum, 2005]. Dort schütten sie verschiedene Neurotransmitter aus, wie Noradrenalin und Serotonin, die eine direkt oder indirekt hemmende Wirkung auf die nozizeptive Übertragung im Rückenmark haben. Die beteiligten Regionen im Hirnstamm werden, unter anderem über die Ausschüttung von endogenen Opioiden, von verschiedenen Zentren im Gehirn aus reguliert. Die Aktivität der absteigenden Hemmung ist also keine Konstante, sondern sowohl kurzfristigen Schwankungen als auch langfristigen Veränderungen unterworfen. Aktivierend wirken einerseits (länger andauernde) Schmerzreize selbst, andererseits verschiedene psychische Faktoren (wie „Stressanal-



**Abbildung 4: Die absteigende Schmerzhemmung**  
Das System der absteigenden Schmerzhemmung besteht aus langen Bahnen, die ihren Ursprung im Hirnstamm haben und im Rückenmark enden. Bei Aktivierung schütten die zugehörigen Nervenfasern im Rückenmark hemmende Neurotransmitter aus und bewirken dort eine Hemmung der Schmerzübertragung (siehe auch Abbildung 3). Die Aktivierung der absteigenden Bahnen erfolgt unter Beteiligung von endogenen Opioiden über verschiedene Zentren im Gehirn (hier nicht gezeigt). Aktivierend wirken zum Beispiel tonische Schmerzreize. Hierbei wird ein Schmerz durch einen zweiten Schmerz gehemmt. Dieses Phänomen kennen die meisten Menschen aus eigener Erfahrung: wenn man einen Schmerz aushalten muss, dann setzt man ihm einen zweiten Schmerz entgegen, zum Beispiel, indem man sich auf die Fingerknöchel beißt. Der zugehörige neurophysiologische Mechanismus heißt DNIC (diffuse noxious inhibitory controls) und wurde zuerst von Le Bars beschrieben (Überblick in [Le Bars, 2002]). Die Aktivierung der absteigenden Schmerzhemmung kann jedoch auch durch psychische Faktoren erfolgen, zum Beispiel beruhen die Stressanalgesie und die Schmerzhemmung durch Placebo oder Ablenkung auf einer Aktivierung der absteigenden Schmerzhemmung [Fields, Basbaum, 2005; Tracey, Mantyh, 2007]. Damit ist die Aktivierung der absteigenden Schmerzhemmung eine wichtige Schnittstelle zwischen somatischer und psychischer Verarbeitung von Schmerzreizen.

gesie“ sowie der analgetische Effekt von Ablenkung). Auch die Schmerzreduktion beim Placeboeffekt ist auf eine Aktivierung der absteigenden Schmerzhemmung zurückzuführen (Abbildung 4) [Fields, Basbaum, 2005; Tracey, Mantyh, 2007].

Im Tierversuch konnte nachgewiesen werden, dass bei funktionsfähiger absteigender Hemmung eine Langzeitpotenzierung im Rückenmark wesentlich schwieriger auszulösen ist als nach ihrer Ausschaltung [Sandkühler, Liu, 1998]. Eine suffiziente absteigende Hemmung scheint also einen ausreichenden Schutz vor einer zentralen Sensibilisierung durch Langzeitpotenzierung auf Rückenmarksebene darzustellen.

## So entsteht der chronische Schmerzpatient

Umgekehrt könnte man vermuten, dass Menschen mit einer akut oder chronisch herabgesetzten Leistungsfähigkeit der absteigenden Schmerzhemmung vergleichsweise leicht eine Langzeitpotenzierung auf Rückenmarksebene oder andere Mechanismen der zentralen Sensibilisierung ausbilden und damit ein erhöhtes Risiko haben, nach schmerzhaften Ereignissen oder Episoden zu chronischen Schmerzpatienten zu werden. Entsprechende Längsschnittstudien fehlen noch, insbesondere, da die Aktivität der absteigenden Hemmung bisher nicht direkt messbar ist.

Auffällig ist allerdings, dass chronische Schmerzpatienten oft eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit zeigen, die generalisiert ist, das heißt, sich auch auf Regionen bezieht, die von der Schmerzkrankheit primär nicht betroffen sind [Maixner et al., 1998; Bendtsen, 2000; Giasecke et al., 2004]. So haben zum Beispiel Patienten mit einer chronisch schmerzhaften craniomandibulären Dysfunktion (CMD) erniedrigte Druckschmerzschwellen am Finger [Ayesch et al., 2007]. Dies weist darauf hin, dass hier nicht nur eine lokale, sondern eine generalisierte Störung der Schmerzverarbeitung vorliegt, die sich zum Beispiel durch eine defiziente absteigende Hemmung erklären ließe. Außerdem lässt sich bei chronischen Schmerzpatienten oft auch eine herabgesetzte Aktivierbarkeit der absteigenden Schmerzhemmung durch tonische (länger andauernde) Schmerzreize feststellen [Kosek, Hansson, 1997; Sandrini et al., 2006]. Neben der naheliegenden Erklärung (Defizit der absteigenden Hemmung) lässt dieser Befund allerdings auch eine andere Interpretation zu: Da diese Patienten ständig unter Schmerzen leiden, könnte ihre absteigende Hemmung bereits weitgehend aktiviert sein; ein zusätzlicher Schmerzreiz kann dann nur noch eine vergleichsweise geringe weitere Aktivierung auslösen. Die Frage, ob eine reduzierte absteigende Schmerzhemmung ein Risikofaktor für die Entwicklung chronischer Schmerzen ist, und falls ja, wie

man diese Risikopatienten dann identifiziert, bleibt also vorerst ungeklärt, wird aber in den nächsten Jahren sicher Gegenstand intensiver Forschungen sein.

## Zusammenfassung

Chronische Schmerzen ohne (fortbestehende) identifizierbare Ursache im peripheren Gewebe können auf Fehlfunktionen des Nervensystems zurückzuführen sein. Solche Fehlfunktionen beruhen auf Umbauprozessen, die zum Beispiel durch Verletzung von Nervengewebe oder sehr starke Schmerzreize angestoßen werden können. Eine voll funktionsfähige endogene Schmerzhemmung scheint den Organismus zumindest teilweise vor solchen Umbauprozessen schützen zu können. Es ist derzeit noch nicht geklärt, wie man diese Schutzfunktion direkt messen oder gezielt ausnutzen kann.

Priv.-Doz. Dr. Ruth Ruscheweyh  
Klinik und Poliklinik für Neurologie  
Universität Münster  
Albert-Schweitzer-Straße 33  
48129 Münster  
ruth.ruscheweyh@uni-muenster.de

**zm** Leser service

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



Sehr seltene Komplikation

# Nocardiose nach Weisheitszahnosteotomie und Unterkieferfraktur

Felix P. Koch, Andreas Kreft, Wilfried Wagner

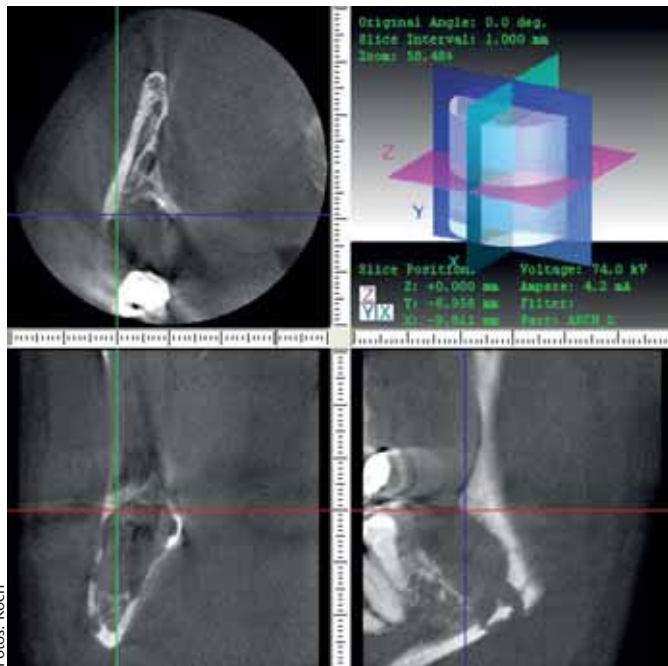


Abbildung 1: Digitales Volumentomogramm (DVT) der Extraktionsalveole regio 48 mit basaler Sequestrierung und fissuraler Unterkieferfraktur

Ein 65-jähriger Patient wurde uns mit der Diagnose einer Kieferwinkelfraktur und einer begleitenden Osteomyelitis des rechten Unterkiefers überwiesen. Sechs Wochen zuvor war der verlagerte und retinierte Weisheitszahn 48 entfernt worden. Schmerzen im Sinne einer Dentitio difficilis hatten zum Zeitpunkt der Extraktion nicht bestanden. Ein postoperatives Trauma, welches zu einer Kieferwinkelfraktur geführt haben könnte, war nicht bekannt.

Zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme war die Region des Kieferwinkels nicht geschwollen, Sensibilitätsstörungen der Unterlippe bestanden nicht, die Okklusion war regelrecht und die Mundöffnung war ungehindert möglich. Enoral zeigte sich eine offene, blutig tingierte Extraktionsalveole regio 48. Mit Hilfe eines OPGs und eines DVTs konnte die Fraktur des rechten Unterkieferwinkels dargestellt werden (Abbildung 1). Eine diffuse Aufhellung des Knochens umgab die Extraktionsalveole 48, die auf eine

Osteomyelitis hinwies. Basal war eine Knochensequestrierung sichtbar.

In Intubationsnarkose wurde die Kieferwinkelregion chirurgisch von en- und extraoral exploriert. Dabei erfolgte die Dekortikation und Sequestrektomie der osteomyelitisch veränderten Knochenanteile (Abbildung 2). Zudem wurde der parodontal nicht mehr erhaltungswürdige Zahn 47 entfernt. Zur Bestimmung des Erregerspektrums wurde ein enorales Abstrich aus der Extraktionsalveole zur mikrobiologischen Aufarbeitung und Bestimmung von Antibiotikaresistenzen angefertigt. Nach dichtem Wundverschluss von enoral erfolgte die Osteosynthese der Kieferwinkelfraktur von extraoral mit Hilfe einer Miniplatte. Der knöchernen Defekt nach chirurgischer Nekrosektomie wurde mit Hilfe von Spongiosa aus dem Beckenkamm aufgefüllt.

Die postoperative Schwellung, anfangs durch ein Hämatom bedingt, bildete sich trotz einer Wunddrainage und intravenöser



Antibiose mit Augmentan nur verzögert zurück, so dass ein weiterer tiefer Wundabstrich von extraoral erfolgte.

Die histopathologische Untersuchung zeigte fibroisiertes und reichlich vaskularisiertes Weichgewebe mit fokalem Nachweis von verzweigt wachsenden epithelialen Strukturen und neutrophil-granulozytärem Entzündungsinfiltrat. Dies bestätigte die Verdachtsdiagnose einer Osteomyelitis. Aus dem enoral entnommenen Abstrich konnten *Enterobacter cloacae* und *Candida albicans* kultiviert werden. Der von extraoral entnommene tiefe Wundabstrich hingegen ergab den Nachweis von Nocardien, so dass der langwierige Krankheitsverlauf damit erklärt werden konnte. Aufgrund des Antibiotogramms wurde zur Therapie Augmentan 875/125

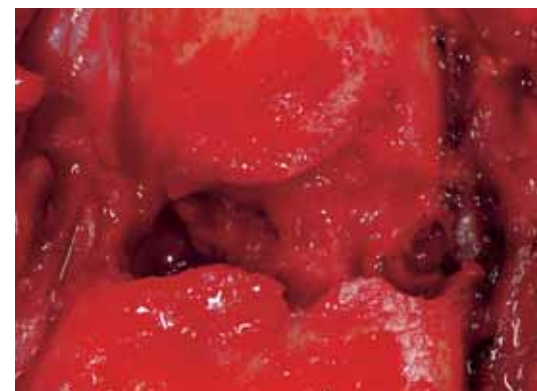


Abbildung 2: Intraoperativer Situs mit Darstellung der Fraktur und des N. alveolaris inf. am Grund der Extraktionsalveole

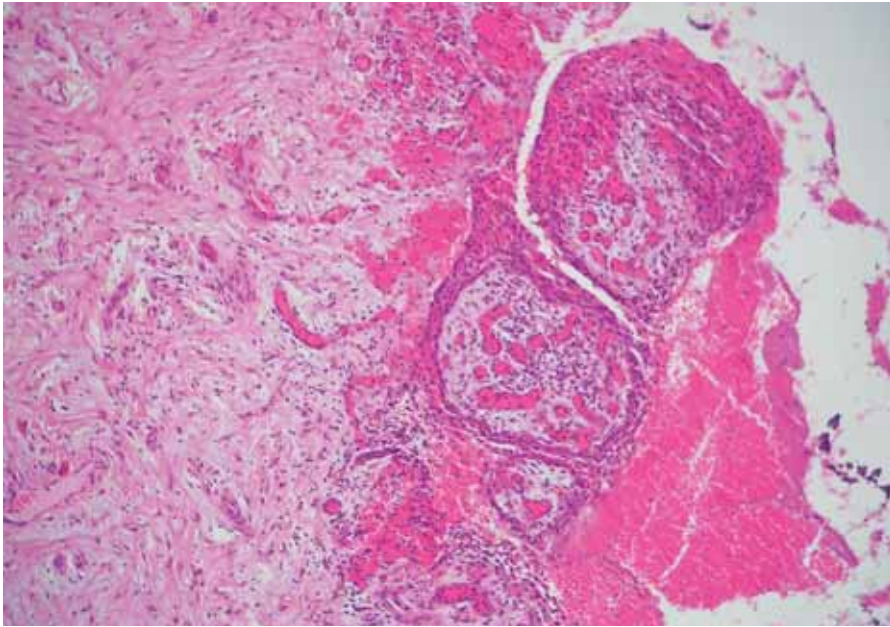


Abbildung 3: Fibrosiertes, reichlich vaskularisiertes Bindegewebe mit neutrophilem, granulozytärem Entzündungsinfiltrat

zweimal täglich und Clont 400 mg dreimal täglich verordnet.

Unter diesen Maßnahmen hatte sich acht Wochen nach Erstvorstellung die Wangenschwellung fast vollständig zurückgebildet. Die Wundsekretion nach extraoral war versiegt (Abbildung 4).

## Diskussion

Die Nocardiose ist eine seltene, bakterielle Infektion, verursacht durch gram-positive, aerobe Actinomyceten der Gattung *Nocardia*. Sie kann lokal, aber auch systemisch vorkommen und betrifft vor allem immunsupprimierte, in 30 Prozent der Fälle aber auch immunkompetente Individuen [1]. In vorliegendem Fall waren jedoch keine prädisponierenden Erkrankungen, wie HIV-Infektion, Diabetes mellitus oder eine Glukokortikoidtherapie bekannt.

Die meisten Nocardiosen sind pulmonaler (39 Prozent) oder systemischer (32 Prozent) Manifestation, die mit cerebraler Beteiligung einhergehen können. Die kutane Manifestationsform wird durch die direkte Inokulation des Keims über die Haut verursacht. Zunächst nicht von einer Infektion durch *Staphylococcus aureus* zu unterscheiden, manifestiert sie sich neben Ulcera und

subcutaner Abszedierung auch lymphogen. Als kutane, chronische Form wird die Nocardiose von subkutanen Indurationen begleitet [2]. Neben Actinomyceten zeigen auch Mykosen, verursacht von *Cryptococcus* spp. oder *Aspergillus* spp., ähnliche Symptome. Auch nicht tuberkulöse Mykobakterien, wie *Mycobacterium chelonae*, *Mykobakterium fortuitum* oder *M. marinum*, sollten differentialdiagnostisch ausgeschlossen werden. Seltene Ursachen einer der Nocardiose ähnlichen chronischen Infektion sind die Tularämie und parasitäre Erkrankungen, zum Beispiel die Leishmaniose.

Nocardien sind ähnlich vielen differenzialdiagnostisch zu erwägenden Keimen unter Kulturbedingungen nur schwer anzuzüchten. Bei dem klinischen Verdacht einer Nocardieninfektion ist daher ein tiefer Wundabstrich von extraoral für eine erfolgreiche Kultivierung und Diagnostik *in vitro* notwendig. Dem Mikrobiologen sollte die klinische Verdachtsdiagnose einer Nocardiose mitgeteilt werden, damit geeignete Kulturmedien verwendet werden. Schnellere Resultate und eine höhere Treffsicherheit kann mit Hilfe molekularbiologischer Techniken, wie der Polymerase Kettenreaktion (PCR) erreicht werden [3]. Ähnlich der Therapie einer Actinomycose ist zur Therapie der No-



Abbildung 4: Acht Wochen nach Erstvorstellung war die Fistelung nach extraoral unter antibiotischer Therapie mit Augmentan und Clont versiegt. Deutlich ist im Seitenvergleich jedoch die Schwellung in der Kieferwinkelregion rechts zu erkennen.

cardiose eine antibiotische Behandlung über mehrere Wochen bis zu einem Jahr notwendig. Da die einzelnen Nocardienarten sich hinsichtlich ihrer Antibiotikaempfindlichkeit stark unterscheiden, ist ein Antibiogramm wichtig. Zur Therapie wird die Gabe von Amikacin in Kombination mit Imi-

penem empfohlen. Bei ausbleibender Wirkung kann Imipenem gegebenenfalls durch Augmentan oder ein modernes Cephalosporin ersetzt werden [4]. Auch die Wirkung von Penicillin G in hoher Dosierung ist beschrieben [5.]

Dr. Dr. Dipl.-Kfm. Felix P. Koch  
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner  
Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
koch@mkg.klinik.uni-mainz.de

Dr. Andreas Kreft  
Institut für Pathologie  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

### Fazit für die Praxis

- Eine postoperativ aufgetretene und trotz lokaler Behandlungsmaßnahmen nicht abklingende Entzündungssymptomatik kann auch durch die seltene Nocardiose verursacht sein.
- Die Nocardiose wird von aeroben Actinomyceten der Gattung *Nocardia* verursacht. Insbesondere bei immunsupprimierten Personen auftretend, besteht neben einer pulmonalen oder systemischen Manifestation die Gefahr einer cerebralen Ausbreitung als schwerste Komplikation.
- Die Diagnose kann per Abstrich und nachfolgender Kultur oder mit Hilfe molekularbiologischer Techniken gestellt werden. Eine Langzeit-Antibiose unter Einbeziehung eines Antibiogramms ist zur Therapie notwendig.

**zm** Leser service

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



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

*Der besondere Fall*

## Zahnsteinfront der besonderen Art

Diesen „Zahnzusammenhalt“ hat Dr. Mario Palichleb aus Melle an einem 48 Jahre alten Diplomingenieur bei einer ganz normalen Inspektion gefunden.



### Therapieplanung

Es erfolgte zunächst eine chirurgische Sanierung – also eine Totalextraktion im Oberkiefer – mit Interimsersatz. Im Unterkiefer verbleiben noch die Prämolaren, die parodontologisch vorbehandelt wurden. Anschließend ist eine computer-gestützte Implantatversorgung

Der Patient stellte sich in der Praxis initial im April 2008 vor, nachdem er laut eigener Aussage ganze zwölf Jahre nicht in zahnärztlicher Behandlung war.

In den 90er-Jahren sei eine mehr oder weniger erfolgreiche Parodontaltherapie erfolgt, die eine Stabilisierung der Zähne mittels einer gegossenen Schiene im Oberkiefer inkludierte. Mit auftretender Lockerung oder dem Herausbrechen einzelner Zähne klebte der Patient diese mit Sekundenkleber in einen über die Jahre entstehenden Komplex aus Sekundenkleber und Zahnstein wieder ein. Der Patient kaute demnach auf einer neugeschaffenen Okklusion und schuf sich ein künstlich neues Profil.

### Sanierung wegen Fototermin

Der Beweggrund, sich jetzt in zahnärztliche Behandlung zu begeben, war primär nicht der selbständige Wunsch nach einer Sanierung mit anschließendem neuem Zahnersatz, sondern vielmehr die Tatsache, dass der Patient eine neue Lebenspartnerin kennengelernt hat, die einen gemeinsamen Fototermin vereinbart habe.



Fotos: Palichleb

im Ober- und Unterkiefer geplant, da der Patient mit zunehmendem Behandlungsverlauf einer High-End-Versorgung durchaus offen und motiviert gegenübersteht.

Die angesprochene Hygiene-Motivation, die im engmaschigen Prophylaxe- und ZERecall erfolgen muss, wurde äußerst positiv angenommen, so dass eine einfache Implantatarbeit im Oberkiefer (vier Implantate mit Stegversorgung) und eine Teleskoparbeit im Unterkiefer zahnmedizinisch zu vertreten sind.

Aktuell ist diese Planung abgeschlossen, der OP-Termin ist für den November geplant.

*Dr. Mario Palichleb  
Zahnarzt und Oralchirurg  
Mühlenstr. 16  
49324 Melle  
info@dr-palichleb.de*

Positionspapier der DGZMK und VHZMK

# Fortbildung, Weiterbildung und postgraduale Studiengänge



**Angesichts der aktuellen Diskussionen um die Fort- und Weiterbildung und um die postgradualen Studiengängen haben die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) ein gemeinsames Positionspapier erarbeitet. Hier der gesamte Text im Wortlaut.**

Die Zunahme des Wissens und Veränderungen in den Methoden in der Medizin sind auch innerhalb des Gebietes der Zahnmedizin ein lebenslanges Lernen erforderlich. Dazu dienen trotz der vorhandenen Fortbildungspflicht vor allem freiwillige Maßnahmen aus den Bereichen der Fort- und Weiterbildung, die letztlich die Qualitätssicherung der zahnärztlichen Tätigkeit sicherstellen.

Ziel der Zahnärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch qualifizierte Zahnarzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung der Zahnmedizin, sowie zur Weiterbildung, zum postgraduierten Studium und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Zahnarzt erfolgt sowohl wissenschaftlich als auch praxis-, bevölkerungs- und patientenbezogen. Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität hinsichtlich Vertrautheit, Kenntnis und Kompetenz regelmäßig und systematisch bewertet werden und bezüglich der Inhalte den neuen fachlichen Entwicklungen und Erkenntnissen angepasst werden.

VHZMK und DGZMK vertreten die Auffassung, dass die zahnärztliche Ausbildung auch künftig immer weiter verbessert werden kann, wie beispielsweise durch die Einführung neuer Lehrmethoden und synoptischer Konzepte. Dazu ist aber auch eine bessere finanzielle und personelle Ausstattung der Hochschulen erforderlich, wie sie bereits vom Wissenschaftsrat angemahnt wurde. Eine konsekutive zweigeteilte Studium-

Struktur (Bachelor-Master) des Zahnmedizinstudiums statt eines einheitlichen und hochwertigen Zahnmedizinstudiums, das mit einem Staatsexamen abschließt, wird abgelehnt.

## Integration

Andererseits sind weitergehende Qualifizierungen – wie sie international bereits bestehen – möglich und vom Hochschulrahmengesetz und Wissenschaftsrat gefordert. Postgraduale Studiengänge, die mit dem akademischen Grad des Masters abschließen, können nach Auffassung der VHZMK und der DGZMK in die Weiterbildung zum Fachzahnarzt integriert werden. Um diese Inte-

gration zu diskutieren und zu prüfen, wurde mit der BZÄK eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen.

Fortbildung als Teilbereich der Berufsausübung umfasst im zahnärztlichen Sprachgebrauch Maßnahmen, die dem Bereich der Anpassungsfortbildung zuzuordnen sind. Fortbildung ist nach Auffassung der DGZMK und VHZMK freiwillig und selbstbestimmt und kann nicht durch die eingeführte Zwangsregulierung zur Fortbildung ersetzt werden. Die freiwillige kontinuierliche Fortbildung (life long learning / continuous medical education CME) dient der Qualitätsanpassung und –sicherung. Sie ist berufsbeleitend und an den Erfordernissen der Praxis orientiert. Sie wird orientiert an den neuen Entwicklungen punktuell individuell zusammengestellt (allgemeine Fortbildung) oder in strukturierter und zertifizierter Form von Kammern (inklusive Verbände), Universitäten / Med. Hochschulen und wissenschaftlichen Gesellschaften – häufig auch in



Fort- und Weiterbildung sowie ein lebenslanges Lernen dienen der Qualitätssicherung des Berufsstandes

Foto: ZM



Kooperation dieser Organisationen angeboten. Im Sinne einer möglichst liberalen und flexiblen Regelung könnte die (strukturierte) Fortbildung unter den Bedingungen der Heilberufekammergesetze der Länder und der Weiterbildungsordnungen der Kammern Bestandteil der Weiterbildung werden. (In diesem Zusammenhang kann auf die Kooperation zwischen den vier bayerischen Universitäten und der Bayerischen Landes Zahnärztekammer bei der Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie und für Kieferorthopädie hingewiesen werden, die eine solche Integration bereits heute erlaubt.)

## Höchste Stufen

Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt einerseits und der Erwerb des PhD und die Habilitation andererseits sind die höchsten Stufen der postgradualen Qualifizierung. Die Weiterbildung besteht grundsätzlich aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. In den Weiterbildungsordnungen sind meist Mindestanforderungen (zum Beispiel OP-Katalog-Oralchirurgie) definiert und sie wird beendet mit einer Prüfung vor der zuständigen Kammer. Bei dem PhD und der Habilitation handelt es sich hingegen um eine primär wissenschaftlich orientierte Zusatzqualifizierung deren Mindestanforderungen an wissenschaftlichen Leistungen von den medizinischen Fakultäten definiert und die mit Prüfungen innerhalb der Fakultäten abgeschlossen werden.

Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt orientiert sich sowohl an der Weiterentwicklung der medizinischen Fachkenntnisse als auch an versorgungspolitischen Bedürfnissen. Die Fachzahnarztweiterbildung dient der Spezialisierung und damit der Qualitätssicherung einer an den Bedürfnissen der Patientenversorgung und der zahnärztlichen Praxis ausgerichteten Qualifizierung. Die Gestaltung der Weiterbildung liegt in der

Verantwortung der Kammern, entsprechend den Heilberufsgesetzen der Länder und den Weiterbildungsordnungen und erfolgt meist in Zusammenarbeit mit den Universitäten / Med. Hochschulen.

Masterstudiengänge, die berufsbegleitend (Part-Time) oder in Vollzeit-Tätigkeit an der Universität (Full-Time) absolviert werden, könnten in dem angestrebten modularen System ein integraler Bestandteil der Fachzahnarztqualifikation werden. Um Masterstudiengänge auf Weiterbildungen anrechnen zu können, ist es notwendig, die Inhalte und Zielvorgaben der Masterstudiengänge zwischen Universitäten / Med. Hochschulen und Kammern vorab abzustimmen. Hierzu können Kooperationsverträge geschlossen werden (Musterkooperationsvertrag durch BZÄK / VHZMK / DGZMK). Darüber hinaus ist eine Änderung der Heilberufsgesetze erforderlich, damit ein modularer Aufbau der Weiterbildung mit Anerkennung berufsbegleitend erworbener Qualifizierungen möglich ist. Bei Habilitationen ist es schon jetzt durchaus üblich, dass die Fachzahnarzt- / Facharztanerkennung (soweit im Fach vorhanden) als Beleg der praktischen Erfahrung im Teilgebiet vor der Zulassung nachgewiesen wird.

## Keine Aufspaltung

DGZMK und VHZMK sehen in der Schaffung von weiteren Fachzahnarzt-Qualifikationen weder eine Schwächung des „Generalisten“ noch eine Aufspaltung der beruflichen Einheit. DGZMK und VHZMK sind sich bewusst und begrüßen, dass der überwiegende Anteil der zahnmedizinischen Versorgung auch in Zukunft von Allgemeinzahnärzten getragen wird, und fördern auch die Qualität dieser Versorgung durch ihr Engagement in der Fortbildung der Allgemeinzahnärzte. Insofern haben entsprechende Überlegungen zur Fortentwicklung der Weiterbildungsordnungen auch nicht den Abschluss von Gruppenverträgen zwischen Fachzahnarztgruppen und den Kostenträgern zum Ziel, die auch als nicht sachdienlich abgelehnt werden. Vielmehr zeigt die gegenwärtige Entwicklung, dass es unabhängig von den Überlegungen zur Weiter-

bildung doch bereits jetzt – von Politik und Kostenträgern gewünscht – teilweise zu Selektivverträgen kommt; ebenso wird eine Öffnungsklausel in der GOZ von Seiten des Ordnungsgebers diskutiert, – dies alles unabhängig von der Diskussion über die zahnärztliche Weiterbildung oder postgraduale Fortbildung. Weder die Masterprogramme noch weitere Fachzahnärzte zielen auf eine Einschränkung des Leistungsspektrums für den nicht spezialisierten Zahnarzt ab. Werden aufwendige Maßnahmen bei einer Behandlung notwendig, die das Maß des Notwendigen und Wirtschaftlichen im Sinne der GKV überschreiten, ist dies direkt zwischen (Fach-)Zahnarzt und Patient (als eigentlichem Kostenträger) zu vereinbaren.



Foto: LPA/BSC

*Die Qualifizierung sollte sich an den Bedürfnissen der Patientenversorgung und an der zahnärztlichen Praxis ausrichten.*

Wie auch in anderen Ländern, in denen schon seit vielen Jahren Fachzahnärzte in unterschiedlichen Bereichen etabliert sind, soll und wird die Existenz von Fachzahnärzten nicht zu einer Einschränkung des möglichen Behandlungsspektrums oder zu einem wirtschaftlichen Nachteil des „Generalisten“ führen. Dies ist schon wegen der geringen Anzahl an Fachzahnärzten kaum möglich. Sie wird vielmehr zu einer fachlich-inhaltlichen Bereicherung vieler Gebiete innerhalb der Zahnmedizin führen. Auch werden die Qualität der Ausbildung der Studierenden an den Universitäten und der internationale Wissensaustausch der zahnmedizinischen Wissenschaft durch die Existenz des Fachzahnarztes gefördert. Nur eine auch in den Formen der Berufsausübung offene Zahn-

## zm-Info

### DGZMK und VHZMK: Erklärung zur postgradualen Fortbildung

In jüngster Zeit sind zahlreiche, häufig emotionale geführte Diskussionen bezüglich neuer postgradualer Masterstudiengänge an den Universitäten in die zahnmedizinische Öffentlichkeit getragen worden. Dabei wurden vielfach falsche und irreführende Aussagen gemacht. So wurde unter anderem behauptet, dass die Hochschulen das Zahnmedizinstudium qualitativ reduzieren wollen, um postgraduale Studiengänge voranzubringen. Dies ist falsch und unzutreffend. Vielfach wird auch das zweistufige Bologna-System mit Bachelor-Masterabschlüssen im Grund-/Hauptstudium mit dem postgradualen Studiengang, der hier angesprochen sein soll, verwechselt. Beides hat, obwohl anderes behauptet wurde, nichts miteinander zu tun, auch wenn in beiden Fällen das Wort Master – jedoch in unterschiedlicher Bedeutung – jeweils Verwendung findet.

Bereits heute werden zahlreiche postgraduale Masterstudiengänge in Europa und in Deutschland sehr unterschiedlich in Form und Qualität angeboten. Da aus den Buchungszahlen eine Nachfrage für postgraduale Masterstudiengänge deutlich wird, ist zu befürchten, dass zukünftig die Anzahl wenig abgestimmter Programme mit sehr unterschiedlicher Qualität zunimmt. Um einen zu befürchtenden „Wildwuchs“ einzugrenzen und ein gutes, vergleichbares Qualitätsniveau für postgraduale Masterstudiengänge zu schaffen, haben sich die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) seit längerem bemüht, eine einheitliche Empfehlung für Deutschland zu erarbeiten.

medizin kann sicherstellen, dass dem Patienten eine moderne und umfassende Versorgung und nicht eine durch wirtschaftliche Regularien gegängelte Rumpf-Zahnmedizin angeboten werden kann. In diesem Sinne plädieren wir für eine offe-

Die Behauptung, dass die Masterstudiengänge auf die finanzielle Bereicherung der Professoren abzielen, muss grundsätzlich zurückgewiesen werden. Mit den Studienbeiträgen der Masterstudiengänge würden vielmehr separate neue Stellen geschaffen, die für die gute postgraduale Ausbildung nötig sind, da die vorhandenen Stellen für die Lehre (Studium Zahnmedizin) vollkommen ausgelastet sind. Diese Spezialisierungen fördern aber auch die Qualität der Ausbildung der Studenten im Grundstudium. Auch das Hochschulrahmengesetz fordert die Beteiligung der Hochschullehrer in Fort- und Weiterbildung. Honorare erhalten die Dozenten (Universitätsprofessoren und niedergelassene Zahnärzte gleichermaßen) dann, wenn es sich um berufsbegleitende Studiengänge handelt, deren Präsenzzeiten sich auf Wochenenden und Feiertage konzentrieren. Die Behauptung, die Ausbildung würde gezielt zugunsten der postgradualen Weiterbildung vernachlässigt, ist letztlich falsch und eine ungerechtfertigte Unterstellung, die vermutlich auf geringe Detailkenntnis zurückzuführen ist.

Bei vielen niedergelassenen Kollegen besteht derzeit sicherlich ein erheblicher Informationsbedarf bezüglich dieser Thematik. Deshalb haben VHZMK und DGZMK nebenstehende Stellungnahme herausgegeben, um die durch Fehlinformationen verursachte Verunsicherung zu reduzieren. Beide Gesellschaften wollen hiermit einen Beitrag für einen sachlichen Dialog leisten, um durch Falschinformationen entstandene Emotionen abzubauen und eine einvernehmliche Regelung zur Qualitätssicherung dieser Studiengänge herbeizuführen.

■ **gezeichnet: Prof. Dr. Rainer Hickel, Präsident der VHZMK und Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Präsident der DGZMK**

ne, an den Fakten orientierte Diskussion. Das Schüren von Ängsten war noch nie ein guter Ratgeber für Entscheidungen, die im Interesse der Zukunftsfähigkeit unseres Faches und unseres Berufes zu treffen sind.

DGZMK/VHZMK

# Expedition Mundhöhle

Helge Sieger

**Ein Lebensraum wie aus dem Bilderbuch: Tropische Temperaturen, reizvolle Kalkstein-Erhebungen, vielfältige kulinarische Genüsse – aber auch ein Paradies für aggressive Bakterien. Nur eine regelmäßige Zahnpflege verhindert, dass aus dem Paradies eine Mördergrube wird.**

Der weiße Riese wankt. Mehr als 30 Jahre hat er dem Bombardement mikrobieller Gifte und Säuren widerstanden. Doch der erbittert geführte Stellungskrieg nagt an seinem Fundament. Jetzt gibt es kein Halten mehr. Einem gefällten Baumriesen gleich stürzt er krachend zu Boden. Der fehlende Backenzahn hinterlässt eine hässliche Lücke in meinem Mund – und weckt in mir den drängenden Wunsch, den Ursachen seines Schicksals auf den Grund zu gehen.

Meine Nachforschungen führen mich nach Zürich, wo ich Bernhard Guggenheim treffen soll. Als Professor für „orale Mikrobiologie“ hat er vier Jahrzehnte lang jeden Winkel der menschlichen Mundhöhle erforscht. „Sind Sie bereit für ein Abenteuer?“, begrüßt er mich. Ohne meine Antwort abzuwarten, führt er mich zu einem Gerät, das uns in den nächsten Tagen als „Raumschiff“ dienen und in fremde Welten entführen wird. „Das Rasterelektronenmikroskop (REM) macht sichtbar, was beim Blick durch normale Mikroskope verborgen bleibt“, erklärt Bernd Schüpbach, Geschäftsführer der Firma Microphot. „Das liegt daran, dass die Auflösung konventioneller Mikroskope durch die Wellenlänge des Lichts begrenzt ist.“ Beim REM hingegen tastet ein stark gebündelter Elektronenstrahl das Objekt ab.



Dieser außergewöhnliche Beitrag stellt die Mundhöhle einmal ganz anders dar. Er ist bereits in Natur und Kosmos erschienen, soll unseren Lesern aber nicht vorenthalten werden. ■



Foto: Cinti & Gremet/SPL/Agentur Focus

Kolorierte Elektronenmikroskopaufnahme der Zungenoberfläche; in der Mitte die Öffnung einer Geschmacksknospe. Die orange gefärbten Spitzen sind Papillen (Papillae linguales), die in verschiedenen Formen mechanische und sensorische Funktionen erfüllen (120-fache Vergrößerung).



Ein Computer wandelt die so gewonnenen Daten schließlich in ein sichtbares Bild um. Auf diese Weise kann ein REM noch Details von weniger als einem Millionstel Millimeter darstellen.

## Bedienerpult wie im Raumschiff

Gewand huschen Schüpbachs Hände über das Bedienerpult. Der erfahrene REM-Experte komplettiert als der Steuermann das Team unserer optischen „Hightech-Raumfähre“. Kaum haben seine Finger einige Knöpfe und Ventile berührt, werden wir in eine andere Dimension katapultiert. Unsere fantastische Entdeckungsreise hat begonnen. Kleine kugelige Organismen hängen an steilen, weiß glänzenden Gebirgswänden, drängen sich in abgründigen Schluchten und Spalten. Auf und zwischen ihnen siedeln zahllose Stäbchen und Fäden, die alle Hänge der mächtigen Zentralmassive in wogende Felder und Wiesen verwandeln.

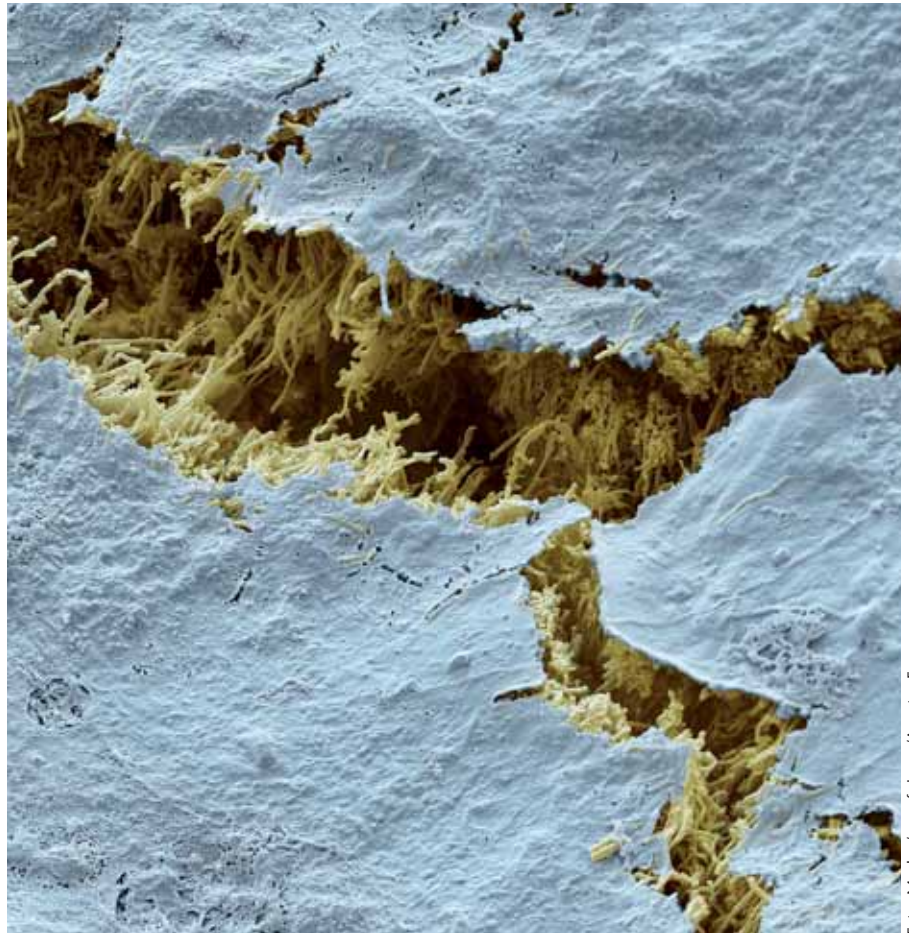
Kaum zu glauben, aber: Das abwechslungsreiche Terrain ist ein kleiner Ausschnitt der menschlichen Mundhöhle. Mehr als 700 Bakterienarten leben in diesem einzigartigen Biotop: auf dem Zahnschmelz, in den Zahnzwischenräumen und auf den Schleimhäuten, die fast vier Fünftel der Besiedlungsfläche ausmachen. Ein Schlaraffenland, in dem winzige Spezialisten mehrmals täglich wahre Fressorgien feiern – pünktlich zu den Mahlzeiten ihres Wirtes. Derart paradiesische Zustände provozieren eine Bevölkerungsexplosion: Etwa 100 Milliarden Bakterien wachsen täglich zwischen Lippen und Rachen heran.

## Über 700 Bakterienarten als Giganten betrachtet

„Sie können die Lebewesen der Mundhöhle mit niederen Pflanzen eines Flusses vergleichen“, sagt Bernhard Guggenheim. „Die brauchen Steine, die sie kolonisieren, und vorbeischwimmende Nahrung, die sie aufnehmen können.“ Auf den rund 215 Quadratcentimetern Siedlungsraum in der Mundhöhle eines Erwachsenen entsteht so ein weit verzweigtes Beziehungsgeflecht

mit genau bestimmten Abhängigkeiten. Am Anfang jedoch herrscht Leere: Der Mundraum eines Neugeborenen gleicht einer unbewohnten, feuchtwarmen Höhle. Wir nutzen die Gelegenheit, um uns ein wenig umzuschauen. Die Bilder des REM fügen sich wie ein Film zusammen. Behutsam steuert unser „Raumschiff“ auf riesenhafte

„In den schluchtartigen Krypten der Zunge finden wir die meisten Keime“, erläutert Guggenheim. Die Vertiefungen des Zungenrückens garantieren Schutz und Nahrung. So drängeln sich hier statt der 20 Bakterien, die normalerweise eine Schleimhautzelle an Gaumen oder Wange bevölkern, mitunter an die hundert. Mikroben, die in



Zahnkaries in einem Kariesloch; in Verbindung mit Zucker produzieren manche Bakterien Milchsäure, die den Zahnschmelz angreift (REM, 1200-fache Vergrößerung).

Gebilde zu. Von der Zunge ragen so genannte Wallpapillen mit Geschmacksrezeptoren empor, umringt von zahlreichen pilz- oder fadenförmigen Warzen. Sie alle verwandeln die Zunge in eine zerklüftete Berg- und Tallandschaft. Bei soviel ungenutztem Lebensraum lassen die ersten Organismen nicht lange auf sich warten. Bereits mit dem ersten Atemzug strömt eine vielgestaltige Mikrobenschar durch den Mund. Der Wettstreit um die besten „Grundstücke“ beginnt.

den Schluchten nicht unterkommen, weichen auf die Papillen aus. Dort bilden sie, vermischt mit abgestorbenen Schleimhautzellen, Speichel und weißen Blutkörperchen einen pelzigen Belag.

Allerdings: Längst nicht jeder Keim, der in die Mundhöhle eindringt, wird dort auch heimisch. Denn egal, ob Bakterium, Virus oder Pilz – wer hier verweilen möchte, muss rasch einen Platz finden. Dabei helfen den Mikroorganismen bestimmte Proteine. Wie ein Schlüssel zu seinem Schloss passen Sie zu

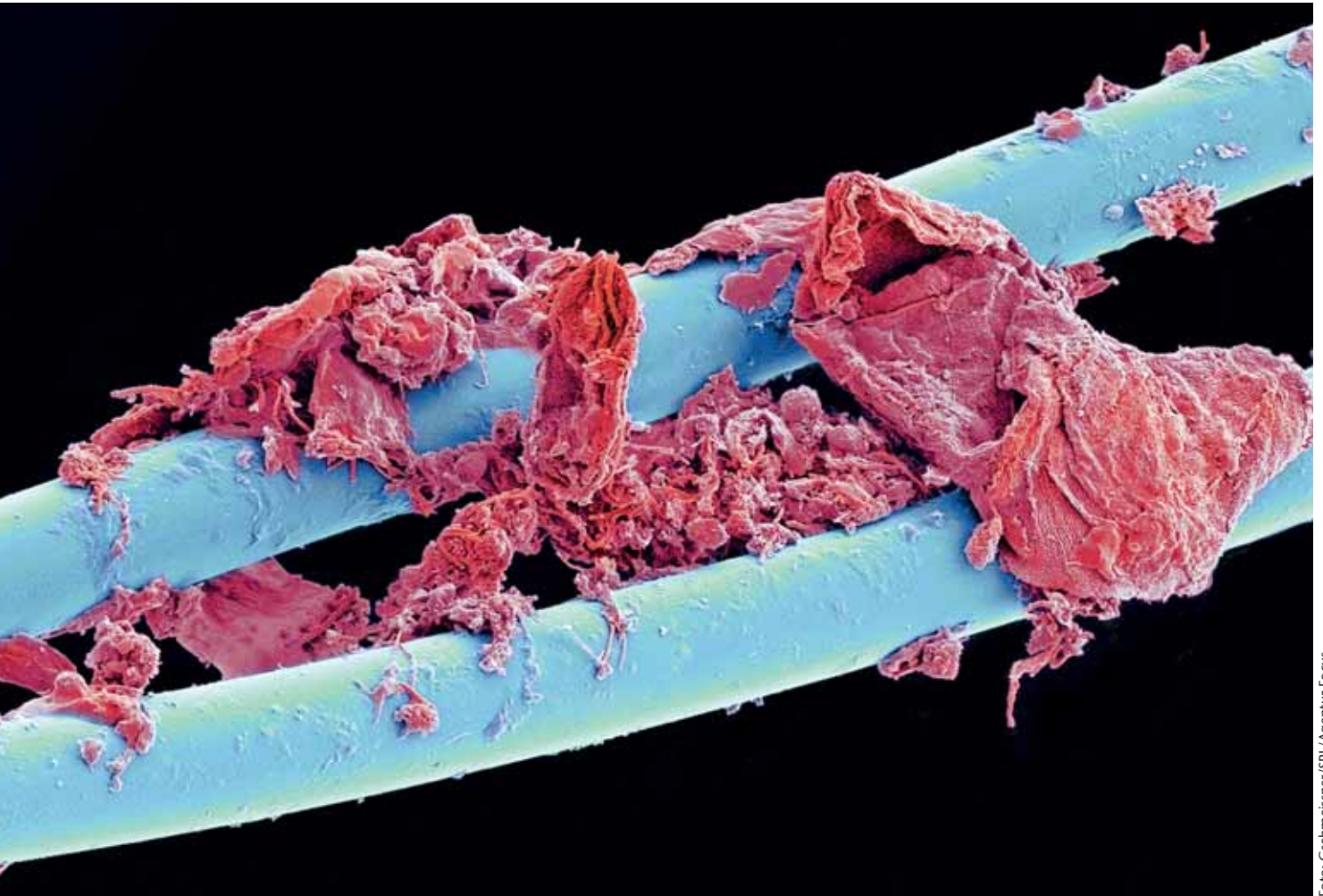


Foto: Cschemmner/SPL/Agentur Focus

Gebrauchte Zahnseide mit Plaqueresten in 525-facher Vergrößerung; Plaque besteht aus Speichel, Bakterien und deren Stoffwechselprodukten.

Molekülen auf der Oberfläche von Schleimhautzellen, Bakterien und im Speichelfilm, der die Zähne umzieht. Neuankömmlinge, denen der richtige Schlüssel fehlt, werden mit dem Speichel in den Schlund gespült – rund hundert Millionen mit jedem Milliliter Spucke.

Ein hoch wirksamer Cocktail von Enzymen und Antikörpern macht die Spucke zu einem natürlichen Desinfektionsmittel. Als „Speichelarmee“ rühmen Wissenschaftler deren heilsame Wirkung für den Organismus. Tatsächlich verfügt das System Mundhöhle über eine erstaunliche Selbstheilungskraft. Im Mund schließen sich Wunden schneller als anderswo. Dafür ist insbesondere ein Eiweiß namens SLPI verantwortlich. Ihm wird nachgesagt, dass es weiße Blutkörperchen sogar vor den AIDS auslösenden HIViren schützen soll.

Ich bin sprachlos. Schon die bisherigen Einblicke in dieses verborgene Universum übertreffen all meine Erwartungen. Während ich gedankenversunken die Welt des unendlich Kleinen beobachte, leitet Peter Schüpbach per Knopfdruck einen Zeitsprung ein:

### **Das Wunder der Dentiition**

Etwa sechs Monate nach der Geburt vollzieht sich ein tief greifender Wandel im Landschaftsbild der Mundhöhle. Weiße Spitzen kratzen von unten an der Oberfläche der Schleimhaut, reißen Lücken, bohren sich durch das Fleisch über Ober- und Unterkiefer: Die Zähne beginnen durchzubrechen.

Sie komplettieren das Inventar der Mundhöhle und gliedern das einst einheitliche Tiefstromland in ein abwechslungsreiches

Panorama mit Senken und Höhen. In die Täler ergießt sich Speichel – täglich bis zu 1,5 Liter. Angeregt von Geruchs-, Kau- und Geschmacksreizen, produzieren sie beim Essen einen mächtigen Strom. Angeschwemmtes organisches Material reichert sich zu einem „Biofilm“ an, der den Zahnschmelz überzieht und ihn für mikrobielle Besetzer attraktiv macht.

### **Durch den Kuss infiziert**

An den noch unbewohnten Glatflächen der Zähne stranden erste Bakterien. Es sind Übersiedler, die aus fremden Mundhöhlen eingeschleust worden sind: mit einem Kuss oder dem Löffel, von dem schon die Mutter gekostet hat. Manche Mikroben reißt bereits die nächste Speichelwelle hinunter in den Magen.

Angeschmiegt an die Furchen und Lamellen des Zahnschmelzes gelingt es einzelnen Bakterien dennoch, sich rechtzeitig an einen passenden Rezeptor zu heften. Sie profitieren von den Nährstoffen, die sich in den strömungsgeschützten Räumen ihrer Schlupfwinkel anhäufen. Wohlgenährt vermehren sie sich konkurrenzlos rasch. Wachsen, Erbsubstanz kopieren, teilen – das alles dauert je nach Art und äußeren Bedingungen kaum länger als 30 Minuten. Innerhalb weniger Stunden entwickelt sich so aus in-selartigen Kolonien ein geschlossener Bakterienrasen, die Plaque. Das Wachstum dieser Pionierflora schafft ökologische Nischen: sauerstoffarme Parzellen, saure Lagunen, Stoffwechselprodukte, die neue Nahrungsquellen bieten. Davon angelockt, lassen sich weitere Siedler in der Mundhöhle nieder. Sie klammern sich an die Pioniere, neben-, über-, durcheinander. Für ihr Gedeihen ist das Mundhöhlen-Klima mit einer Temperatur zwischen 32 und 37 Grad Celsius ideal. Überhaupt ist alles vorhanden, was Bakterien zum Leben brauchen – mit einer wichtigen Ausnahme: Zucker. Doch schon der nächste Schluck Obstsaft kann die Zuckerkonzentration der Mundflüssigkeit ums

50 000-Fache steigern. Die plötzliche Schwemme birgt die Gefahr einer Zucker- vergiftung. Viele Plaque bildende Bakterien sperren deshalb einen Teil des Zuckers aus: Sie verknüpfen einzelne Zuckermoleküle zu langkettigen Polysacchariden, die ihre Zellwand nicht durchdringen können. Diese „Vielfachzucker“ verfestigen die Plaque – und bilden ein Nahrungsdepot: Versiegt der Zuckerstrom, können die Streptokokken darauf zurückgreifen und sich etwas länger vermehren als die Konkurrenz. Für den Menschen ist die Anpassung an den vielen Zucker gefährlich: Karies droht (siehe Kasten).

### **Zahnstein wie ein Riesengebirge**

„Steuermann“ Schübach lässt die Einzelbilder des REM erneut wie einen Zeitrafferfilm ablaufen. Die Landschaft ist überwältigend. Eben noch wogende, undurchdringliche Streptokokken-Felder sterben ab, mineralisieren Schicht für Schicht zu Zahnstein. „Hier wiederholt sich auf mikroskopischem Niveau ein Kapitel der Erdgeschichte“, kommentiert Bernhard Guggenheim, „die Entstehung der Sedimentgesteine.“ Nicht ein-

## **zm-Info**

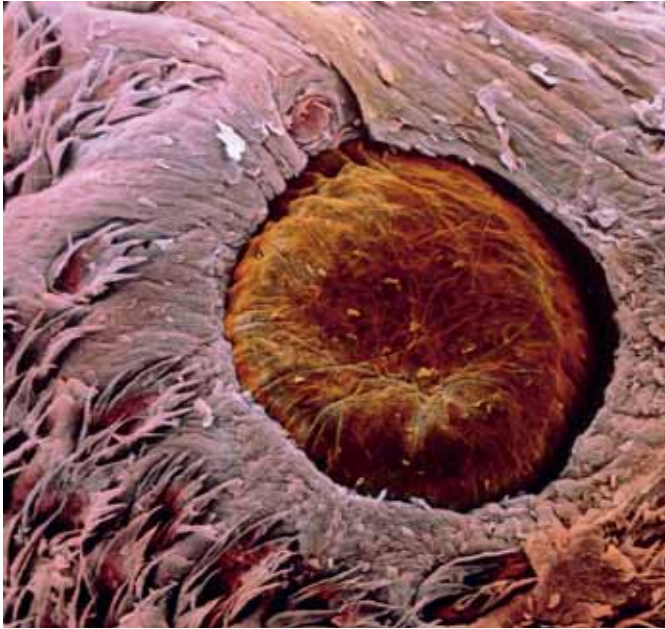
### **Geheimnisse der Zahnhygiene**

Egal, ob traditionelle oder elektrische Zahnbürste – Experten raten zu „gezielter Borstenführung“: nicht horizontal, sondern immer mit Auf- und Abbewegungen. Beim Putzen sollten alle potentiellen Mikroben-Schlupfwinkel mit der Zahnbürste erfasst werden. Diese taugt allenfalls für 100 bis 200 Reinigungen. Einmal pro Tag ist außerdem der Einsatz von Zahnseide sinnvoll. Die Erfolgskontrolle: Wenn das Zahnfleisch nicht blutet, war die Pflege richtig.

Fruchtsäuren weichen den Zahnschmelz auf. Nach dem Genuss von Obst sollten die Zähne deshalb mindestens eine Stunde lang nicht geputzt werden. Andernfalls wird die äußerste Schmelzoberfläche regelrecht weggebürstet. Der Rat, vor dem Schlafengehen einen Apfel zu essen, anstatt die Zähne zu putzen, ist auf Dau-

er fatal: Der Zucker vergärt, wenn kein Speichel fließt. Karies wird gefördert. Zu den Favoriten der Prophylaxe-Experten gehört dagegen zuckerfreier Kaugummi. Er reinigt Zahnoberflächen und –zwischenräume, weil an der Kau-masse Essensreste hängen bleiben. Das Kauen selbst hat einen zweiten positiven Effekt: es stimuliert den Speichelfluss. Kaugummi ist auch direkt nach dem Genuss von Obst erlaubt.

Bei werdenden Müttern bewirkt die hormonelle Umstellung eine erhöhte Neigung zu Zahnfleischentzündungen. Pflege ist in dieser Zeit besonders wichtig. Wenn es zum Schwangerschafts-Erbrechen kommt und die Magensäure den Zahnschmelz anätzt, sollte keine Zahnbürste benutzt werden. Besser: Mundspülungen mit fluoridhaltigem Mundwasser oder schlicht mit Wasser. ■



Wallpapille (*Papilla circumvallata*), umgeben von fadenförmigen Papillen (*Papillae filiformes*); die unter der ein bis zwei Millimeter großen Wallpapille liegende Geschmacksknospe vermittelt die bitteren Geschmacksempfindungen (123-fache Vergrößerung).

der Fresszellen. Gemeinsam gelingt es den Verteidigern, den Vormarsch der Mikroben zu stoppen – vorläufig.

Denn ohne die Unterstützung einer höheren Macht, die mit Zahnbürste und Zahnseide agiert, hat die Abwehr wenige Chancen gegen die unablässig wachsende Zahl von Bakterien. Allerorten wuchern am Zahnfleischrand neue Mikrobenkolonien. Der andauernde Zustand bleibt nicht ohne Folgen: „Wenn Sie beim Zähneputzen Blut spucken, haben Sie eine Gingivitis“, beschreibt Bernhard Guggenheim das Alarmsignal.

Heikel wird die Lage, wenn die Plaque ungebremst in Richtung Wurzelzement wächst. Bakterien erobern das angrenzende Gewebe, schlüpfen in den Spalt, der zwischen Zahn und geschwollenem Zahnfleisch entstanden ist. Im Schutz dieser Nische vermehren sie sich rasch. Fresszellen, die den Bakterien entgegenströmen, verursachen Löcher in der Gewebebarriere. Aus ihr ergießt sich Entzündungsflüssigkeit in die etwa drei Millimeter tiefe Zahnfleischtasche: eine dicke mit Eiweißen angereicherte Brühe. Von dieser neuen, hochwertigen Nahrungsquelle zehrt eine Bakterien-Gang, für die jedes Sauerstoffmolekül reinstes Gift ist. Diese bunte Mischung von spindelförmigen Stäbchen und beweglichen Spiralen verdrängt alsbald Kugel- und Kettenbakterien,

mal die fossilen Einschlüsse fehlen. „Zahnstein“, erklärt der Wissenschaftler, „entsteht nur, wo Plaque liegen bleibt und gleichzeitig hohe Konzentrationen von Kalzium und Phosphat vorhanden sind.“

Wir nähern uns dem eigentlichen Ziel unserer Entdeckungsreise. „Sie wollten wissen, was Ihrem Backenzahn, das Leben kostete. Machen Sie sich auf einiges gefasst“, warnen mich meine Begleiter.

## Die Feinde kommen

Für Mikrobiologen sind Zahnfleischentzündungen ein jahrzehntelanger Krieg zwischen Bakterien und Abwehrzellen, bei dem heftige Attacken mit Episoden trügerischen Friedens wechseln. Ein Krieg, dem am Ende mein Zahn zum Opfer gefallen ist. Aus sicherer Entfernung verfolgen wir das Geschehen. Am Zahnhals verseuchen bakterieller Stoffwechsellmüll und Überreste von Mikroben die Umgebung. Giftstoffe dringen ins Bindegewebe ein und reizen das Zahnfleisch. Auf die mikrobielle Provokation antwortet das Immunsystem mit Gegenoffensiven. In jeder Minute quellen bis zu 100 000 weiße Blutkörperchen aus den Zellritzen des Zahnfleisches. Ziel der Fresszellen ist die flache, unmittelbar an den Schmelz gren-

zende Gewebeschenke. Dort, am Zahnfleischrand, bilden sie einen dicht gestaffelten Wall, der sich der Plaque geschlossen entgegenstemmt.

An der Seite der weißen Blutkörperchen kämpfen Bataillone von Antikörpern. Als Hauptwaffen der spezifischen Immunantwort haben sie ein genau definiertes Feindbild. Hoch spezialisiert heften sie sich wie Erkennungswimpeln an Bakterien oder Viren. So markiert, werden diese zur leichten Beute



Schichtaufnahme von Molaren in polarisiertem Licht, 1,7-fache Vergrößerung

die das Biotop vorbereitet haben, aber unter den geänderten Umweltbedingungen nicht konkurrenzfähig sind.

Auch die Auseinandersetzung mit der körpereigenen Abwehr gerät in ein neues Stadium. So produzieren die Neulinge ihr eigenes Arsenal wirksamer Waffen. Die Bakterien vermehren sich und sind jederzeit zum Angriff bereit. Sie lauern auf eine lokale Immunschwäche: Grippe, Fieber, psychischen Stress. Ist eine solche günstige Stunde gekommen, beginnt der Vorstoß ins Gewebe.

„Früher glaubte man, dass Zahnverlust eine natürliche Alterserscheinung sei“, erklärt Bernhard Guggenheim den alten Begriff Parodontose. „Heute wissen wir, dass es ein Prozess ist, der auf einer langwierigen, unbehandelten Entzündung beruht und in Schüben verläuft.“ Und: Es ist ein Prozess, der umkehrbar bleibt, solange die Ligamen-

te nicht vernichtet sind – jene kräftigen Fasern, die die Zahnwurzel im Zahnfach verankern.

### **Die Infektion ist perfekt**

Dann eskaliert die Schlacht. Bakterien infiltrieren das hochgradig entzündete Zahnfleisch. Mit einem noch nicht verstandenen Trick gelingt es den Angreifern, die zielgerichtete Erkennung der Abwehr außer Kraft zu setzen und sich mitten im Gewebe in Nestern zu sammeln, ohne dass ihnen die Abwehr auf die Spur kommt. Angesichts der Übermacht geben die Immunzellen ihre Frontstellung auf. Tod und Zerstörung begleiten ihren Rückzug. Das Schlachtfeld gerät zum millionenfachen Massengrab.

Um der drohenden Kapitulation zu entgehen, spielt die überforderte Abwehr ihren letzten Trumpf aus und geht zur „Strategie

der verbrannten Erde“ über: Mittels Botenstoffen weist sie knochenabbauende Zellen an, das Zahnfach in einen Steinbruch zu verwandeln, der mehr und mehr abgetragen wird. Jetzt hat die letzte Stunde des Zahns geschlagen. „Im Prinzip“, sagt Guggenheim, „kämpft der Körper so lange, bis es ihm zu viel wird und er den Zahn einfach rauswirft. Dann haben die Abwehrzellen wieder eine stabile Verteidigungslinie.“ Ein Schicksal, das auch meinen Zahn ereilte.

„Vergessen Sie die Geheimnisse der Mundhygiene nicht“, ruft mir Guggenheim beim Abschied mit einem Augenzwinkern hinterher, so „ersparen Sie Ihrem Gebiss weitere Opfer“. Versprochen!

*Helge Sieger  
Medienberater, Journalist & TV-Producer  
Otto-Hahn-Str. 2  
93053 Regensburg  
helge.sieger@email.de*

*Wirkung mit Nebenwirkung*

## Dauerkopfschmerz durch Analgetika-Abusus

**Bei Kopfschmerzen greifen manche Menschen fast schon reflexartig zum Analgetikum. Sie leisten damit der Ausbildung chronischer, analgetika-induzierter Schmerzattacken Vorschub. Diese sind mehr als nur ein passageres Problem. Denn aktuellen Erkenntnissen zufolge bewirken Dauerschmerzen nachhaltige Veränderungen im Gehirn.**

Chronische Kopfschmerzen sind beileibe kein seltenes Phänomen. Ihre Entstehung wird durch zunächst akute Kopfschmerzen, die mit Analgetika behandelt werden, getriggert. Denn Analgetika können nicht nur Kopfschmerzen lindern, sondern diese auch hervorrufen. Bei anhaltender, regelmäßiger Einnahme bildet sich dann nicht selten ein regelrechter Dauerkopfschmerz aus. „Rund ein Prozent der deutschen Bevölkerung leidet unter einem Medikamenten-induzierten chronischen Kopfschmerz“, berichtete Professor Dr. Hans-Christoph Diener, Essen, beim 81. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Hamburg.

Das belegen aktuelle Daten, die das Deutsche Kopfschmerzkonsortium bei 180 000 Personen erhoben hat. Die Probanden wurden stichprobenhaft nach der Häufigkeit von Kopfschmerzen gefragt, wobei diejenigen mit gelegentlichen Beschwerden drei Jahre lang nachbeobachtet wurden. Es zeigte sich laut Diener eine eindeutige Assoziation zwischen dem Auftreten chronischen Kopfschmerzen und einem Analgetika-Abusus: Denn nach drei Jahren hatten fünf Prozent der gesamten Teilnehmer der Erhebung chronische Kopfschmerzen entwickelt. Betrachtet man nur die Gruppe der Probanden mit häufigem Analgetikakonsum, so war die Rate nach Diener mit 40 Prozent acht mal höher.

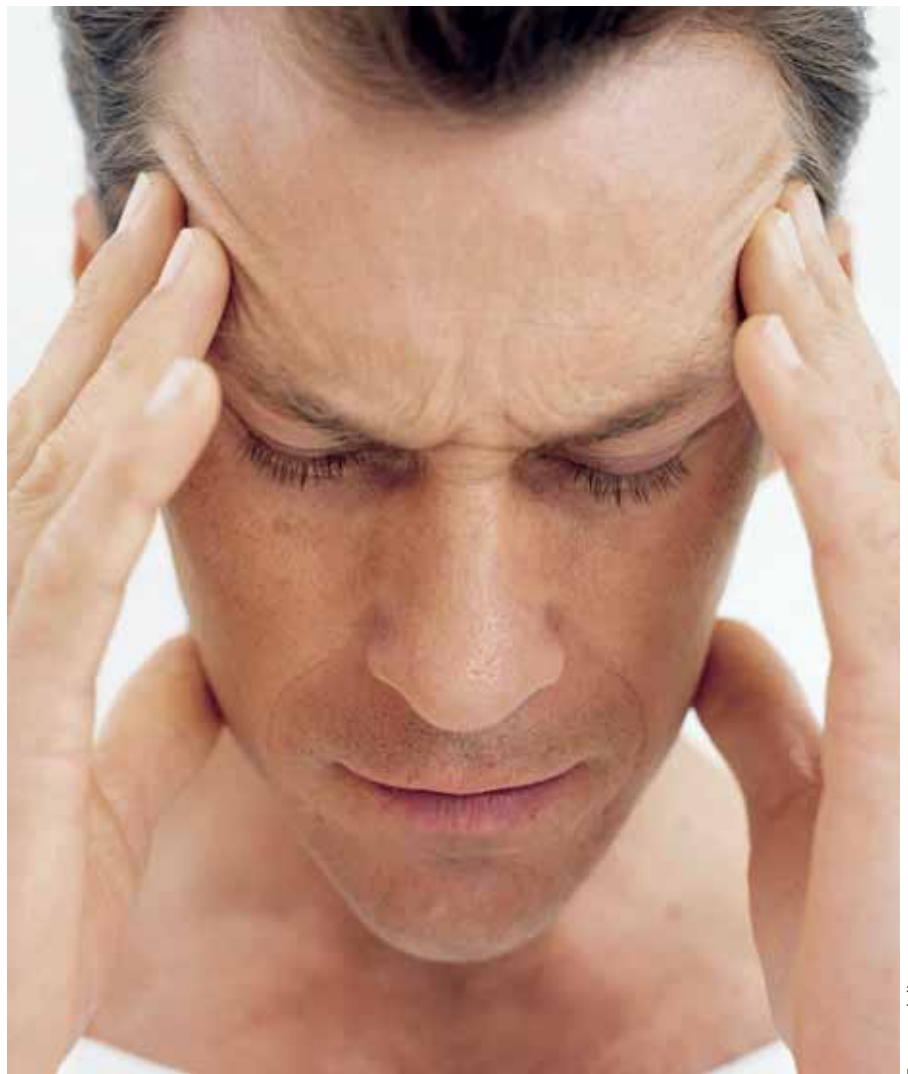


Foto: stockdisc

*Wer täglich Kopfschmerzen hat, sollte einen Arzt aufsuchen. Ständige Selbstmedikation kann zu denselben Symptomen führen.*

### Gefahr der Chronifizierung

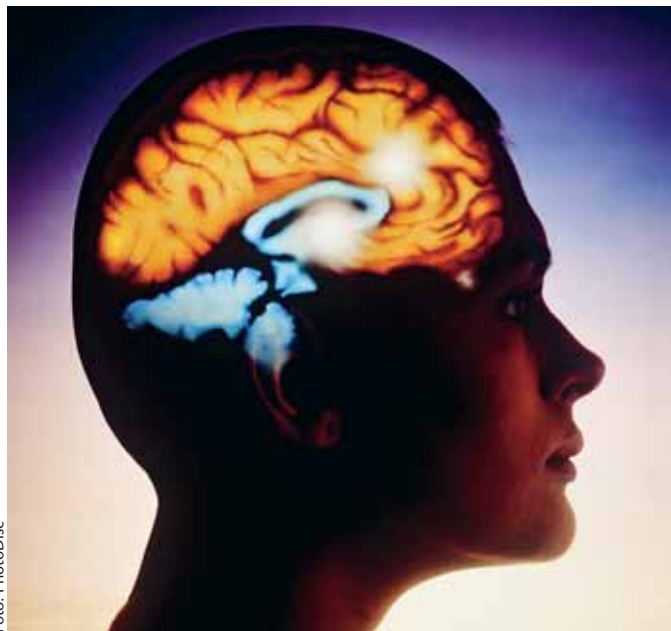
Von einem Medikamenten-induzierten Dauerkopfschmerz ist nach Diener auszugehen, wenn an mehr als 15 Tagen im Monat Kopfschmerzen auftreten und an mehr als zehn Tagen ein Triptan oder ein Mischanalgetikum oder an mehr als 15 Tagen ein herkömmliches Analgetikum eingenommen wird. Die Charakteristik der Medikamenten-

induzierten Kopfschmerzen hängt dabei direkt davon ab, welche Schmerzmittel zu ihrer Entstehung beigetragen haben: „Menschen, die Triptane missbrauchen, bekommen immer häufiger Migräneattacken, während Patienten, die herkömmliche Analgetika missbrauchen, einen Kopfschmerz entwickeln, der phänomenologisch wie ein Spannungskopfschmerz aussieht“, so Diener. Wird regelmäßig ein Mutterkornalka-

loid geschluckt, so entwickelt sich eine Art Mischung aus beiden Kopfschmerztypen: „Das sieht an manchen Tagen wie eine Migräne aus, an anderen Tagen wie ein chronischer Spannungskopfschmerz“, so der Essener Neurologe.

## **Chronischer Schmerz lässt graue Substanz schwinden**

Dass chronische Kopfschmerzen nicht nur ein funktionelles Problem darstellen, sondern zu fassbaren Veränderungen im Gehirn



*Den Teufelskreis durch Karenz durchbrechen – das ist die einzige Möglichkeit der Therapie bei Analgetika-Kopfschmerz.*

Foto: PhotoDisc

## **Zehn Jahre bis zum chronischen Schmerz**

Allerdings bilden sich Medikamente-induzierte Kopfschmerzen nicht sofort aus. In der Regel dauert es zehn Jahre, bis bei regelmäßiger Medikamenteneinnahme schließlich auch regelmäßig der Schädel brummt. Von der Chronifizierung sind nach Diener aber überproportional häufig Frauen betroffen, bei ihnen chronifizieren die Kopfschmerzen allem Anschein nach rascher als beim „starken Geschlecht“.

Therapeutisch rät der Neurologe zunächst zur Migräneprophylaxe, um den Teufelskreis zwischen Analgetika-Einnahme und Kopfschmerz zu durchbrechen. Auch beim Spannungskopfschmerz sind gezielte Prophylaxe-Programme möglich. Greifen diese Maßnahmen aber nicht, so bleibt nach Diener als Mittel der Wahl nur ein konsequenter Medikamentenentzug. „Die Patienten müssen aber anschließend unbedingt strukturiert weiter betreut werden“, forderte der Mediziner in Hamburg.

führen, dokumentieren Kernspin-Untersuchungen von Privatdozent Dr. Arne May aus Hamburg. Der Mediziner konnte in seinen Versuchen zeigen, dass Patienten mit chronischen Kopfschmerzen in bestimmten Hirnarealen etwas weniger graue Substanz als gesunde Vergleichspersonen aufweisen und zwar Menschen mit chronischer Migräne ebenso wie solche mit chronischen Spannungskopfschmerzen. Betroffen waren primär Regionen, die für das Schmerznetzwerk verantwortlich zeichnen.

„Bei Patienten mit anderen chronischen Schmerzsyndromen erhalten wir ähnliche Befunde“, erklärte May in Hamburg. Als Beispiel nannte er Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und auch solche mit Phantomschmerz. Noch ist allerdings unklar, ob die Schrumpfung der grauen Substanz Ursache oder Folge der chronischen Schmerzen ist.

*Christine Vetter  
Merkenicher Straße 224  
50735 Köln*

16. DGCZ-Jahrestagung

## CAD/CAM vereinfacht Funktion und Artikulation

**Mehr als 400 Zahnärzte trafen sich zur 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ), unterstützt von der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung. Unter der organisatorischen Leitung von Dr. Bernd Reiss, Malsch, Vorsitzender der DGCZ, sowie Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz, Präsident der International Society of Computerized Dentistry, hat sich die Jahrestagung zu der weltweit führenden wissenschaftlichen Veranstaltung für Digitaltechnik in der Zahnmedizin entwickelt.**

Im Zentrum der Veranstaltung standen die Protagonisten für die computergestützte Restauration, Prof. Werner Mörmann, Zürich, und für die Funktionsanalyse im Rahmen der oralen Rehabilitation Prof. Alexander Gutowski, Schwäbisch Gmünd. In der Vergangenheit Vertreter unterschiedlicher Positionen in causa CAD/CAM-Restauration, konnten beide Konsens erzielen, dass mit der CEREC-Methode die rekonstruktive Kauflächengestaltung und die funktionelle Artikulation einfacher und praktikabler geworden sind.

### Diagnostik entscheidet die Therapie

„Okklusion ist nicht alles, aber ohne Okklusion ist alles nichts“ – mit diesen Worten mahnte Prof. Gutowski unter dem Thema „Funktionsanalyse und Funktionstherapie im CAD/CAM-Zeitalter“, vor jeder Restauration die klinische Situation der Zähne, den Zahnhalteapparat auf pathologische Befunde, das Kiefergelenk auf Funktionsstörungen zu untersuchen. Er empfahl, als Erstbefund beim Patienten die Zahnhartsubstanz



Bissregistrat für Quadrantensanierung

auf Abrasion, den Zahnhalteapparat, die Muskulatur auf Bewegungseinschränkungen, das Kiefergelenk auf Schmerzen sowie die statische und dynamische Okklusion zu prüfen. Als instrumentelle Funktionstherapie ist das Einschleifen der Okklusalfächen angezeigt, bei ausgedehnten Störungen Bisschienen nach Gesichtsbogenübertragung, rekonstruktive Änderungen der Okklusion, Bisserrhöhungen, kieferorthopädische Maßnahmen, und bei Kiefergelenkde-

fekten eventuell eine Diskusreposition. Bisher ein zeitaufwändiges Verfahren, hat laut Gutowski die computergestützte Diagnose und Restauration erheblich dazu beigetragen, die Befundung und Therapie von Funktionsstörungen zu vereinfachen.

### Schnellschleifen und Befestigen

Der „Fast Modus“ der CEREC-Schleifeinheit MCXL wurde in Zürich überprüft. Damit kann eine Molarenkrone in sechs Minuten ausgeschliffen werden. Das Schnellschleifen löst, so Prof. Werner Mörmann, in Keramiken jedoch verschiedene Wirkungen aus. Glaskeramik (Empress CAD) zeigte nach Schleiftests etwas geringere Festigkeitswerte, die klinisch nicht relevant sind. Feldspatkeramik (VITA Mark II) zeigte keine Veränderung. Der Fast-Modus erhöht laut Mörmann jedoch die Abnutzung der Diamantinstrumente, so dass schließlich der kürzeren Fertigungszeit höhere Werkzeugkosten gegenüberstehen.

In einer In-vitro Untersuchung wurde in Zürich die Belastbarkeit von Feldspatkeramikronen bei Anwendung verschiedener Befestigungskonzepte geprüft. Hierbei konnte das selbstadhäsive Befestigungskomposit Rely X Unicem die gleichen Messwerte aufbieten wie die Mehrflaschen-Adhäsivtechnik mit konventioneller Schmelzätzung. Da die Selbstadhäsion eine gute Dentinhaftung erzielt, ist dieses Verfahren nur für die Befestigung von Silikatkeramikronen mit überwiegendem Dentinkontakt geeignet. Die Festigkeit und Retentionskraft von implantatgetragenen CEREC-Kronen (Feldspat) auf Abutments aus Titan und Zirkonoxid ließ Mörmann



Lückenschluss regio 12, 22 mit zweiflügeligen Klebebrücken aus Lithiumdisilikat



Fotos: Peter Neumann



ebenfalls untersuchen. Hierbei haben sich Befestigungskomposit (Multilink) und Monomerphosphat-Kleber (Panavia) bewährt. Laut PD Dr. Sven Reich, Leipzig, ist für die Befestigung von Zirkonoxidkronen Zinkoxidphosphatzement dann geeignet, wenn das Gerüst zirkulär eine sehr gute Passung und der Kronenrand eine perfekte Abstützung (erweiterte Hohlkehle) hat. Glasionomerzement (Ketac) ist das Mittel der Wahl, wenn bei exaktem Randschluss konventionell befestigt werden soll. Bei klinisch sehr kurzen Kronen kann zur Erhöhung der Retention ein tribochemisches Silikatisieren oder sorgfältiges Abstrahlen des Kronenlumens mit Korund in Betracht gezogen werden. Das gelegentliche Auftreten von Verblendfrakturen (Chippings) brachte Reich mit Retentionsdefiziten der Befestigungsmatrix in Verbindung.

### **Nachwachsende Zähne als Wunschtraum**

Prof. Anthony Smith, Oralbiologe an der Universität Birmingham, ventilierte unter dem Thema „Replacing Teeth and Dental Tissue“ die Frage, ob der Zahn seine Defekte sui generis regenerieren kann. So sind bekanntlich Odontoblasten in der Lage, durch Bildung von Sekundärdentin kleine Defekte selbsttätig „zu reparieren“. Die Stammzellforschung hat bewiesen, dass aus der Pulpa gewonnene Stammzellen in der Lage sind, zu Dentinzellen heranzuwachsen. Versuche haben gezeigt, dass es in Zukunft möglich sein wird, eine Pulpenüberkappung mit biologisch generiertem Material vorzunehmen. Laut Smith wird es aber noch Jahre dauern, bis praktikable Verfahren in die Praxis eingeführt werden können.

### **Aus der Praxis für die Praxis**

Die erfahrenen CEREC-Anwender Dr. Günter Fritzsche, Hamburg, und Dr. Hans Müller, München, zeigten erprobte Wege zur perfekten CAD-Konstruktion. Vor einer Quadrantensanierung empfahl Fritzsche als Erstbefundung die Kontrolle des Kiefergelenks, der Bisshöhe und der Beschaffenheit der Stützzonen. Bei klinisch insuffizienten Situationen ist eine Funktionsanalyse und zumindest eine Schienentherapie oder eine Einschleifmaßnahme angezeigt. Bei der Quadrantensanierung (siehe Abbildung) mit intakten Stützzonen riet Fritzsche zur schrittweisen Präparation und Eingliederung der mehrflächigen Einzelzahnrestauration; dadurch können die lateralen Okklusalfächen in die Kauflächenjustierung mit einbezogen werden. Bei insuffizienten Stützzonen können alle Kavitäten präpariert, die Kauflächen aus der Zahndatenbank geholt und das Design mit den Antagonisten abgeglichen werden. Die biogenerische Kauflächenrekonstruktion ermöglicht laut Müller individuelle Okklusalfächen für Inlays, Onlays und Teilkronen. Da eine biogenerische Konstruktion noch nicht für die Okklusalgestaltung von Kronen zur Verfügung steht, wird bei orthogonater Zahnstellung und Regelbiss der CEREC-Kronenmodus gewählt. Hierbei können adulte und juvenile Formen aus der Zahndatenbank genutzt werden.

### **Die Klebebrücke chairside gefertigt**

Die adhäsiv befestigte Klebebrücke zum Lückenschluss im ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnbereich zählt noch immer zu den



*Klebebrücken von palatinal.*

komplizierten Disziplinen der prothetischen Rehabilitation. Vorteil ist, dass die Klebebrücke alle Optionen für eine spätere Versorgung, wie mit einem Implantat, offen lässt und die Befestigung auf den Nachbarzähnen unter non- oder minimalinvasiven Bedingungen erfolgen kann. Zahnarzt Peter Neumann, Berlin, zeigte Fälle von chairside gefertigten, zweiflügeligen Klebebrücken aus Lithiumdisilikatkeramik (e.max CAD LT).

*Situation für eine Klebebrücke bei der Live-Behandlung mit Grossbildprojektion.*



Foto: DGCZ

Ein Fall mit Lückenschluss in regio 31 und 41 als Immediatlösung erforderte eine zweigliedrige Brücke mit extendierten Lateralfügeln, die lingual adhäsiv befestigt wurden. Beim Fall einer Klebebrücke in regio 32 konnten die Flügel sehr grazil gestaltet und die Restauration mit Befestigungskomposit eingegliedert werden. Alle diese Restaurationen sind seit mehreren Jahren in klinisch perfektem Zustand.

Individualisierungskonzepte für ästhetisch anspruchsvolle Veneers und Frontzahnkronen thematisierte Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz, der die Möglichkeiten der Charakterisierung sowohl im Chairside-Verfahren als auch mithilfe des Zahntechnikers zeigte. Entscheidend für die Methode der Wahl sind die Komplexität der Arbeit und der erforderliche Zeitaufwand, um die gewünschte Wirkung zu erreichen. So können bei Veneers chairside mit einfachen Mitteln ohne Glasieren und Brennen gute Ergebnisse erzielt werden. Ausschlaggebend ist das Chroma der Keramik; grundsätzlich sollte eine hellere Keramikfarbe gewählt werden. Bei geringer

Schichtdicke des Veneers kann die ultimative Farbe durch ein rückseitiges Bemalen (Internal Shading) erreicht werden. Bei der Wahl einer Keramik mit unterschiedlicher Pigmentdichte (VITA TriLuxe, Multishade Ivolar-Vivadent) kann ein sehr natürlicher Farbverlauf von zervikal nach inzisal erzielt werden. Hoch transparente Schneidekanten können chairside nicht imitiert werden; dies erfordert zahntechnische Unterstützung. Für

gerüstfreie Frontzahnkronen mit dickeren Wandstärken aus Silikatkeramik ist das Internal Shading nicht geeignet; hier können Charakterisierungen mit keramischen Mal Farben oder wahlweise mit einer zusätzlichen Verblendung nach dem Cutback-Verfahren mit Glasur geschaffen werden.

Wiedhahn trug auch den Behandlungsablauf einer Bisshebung vor. Für die vorangegangene Schienentherapie zur Bisshebung wurden vier Wochen benötigt. Die neue, klinische Situation wird über Bisregistrat (Metal Bite) in den Artikulator übertragen und die Provisorien werden segmentweise aus Polymer (VITA CAD Temp) hergestellt. Nach Eingliederung auf den unbeschleunigten Zähnen muss das Provisorium eine Woche probetragen werden. Die endgültige Versorgung im vorliegenden Fall erfolgte in den Segmenten rechts, links und in der Front im Abstand von zwei Tagen. Nach Präparation der Zähne wurden im CEREC-Korrelationsmodus Overlays und Kronen aus Lithiumdisilikat ausgeschliffen, wobei darauf geachtet wurde, zu jedem Zeitpunkt

ausreichende Stützzonen zu erhalten. Der Biss konnte im konkreten Fall anterior um rund fünf Millimeter angehoben werden.

## Ceramic Success Analysis

Die klinische Bewährung von CAD/CAM-geschliffenen Restaurationen thematisierte Dr. Bernd Reiss, Malsch, der mit der Qualitätssicherungs-Feldstudie „Ceramic Success Analysis“ in Zusammenarbeit mit der AG Keramik den über 200 Teilnehmerpraxen, die mit über 5 000 Zähnen einen einzigartigen Datenpool bilden, einen hohen Qualitätsstandard bescheinigen konnte. In der Langzeitbetrachtung erreichten Inlays und Teilkronen 90 Prozent Erfolgsquote – und damit eine jährliche Verlustquote von rund ein Prozent – ein Wert, der sonst Gussfüllungen zugeschrieben wird. Im Vergleich der Inlays aus präfabrizierter Industriekeramik und im Labor geschliffener Sinterkeramik schnitten die CAD/CAM-geschliffenen Restaurationen mit einem deutlich geringeren Frakturrisiko ab.

## Ausblick in die Zukunft

Nachdem die biogenerische Kauflächenkonstruktion für Inlays und Onlays im CEREC 3D-System ein Markterfolg wurde, gab Dr. Wilhelm Schneider, Sirona, einen Ausblick auf weitere Neuerungen mit Schwerpunkt in der Implantatprothetik. So werden in naher Zukunft individuelle Abutments für CAM-LOG-Implantate und provisorische Brücken aus Kunststoff in naher Zukunft zum CEREC-Repertoire zählen. In Planung sind ferner die Nutzung von DVT-Aufnahmen (Galileos) und CAD-konstruierten Suprastrukturen. Damit kann künftig die Lage des Enossalpfeilers und der Krone, in einem Bild zusammengeführt, positioniert und für die Insertion justiert werden, bevor der invasive Eingriff stattfindet. Im Pflichtenheft der Entwickler stehen noch biogenerische Kauflächen für Kronen und Brücken sowie die Artikulation ohne Bisregistrat.

Manfred Kern  
Fritz-Philippi-Str. 7  
65195 Wiesbaden



## Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 86	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 84
	Freie Anbieter	S. 98		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 86	Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 87
	ZÄK Niedersachsen	S. 87		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 88
	Freie Anbieter	S. 102		Freie Anbieter	S. 98
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 84	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 84
Chirurgie	Freie Anbieter	S. 99		Uni Freiburg	S. 95
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 84	Notfallbehandlung	Freie Anbieter	S. 99
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 88		ZÄK Nordrhein	S. 86
Helferinnen-Fortbildung	Freie Anbieter	S. 104	Parodontologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 88
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 88		LZK Rheinland-Pfalz	S. 84
Hypnose	Freie Anbieter	S. 98	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 86
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 84		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 87		Freie Anbieter	S. 106
	DGH	S. 98	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88
				ZÄK Schleswig-Holstein	S. 88
				Freie Anbieter	S. 99
			Prothetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 84
				ZÄK Nordrhein	S. 86
			Restaurative ZHK	Freie Anbieter	S. 98
				ZÄK Nordrhein	S. 86
			Röntgen	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88
				ZÄK Nordrhein	S. 86

**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 84**

**Kongresse** **Seite 89**

**Universitäten** **Seite 95**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 95**

**Freie Anbieter** **Seite 98**

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



Absender:

---



---



---

Veranstalter/Kontaktadresse:

---



---



---



---



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK Rheinland-Pfalz



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** CAD CAM-Fertigungstechniken – eine Zukunftsperspektive  
**Referent:** Herr Prof. Dr. Freesmeyer  
**Termin:** 19.11.2008  
**Ort:** Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Sonstiges:** für Zahnärzte und Zahnärztinnen  
**Kursgebühr:** Euro 150,00

**Thema:** Effektivitätsgewinn durch kreative Partnerschaften – Durchschnitt ist nicht gut genug – aber man muss das Rad auch nicht nochmal erfinden  
**Referent:** Herr Voeste  
**Termin:** 20.11.2008  
**Ort:** Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Sonstiges:** für Zahnärzte und Zahnärztinnen  
**Kursgebühr:** Euro 70,00

**Thema:** Hygiene-Workshop  
**Referentin:** Frau Christmann  
**Termin:** 26.11.2008  
**Ort:** Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Sonstiges:** für das Praxisteam  
**Kursgebühr:** Euro 150,00

**Thema:** Nichtchirurgische Parodontalbehandlung mit Ultraschallinstrumenten  
**Referent:** Herr Dr. Spukti  
**Termin:** 06.12.2008  
**Ort:** Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz  
**Sonstiges:** für das Praxisteam  
**Kursgebühr:** Euro 250,00

**Auskunft und Anmeldung:**  
 LZK Rheinland-Pfalz,  
 Frau Albrecht, Frau Faltin,  
 Langenbeckstraße 2,  
 55131 Mainz  
 Tel.: 06131/96 13 660  
 Fax: 06131/96 13 689

### LZK Berlin/Brandenburg



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

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Implantologie [86 Fp]  
**Moderation:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin  
**Erster Teil:** 13./14.02.2008  
**Insgesamt:** 10 Veranstaltungstage, 8 Referenten  
**Kursnummer:** 2014.4  
**Kursgebühr:** 3.125,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin [96 Fp]  
**Referenten:** Dr. Horst Freigang, Dr. Dr. Gerhard Schütz – Berlin, Dr. Albrecht Schmierer – Stuttgart  
**Erster Teil:** 13./14.02.2009  
**Insgesamt:** 12 Veranstaltungstage, 3 Referenten  
**Kursnummer:** 6030.1  
**Kursgebühr:** 2.775,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Curriculum Endodontie [96 Fp]  
**Moderation:** Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen  
**Erster Teil:** 20./21.02.2009  
**Insgesamt:** 12 Veranstaltungstage, 8 Referenten  
**Kursnummer:** 4036.0  
**Kursgebühr:** 3.325,- EUR

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Manuelle Medizin und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde [84 Fp]  
**Referenten:** Dr. Dirk Polonius – Prien/Kiemsee; Dr. Wolfgang Boisserie; Prof. Dr. Werner Schupp, Prof. Dr. Manfred Hülse  
**Erster Teil:** 27./28.02.2009  
**Insgesamt:** 11 Veranstaltungstage, 4 Referenten  
**Kursnummer:** 1020.1  
**Kursgebühr:** 2.545,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Akupunktur mit Schwerpunkt CMD [68 Fp]  
**Moderation:** Dr. Andrea Diehl – Berlin  
**Erster Teil:** 20./21.03.2009  
**Insgesamt:** 8 Veranstaltungstage, 4 Referenten  
**Kursnummer:** 6042.0  
**Kursgebühr:** 1.975,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp]  
**Moderation:** Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald  
**Erster Teil:** 27./28.03.2009  
**Insgesamt:** 10 Veranstaltungstage, 8 Referenten  
**Kursnummer:** 4020.3  
**Kursgebühr:** 2.675,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp]  
**Moderation:** Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald  
**Erster Teil:** 11.09./12.09.2008  
**Insgesamt:** 24 Veranstaltungstage, 14 Referenten  
**Kursnummer:** 4029.2  
**Kursgebühr:** 5.200,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis [45 Fp]  
**Referent:** Dr. Uwe Harth – Bad Salzungen  
**Erster Teil:** 11./12.09.2009  
**Insgesamt:** 6 Veranstaltungstage, 1 Referent  
**Kursnummer:** 1001.5  
**Kursgebühr:** 1.485,- EUR (Frühbucherrabatt möglich!)

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

### ZÄK Sachsen-Anhalt



#### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Einstieg in die Implantologie  
**Referent:** Thorsten Töpel, Halle/S.  
**Termin:** 03.12.2008  
 von 14 bis 19 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
 Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 110 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2008–064

**Thema:** Prophylaxe bei Menschen mit Behinderungen  
**Referentin:** Dr. Nicole Primas, Magdeburg  
**Termin:** 03.12.2008  
 von 14 bis 18 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
 Große Diesdorfer Straße 162  
**Gebühr:** 70 Euro  
**Kurs-Nr.:** H-44–2008

**Thema:** Implantologischer Kompakt-Einsteigerkurs  
**Referent:** Dr. med. Thomas Barth, Leipzig-Engelsdorf  
**Termin:** 05.12.2008 von 14 bis 19 Uhr und am 06.12.2008 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 350 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-065

**Thema:** Wissenschaftliche Stellungnahmen und Leitlinien. Bedeutung für den niedergelassenen Zahnarzt  
**Referenten:** Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert (wiss. Leiter), Univ.-Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann, Dr. Christine Goldbecher, Univ.-Prof. Dr. Hans Lilie, Dr. Waldemar Reich, Univ.-Prof. Dr. Hans-

Günter Schaller, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Setz, alle Halle/S., Univ.-Prof. Dr. Dr. Uwe Eckelt, Dresden, Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg, Prof. Dr. Hans Pistner, Erfurt  
**Termin:** 06.12.2008 von 9 bis 14 Uhr  
**Ort:** Halle/S., im Audimax der MLU Halle-Wittenberg, Universitätsplatz 1  
**Gebühr:** entfällt dank freundlicher Unterstützung von Sanofi-Aventis Deutschland  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-SV

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs  
**Referentin:** Genoveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 05.12.2008 von 15 bis 19 Uhr und am 06.12.2008 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Halle/S., in der Universitätszahnklinik, Harz 42 a  
**Gebühr:** 240 Euro  
**Kurs-Nr.:** H-45-2008

**Thema:** Mundakupunktur für Fortgeschrittene  
**Referent:** Dr. med.dent. Gerhard Hieber, München  
**Termin:** 12.12.2008 von 14 bis 19 Uhr und am 13.12.2008 von 9 bis 17 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 260 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-066

**Thema:** Workshop: ZE-Aufbau-Seminar  
**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 13.12.2008 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162  
**Gebühr:** 125 Euro  
**Kurs-Nr.:** H-46-2008

**Anmeldungen bitte schriftlich** über ZÄK S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, Frau Einecke: 0391/739 39 14, Frau Bierwirth: 0391/7 39 39 15, Fax: 0391/7 39 39 20  
 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

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

**Kurs-Nr.:** 08112 TP9 Fp  
**Thema:** „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“ – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, – ein bewährtes Konzept  
 Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Michael Maak, Lemförde  
**Termin:** 3. Dezember 2008 von 12.00 bis 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 280 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

**Kurs-Nr.:** 08148 P8 Fp  
**Thema:** Erfolgreiche Parodontologie – Ein Update für die Praxis  
 Mukogingivale Parodontalchirurgie  
 Praktischer Arbeitskurs -Teil 3 (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08116 und 08117.)  
**Referent:** Dr. Christian Sampers, Düsseldorf  
 Dr. Rainer Erhard, Wuppertal  
**Termin:** 5. Dezember 2008 von 14.00 bis 20.30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** 08142 \* 8 Fp  
**Thema:** Totalprothetik; Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen-Methode  
**Referent:** Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf  
 Ernst Oidtmann, Zahntechnikermeister, Meerbusch  
**Termin:** 6. Dezember 2008 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 240 EUR, Assistenten 120 EUR

**Kurs-Nr.:** 08150 TP8 Fp  
**Thema:** Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Hypnose  
**Referent:** Dr. Gisela Zehner, Herne  
**Termin:** 6. Dezember 2008 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 100 EUR

**Kurs-Nr.:** 0839416 Fp  
**Thema:** Intensiv-Abrechnungseminar in Düsseldorf  
 Seminar für Assistentinnen, Assistenten und niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Peter Minderjahn, Stolberg  
**Termin:** 12. Dezember 2008 von 9.00 bis 19.00 Uhr  
 13. Dezember 2008 von 9.00 bis 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 190 EUR

**Kurs-Nr.:** 08147 T8 Fp  
**Thema:** Organisation des Infektschutzes in der Zahnarztpraxis  
 Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung – A – Kurs (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08143.)  
**Referent:** Dr. Richard Hilger, Kürten  
**Termin:** 13. Dezember 2008 von 9.00 bis 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 75 EUR

**Fortbildungen der  
Universitäten Essen**

**Kurs-Nr.:** 08372 T5 Fp  
**Thema:** Zahnärztliche Notfallmedizin für das Praxisteam  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen  
**Termin:** 17. Dezember 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Klinken Essen  
 Mitte, Vortragsraum im Huysens-Stift, Henricistrasse 92, 45136 Essen  
**Teilnehmergebühr:** 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 25 EUR

**Fortbildungen in den Bezirksstellen****Bezirksstelle Düsseldorf**

**Kurs-Nr.:** 084223 Fp  
**Thema:** Rezessionen und deren Therapie  
 Teilnahme nur für Mitglieder der Bezirksstelle Düsseldorf der Zahnärztekammer Nordrhein,  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn  
**Termin:** 10. Dezember 2008 von 15.00 bis 18.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung unbedingt erforderlich.

**Bezirksstelle Duisburg**

**Kurs-Nr.:** 084333 Fp  
**Thema:** Maximale Kosmetik in der Restauration mit Kompositen  
**Referent:** Dr. Jörg Weiler, Köln  
**Termin:** 3. Dezember 2008 von 15.30 bis 18.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Franky's im Wasserbahnhof, Alte Schleuse 1, 45468 Mülheim  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

**Fortbildungen für Zahnmedizinische  
Fachangestellte**

**Kurs-Nr.:** 08267  
**Thema:** Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse  
**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
**Termin:** 3. Dezember 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 90 EUR

**Kurs-Nr.:** 08256  
**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003  
**Referent:** Dr. Regina Becker, Düsseldorf; Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf  
 Dr. Andreas Künzel, Hilden  
**Termin:** 5. Dezember 2008 von 8.30 bis 17.45 Uhr  
 6. Dezember 2008 von 8.30 bis 17.45 Uhr  
 7. Dezember 2008 von 8.30 bis 11.45 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** 08288  
**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 2 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08287.)  
**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak, Viersen  
**Termin:** 5. Dezember 2008 von 16.00 bis 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 120 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 60 EUR

**Kurs-Nr.:** 08253  
**Thema:** ABC der Prophylaxe der Implantate  
**Referent:** Andrea Busch, Köln-Weidenpesch  
**Termin:** 10. Dezember 2008 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 80 EUR

**Kurs-Nr.:** 08285  
**Thema:** Praxisrelevante Kommunikations-Strategien  
 Nur für ZMF/ZMP  
**Referent:** Dr. phil. Esther Ruegger, Luterbach  
**Termin:** 13. Dezember 2008 von 13.00 bis 17.45 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 120 EUR

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

**ZÄK Niedersachsen**

**Thema:** Die ästhetische Revolution im Frontzahnbereich  
**Referent:** Prof. Dr. Ivo Krejci  
**Termin:** 28.11.2008, 12.30 – 21.00  
 29.11.9.00 – 17.30 Uhr  
**Gebühr:** EUR 880,-  
**Kurs Nr.:** Z 0885 (17 Punkte)

**Thema:** Aktuelle Möglichkeiten in der regenerativen Parodontaltherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Anton Sculean, M. S.  
**Termin:** 13.12.2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** EUR 320,-  
**Kurs Nr.:** Z 0888 (9 Punkte)

**ZÄK Westfalen-Lippe****Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Grundprinzipien moderner Implantologie – von der Schnittführung bis zur perfekten Naht  
**Referent:** Dr. Jochen Tunkel  
**Termin:** 22.11.2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** EUR 275,-  
**Kurs Nr.:** Z 0883 (9 Punkte)

**Thema:** Integration der Kinderzahnheilkunde in die allgemein-zahnärztliche Praxis  
**Referent:** Dr. Sven Nordhusen  
**Termin:** 29.11.2008, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Gebühr:** EUR 75,-  
**Kurs Nr.:** Z 0886 (5 Punkte)

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

**Zentrale Zahnärztliche Fortbildung**

**Termin:** 21. 11. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 22. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 060  
**Gebühr:** ZA: 509 EUR;  
 ZFA: 254 EUR  
**Thema:** Einführung in die zahnärztliche Hypnose  
**Referent:** Dr. Christian Rauch, Ennigerloh  
**Fortbildungspunkte:** 18

Termin: 21. 11. 2008,  
15.00 – 18.00 Uhr;  
22. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
Kurs-Nr.: 08 740 065  
Gebühr: 520 EUR  
Thema: Kann denn führen Sünde  
sein? Führen durch Kommunika-  
tion  
Referent: Dipl.-Psych. Bernd  
Sandock, Berlin  
Fortbildungspunkte: 14

Termin: 28. 11. 2008,  
16.00 – 19.00 Uhr;  
29. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
Kurs-Nr.: 08 740 054  
Gebühr: 620 EUR  
Thema: Parodontologie Hands-on  
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Scule-  
an, M.S., HB Nijmegen; PD Dr.  
Rainer Buchmann, Düsseldorf  
Fortbildungspunkte: 16

Termin: 29. 11. 2008,  
9.30 – 16.00 Uhr  
Kurs-Nr.: 08 740 061  
Gebühr: 390 EUR  
Thema: Sichere Erkennung und  
Zahnbehandlung von Risikopa-  
tienten  
Referent: Dr. Richard Eyermann,  
München  
Fortbildungspunkte: 8

Termin: 03. 12. 2008,  
15.00 – 18.00 Uhr  
Kurs-Nr.: 08 740 049  
Gebühr: 156 EUR  
Thema: Versorgung stark zerstörter  
Zähne – die aktuellen Möglichkei-  
ten  
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz,  
Bonn  
Fortbildungspunkte: 4

**Auskunft:** Akademie für Fortbil-  
dung der ZÄKWL, Auf der Horst  
31, 48147 Münster, Frau Frank  
Tel.: 0251/507-601  
Fax: 0251 / 507-609  
E-Mail: christel.frank@zahnaerzte-  
wl.de  
ZÄK Nordrhein

## ZÄK Schleswig- Holstein



### Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Thema:** Notfallkurs für das Praxis-  
team mit Kinder-Notfall-Reanima-  
tion  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Thomas  
Kreusch, Hamburg; PD Dr. Dr.  
Patrick H. Warnke, Kiel; Jörg Nagu-  
schewski, Bad Segeberg  
**Termin:** 03. 12. 2008,  
14.30 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** 125 EUR für Zahnärztin-  
nen und Zahnärzte;  
95 EUR für Mitarbeiterinnen  
**Kurs-Nr.:** 08-02-042

**Thema:** Curriculum Endodontolo-  
gie – CE 5: Maschinelle Präparati-  
on II/MTA  
**Referent:** Prof. Dr. Ove Peters,  
San Francisco, USA  
**Termin:** 05. 12. 2008,  
14.30 – 19.30 Uhr;  
06. 12. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** ab 455 EUR für Zahnärz-  
tinnen und Zahnärzte  
**Kurs-Nr.:** 08-02-011

**Thema:** Qualifizierung zur Praxis-  
managerin – Modul 2: Zeit- und  
Selbstmanagement  
**Referent:** Jochen Schlicht,  
Rendsburg  
**Termin:** 05. 12. 2008,  
14.15 – 18.15 Uhr;  
06. 12. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** 280 EUR für Mitarb.  
**Kurs-Nr.:** 08-02-015

**Thema:** Fissurenversiegelung  
Modulare Fortbildung zur ZMF –  
Kursteil III  
**Referent:** Dr. Andreas Herold,  
Appen  
**Termin:** 06. 12. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Herold,  
Eckhoff 3, 25482 Appen  
**Gebühr:** 220 EUR für Mitarb.  
**Kurs-Nr.:** 08-02-007

**Thema:** Fissurenversiegelung Mo-  
dulare Fortbildung zur ZMF –  
Kursteil III: Fissurenversiegelung  
von kariesfreien Zähnen  
**Referent:** Dr. Falk Baus,  
Rendsburg  
**Termin:** 06. 12. 2008,  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Baus,  
Schiffbrückenplatz 9,  
24768 Rendsburg  
**Gebühr:** 220 EUR für Mitarb.  
**Kurs-Nr.:** 08-02-048

**Thema:** Follow-up Praxismanage-  
ment: Nur für Absolventinnen der  
Maßnahme Qualifizierung zur  
Praxismanagerin, Module 1-4  
**Referent:** Jochen Frantzen,  
Rendsburg  
**Termin:** 06. 12. 2008,  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** 190 EUR für Mitarb.  
**Kurs-Nr.:** 08-02-064

**Thema:** Infektionsprävention in  
der Zahnheilkunde  
**Referent:** Dr. Kai Voss,  
Kirchbarkau  
**Termin:** 10. 12. 2008,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** 70 EUR für Mitarb.  
**Kurs-Nr.:** 08-02-055

**Thema:** Zahnheilkunde und Ernäh-  
rung  
**Referent:** Prof. Dr. Christian Barth,  
München  
**Termin:** 10. 12. 2008,  
14.30 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** 90 EUR für Zahnärztinnen  
und Zahnärzte;  
75 EUR für Mitarbeiterinnen  
**Kurs-Nr.:** 08-02-063

**Thema:** Gelebtes QM –  
Lust statt Frust  
Kurs für Zahnärzte /-innen und lei-  
tende Mitarbeiterinnen  
**Referent:** Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 12. 12. 2008,  
15.00 – 18.00 Uhr;  
13. 12. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** 200 EUR für Zahnärztin-  
nen und Zahnärzte;  
175 EUR für Mitarbeiterinnen  
**Kurs-Nr.:** 08-02-045

**Thema:** Curriculum Implantologie  
Tag 3+4 (WK 2 APW): Indikations-  
bezogene Diagnostik und Planung  
komplexer Rehabilitationen; Ein-  
stieg in die Implantologie  
**Referent:** Dr. Leonore Behrens,  
Kiel; Prof. Dr. Dr. Franz Härle, Kiel  
**Termin:** 12. 12. 2008,  
14.00 – 19.00 Uhr;  
13. 12. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** 495 EUR für Zahnärztin-  
nen und Zahnärzte  
**Kurs-Nr.:** 08-02-013

**Thema:** Curriculum Endodontolo-  
gie – CE 6: Wurzelkanal-Füllmate-  
rialien und -techniken I  
**Referent:** Dr. Tina Rödiger,  
Göttingen  
**Termin:** 19. 12. 2008,  
10.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Heinrich-Hammer-Institut,  
24106 Kiel  
**Gebühr:** 455 EUR für Zahnärztin-  
nen und Zahnärzte  
**Kurs-Nr.:** 08-02-012



**Auskunft:** Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel  
Tel.: 0431/26 09 26-80  
Fax: 0431/26 09 26-15  
E-Mail: hhi@zaek-sh.de  
www.zaek-sh.de  
Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:  
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

## Kongresse

### ■ November

**MEDICA**  
40. Weltforum der Medizin  
Termin: 19. – 22. 11. 2008  
Ort: Düsseldorf Messe – CCD

**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft 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

**7. Jahrestagung der Deutschen Ges. f. Endodontie e.V. (DGEndo)**  
Termin: 20. – 22. 11. 2008  
Ort: Hotel Le Meridien Stuttgart  
Willy-Brandt-Straße 30.  
70173 Stuttgart  
**Auskunft:** Sekretariat der DGEndo, Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel: 0341-48474-202  
Fax: 0341-48474-290  
sekretariat@dgendo.de  
www.dgendo.de

**9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009**  
**Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin  
**Thema:** Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen, Teil 3: Hands on! Schiene, Artikulator, Okklusion (Prakt. Kurs)  
**Termin:** 21./22. 11. 2008 oder 13./14. 03. 2009  
**Ort:** Bremen  
**Wiss. Leitung:** Dr. med. dent. Christian Köneke  
**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)  
Lüder-von-Bentheim-Straße 18  
28209 Bremen  
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335  
Fax: 0421/27 79 402

e-mail: [fortbildung@cmd-therapie.de](mailto:fortbildung@cmd-therapie.de)  
[www.cmd-therapie.de](http://www.cmd-therapie.de)

### **Symposium CMD/Orofazialer Schmerz**

**Thema:** Interdisziplinäre Behandlung von schmerzhaften kranio-mandibulären Dysfunktionen  
**Veranstalter:** Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofazialer Schmerz / Dr. Horst Kares  
**Termin:** 22. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Hotel Mercure Süd, Saarbrücken  
**Auskunft:** Dr. Horst Kares, Zahnärztliche Privatpraxis für Funktionsdiagnostik, Schmerztherapie und Schlafmedizin  
Grumbachtalweg 9,  
66121 Saarbrücken  
Tel.: 0681/89 40 18  
Fax: 0681/58 47 075

**IOS 2008 – 6. Int. Orthodontic Symposium in Prag**  
**Veranstalter:** Dr. Jan v. Rainan, Hannover  
**Termin:** 27. – 29. 11. 2008  
**Ort:** Prag  
**Thema:** Modern Treatment Concepts for Class II-Correction in Children, Adolescents and Adults  
**Auskunft:** ios Hannover, H. Reckziegel, Tel.: 0511/55 44 77 Fax: 0511/55 01 55 e-mail: www.org@rainan.de www.orthodontics-ios.eu

**1. noXrayCeph®-Kongress**  
**Thema:** dreidimensionale Kephalmetrie: schnell, einfach und präzise  
**Termin:** 28. 11. 2008  
**Ort:** im Internet unter www.noXrayCeph.com  
**Auskunft:** Orthotec s.l. kieferorthopädische Geräte Wiesbaden, Dr. med. dent. Thorsten Brandt, Nassauerstraße 42, 65185 Wiesbaden Tel.: 0611/868 46 e-mail: e-mail@bettinajung.de www.noXrayCeph.com

**41. Jahrestagung der DGFDT**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK  
**Termin:** 28./29. 11. 2008  
**Ort:** Bad Homburg  
**Thema:** Funktionstherapie – Schiene und was dann?  
**Auskunft:** www.dgfdt.de

**9. Thüringer Zahnärztetag**  
**9. Thüringer Helferinnentag**  
**8. Thüringer Zahntechnikertag**  
**Dentalausstellung**  
**Thema:** ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau, Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena  
**Termin:** 28./29. 11. 2008  
**Ort:** Messe Erfurt  
**Auskunft:** LZK Thüringen Tel.: 0361/74 32 107 oder 0361/74 32 108 e-mail: fb@lzkth.de

**Dental Istanbul**  
**Termin:** 28. – 30. 11. 2008  
**Ort:** Istanbul  
**Auskunft:** Berk Kuscu Kervangeçmez Cad. 5/1 Mecidyekoy/Istanbul/Türkiye Tel.: +90 (212) 274 96 60 Fax: +90 (212) 274 99 63 e-mail: info@dentalistanbul.com bilg@vestiyer.com.tr www.dentalistanbul.com www.vestiyer.com.tr

Anzeige

**8. Keramik-Symposium**  
**Veranstalter:** AG Keramik e.V.  
**Thema:** Dentalkeramik – gute Qualität hat sich bewährt; Vollkeramik & Implantologie; Verleihung Forschungspreis  
**Termin:** 29. 11. 2008, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt/Main, Congress Center, Ludwig-Erhard-Anlage 1  
**Auskunft:** AG Keramik, Tel.: 0721/945 29 29 Fax: 0721/945 29 30 e-mail: info@ag-keramik.de www.ag-keramik.de

## ■ Dezember

**Euroforum-Konferenz**  
**Thema:** Zukunft der Kassenärztlichen Vereinigungen  
**KBV-Chef Köhler:** „KV-System sichert Versorgung“  
**Termin:** 02. 12. 2008  
**Ort:** Berlin  
**Auskunft:** www.euroforum.de/ad hoc-kv08

**ViennaPerio 2008**  
**Thema:** Rot-weiße Ästhetik  
**Veranstalter:** gem. Tagung der AAPR (Austrian Association of Periodontal Research), DGP (Deutsche Ges. f. Parodontologie) und ÖGP (Österreichische Ges. f. Parodontologie)  
**Termin:** 05./06. 12. 2008  
**Ort:** AKH Wien  
**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V., Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg Tel.: 0941/94 27 99-0 Fax: 0941/94 27 99 22 e-mail: kontakt@dgparo.de www.dgparo.de

**4th Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)**  
**Thema:** Megatrends in Orthodontics  
**Termin:** 05./06. 12. 2008  
**Ort:** Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften  
**Auskunft:** Austropro Interconvention, Alfred Kerschenbauer Tel.: (+43/1) 588 00-514 Fax: (+43/1) 588 00-520 e-mail: iv@interconvention.ag www.austropro-interconvention.at/congress/ivos

**13. Berliner Prophylaxetag**  
**Termin:** 12./13. 12. 2008  
**Ort:** Berlin  
**Auskunft:** Philipp-Pfaff-Institut Tel.: 030/41 47 25-31 e-mail: info@pfaff-berlin.de www.pfaff-berlin.de

## ■ Januar 2009

**ZGiH Jahreshauptversammlung**  
**Termin:** 13. 01. 2009, 20.00 Uhr  
**Ort:** wird noch bekanntgegeben  
**Auskunft:** Dr. Michael Plate, Tel.: 02331/645 08 e-mail: ZGiHagen@t-online.de www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

**9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009**  
**Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin  
**Thema:** 17. 01.: TCM: Ergänzung zur CMD-Therapie; Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) als Ergänzung zur CMD-Therapie  
**18. 01.:** Mund-Akupunktur bei CMD-Patienten  
**Termin:** 17./18. 01. 2009  
**Ort:** Bremen  
**Wiss. Leitung:** Dr. med. dent. Christian Köneke  
**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin) Lüder-von-Bentheim-Straße 18 28209 Bremen Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335 Fax: 0421/27 79 402 fortbildung@cmd-therapie.de www.cmd-therapie.de

**Wintersymposium 2009 in Going/Tirol (A)**  
**Thema:** Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin für die tägliche Praxis VI  
**Leitung:** Prof. Dr. Andrea Wichelhaus  
**Auskunft:** CBS Congress und Business Service, Frau Denise Bamert, Technoparkstr. 1, 8005 Zürich Tel.: +41/44 445 34 50 Fax: +41/44 445 34 55

23. Berliner Zahnärztetag  
19. Berliner Zahntechnikertag  
38. Dt. Fortbildungskongress für die ZMF

21. Symposium Praktische Kieferorthopädie  
9. Endodontie-Symposium  
3. Parodontologie-Symposium  
5. Int. Frühjahrstagung der DGÄZ  
Thema: „60 Years of Quintessence“ – Taking Dentistry Forward  
Veranstalter: Quintessenz Verlags GmbH

Termin: 22. – 24. 01. 2009  
Ort: Estrel Convention Center Berlin

Auskunft: Frau Saskia Lehmkuhler, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin  
Tel.: 030/76 180–624  
Fax: 030/76 180–693  
www.quintessenz.de/60

1. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin

Thema: Minimalinvasive Verfahren der Ästhetischen Chirurgie und Kosmetischen Zahnmedizin zum Erhalt der orofazialen Ästhetik  
Termin: 23./24. 01. 2009  
Ort: Leipzig

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

56. Winterfortbildungskongress Braunlage 2009

Generalthema: Zahnmedizin für Jung und Alt: Aktuelles aus der Kinder- und Alterszahnheilkunde  
Veranstalter: ZÄK Niedersachsen  
Termin: 28. – 31. 01. 2009  
Ort: Maritim Hotel Braunlage

Auskunft: ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover  
Tel.: 0511/833 91-303  
Fax: 0511/833 91-306  
e-mail: azborn@zkn.de  
www.zkn.de

3. Hamburger Zahnärztetag

Thema: Wie viele Implantate braucht der Mensch?

Veranstalter: ZÄK Hamburg  
Termin: 30./31. 01. 2009  
Ort: Hotel Empire Riverside direkt am Hamburger Hafen

Auskunft: Zahnärztekammer Hamburg, Zahnärztliche Fortbildung, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg  
Tel.: 040/733 405-38  
Fax: 040/733 405-76  
e-mail: ariane.schwaeger@zaek-hh.de  
www.zahnaerzte-hh.de

Wintermeeting Ischgl 2009  
Veranstalter: Medical Consult GmbH

Termin: 31. 01. – 07. 02. 2008  
Ort: Hotel Post\*\*\*\*\*, Ischgl  
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

## ■ Februar 2009

### 9. Norddeutsches CMD-Curriculum/ Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre  
Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kursen

Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWochenende

Termin/Ort: Warnemünde:

06. – 08. 02. 2009;

Wyk/Föhr: 03. – 05. 04. 2009

Wiss. Leitung: Dr. med. dent.

Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre

Zahnmedizin, Dr. med. dent.

Christian Köneke, Heike Majer  
(Eventmanagerin)

Lüder-von-Bentheim-Straße 18  
28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder

0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: [fortbildung@cmd-therapie.de](mailto:fortbildung@cmd-therapie.de)

[www.cmd-therapie.de](http://www.cmd-therapie.de)

### Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 07. 02. 2009,

9.00 – 13.30 Uhr

Thema: Vollkeramik – Exklusiv-Versorgung oder Standard?

Referent: Prof. Dr. P. Pospiech,

Homburg

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums

für ZMK-Heilkunde,

Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesellschaft  
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-  
kunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgener,

Poliklinik für Zahnärztliche Prothe-  
tik, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: [weersi@uni-muenster.de](mailto:weersi@uni-muenster.de)

28. Int. Symposium für Mund-,  
Kiefer-, Gesichtschirurgen, Oralchi-  
rurgen und Zahnärzte

Hauptthemen: Innovationen, Trau-  
matologie, Onkologie, Implantate,  
freie Themen

Termin: 07. – 13. 02. 2009

Ort: St. Anton am Arlberg

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser,

ICOS ImplantatCentrum

Osnabrück,

Am Finkenhügel 3,

49076 Osnabrück

e-mail: [mail@icosnet.de](mailto:mail@icosnet.de)

[www.icosnet.de](http://www.icosnet.de)

### 4. Internationales Wintersymposi- um der DGOI

Veranstalter: DGOI Deutsche Ges.

für Orale Implantologie

Termin: 07. – 14. 02. 2009

Ort: Zürs am Arlberg/Tirol

Auskunft: Frau Balduf,

Bruchsaler Str. 8,

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618 99 60

Fax: 07251/618 99 626

### 8. Unnaer Implantologietage

Termin: 13./14. 02. 2009

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](mailto:kontakt@oemus-media.de)

[www.oemus-media.de](http://www.oemus-media.de)

### 10. Internationales KFO-Praxisforum 2009

Thema: Kieferorthopädische und  
interdisziplinäre Erfahrungskon-  
zepte aus Klinik und Praxis für die  
Praxis. Zum 10. Jubiläumspraxisfo-  
rum u. a. 10 Top-Referenten on

Top of the Alps und QM-Work-  
shop für Praxispersonal / 48 Pkte.

Termin: 28. 02. – 07. 03. 2009

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: info@dr-lentrodt.de  
www.dr-lentrodt.de

## ■ März 2009

**Wintersportwoche Davos 2009**  
**Veranstalter:** fortbildungRosenberg  
**Thema:** „Die restaurative Versorgung – moderne und innovative Verfahren“ CAD/CAM oder Konventionell?  
**Termin:** 01. – 06. 03. 2009  
**Ort:** Davos Hotel Belvédère\*\*\*\*  
**Auskunft:** Flyer: www.praxisrosenberg.ch/pdf/davos.pdf  
Anmeldung: www.fbrb.ch

**1. Siegener Implantologietage**  
**Veranstalter:** Oemus Media AG  
**Termin:** 06./07. 03. 2009  
**Ort:** Siegerlandhalle, Siegen  
**Auskunft:** Oemus Media AG  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

**16. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag**  
**Thema:** Ganz in Weiß – metallfreie Restaurationen  
**Termin:** 07. 03. 2009  
**Ort:** Neumünster, Holstenhalle 3-5, Foyer  
**Auskunft:** KZV Schleswig-Holstein, Frau Ludwig  
Tel.: 0431/38 97-128

**38. Int. Kieferorthopädische Fortbildungstagung**  
**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie  
**Termin:** 07. – 14. 03. 2009  
**Ort:** Kitzbühel, Wirtschaftskammer Tirol  
**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

**Frühjahrsakademie der DGEndo**  
**Termin:** 13./14. 03. 2009  
**Ort:** Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Große Steinstraße 19, 06108 Halle  
**Auskunft:** Deutsche gesellschaft für Endodontie eV., Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341/484 74-202  
Fax: 0341/484 74-290  
www.dgendo.de

**Kieler KinderCMD Konferenz**  
**Schwerpunktthema:** CMD-assoziierte Symmetriestörungen bei Kindern: Prophylaxe und Therapie  
**Termin:** 20./21. 03. 2009  
**Ort:** Hotel Kieler Kaufmann, Niemannsweg 102, 25105 Kiel  
**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke (wiss. Leitung), Heike Majer (Eventmanagerin) 28209 Bremen, Lüder-von-Bentheim-Str. 18  
Tel.: 0176/83 01 85 52  
0421/20 62 335  
Fax: 0421/27 79 402  
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de  
www.cmd-therapie.de

**19. Jahrestagung und Gemeinschaftstagung mit European College of Gerodontology**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V.  
**Termin:** 28. 03. 2008  
**Ort:** Frankfurt  
**Auskunft:** Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Schlangenzahl 14, 35392 Giessen  
e-mail: Bernd.Woestmann@dentist.med.uni-giessen.de  
www.dagz.org

## ■ April 2009

**Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)**  
**Thema:** „Wissen was geht ...“  
**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Parodontologie  
**Termin:** 23. – 25. 04. 2008  
**Ort:** Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang / Salzkammergut  
**Auskunft:** MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Maria Rodler & Co Ges.mBH, Stadtbüro Freyung6, 1010 Wien, Austria  
Tel.: +43/1/536 63-48  
Fax: +43/1/535 60 16  
e-mail: iris.bobal@media.co.at

20. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee  
Thema: Zahnmedizin der Zukunft  
Termin: 24. 04. 2009  
Ort: Schluchsee  
Auskunft: BZK Freiburg,  
Tel.: 0761/45 06-314  
Fax: 0761/45 06-450  
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

34. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee  
Thema: Zahnmedizin der Zukunft  
Termin: 24./25. 04. 2009  
Ort: Titisee  
Auskunft: BZK Freiburg,  
Tel.: 0761/45 06-314  
Fax: 0761/45 06-450  
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

1. CAMLOG Zahntechnik-Kongress  
Termin: 25. 04.2009  
Ort: München  
Auskunft: CAMLOG Vertriebs GmbH,  
Veranstaltungsorganisation,  
Katja Steiper,  
Maybachstraße 5,  
71229 Wimsheim  
Tel.: 07044/94 45-603  
Fax: 07044/94 45-653  
e-mail: katja.steiper@camlog.com

## ■ Mai 2009

19. Jahrestagung des DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie  
Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie  
Termin: 01./02. 05. 2009  
Ort: Hilton Hotel München City, 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

16. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress  
Veranstalter: Oemus Media AG  
Termin: 08./09. 05. 2009  
Ort: Maritim Hotel, Bonn  
Auskunft: Oemus Media AG  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

10. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“  
Frühjahrstagung der DGZI 2009  
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.  
Oemus Media AG  
Termin: 08./09. 05. 2009  
Ort: Maritim Hotel, Bonn  
Auskunft: Oemus Media AG  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

Gemeinschaftskongress DGI, ÖGI, SGI, IAOFR in Zusammenarbeit mit BBI  
Termin: 14. – 16. 05. 2009  
Ort: Berlin  
Auskunft: DGI GmbH,  
Henkerstr. 91, 91052 Erlangen  
Tel.: 09131/92 00 70  
Fax: 09131/92 00 72  
e-mail: info@dgi-gmbh.com

23. Jahrestagung der DGZ  
Thema: Basisversorgung vs. Luxusversorgung  
Termin: 15./16. 05. 2009  
Ort: Hannover  
Auskunft: Kongressbüro,  
Tel.: 06172/67 96-0  
Fax: 06172/67 96-26  
e-mail: info@kmb-lentzsch.de  
www.dgz-online.de

6. Jahrestagung der DGKZ Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.  
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.  
Termin: 15./16. 05. 2009  
Ort: Dorint Sofitel Alter Wall, Hamburg  
Auskunft: Oemus Media AG  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

59. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie (AGKI)  
30. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin (AKO-POM) innerhalb der DGZMK  
43. Jahrestagung der AG für Röntgenologie  
Termin: 21. – 23. 05. 2009  
Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20, 65185 Wiesbaden  
Auskunft: www.ag-kiefer.de

Ostseekongress  
2. Norddeutsche Implantologietage  
Veranstalter: Oemus Media AG  
Termin: 22./23. 05. 2009  
Ort: Hotel Neptun, Rostock  
Auskunft: Oemus Media AG  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

51. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt  
Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie  
Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein  
Termin: 25. – 29. 05. 2009  
Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Westerland  
Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein,  
Tel.: 0431/26 09 26-82  
Fax: 0431/26 09 26-15  
e-mail: hhi@zaek-sh.de  
Tel.: 0431/26 09 26-82  
Fax: 0431/26 09 26-15

Jahrestagung der Europäischen  
Gesellschaft für Zahnärztliche  
Ergonomie

Termin: 29./30. 05. 2009

Ort: Krakow/Polen

Auskunft: Prof. Dr. drs.drs. Jerome  
Rotgans (President)

Tel.: 0241/80 88-733 oder -110

Fax: 0241/80 82-468

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.esde.org

## Universitäten

### Universität Freiburg

#### Fortbildungsveranstaltung

Thema: Praxis und Theorie der Mi-  
chigan-Schiene. Ein praktischer  
Fortbildungskurs

Veranstalter: Prof. Dr. Jens C. Türp  
(Basel), ZTM Siegbert Witkowski  
(Freiburg i. Br.)

Termin: 21. 11. 2008,

13.00 – 20.00 Uhr;

22. 11. 2008, 9.00 – 12.30 Uhr

Ort: Universitätsklinik für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde,  
Abteilung für Zahnärztliche  
Prothetik, Hugstetter Str. 55,  
79106 Freiburg i. Br.

Sonstiges: Dieser Kurs bietet die  
einmalige Gelegenheit, nach vor-  
gängiger Kieferrelationsbestim-  
mung eine Michigan-Schiene so-  
wie einen Zahnschutz herzustellen,  
so wie diese an der University  
of Michigan gelehrt werden und  
bei sich selbst einzugliedern  
Kursgebühr: 690 EUR (einschl. kafee-  
und Kuchenpausen sowie gemein-  
sames Abendessen am Frei-  
tag)

Auskunft: Universitätsklinik für  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkun-  
de, Frau Anne Rebstock,  
Abteilung für Zahnärztliche Pro-  
thetik;  
Hugstetter Str. 55,  
79106 Freiburg i. Br.  
Tel.: 0761/270 49 53  
Fax: 0761/270 48 24

### RWTH Aachen

#### CEREC-SuperUpdateSeminar

Thema: Traditionelles Supersemi-  
nar am Jahresende mit allen aktu-  
ellen CEREC-Applikationen, inkl.  
InLab-Verfahren

Format: Intensives hands-on Trai-  
ning mit zahntechnischer Beglei-  
tung

Organisation: Lehrauftrag Zahn-  
medizinische Curricularentwick-  
lung und -forschung

Termin: 12./13. 12. 2008,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

oder Sirona-Gutschein

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

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

Fortbildungspunkte: 20

#### Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/400 47 56

Tel.: 0241/80 88-733 oder -110

Fax: 0241/80 82 468

E-Mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

### Wissenschaftliche Gesellschaften

#### Akademie Praxis und Wissenschaft



#### Fortbildungskurse

Thema: Verfassen einer Falldarstel-  
lung

Termin: 05. 12. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Göttingen

Referent: Prof. Dr. Michael Hüls-  
mann

Kurs-Nr.: EA 0016

Kursgebühr: 500 EUR DGZMK-  
Mitglieder;

480 EUR APW-Mitglieder,

450 EUR EA-Teilnehmer

Fortbildungspunkte: 13

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

## DGH

### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Beginn des neuen Fortbildungscurriculums in klinischer Hypnose

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie, Zentrum Mitte, Hessen  
**Termin:** 06./07. 12. 2008

**Ort:** Wilhelminenstr. 22,  
64285 Darmstadt

**Sonstiges:** Die Grund- und Fortgeschrittenenurse umfassen sieben Seminare, mit jeweils einem Seminarwochenende (Sa, 10.00 – 18.00 Uhr; So, 9.00 – 15.00 Uhr) pro Monat

**Kursgebühr:** 2 100 EUR bzw.  
2 300 EUR

**Auskunft:** Dr. M. Hübner,  
DGH-Fortbildungszentrum Mitte,  
Hauptstraße 90 a,  
35516 Münzenberg  
Tel.: 06033/73 667  
Fax: 06033/73 559

## 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:** Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis

**Veranstalter:** Dentfit.de

**Termin/Ort:** 26. 11., Berlin;  
10. 12., Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Genoveva Schmid

**Auskunft:** DentFit.de,  
Trendelenburgstr. 14,  
14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90  
Fax: 030/32 60 95 92  
www.dentfit.de

**Thema:** Vermeidung von Honorarkürzungen und Regressen

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 26. 11. 2008,  
16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 10711 Berlin-Wilmersdorf  
**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 2,  
Anmeldung erbeten  
**Kursgebühr:** 35 EUR

**Auskunft:** DENS Akademie,  
Potsdamer Str. 12-13,  
14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20  
Fax: 030/80 49 65 21  
www.dens-berlin.com

**Thema:** Mitarbeiterfortbildung  
Damon-System (ORMCO®)  
Die Top-Assistenz für das Damon-System  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 26. 11. 2008,  
9.30 – 17.00Uhr

**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise  
**Kursgebühr:** 360 EUR inkl. MwSt.  
und Tagungspauschale;  
620 EUR inkl. MwSt. für zwei Mitarbeiterinnen aus einer Praxis;  
255 EUR inkl. MwSt. für jede weitere Person aus der gleichen Praxis

**Auskunft:** Haranni Akademie,  
Frau 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:** 26. 11. 2008,  
9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Wiesbaden

**Sonstiges:** für Team, Mitarbeiter,  
ZÄ; Teilnehmerzahl: 16

**Auskunft:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining,  
Halbinselstraße 22,  
88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/989 68 57  
Fax: 08382/989 68 54  
e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

**Thema:** Internet in Verbindung mit der neuen Gesundheitskarte

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 27. 11. 2008,  
16.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 10711 Berlin-Wilmersdorf  
**Sonstiges:** Anmeldung erbeten  
**Kursgebühr:** 35 EUR

**Auskunft:** DENS Akademie,  
Potsdamer Str. 12-13,  
14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20  
Fax: 030/80 49 65 21  
www.dens-berlin.com



**Thema:** Implantologie für die tägliche Praxis  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 28. 11. 2008,  
 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** 10711 Berlin-Wilmersdorf  
**Sonstiges:** Anmeldung erbeten;  
 Fortbildungspunkte 4  
**Kursgebühr:** 35 EUR  
**Auskunft:** DENS Akademie,  
 Potsdamer Str. 12-13,  
 14163 Berlin  
 Tel.: 030/80 49 65 20  
 Fax: 030/80 49 65 21  
 www.dens-berlin.com

**Thema:** Neue GOZ für KFO und Anpassung der AVL-Pakete  
**Veranstalter:** Büker Kieferorthopädie  
**Termin:** 28. 11. 2008  
**Ort:** Hotel van der Falk,  
 Osnabrück-Melle  
**Sonstiges:** alle neuen Positionen Schritt für Schritt, Gegenüberstellung zur alten GOZ, Optimierung durch neue Leistungsspektren, Einschränkung der Leistungspos., Neue Einstufung der Schwierigkeitsgrade  
**Kursgebühr:** 229 EUR + MwSt., bei jeder weiteren Person 199 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Siegfried Instinsky,  
 Büker Kieferorthopädie,  
 Goldstr. 20,  
 49074 Osnabrück  
 Tel.: 0541/338 11 99  
 Fax: 0541/338 11 55  
 e-mail: info@bueker-kfo.de

**Thema:** Kieferorthopädische Behandlung mit herausnehmbaren Apparaturen  
**Veranstalter:** Dentaurum,  
 J. P. Winkelstroeter KG – CDC –  
 Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 28. 11. 2008  
**Ort:** Jena  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Oliver Schein,  
 Leipzig; 8 Punkte  
**Kursgebühr:** 249 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Trautmann,  
 Dentaurum, J. P. Winkelstroeter  
 KG/CDC,  
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 e-mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.de

**Thema:** Das Herbst®-Scharnier für die Klasse II-Behandlung im Modellgussverfahren  
**Veranstalter:** Dentaurum,  
 J. P. Winkelstroeter KG – CDC –  
 Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 28./29. 11. 2008  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Peter Stückrad; 20 Punkte  
**Kursgebühr:** 429 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Trautmann,  
 Dentaurum, J. P. Winkelstroeter  
 KG/CDC,  
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 e-mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.de

**Thema:** Lehrgang QM-Praxismanager/in: Modul 1 (Praxisziele) & Mitarbeiterführung  
**Veranstalter:** dental-qm  
**Termin:** 28. 11. 2008,  
 14.00 – 20.00 Uhr und  
 29. 11. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Zahnärzte und ausgewählte Mitarbeiter bauen systematisch ihr erfolgreiches Praxismanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2000 parallel zum Lehrgang in der Praxis auf

**Kursgebühr:** 1. Person: 880 EUR + MwSt., 2. Person: 792 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.  
 Kirsten Schwinn,  
 Weisenburgstraße 34,  
 24116 Kiel  
 Tel.: 0431/97 10-308  
 Fax: 0431/97 10-309  
 e-mail: schwinn@dental-qm.de  
 www.dental-qm.de

**Thema:** Intensivkurs plastische PA-Chirurgie – Diagnose-Planung-Erfolg  
**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 28./29. 11. 2008  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Striegel und Dr. Thomas Schwenk,  
 Nürnberg  
**Kursgebühr:** 640 EUR + MwSt.  
 inkl. Seminarverpflegung  
**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

**Thema:** Lava™ Ceram Master-Schichtkurs  
**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 28./29. 11. 2008, 8.30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Jan-Holger Bellmann  
**Kursgebühr:** 750 EUR zzgl. 200 EUR für Zirkonkappen  
**Auskunft:** CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/55 53 88  
 Fax: 08151/73 93 38  
 e-mail: info@lavazentrum.de

**Thema:** Sachkundekurs für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis (laut & 4 (3))  
**Veranstalter:** Aesculap Akademie GmbH  
**Termin:** 28. – 29. 11. 2008  
**Ort:** Tuttlingen  
**Kursgebühr:** 420 EUR  
**Auskunft:** Marie Abdo, Aesculap Akademie GmbH, Am Aesculap-Platz, 78532 Tuttlingen  
 Tel.: 07461/95-10 15  
 Fax: 07461/95-20 50

**Thema:** Kombikurs Xign Implantat in Ehingen; Osseopore mit 3D Planung und Sinusbodenelevation  
**Veranstalter:** Dr. Ihde Dental  
**Termin:** 28./29. 11. 2008  
**Ort:** Ehingen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Engesser  
**Auskunft:** Dr. Ihde Dental, Erfurter Straße 19, 85386 Eching  
 Tel.: 089/31 97 61-0  
 Fax: 089/31 97 61-33  
 www.implant.com  
 www.ihde-dental.de

**Thema:** Kompositfüllungen: State of the Art  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 28. – 29. 11. 2008  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: ZA Wolfgang M. Boer  
**Kursgebühr:** 690 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/911 90–30  
 Fax: 02663/911 90–34  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Lava™ Ceram Master-Schichtkurs  
**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 28./29. 11. 2008, 8.30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Jan-Holger Bellmann  
**Kursgebühr:** 650 EUR  
**Auskunft:** CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/55 53 88  
 Fax: 08151/73 93 38  
 e-mail: info@lavazentrum.de

**Thema:** Das Konzept der mobilen Rezeption  
**Veranstalter:** Praxis für Profis (PfP) Privatinstitut für zahnärztliche Fortbildung Dr. E. Cunea  
**Termin:** 29. 11. 2008  
**Ort:** Düsseldorf/Duisburg  
**Sonstiges:** Geringere Personalkosten und gesteigerte Servicequalität durch eine effiziente Form der Praxisorganisation  
**Kursgebühr:** ZÄ: 290 EUR; Praxismitarbeiter: 120 EUR  
**Auskunft:** Praxis für Profis (PfP) Institut für zahnärztliche Fortbildung, Im Dämmergrund 2, 40470 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/68 68 21  
 Fax: 0211/691 22 75  
 e-mail: info@praxis-fuer-profis.de

**Thema:** Quarzfaser-Stiftaufbauten  
**Veranstalter:** Komira e.K.  
**Termin:** 29. 11. 2008, 10.00 – 12.00 Uhr  
**Ort:** Mannheim  
**Sonstiges:** 2 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 59,50 EUR

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

**Thema:** Intraorale Protrusions-schienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe von A (wie Apnoe) bis Z ( wie zahnärztl. OSA-Therapie)  
**Veranstalter:** IZS Idsteiner Praxis für Zahnärztl. Somnologie  
**Termin:** 29. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahntechnik Schächthaler & Hoat, Offenbach  
**Sonstiges:** Intensivkurs in Kleingruppen bis 6 Teilnehmern; Empfehlung: abgelegter BuB-Kurs oder fortgeschrittene Anwenderverfahren  
**Kursgebühr:** 500 EUR inkl. Imbiss und CD/Skripte  
**Auskunft:** dr.j.langenhan@gmx.de

**Thema:** Das Konzept der mobilen Rezeption  
**Veranstalter:** Praxis für Profis (PfP) Privatinstitut für zahnärztliche Fortbildung Dr. E. Cunea  
**Termin:** 29. 11. 2008  
**Ort:** Düsseldorf/Duisburg  
**Sonstiges:** Geringere Personalkosten und gesteigerte Servicequalität durch eine effiziente Form der Praxisorganisation

**Kursgebühr:** ZÄ: 290 EUR;  
Praxismitarbeiter: 120 EUR  
**Auskunft:** Praxis für Profis (PFP)  
Institut für zahnärztliche Fortbildung, Im Dämmergrund 2,  
40470 Düsseldorf  
Tel.: 0211/68 68 21  
Fax: 0211/691 22 75  
e-mail: info@praxis-fuer-profis.de

**Thema:** Schlüssel zum Patienten / Kunden II  
**Veranstalter:** Feldmann Consulting®  
**Termin:** 29. 11. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Wilhelmstr. 1,  
76275 Ettlingen  
**Sonstiges:** Ref.: Reinhard Homma,  
MediGram; 11 Punkte  
**Kursgebühr:** 365 EUR  
**Auskunft:** Nicole Feldmann,  
Kronenstraße 11, Ettlingen,  
Fortbildungsakademie Feldmann  
Consulting® / MediGram  
Tel.: 07243/72 54 0  
Fax: 07243/72 54 20

**Thema:** Implantologie und Implantatprothetik – Planung implantologischer Rehabilitation – Update 2008  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für Zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 29. 11. 2008  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jesko Schuppan; Implantatplanung von A-Z; CAD/CAM in der Implantologie; Provisorische Versorgung / Sofortversorgung u.s.w.  
**Kursgebühr:** ZÄ: 259 EUR netto  
**Auskunft:** DentalSchule,  
Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Funktionstherapie bei craniomandibulären Dysfunktionen – Aufbaukurs  
**Veranstalter:** Dr. Ralf-Günther Meiritz; Physiotherapeut W. Stelzenmüller  
**Termin:** 29. 11. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr;  
30. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Schlüchter  
**Sonstiges:** interdisziplinärer Therapiekurs richtet sich an Zahnärzte, Kieferorthopäden, Physiotherapeuten; 19 Punkte  
**Kursgebühr:** 400 EUR; Assistenten mit Nachweis und Physiotherapeuten 325 EUR  
**Auskunft:** Dr. Ralf-Günther Meiritz, Kieferorthopädische Praxis Dr. Meiritz, Bahnhofstr. 6a,  
36381 Schlüchtern  
Tel.: 06661/34 55  
Fax: 06661/24 60  
www.dr-meiritz.de

**Thema:** Tageskurs für Einsteiger  
**Veranstalter:** praxisDienste  
**Termin/Ort:** 02. 12., München;  
09. 12., Mannheim  
**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA) die über keine oder wenig Prophylaxe-Erfahrung verfügen und sich Basiskenntnisse in Theorie u. Praxis aneignen wollen  
**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH,  
Brückenstraße 45,  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-0  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: info@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** Der Große Praxistag 2008  
Praxiserfolg – worauf es wirklich  
ankommt

**Veranstalter:** IFG Internationale  
Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 03. 12.2008,  
14.30 Uhr – open end

**Ort:** Dresden

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

**Kursgebühr:** 149 EUR + MwSt.  
inkl. Seminarverpflegung und  
Seminarunterlagen

**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

www.praxistag2008.de

**Thema:** Zahnfarbenbestimmung  
im Fokus

**Veranstalter:** CORONA Lava™

Fräszentrum Starnberg

**Termin:** 03. 12. 2008,  
14.00 – 18.30 Uhr

**Ort:** Starnberg

**Sonstiges:** Ref.: ZT Wolfgang

Gomolla

**Kursgebühr:** 35 EUR

**Auskunft:** CORONA Lava™

Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

**Thema:** Aufschleifen des parodontal-  
en Instrumentariums (Schleif-  
kurs)

**Veranstalter:** Dental-Depot R.

Spörrer

**Termin:** 03. 12. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 95679 Waldershof  
(Nordbayern)

**Sonstiges:** Theoretischer und  
praktischer Intensivkurs; Zielgrup-  
pe: Zahnärzte/Zahnärztinnen,  
Helferinnen; Ref.: Regina Regens-  
burger, Dentalhygienikerin

**Kursgebühr:** 120 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dental-Depot R. Spör-  
rer, Frau Spörrer,

Ludwig-Hüttner-Str. 19,

95679 Waldershof

Tel.: 09231/71 479

Fax: 09231/97 21 28

e-mail: info@spoerrer-dental.de

www.spoerrer-dental.de

**Thema:** Der Raucher in der Zahn-  
arztpraxis

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin:** 03. 12. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt

**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich  
an alle Prophylaxe-Interessierten  
(ZÄ und ZFA) die bereits über Pro-  
phylaxe-Erfahrung verfügen

**Kursgebühr:** 248 / 198 / 178 EUR

+ MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste +

Verlags GmbH,

Brückenstraße 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

**Thema:** Tageskurs für Fortgeschrit-  
tene

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 03. 12., München;

10. 12., Mannheim

**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA) die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen  
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH,  
Brückenstraße 45,  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-0  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: info@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** Tageskurs Prophylaxe bei Parodontitis-Patienten

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 04. 12., München;  
11. 12., Mannheim

**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (wie ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs), die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen

**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH,  
Brückenstraße 45,  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-0  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: info@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** Moderne Techniken der Bisskorrektur (SUS, Herbst-Apparatur, Jasper-Jumper & Co.)

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

**Termin:** 05. 12. 2008,  
13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 6 Punkte

**Gebühr:** 250 EUR

**Auskunft:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie,  
Dr. Katharina März,  
Vilbeler 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:** Kompositversorgung im Seitenzahnbereich – Hands on

**Veranstalter:** Westerburger

**Kontakte**

**Termin:** 05. 12. 2008

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus

Lenhard

**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/911 90–30

Fax: 02663/911 90–34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Bleaching: Einfaches Erfolgskonzept für Ihre Praxis

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin:** 05. 12. 2008

**Ort:** Dortmund

**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/-innen. Bleachingerfolg hängt am Praxisteam!

**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH,

Brückenstraße 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

**Thema:** Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz

**Veranstalter:** DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

**Termin:** 05. 12. 2008

**Ort:** Kassel

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Axel Sonnenschein; Die Abformung als Informationsmedium zwischen Praxis und Labor. Die zahnärztliche Abformung ist ein entscheidender Arbeitsschritt bei der Herstellung von Zahnersatz; Der Kurs vermittelt Informationen zur Auswahl, Verarbeitung und indikationsgerechten Anwendung der Abformmaterialien sowie zur Fehleranalyse und Fehlervermeidung bei den verschiedenen Abformverfahren für festsitzenden/kombinierten Zahnersatz

**Kursgebühr:** ZÄ: 199 EUR netto;

ZFA: 139 EUR;

Praxisteams 249 EUR netto

(1 ZA / 1 ZFA)

**Auskunft:** DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

**Thema:** Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen

- Fortgeschrittenenseminar -

**Veranstalter:** IFG Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 05./06. 12. 2008

**Ort:** München

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jörg Weiler, Köln

**Kursgebühr:** 498 EUR + MwSt.

inkl. Seminarverpflegung,

inkl. Arbeitsmaterialien

**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

**Thema:** Dental Pearls Meeting

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 05. 12., München;

12. 12., Mannheim

**Sonstiges:** Das Meeting ist für alle geeignet, die sich berufliche engagieren wollen und auf den Rat von erfahrenen, gleichgesinnten Profis bauen!

**Kursgebühr:** 45 EUR + MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH,  
Brückenstraße 45,  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-0  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: info@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** Intensivseminar: Körpersprache II – Nutzenanwendung im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern

**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 05./06. 12. 2008

**Ort:** München

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Samy Molcho, Wien

**Kursgebühr:** 598 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung

**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

**Thema:** Praxistag in München  
**Veranstalter:** Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH  
**Termin:** 05./06. 12. 2008  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** "Evidenz und Kompetenz" – Parodontologie und Implantologie  
**Kursgebühr:** 946,05 EUR  
**Auskunft:** Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH,  
Rosenkavalierplatz 18,  
81925 München  
Tel.: 089/92 87 84 22  
Fax: 089/92 87 84 11

**Thema:** Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 05. 12., München;  
12. 12., Mannheim

**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (wie ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs), die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen

**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH,  
Brückenstraße 45,  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-0  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: info@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** Tageskurs Prophylaxe bei KFO-Patienten

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 05. 12., München;  
12. 12., Mannheim

**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter/-innen von kieferorthopädischen Praxen und Zahnarztpraxen, die KFO-Patienten betreuen

**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH,  
Brückenstraße 45,  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-0  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: info@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** Innovationen in der modernen Endodontie – Update 2008

**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 05./06. 12. 2008  
**Ort:** Halle

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christian Gernhardt, Dr. David Sonntag;  
Optimierung schwieriger Wurzelkanalkonfigurationen; manuelle und maschinelle Techniken Insbesondere das Erreichen; verschiedene warme Abfülltechniken u.s.w.

**Kursgebühr:** ZÄ: 600 EUR netto

**Auskunft:** DentalSchule,  
Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Segmentbogentechnik im Jahre 2008 – Die hohe Kunst der KFO oder verzichtbare Behandlungsmethode?

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

**Termin:** 06. 12. 2008,  
9.00 – 17.00Uhr

**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Bernd Zimmer  
**Kursgebühr:** 340 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale;  
280 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis

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

**Thema:** Moderne präprothetische Kiefer

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

**Termin:** 06. 12. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 8 Punkte  
**Gebühr:** 300 EUR

**Auskunft:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie,  
Dr. Katharina März,  
Vilbeler 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:** Ästhetische Frontzahnversorgung mit Komposit – Hands-on

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 06. 12. 2008  
**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Lenhard

**Kursgebühr:** 450 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte  
Schloss Westerburg,  
56457 Westerburg  
Tel.: 02663/911 90–30  
Fax: 02663/911 90–34  
www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Rhetorik und Körpersprache – Geheimnisse der Kommunikation

**Veranstalter:** Feldmann Consulting®

**Termin:** 06. 12. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Wilhelmstr. 1,  
76275 Ettlingen

**Sonstiges:** Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 11 Punkte  
**Kursgebühr:** 285 EUR

**Auskunft:** Nicole Feldmann,  
Kronenstraße 11, Ettlingen,  
Fortbildungsakademie Feldmann Consulting® / MediGram  
Tel.: 07243/72 54 0  
Fax: 07243/72 54 20

**Thema:** Praxisnahe „hands-on“-Workshops für Implantologie, Schnitt- und Nahttechniken und SÄT

**Veranstalter:** medex medical-exchange GmbH

**Termin:** 06. 12. 2008,  
8.15 – 13.15 Uhr

**Ort:** Hotel InterConti, Düsseldorf

**Auskunft:** Anmeldung und Programm online:  
e-mail: events@medex-onlineportal.de  
www.medex-onlineportal.de/  
KD08

**Thema:** Intensivtraining „Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen“

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 06. 12., München; 13. 12., Mannheim

**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten, ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs sowie Mitarbeiter/innen aus Praxismanagement und Verwaltung. „Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen“ ist Teamsache!

**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstraße 45, 69120 Heidelberg  
Tel.: 06221/64 99 71-0  
Fax: 06221/64 99 71-20  
e-mail: info@praxisdienste.de  
www.praxisdienste.de

**Thema:** Topfit in die Gesellenprüfung – Generalprobe mit Modellgussgerüst, Brücke, Teleskop

**Veranstalter:** BEGO Training

**Center**

**Termin:** 08. – 12. 12. 2008

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 200 EUR

**Auskunft:** BEGO Bremer

Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28 395

**Thema:** Die neue Gebührenordnung GOZ 08 – erfolgreich abrechnen

**Veranstalter:** Westerburger

**Kontakte**

**Termin:** 10. 12. 2008

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: ZMV Simone

Schleich

**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/911 90–30

Fax: 02663/911 90–34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie

**Veranstalter:** praxisDienste

**Termin/Ort:** 10. 12., Hannover;

12. 12., Hamburg

**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA) die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen

**Kursgebühr:** 248 / 198 / 178 EUR

+ MwSt.

**Auskunft:** pdv praxisDienste +

Verlags GmbH,

Brückenstraße 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

**Thema:** FT I: Diagnosegerechte Therapie des funktionsgestörten

patienten Schwerpunkt: Funktions-

therapeutische Geräte – FTG

(„Aufbissschienen)

**Veranstalter:** Westerburger

**Kontakte**

**Termin:** 11. – 13. 12. 2008

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether

Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM

Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Kor-

zinskaskas, ZT Dominik Püsch

**Kursgebühr:** 1 300 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/911 90–30

Fax: 02663/911 90–34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Zeitmanagement – Mit

dem perfekten Patientenbestell-

system zum Erfolg

**Veranstalter:** Die Praxisprofis

Pfeiffer + Platen

**Termin:** 12. 12. 2008

**Ort:** Bodenstedtstr. 7,

31224 Peine

**Sonstiges:** Die aktuelle Praxis-situ-

ation; Grundlagen des Zeitman-

agements; Die Kunst des Delegierens;

Patientenklassifizierung u.s.w.

**Kursgebühr:** 225 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Frau Hanse, Frau Stober,

Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine

Tel.: 05171/507 89 52

Fax: 05171/168 20

**Thema:** Professionelle Zahnreini-

gung

**Veranstalter:** Dentfit.de

**Termin:** 12. 12. 2008

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Genoveva Schmid

**Auskunft:** DentFit.de,

Trendelenburgstr. 14,

14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

**Thema:** Bewegung – Bewusstheit –

Beziehung

**Veranstalter:** Fortbildungsinstitut

Region Stuttgart

**Termin:** 12. 12. 2008,

16.00 – 21.00 Uhr

**Ort:** Böblingen

**Sonstiges:** Kursleiter: Diplom-Psy-

chologe Martin Busch; „Balance

finden – ganz von SELBST“

**Kursgebühr:** 75 EUR + MwSt. inkl.

Verpflegung

**Auskunft:** Ansprechpartnerin

Praxismanagerin Manuela Teufel,

Wolfgang-Brumme-Allee 25,

71034 Böblingen

Tel.: 07031/61 88 944

Fax: 07031/61 88 945

**Thema:** Kompositfüllungen – State

of the Art – Praktischer Arbeitskurs

**Veranstalter:** Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberu-

fe, Herne

**Termin:** 12. 12. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr;

13. 12. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Wolfgang-M. Boer

**Kursgebühr:** 590 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

**Auskunft:** Haranni Akademie,

Frau Renate Dömpke

Schulstraße 30,

44623 Herne

Tel.: 02323/94 68-300

Fax: 02323/94 68-333

**Thema:** Einführung in die „Manu-

elle Funktions- bzw. Strukturanaly-

se“ MSA-1

**Veranstalter:** IFG Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 12./13. 12. 2008

**Ort:** München

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Axel

Bumann, DDS, PhD, Berlin

**Kursgebühr:** 690 EUR + MwSt.

inkl. Seminarverpflegung und

Seminarunterlagen

**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

**Thema:** „Die orthograde Revision“

Endo Special

**Veranstalter:** JADENT MTC® Aalen

**Termin:** 12./13. 12. 2008

**Ort:** Aalen, Wirtschaftszentrum

**Sonstiges:** Dieses 2 Tages Hands-

on-Seminar, bei dem jeder Teil-

nehmer einen eigenen Arbeits-

platz mit Dentalmikroskop hat,

legt den Schwerpunkt auf das Ent-

fernen von frakturierten Instru-

menten, Stiften und Füllungsma-

terial; Ref.: Dr. Josef Diemer

**Kursgebühr:** 1 025 EUR + MwSt.

**Auskunft:** JADENT MTC® Aalen,

Frau Stefanie Jungerth,

Ulmer Str. 124,

73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: s.jungerth@jadent.de

**Thema:** Gelenkkurven-Diagnostik

(Anwenderkurs)

**Veranstalter:** RRzF

**Termin:** 13./14. 12. 2008

**Ort:** Rheinbach oder Ringsheim

**Sonstiges:** Interpretation und Deu-

tung von elektronischen Spurauf-

zeichnungen des Kiefergelenks

**Kursgebühr:** 760 EUR

**Auskunft:** RRzF, Tilman Fritz,

Turmstraße 40,

53359 Rheinbach

Tel.: 02226/65 95

Fax: 02226/16 491

e-mail: info@rrzf.de

Steuern 2009

## Abgeltungssteuer weiter verschärft

**Der Tag X für die Anleger – der 1. Januar 2009 – rückt immer näher. Wer sich jetzt noch auf die neue Abgeltungssteuer einstellen will, sollte sich sputen. Dabei darf er aber die neuerlichen Änderungen nicht außer Acht lassen. Das Jahressteuergesetz 2009 sieht weitere Einschränkungen der Abgaberegeln vor. Versicherungen**

Das Jahressteuergesetz 2009 hält einige Unannehmlichkeiten speziell für die Anleger bereit. Denn die Späher des Bundesfinanzministers Peer Steinbrück haben noch ein paar Lücken im Netz der Abgeltungssteuer entdeckt, die sie unbedingt vor Jahresende schließen wollen. Zeit haben sie bis zum 19. Dezember. An diesem Tag berät der Bundesrat die Vorlage zum zweiten Mal, danach geht nichts mehr. Für die Anleger wird die Zeit knapp, wenn sie diese Änderungen noch abwarten wollen. Insider wollen wissen, dass die Änderungswünsche des Bundesrats bei der Abgeltungssteuer denn auch nicht mehr im Finanzausschuss diskutiert werden. Deshalb können sich die Investoren vielleicht schon im Voraus auf diese wahrscheinlichen Änderungen einstellen.

### Versicherungen

Das Konzept, das Depot in einem Versicherungsmantel vor der Abgeltungssteuer zu schützen, soll nun gekippt werden. Die Idee dabei war, dass die Erträge aus den verschiedenen Anlagen im Schutze des Mantels bis zum Ende der Laufzeit unangetastet bleiben und die Erträge mithilfe des Zinseszins-Effekts ungestraft entwickeln können. Erst wenn der Inhaber sein 60. Lebensjahr erreicht hat, sollten die Gewinne ausgezahlt werden. Sie wären dann nur zur Hälfte steuerpflichtig. Würden sie als Rente ausgezahlt, fiel nur auf den Ertragsanteil die Steuer an. Diese Konstruktionen werden in Zukunft wie eine normale Vermögensverwaltung laufend besteuert. Bei normalen Kapitallebensversicherungen ändert sich nichts.



*Ausgequetscht wie eine Zitrone – so sehen viele Steuerzahler ihre Geldanlagen angesichts Peer Steinbrücks Finanzstrategien. Wer künftig weniger als das Maximum zahlen will, sollte jetzt seine Gegenstrategie checken.*

Foto: CC

Ein weiteres Manko stellt ein häufig zu niedriger Todesfallschutz dar. Dafür wird es eine gesetzliche Vorschrift geben, wie diese Risikoabsicherung aussehen soll. Mit Steuervorteilen bedacht werden dann nur noch Kapitallebensversicherungen, bei denen im Todesfall die Auszahlung den Zeitwert der Versicherung um zehn Prozent übersteigt. Das würde natürlich für alle Policen gelten. Die Versicherungen müssten ihren Kunden garantieren, dass die in der Police enthaltenen Wertpapiere bei Eintritt des Todesfalls zu einem Kurs von 110 Prozent ausgezahlt werden.

### Steuroptimierte Geldmarktfonds

Geldmarktfonds waren in diesem Jahr der Renner. Diese Entwicklung hat auch der Bundesfinanzminister registriert. Nun, so lautet es aus Insiderkreisen in Berlin, gilt es als sicher, dass für die vor dem Jahreswechsel gekauften Anteile der Bestandschutz vor der Abgeltungssteuer nicht mehr uneingeschränkt gilt. Für Aktienfonds und Hedgefonds bleibt dieses Privileg aber weiterhin unangetastet. Sie werden von der 25-Prozent-Abgabe verschont, wenn der Sparer sie



vor dem 1. Januar 2009 gekauft hat. Betroffen sind die Fonds, „in denen durch Koppelung von Finanzinstrumenten eine steuerfreie, zinsähnliche Rendite erzielt wird“. Die Methode ist, dass diese Fonds zum Beispiel niedrig verzinste Anleihen kaufen, wie solche, die auf Yen lauten. Mit den daraus resultierenden hohen Kursgewinnen können sie steuerfreie Erträge erzielen. Damit der Bund nicht auf diese Einnahmen verzichten muss, sollen die Anteilseigner einmal im Jahr mit einer Pauschalabgabe auf die Gewinne von 25 Prozent zur Kasse gegeben werden – auch wenn diese Gewinne nicht ausgeschüttet werden. Für die Wiederanlage bleibt dann nur ein reduzierter Betrag übrig. Das gilt speziell für Geldmarkt- und Rentenfonds, die Zertifikatestrukturen nachbilden und deren Erträge als Zinsen definiert werden könnten. Steuerfreiheit soll es nur für die Anleger geben, die ihre Anteile vor dem Beschluss der Länderkammer erworben haben. Für die Branche bedeutet

mal bombardiert der Gesetzgeber eine legale Steuergestaltungsmöglichkeit.“ Allerdings gibt es im Steuerdickicht noch Nischen, die weiterhin bestehen, obwohl sie dem Fiskus nicht verborgen bleiben. Die Rede ist von Schifffonds. „Die Tonnagesteuer wird – obwohl sie immer wieder zur Diskussion steht – nicht angetastet, weil sie eine Empfehlung der EU-Kommission ist. Sie abzuschaffen wäre ein Alleingang von Deutschland innerhalb der EU“, ist sich die Steuerberaterin sicher. Der Witz dabei ist, dass die Tonnagesteuer pauschal nach der Schiffsgröße berechnet wird. Sie bleibt also unabhängig von den tatsächlichen Gewinnen oder Verlusten einer Gesellschaft. Unterm Strich bleibt ein relativ kleiner Betrag für den Fiskus – alle Einnahmen aus Schiffsunternehmungen sind praktisch steuerfrei. Das gilt auch für den späteren Verkauf der Tanker oder Bulker (Schiffe für den Massentransport). Ob die derzeitigen konjunkturellen Aussichten die Anleger zu einer Investi-



*Eine Nische im Steuerdickicht bleibt unangetastet, weil sie auf EU-Recht basiert: die Tonnagesteuer bei Schifffonds.*

dieses Aus ein Dämpfer. Denn bis zum Jahresende hatte sie sich noch starke Mittelzuflüsse erhofft, weil die extremen Unsicherheiten auf dem Aktienmarkt die Anleger in diese Fonds getrieben haben.

Sie müssen sich entweder nach Alternativen umschauen oder den Staat an den Gewinnen teilhaben lassen. Ellen Ashauer-Moll, Steuerberaterin und Spezialistin für die Abgeltungssteuer bei der Beraterfirma Rödl & Partner in Nürnberg bedauert: „Wieder ein-

tion in geschlossene Schifffonds ermuntern, darf bezweifelt werden.

Nicht angetastet werden ebenfalls die bei Steuersparern begehrten Dachfonds. Bei dieser Fondsart investiert der Manager des Dachfonds wiederum in andere Fonds. Die Erträge, die er bei Verkäufen erzielt, legt er wieder an, ohne dass Abgeltungssteuer anfällt. Der Nachteil bei diesen Fonds liegt darin, dass die Kosten, die auch innerhalb der Fonds, in die investiert wird, anfallen, relativ

hoch sind. Ellen Ashauer-Moll weist darauf hin, dass diese Kosten bei Dachfonds, die wiederum in Fonds derselben Firma investieren, zum Teil geringer sind. Andere Fonds wiederum, bei denen die Kosten hoch sind, wirtschaften besonders gut. „Wichtig ist immer, dass die Kosten den Steuervorteil nicht aufzehren“, gibt sie Entscheidungshilfe.

Mit von der Partie der Steuerschoner sind die Immobilienfonds. Hier ändert sich nichts: Die Spekulationsfrist bleibt erhalten. Erlöse, die im Ausland anfallen, werden auch dort versteuert. Der hiesige Fiskus interessiert sich dafür nicht. Erträge, die in Deutschland erzielt werden, unterliegen zurzeit noch dem persönlichen Steuersatz des Anlegers. Ab 2009 begnügt sich der Fiskus mit der 25-Prozent-Abgabe. Darüber

## zm-Info

### An Freistellungsaufträge denken

Zwar betrifft die Abgeltungssteuer alle Erträge, Dividenden und Kursgewinne auf die ab dem ersten Januar 2009 gekauften Wertpapiere. Auch auf die Zinsen aus geförderten Bausparverträgen, die bis jetzt verschont worden sind, fällt die neue Abgabe an. Sie beträgt 25 Prozent plus Solidaritätszuschlag und eventueller Kirchensteuer. Insgesamt führen die Banken rund 28 Prozent direkt und anonym an den Fiskus ab. Doch die ersten 801 (Verheiratete 1 602 Euro) Euro bleiben unangetastet, denn der Sparerfreibetrag von 750 Euro plus 51 Euro Werbungskostenpauschale ist von den Abgaben ausgenommen. Damit Banken und Sparkassen die Freibeträge gleich berücksichtigen können, muss den Banken ein Freistellungsauftrag vorliegen. Deshalb empfiehlt der Bankenverband: „Sinnvoll ist es, noch in diesem Jahr zu prüfen, ob die freigestellten Beträge auf Konten und Depots weiterhin optimal aufgeteilt sind. Wer mehrere Bankverbindungen hat, kann auch künftig mehrere Freistellungsaufträge stellen. Dabei dürfen sie die insgesamt freigestellten 801 Euro pro Person und Jahr nicht überschreiten.“ ■



Foto: MEV

*Wie stets in Krisen wird Gold der Liebling der Anleger mit Sinn für Handfestes. Ebenso Diamanten.*

hinaus erhöhen die Erträge aus Immobilienfonds und aus den übrigen von der Abgeltungssteuer betroffenen Anlagen nicht mehr das persönliche Einkommen. So kommt es auf diese Weise auch zu Steuerspareffekten. Im Übrigen sorgen die Manager der Immobilienfonds meist dafür, dass die Gebäude erst nach Ablauf der zehnjährigen Spekulationsfrist verkauft werden. Die Gewinne daraus bleiben dann automatisch steuerfrei.

Noch bleiben den Anlegern rund sechs Wochen Zeit, um ihr Depot für die Abgeltungssteuer fit zu machen. Dabei können sie sich mit Produkten eindecken, die es erlauben, die alten Steuerregeln zu erhalten. Das gilt für Aktien und Fondsanteile, die noch in diesem Jahr erworben werden. Nach Ablauf der Spekulationsfrist von einem Jahr sind die Gewinne daraus steuerfrei.

Wer vorsorgt und in diesem Jahr sein Depot mit Aktien und Fonds auffüllt oder vielleicht seit einiger Zeit in einen Fondssparplan einzahl und den im kommenden Jahr fortführen will, sollte sich ein zweites Depot zulegen. Der Grund dafür liegt im Fifo-Prinzip. Nach dem Motto „first in – first out“ wandern bei einem Verkauf immer die Papiere als erste aus dem Depot, die zuerst gekauft worden sind. Ab 2009 betrifft das ausgerechnet die Aktien und Fondsanteile, die noch nicht von der Abgeltungssteuer betroffen sind. Anleger, die ihre Neukäufe in



Foto: MEV

ein gesondertes Depot legen, entscheiden dann, von welchen Papieren sie sich zuerst trennen wollen. Viele Banken bieten ihren Kunden daher häufig sogar ein kostenloses Zweitdepot an. Davon profitieren auch noch die Erben.

Auf der anderen Seite kann es sich durchaus lohnen, Wertpapiere erst nach dem Jahreswechsel zu verkaufen, um einen Profit zu machen. Das gilt vor allem für Zinspapiere, deren Erträge derzeit noch mit dem persönlichen Steuersatz des Anlegers belegt werden. Wer aber unter einer hohen Steuerprogression leidet, freut sich über die niedrigere Abgeltungssteuer im nächsten Jahr. Darauf haben inzwischen viele Fondsgesellschaften

reagiert und schütten Gewinne, die in 2008 anfallen, erst nach Sylvester aus. Einfacher kommt man in den Genuss mit Anleihen, deren Zinstag erst im Januar 2009 oder später ist.

Entkommen wird wohl kein Anleger oder Sparer der Abgeltungssteuer. Dafür sorgt

finden auch noch Nischen. Dem Zugriff der Abgeltungssteuer entkommen weiterhin die Sachwerte, in die sich Anleger, denen die Finanzkrise allmählich unheimlich wird, zunehmend flüchten. Erträge aus dem Verkauf von Gold, Immobilien und Diamanten gehören dazu. Allerdings gibt es hierbei ein



Foto: Project Photo

*Immobilienfonds zählen zu den Steuer-schonern: Gewinne im Ausland werden nur dort versteuert, im Inland löst – mit- unter vorteilhaft – die 25-Prozent-Abgabe den persönlichen Steuersatz ab.*

der Fiskus. Damit er in Zukunft mehr Zeit für die Verfolgung der Steuersünder hat, sieht das Jahressteuergesetz 2009 eine weitere Änderung vor. Bisher durften die Finanzbehörden Steuersünder fünf Jahre lang verfolgen. Die Nachzahlung bezog sich aber auf zehn Jahre. Bleibt es bei der Empfehlung, tritt die Verjährung für Steuerhinterziehung ab 2009 auch erst nach zehn Jahren ein. Schließlich schieben die Finanzbeamten dank der Daten-Aufkäufe aus Liechtenstein noch einen riesigen Berg Arbeit vor sich her, für den sie einfach mehr Zeit brauchen. Leichte Vergehen unterliegen weiterhin der Fünfjahresfrist sowohl bei der Verfolgung als auch bei der Nachzahlung. Zu den nicht gezahlten Steuern addieren sich sechs Prozent Zinsen plus eine Strafe. Wer Reue zeigen will und der Entdeckung zuvorkommen möchte, kann sich selbst anzeigen. Das funktioniert aber nur, solange der Sünder nicht ertappt worden ist. Stellt er sich rechtzeitig, zahlt der Betroffene die Steuern plus Hinterziehungszinsen und geht straffrei aus. Investoren, die sich erst gar nicht mit dem neuen Abgaben-Modell anfreunden wollen,

paar andere Vorschriften zu beachten. So gilt bei vermieteten Immobilien die zehnjährige Spekulationsfrist. Ist sie abgelaufen, bleibt der Verkaufserlös steuerfrei. Bei selbst genutzten Häusern heißt die Regel: Der Besitzer muss im Verkaufsjahr und in den beiden Jahren davor sein Eigenheim selbst bewohnt haben.

Wie immer in Krisen steht Gold mit an der Spitze der beliebtesten Investments. Wer sich keine Barren in den Safe legen will, kann über abgeltungssteuerfreie Wertpapiere auf Kurssteigerungen von Gold spekulieren – das entspricht der derzeitigen Rechtslage. Goldfans, die sich am Glanz des Metalls erfreuen wollen, kaufen Barren oder Münzen. Ihre Wertsteigerung kann der Anleger nach einem Jahr abgabenfrei realisieren.

*Marlene Endruweit  
m.endruweit@netcologne.de*

Arbeitgeberinfo**Urlaub für die Bildung**

Der Anspruch von Mitarbeitern auf Bildungsurlaub variiert von Bundesland zu Bundesland. Der NAV-Virchow-Bund hat daher das Merkblatt „Bildungsurlaub“ erstellt, um für Betroffene eine aktuelle Orientierungshilfe zu schaffen.

In dem Merkblatt wird erläutert, ob und gegebenenfalls wie viele Tage der Praxischef gewähren muss. Ebenso wird thematisiert, wodurch dieser sich von einem Erholungsurlaub unterscheidet und wer welche Kosten zu übernehmen hat. pit/pm

■ Das Merkblatt ist (für Mitglieder kostenfrei, für Nichtmitglieder gegen zwei Euro Gebühr) erhältlich bei: NAV-Virchow-Bund, Abteilung Service, Postfach 102661, 50466 Köln, info@nav-virchowbund.de



Foto: Project Photo

Betriebliche Weiterbildung**Nachholbedarf ab 45**

Arbeitnehmer ab 45 und Geringqualifizierte sind die Stiefkinder in der betrieblichen Weiterbildung. Das ergab eine Forsa-Umfrage im Auftrag der Bundes-

agentur für Arbeit (BA) unter rund 1000 Personalentscheidern.

Spezielle Angebote für Arbeitnehmer ab 45 machen nur 15 Prozent der Unternehmen, berichtet das Handelsblatt. Allerdings dürfen viele von ihnen von allgemeinen Weiterbildungsangeboten profitieren. Unqualifizierte machen laut Befragung rund 35 der weiterbildenden Unternehmen konkrete Vorschläge. Die BA startete die Kampagne „Weiter durch Bildung“ für die beiden Gruppen. jr/pm

BVR meldet**Rekordjahr für Termingelder**

Insgesamt bildeten die Bundesbürger in 2007 Geldvermögen in Höhe von 115,2 Milliarden Euro

rückläufigen Geldanlage in 2007 einen außerordentlich hohen Zuwachs an Einlagen verzeichnen.

Insgesamt erhöhten sich die bei Banken angelegten Mittel um 85,8 Milliarden Euro. In 2006 waren es nur 42,4 Milliarden Euro gewesen. Damit flossen den Banken drei Viertel der neu ange-

legten Gelder zu. Die Anlage in Termingeldern erreicht im vergangenen Jahr einen Rekordwert von 57,1 Milliarden Euro.

Gegenüber dem im Jahr 2006 erzielten Dreizehnjahreshoch entspricht dies fast noch einmal einer Verdoppelung. Doch kam es auch bei Sparbriefen und Sichtguthaben zu hohen Zuflüssen. Einen Mittelabfluss gab es hingegen wie in den beiden vorangegangenen Jahren bei den Spareinlagen. pit/pm

und Sachvermögen in Höhe von 45,4 Milliarden Euro. Dies erklärt der Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken (BVR). Die Banken konnten trotz der insgesamt



Foto: MEV

Surfen im Internet**Schadenersatz bei Viren-Attacke**

Wer Viren-Attacken auslöst, kann in der Regel seinen Haftpflichtversicherer in Anspruch nehmen.

scanner oder einer Firewall auf dem jüngsten Stand der Technik möglich.



Foto: BcV

Dies berichtet der Bund der Versicherer (BdV). Über die meisten Privathaftpflichtversicherungen seien Schäden bei Dritten durch Austausch, Übermittlung und Bereitstellung elektronischer Daten versichert. Vorausgesetzt der User habe seine Daten ausreichend gesichert und geprüft. Dies sei etwa mit einem Viren-

Versichert seien jedoch nur Ansprüche, die in Europa und nach europäischem Recht geltend gemacht werden, betont der BdV. „Der Versicherer zahlt keinesfalls, wenn eine Hacker-Attacke oder ein Angriff Trojanischer Pferde auf den Rechner stattgefunden hat“, sagt die BdV-Vorstands vorsitzende Lilo Blunck. jr/pm

Studie**Sorglos ins Alter**

Die Bundesbürger nehmen einer Umfrage zufolge ihre zusätzliche Altersvorsorge nicht so ernst. Im vergangenen Jahr legten sie dafür mit 188 Euro sieben Prozent weniger Geld zurück als 2006. Da waren es bei den meisten im Schnitt noch 204 Euro. Das geht aus einer Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Postbank hervor. Darin gaben 52 Prozent der Befragten an, dass sie keinen Ausbau der privaten Altersvorsorge planen. Inzwischen wurden bundesweit fast zwölf Millionen Riester-Verträge abgeschlossen. Von den Teilnehmern der Studie glau-

ben 41 Prozent, fürs Alter ausreichend vorgesorgt zu haben. 40 Prozent sehen das nicht so. Zunehmend ausgeprägt ist der Wunsch nach Wohneigentum: 65 Prozent halten dies der Studie zufolge für die „ideale Form der Alterssicherung“. Zwölf Monate zuvor waren es 58 Prozent. Ungeachtet der Turbulenzen an den Finanzmärkten halten 45 Prozent der Berufstätigen private Vorsorge für sicherer als die staatliche Rente. Das Institut für Demoskopie Allensbach befragte für die Studie 1 786 Bundesbürger über 16 Jahren.

jr/dpa

Korruption**Deutschland im Mittelfeld**

Politiker und Beamte in Dänemark, Schweden und Neuseeland sind laut einem neuen Ranking nahezu unbestechlich. Am korruptesten sind sie dagegen im Irak, in Birma und Somalia. Deutschland liegt im Mittelfeld. Dies ist das Ergebnis des aktuellen Korruptionswahrnehmungs-Index von Transparency International (TI). Der Index misst die gefühlte Bestechung in 180 Staaten. Grundlage dafür sind Umfragen bei Analysten und Geschäftsleuten.

Wie das Handelsblatt berichtet, schritten die europäischen Staaten deutlich schlechter ab als im



Foto: CC

Vorjahr. Deutschland habe seinen Platz verbessern können – jedoch nur, weil andere Staaten im Ranking abgerutscht seien, sagte TI-Geschäftsführer Christian Humborg. jr/pm

*Telefon als Baustein fürs Praxismarketing*

## Richtig verbunden

**Ohne Telefon geht heute fast nichts mehr. Weder zuhause, noch unterwegs. Und schon gar nicht in der Zahnarztpraxis. Denn gut eingesetzt bietet Telekommunikation (TK) nicht nur eine durchgehende Erreichbarkeit während der Öffnungszeiten, sondern auch einen zentralen Baustein für ein professionelles Praxismarketing. Mit dem die Mitarbeiter Anrufer sofort ein ebenso freundliches wie kompetentes Bild der Praxis vermitteln.**



Foto: stockdisc

*Richtig verbunden, statt schnödem Besetztzeichen: Das ist möglich. Schon beim ersten Telefonat darf der Patient sich sicher sein: Hier ist er willkommen. Ganz gleich, ob das Team alle Hände voll zu tun hat oder eine Atempause einlegt – mit einer guten Telefonanlage fällt die Kommunikation in die Ferne leicht.*

„Man kann nicht nicht kommunizieren“, lautet eine der wichtigsten Thesen des bekannten österreichischen Psychologen, Soziologen und Philosophen Paul Watzlawick. Was streng genommen hieß, dass man auch ohne Telefon jederzeit erreichbar wäre. Wer seinen Mitmenschen aber mehr signalisieren möchte, als dass er in Ruhe gelassen werden möchte, der braucht heutzutage das passende Telefon. Und damit stellt sich ihm die Frage, wie und womit er denn eigentlich telefonieren will.

Neben unterschiedlichsten Typen vom Handy bis zur Freisprechanlage und den verschiedensten Tarifen von Mondschein bis zur Flatrate werden unterschiedliche Übertragungssysteme angeboten – von analog über ISDN bis hin zum digitalen Telefonieren mittels Voice-over-IP-Technologie. Der Zahnarzt hat die Qual der Wahl, wenn er über den Einbau einer zeitgemäßen TK-Anlage für seine Praxis nachdenkt.

### Gut gerüstet für die Praxis

In aller Regel benötigt der Zahnarzt eine technisch ausgereifte ISDN-Anlage, um das Telefon als zentralen Baustein für eine effektive Praxisorganisation und zur Darstellung von Kompetenz und Professionalität zu nutzen. Sie sollte möglichst die Funktionen von klassischem Telefon, Anrufbeantworter und (begrenzt) mobilem Gerät vereinen. Ein einfacher analoger Anschluss reicht meist nicht mehr aus.

Durch zahlreiche technische Neuerungen, einen höheren Verwaltungsaufwand und die gestiegenen Ansprüche der Patienten haben sich die Anforderungen an den Empfangsbereich einer Zahnarztpraxis in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Mehr und mehr ähnelt er inzwischen einem Büroarbeitsplatz mit Computer, Fax und moderner TK-Anlage, die miteinander vernetzt werden. Einziger Unterschied: Anders als in

den meisten anderen Büros muss in der Zahnarztpraxis der größte Kommunikationsanteil direkt an der Rezeption bewältigt werden. Das sofortige Durchstellen des Anrufs an andere Mitarbeiter ist dagegen eher die Ausnahme.

Mit einer ausgereiften ISDN-Anlage stehen dem Praxisinhaber und seinen Zahnmedizinischen Fachangestellten je nach Ausstattung unterschiedliche Funktionen zur Verfügung. „So lassen sich zum Beispiel je nach Größe der Praxis und der Zahl der Mitarbeiter zwei oder mehr getrennte Anschlüsse einrichten, die dann über eine Zentrale miteinander vernetzt werden können“, erklärt Telekommunikations-Elektroniker Torsten Brückner aus Rudolstadt. „Auf diese Weise ist es nicht nur möglich, eingehende Gespräche vom Empfang aus an andere Mitarbeiter weiterzuleiten, sondern es lassen sich auch unterschiedliche Anschlüsse für eingehende und ausgehende Anrufe einrichten.“ „Sehr wichtig ist die Wahl eines entsprechenden Systemtelefons“, so Brückner weiter. „Das Telefon sollte möglichst Bluetooth oder mindestens einen Headset-Anschluss besitzen. So kann die Angestellte in Ruhe telefonieren und hat beide Hände frei, etwa um die Tastatur bedienen. Um das Telefon dabei an die praxisinterne Software zur Patientenverwaltung anbinden zu können, sollte außerdem ein USB-Anschluss vorhanden sein.“

Ebenfalls sinnvoll sind ein großes Display und leuchtende Stationstasten zur Besetztanzeige für interne Teilnehmer. „Das ermöglicht den Angestellten am Empfang jederzeit eine optimale Übersicht über die gesamte interne und externe Kommunikation.“

### In der Warteschleife

Doch auch, wenn unterschiedliche Anschlüsse für ein- und ausgehende Anrufe bestehen, kann die Leitung für anrufende Patienten belegt sein. Deshalb empfiehlt Brückner, die Anlage zusätzlich mit einer Warteschleifenfunktion auszustatten oder ein externes Gerät hinzuzufügen, das dann einfach an einen freien Port angehängt wird. „Das ermöglicht bei besetztem Emp-



Foto: DeTeWe

*Eine gute Technik soll den Praxisablauf erleichtern, nicht stören. Ebenso wichtig ist die Sicherheit, gerade bei Internet-Telefonie.*

fang die Hinweisansage an Patienten mit einer persönlichen Begrüßung.“ Zum Beispiel mit: „Herzlich Willkommen in der Zahnpraxis Schneider – Ihr Teilnehmer ist zurzeit belegt, bitte haben Sie einen Moment Geduld, wir sind gleich für Sie da.“ So bleibt der Anrufer in der Leitung und die frei werdende Mitarbeiterin kann seinen Anruf nach Beendigung ihres aktuellen Gesprächs entgegen nehmen. Oder, falls der Anrufer aufgelegt hat, kann sie ihn gegebenenfalls unter seiner im Display angezeigten Nummer umgehend zurück rufen. Oder der Zahnarzt entscheidet sich für die Anklopf-Funktion. Die erlaubt, den aktuellen, unter Umständen weniger wichtigen Anruf zu beenden und den eingehenden Anruf sofort entgegen zu nehmen.

Auf welche der Funktionen die Mitarbeiter jeweils zurückgreifen, hängt nicht zuletzt vom eigenen Ermessen ab. Grundsätzlich gilt: Je einfacher die Kommunikation abläuft, umso zufriedener sind die Patienten. Die erforderliche Technik sollte daher möglichst „unauffällig“ daherkommen. Besondere Vorsicht ist bei der Berücksichtigung der Anklopf-Funktion angebracht – verabschiedet man den aktuellen Gesprächspartner nämlich zu abrupt, kann das für Irritationen sorgen.

Ähnlich viel Unmut kann schlechte oder nervige Musik in einer Warteschleife erzeugen. Optimal sind ruhige, langsame Pop- oder

Jazz-Klänge, mit deren Hilfe der Patient die Zahnarztpraxis subtil mit einem positiven Gefühl der Entspannung verbindet. Achtung, aufgrund der gewerblichen Nutzung bittet die GEMA den Praxischef für die meisten Stücke zur Kasse. Für Angebote mit spezieller, GEMA-freier Musik dagegen fällt nur die einmalige Anschaffungsgebühr an. Um entsprechend zur Musik einen optimalen Text für die Warteschleife zu erhalten, kann der Praxisinhaber auf studiotproduzierte Texte eines professionellen Sprechers zurückgreifen. Dennoch gilt: In der Warteschleife können selbst die beste Musik und die freundlichste Ansage die Patienten nur begrenzte Zeit bei Laune halten.

Die Ansage auf dem Anrufbeantworter sollte angenehm und gut verständlich sein. Deutlich besser als die recht distanzierte Ansage „Hier ist der automatische Anrufbeantworter der Zahnarztpraxis Schneider...“ klingt zum Beispiel der Text: „Hallo und Guten Tag beim Team der Praxis Doktor Schneider. Wir haben gerade alle Hände voll zu tun. Bitte nennen Sie uns ihren Namen und Ihre Rufnummer, wir rufen Sie umgehend zurück!“

Wichtig dabei sind neben Informationen über Öffnungszeiten oder spezielle Sonderaktionen eine angenehme Telefonstimme und eine deutliche Aussprache. Das gleiche gilt für den eingestellten Klingelton. Wer sein Telefon trotz ausreichender Lautstärke nicht mehr hören kann, der hat den falschen Ton gewählt!

Als weitere Funktion bieten manche TK-Anlagen die Möglichkeit einer Menüsteuerung, mit der sich die eingehenden Anfragen per Ziffernwahl nach Inhalten bündeln lassen. Eine solche Funktion allerdings kann ähnlich wie das Anklopfen als wenig persönlich empfunden werden. Daher bietet sie sich, wenn überhaupt, nur für größere Gemeinschaftspraxen oder Medizinische Versorgungszentren an, bei denen es sinnvoll sein mag, die eingehenden Anrufe vorab auf die gewünschten Mitarbeiter zu verteilen. Für die Urlaubszeit gibt es intelligente TK-Lösungen. Statt die Patienten wochenlang

mit dem Anrufbeantworter zu verträgen, kann der Zahnarzt zum Beispiel einen externen Telefonservice in Anspruch nehmen. Durch eine einfache Rufumleitung an den Anbieter werden die Anrufe seiner Patienten dann während des Urlaubs persönlich entgegengenommen und – sofern der Zahnarzt dieses vorsieht – auch für die Zeit nach den Ferien Termine vereinbart werden.

## Digitale per VoIP

Eine Alternative zu ISDN ist ein digitaler Anschluss mittels Voice-over-IP-Technologie (VoIP), also das Telefonieren über Internet. Voraussetzungen dazu sind ein Breitband-



Foto: CC

*Mit einem Headset behalten Telefonierer ihre Hände frei ...*

anschluss per DSL sowie die Erweiterung der bestehenden TK-Anlage um ein externes VoIP-Modul. Die Vorteile der noch relativ jungen Technologie sind neben einer größeren Bandbreite und einem damit verbundenen höheren Datendurchfluss vor allem mögliche Kostensenkungen. Als weiterer Vorteil kann der Praxisinhaber mit VoIP je nach individuellem Bedarf flexibel genau so viele Telefonnummern anfordern, wie er benötigt.

Diesen Vorteilen stehen allerdings einige Nachteile und Gefahren gegenüber. Die Bundesärztekammer weist darauf hin, in vielen Fällen sei „die Installation einer ungeprüften Software mit Zugang zum Internet notwendig, die mit besonderen Risiken ver-

bunden ist. Außerdem könnten die Gesprächsinhalte leicht ‚abgehört‘ werden.“ Das bedeute jedoch nicht, dass VoIP unter allen Umständen unsicher sei: „Setzt eine Telefongesellschaft VoIP über besonders abgesicherte IP-Netze ein, kann eine der herkömmlichen Telefonie gleichwertige Sicherheit erreicht werden“, so die Bundesärztekammer. Ihr Rat: „Der Arzt, der auf ein solches professionelles Angebot zurückgreifen möchte, sollte sich von der Telefongesellschaft bestätigen lassen, dass die Sicherheit gleichwertig oder besser als die herkömmlicher Telefonverbindungen ist.“

„Ein weiterer Nachteil von VoIP ist, dass die herkömmliche Technik in der Regel nach wie vor noch etwas zuverlässiger läuft“, so Torsten Brückner. „Außerdem reichen die derzeit zur Verfügung stehenden DSL-Bandbreiten nicht in jeden Fall für die parallele Nutzung von Internet und Telefonie aus.“ Optimal ist es daher, wenn neben der digitalen Lösung nach wie vor ein ISDN-Anschluss oder zumindest ein analoger Anschluss für eingehende Patientenrufe bestehen bleibt. Das Faxgerät sollte aufgrund des großen technischen Aufwandes an der „normalen“ Telefonleitung verbleiben. Ein Anbieterwechsel will vorab gut geprüft und terminiert sein. Immer wieder kommt es beim Umstieg von einem zu einem anderen Anbieter vor, dass der Anschluss trotz gegenteiliger Zusage vorübergehend nicht erreichbar ist. Die Freude über die eingesparten Kosten ist dann schnell dahin.

## Lösungen zur Optimierung

Um ausgehend von den individuellen Arbeitsabläufen der jeweiligen Praxis eine technisch und logistisch optimierte Basis für eine effiziente Kommunikation zu ermöglichen, lohnt es sich in vielen Fällen, die Planung und Installation der Anlage durch einen Telekommunikationstechniker durchführen zu lassen. Die Kosten für eine moderne Anlage hängen in erster Linie von ihrer Größe und der Qualität der verwendeten Geräte ab. Je nach Wunsch kann sich der Zahnarzt für eine kleinere Lösung für rund 500 Euro entscheiden, die er dann aber oftmals nach zwei oder drei Jahren wieder



Foto: Bierbaum-Proenen

*... etwa, um am Rechner noch während des Gesprächs einen neuen Termin zu vermerken*

durch eine andere Anlage ersetzen muss. Oder er investiert bis zu 2000 Euro in eine flexibel erweiterbare Lösung.

Nach der Installation der neuen Anlage brauchen sämtliche Mitarbeiter eine kurze Einweisung in deren unterschiedliche Funktionen, um häufiges Nachfragen bei Kollegen oder eventuelle Fehler zu vermeiden. Eine griffbereit aufbewahrte Checkliste hilft dabei, wenn sie die wichtigsten Funktionen der Anlage beinhaltet – zum Beispiel den Abruf von gespeicherten wichtigen Nummern, die Weiterleitung von Gesprächen in ein anderes Zimmer, die Bedienung des Anrufbeantworters oder Prüfungen zum Beheben von Funktionsstörungen.

Ein Telefontraining, das die Einweisung in die neue Technik ergänzt, erhöht die Effizienz der Investition. Denn damit wird den Mitarbeiterinnen bewusst, wie sie die Praxis per Telefon positiv repräsentieren. Die erlernten Gesprächstechniken können sie bewusst einsetzen, um die Kommunikation und damit die Außendarstellung der Praxis weiter zu optimieren.

Neben den Basics des Telefonierens können zum Beispiel das professionelle Verhalten an der Anmeldung oder der Umgang mit schwierigen Patienten eingeübt und verbessert werden. Grundsätzlich kann eine TK-Anlage zwar zu einer reibungsfreien internen Kommunikation beitragen, während der Behandlung allerdings auch zu einem massiven Störfaktor werden. Praxisindividuelle Regelungen, etwa wann Anrufer durchgestellt werden sollen, machen daher Sinn. Außerdem sollte die Anlage möglichst ein-



fach und möglichst „unsichtbar“ sein. Eine Lösung mit möglichst wenig technischem Aufwand sind schnurlose DECT-Handgeräte, die sich an die zentrale Anlage anschließen lassen. An die analogen Ports einer ISDN-Anlage können zum Beispiel sechs bis acht schnurlose Handgeräte angemeldet werden. Auf diese Weise ist eine schnelle interne Kommunikation zwischen Zahnarzt und Anmeldung möglich, ohne dass eingehende Anrufe blockiert werden.

## Vanity-Rufnummern

Eine zusätzliche Möglichkeit, die Erreichbarkeit der Praxis und die Patientenbindung zu optimieren, sind die so genannten „Vanity-Rufnummern“. Gemeint sind Rufnummern,



Foto: DeTeWe

*In modernen IP-TK-Systemen sind herkömmliche Telefonie und VoIP parallel nutzbar.*

die sich mithilfe der Buchstabenwahl als Wort darstellen und einprägen lassen. In den USA wird diese Marketingidee schon seit Jahrzehnten auf breiter Basis für Service-rufnummern eingesetzt. Mit Erfolg: Selbst die prägnanteste Zahlenfolge ist einer Vanity-Rufnummer im Bezug auf die Merkfähigkeit deutlich unterlegen, wie verschiedene Studien belegen. „Von kostenfreien Nummern, wie 0800-x, oder teilweise kostenpflichtigen Nummern, wie 0180-x, ist dabei allerdings abzuraten, da die Kunden einer Zahnarztpraxis in der Regel ausschließlich regional akquiriert werden“, so TK-Fachmann Brückner. Sinnvoll ist deshalb ausschließlich die Kombination aus der jeweiligen Vorwahlnummer und der Vanity-Rufnummer – also zum Beispiel Vorwahl/92462798 als getippte Zahlenfolge für ZAHNARZT. Entscheidet sich der Praxisinhaber für diese Nummer, muss er zunächst bei der Kundenbetreuung seines Anbieters anfragen, ob sie überhaupt noch verfügbar ist. Idealerweise beantragt er seine Vanity-Rufnummer bei Neugründung der Praxis oder wählt sie als Zweitnummer, damit die bisherige, vertraute Nummer den Stammpatienten erhalten bleibt. Behält die Praxis ihre alte Nummer bei, kann eine zusätzliche Vanity-Nummer durchaus zu einer besseren Patientenbindung beitragen.

Robert Uhde  
Grenadierweg 39  
26129 Oldenburg

## zm-Tipps

### Netztipps

■ Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis, Bundesärztekammer finden Interessierte im Internet unter: [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Empfehlung\\_Schweigepflicht\\_Datenschutz.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Empfehlung_Schweigepflicht_Datenschutz.pdf)

■ Auswahl an ISDN-Anlagen:  
Agfeo: [www.agfeo.de](http://www.agfeo.de)  
Auerswald: [www.auerswald.de](http://www.auerswald.de)  
Telekom: <http://www.t-home.de>  
Gesko: [www.gesko.de](http://www.gesko.de)  
Siemens: [www.siemens.de/hipath](http://www.siemens.de/hipath)

■ Auswahl an Anlagen für VoIP  
Auerswald: [www.auerswald.de](http://www.auerswald.de)  
AVM: [www.avm.de](http://www.avm.de)  
Aastra DeTeWe: [www.aastradetewe.de](http://www.aastradetewe.de)  
Elmeg: [www.elmeg.de](http://www.elmeg.de)  
Auswahl an Anlagen für DECT-Telefonie  
Agfeo: [www.agfeo.de](http://www.agfeo.de)  
Auerswald: [www.auerswald.de](http://www.auerswald.de)  
Aastra DeTeWe: [www.aastradetewe.de](http://www.aastradetewe.de)  
Elmeg: [www.elmeg.de](http://www.elmeg.de)  
Siemens: [www.gigaset.siemens.com](http://www.gigaset.siemens.com)  
Telekom: [www.t-home.de](http://www.t-home.de)

Untersuchungsrisiken**Aufklärungsbogen reicht**

Ein Arzt muss Untersuchungsrisiken nicht ungefragt näher erläutern, wenn der Patient einen entsprechenden Aufklärungsbogen unterschrieben hat. Das geht aus einem kürzlich bekanntgewordenen Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz hervor.

Aufklärungsbögen haben auf alle möglichen Risiken hinzuweisen. Im konkreten Fall war das wohl gegeben, denn die Richter entschieden, dass der Mediziner mit dem Schriftstück seinen Pflichten nachkam. Nur wenn für den Arzt offensichtlich sei, dass der Patient den Inhalt des Papiers oder des Aufklärungsgesprächs teilweise nicht verstanden habe, müsse er weitere Erläuterungen geben. Das Gericht wies mit seinem Urteil die Schadenersatzklage einer Patientin ab.

Bei der Klägerin war es nach einer Herzkatheteruntersuchung zu Gefäßverschlüssen am rechten



Foto: Project Photo

Unterarm gekommen. Sie argumentierte unter anderem, in dem entsprechenden Aufklärungsbogen den Hinweis auf dieses Risiko nicht verstanden zu haben. Der Arzt hätte sie daher intensiver aufklären müssen. Ihre Zustimmung zur Untersuchung sei mithin hinfällig und der Mediziner schadenersatzpflichtig. Das OLG schloss sich dem nicht



Foto: stockdisc

Arbeitsrecht**Verdacht ist zu begründen**

Unregelmäßigkeiten bei der Verabreichung von Schmerzmitteln führen nicht automatisch zu einer wirksamen Verdachtskündigung einer Angestellten. Das hat das hessische Landesarbeitsgericht in Frankfurt entschieden. Die Richter gaben damit der Klage einer Hebamme gegen ihren Arbeitgeber, ein Krankenhaus, statt.

Die Klinikleitung hatte der Angestellten vorgeworfen, starke Schmerzmittel entwendet zu haben, die den gebärenden Frauen verabreicht wurden. Die Mitarbeiterin hatte in einem Gespräch mit Vorgesetzten aber lediglich eingeräumt, den werdenden Müttern überdurchschnittlich hohe Dosen gegeben zu haben, die sie in den Patientenunterlagen aus Nachlässigkeit nicht dokumentiert habe.

Laut Urteil lässt dieses Verhalten nicht zwingend den Schluss zu, dass die Hebamme Schmerzmittel gestohlen oder selbst konsumiert hat. Die Richter hielten dem Klinikbetreiber vor, Kollegen der Mitarbeiterin und Patienten nicht ausreichend befragt zu haben. Dies sei bei einer wirksamen Verdachtskündigung aber notwendig.

Landesarbeitsgericht Frankfurt  
Az.: 4/12 Sa 523/07

an. Es lägen keine Anhaltspunkte für mangelnde Aufklärung vor. Denn selbst wenn diese unvollständig gewesen wäre, weil sie die Klägerin nicht verstanden hätte, träfe in diesen Fällen den Arzt kein Verschulden und damit auch keine Haftung. jr/dpa

OLG Koblenz  
Urteil vom 12. Juni 2008  
Az.: 5 U 1630/07



**„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.**

Mietrecht**Farb-Vorgaben zulässig**

Vermieter dürfen ihren Mietern für die Renovierung beim Auszug aus der Wohnung farbliche Vorgaben machen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschieden.

Eine Klausel im Mietvertrag, nach der gestrichene Holzteile „in Weiß oder in hellen Farbtönen“ zurückgegeben werden müssen, ist dem Urteil zufolge zulässig. Der Vermieter habe ein berechtigtes Interesse daran, die Wohnung mit einer Dekora-

tion zurückzubekommen, die von möglichst vielen künftigen Mietern akzeptiert werde, entschied der BGH. Im Juni hatte der BGH allerdings Klauseln untersagt, die dem Mieter während der Miet-



Foto: Project Photo

zeit bestimmte Farben für ihre Wohnung vorschreiben.

pit/ÄZ/dpa

BGH  
22. Oktober 2008



## Weniger Vorgaben

Vista überschüttete User mit Fehler- und Warnmeldungen – so lautete die Hauptschelte in Bezug auf seine Funktionalität. Windows 7 gibt den Nutzern nun die Option, die Wachsamkeit des Rechners den eigenen Bedürfnissen anzupassen und selbst zu entscheiden, welche Hinweifenster sichtbar sind. Alle anderen Meldungen landen im neuen „Action Center“. Per Mausclick kann man es öffnen und sich die dort gesammelten Meldungen anschauen.

Auch die Taskleiste am unteren Bildschirmrand dürfen User ab sofort nach eigenen Vorstellungen sortieren und platzieren – bisher war das nicht möglich. Aktivierte Programme werden dort als kleine Icons angezeigt – früher wurde in einem länglichen Kasten der Applikationsname nicht sehr platzsparend ausgeschrieben. Fährt man mit der Maus auf eines der Symbole, erscheinen alle offenen Fenster der Anwendung, zum Beispiel Briefe oder Tabellen, als Minibild. Das gesuchte Dokument lässt sich

**Softwaregigant Microsoft feilt an einem Nachfolger für Vista. Windows 7 heißt das Kind. Vor kurzem gewährte der Konzern der Öffentlichkeit erste Einblicke in die überarbeitete Version des weltweit meistgenutzten Betriebssystems.**

Knapp 90 Prozent aller PC-User arbeiten mit Windows Vista oder einer der älteren Versionen der Software, Windows XP oder Windows 2000, wie man einer Statistik des Internet-Marktforschers Net Applications aus dem Jahr 2007 entnehmen kann. Ein Marktanteil, der sich sehen lässt.

Dass die Konkurrenz nicht schläft, musste aber auch Microsoft in jüngster Vergangenheit immer wieder feststellen. Suchmaschi-

nenbetreiber Google integrierte vergangenes Jahr beispielsweise das Angebot „StarOffice“ mit Anwendungen für Textverarbeitung, Tabellenkalkulation, Präsentationen und Datenbanken in sein Portfolio. Zusammen mit GoogleMail und dem neuen Browser Chrome ein

erst zu nehmender Gegner für Microsoft.

Nicht zuletzt, weil alle Angebote zum Nulltarif erhältlich sind. Und auch Apple gewinnt mit seinen Macs immer mehr Marktanteile.

Auf Lorbeeren kann Microsoft sich also nicht ausruhen. Auch die heftige Kritik nach der Veröffentlichung von Vista wird dem Softwarehersteller noch in den Knochen stecken. Mit Windows 7 – geplanter Marktstart ist spätestens Anfang 2010 – will der Konzern wieder Boden gut machen. Das System befindet sich zwar noch mitten in der Entwicklung, die auf der Entwicklerkonferenz in Los Angeles vorgestellten Details ließen aber tief blicken.



Mit der „Jump List“ hat der Nutzer all seine PC-Aktivitäten im Blick.

schnell entdecken, steuert man es mit der Maus an, erscheint es im Vollformat.

Praktisch: die neue „Jump List“-Funktion. Klickt man mit der rechten Maustaste zum Beispiel auf das Word-Symbol in der Taskleiste, öffnet sich ein Fenster, in dem alle zuletzt und häufig mit Word bearbeiteten Dokumente angezeigt werden. Das gleiche Prinzip kommt auch bei einem geöffneten Windows Media Player sowie Fotosoftware zum Einsatz: Eine Liste mit den kürzlich angehörten oder angesehenen Dateien klappt sich in einem Fenster über dem Icon auf.

Trotz Fokus auf Neuerungen hat Microsoft auch Schritte zurück getan: Die Entwickler haben das Drucker-Icon – in der Vistaversion gestrichen – nach heftigen Beschwerden





Werben für ihr Baby: die „7“-Entwickler Steven Sinofsky und Ray Ozzie.

der User wieder in die Taskleiste aufgenommen. Überhaupt haben die Programmierer im Vorfeld der Entwicklung von Windows 7 verstärkt Feedback der Kunden eingeholt: Über 250 000 Anwender wurden befragt, 3 500 zu Usability-Studien eingeladen.

## Mehr Vernetzung...

Windows 7 setzt auf Synergien zwischen PC und Internet, betonten Microsoft-Chefprogrammierer Steven Sinofsky und Ray Ozzie, Leiter der Microsoft-Entwicklungsabteilung, bei der Konferenz. „Zusammen sind sie viel mehr wert als allein. Wir holen das Beste aus dem Web zu Windows und bringen das Beste aus Windows ins Netz“, sagte Ozzie. Dazu gehören umfassende Online-Versionen des Bürosoftwarepakets Office. Bisher standen Usern nur beschränkt Möglichkeiten zur Verfügung, das Textverarbeitungsprogramm Word oder die Tabellenkalkulation Excel unabhängig von dem Computer, auf dem sie installiert sind, zu nutzen. In Zukunft sollen Anwender Dokumente auch via Internet-Browser erstellen und bearbeiten können. Microsoft will außerdem die Windows-Live-Dienste von Messenger über Fotogalerie bis Hotmail in das erneuerte Betriebssystem integrieren und die Bluetooth-Anbindung durch ein neues Hilfsprogramm stark vereinfachen.

Kräftig renoviert haben die Entwickler auch das Heimnetzwerk: Windows-7-Systeme sollen sich leichter erkennen und – dank ei-

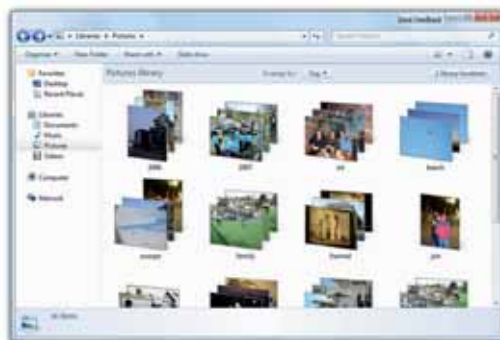
ner erweiterten Desktopsuche – auch Daten auf Computern, die im gleichen Netzwerk angemeldet sind, finden.

Bei der Verwaltung angeschlossener Hardware von Drucker bis Handy hilft in Zukunft die „Device Stage“. Darin aufgelistet finden sich alle Funktionen des jeweiligen Geräts, zum Beispiel der Akkustand des Handys. Sind Rechner und Mobiltelefon verbunden, kann man über den PC auch den Klingelton ändern oder MP3s hinzufügen.

## ...und Praktikabilität

Windows 7 arbeitet mit einer sogenannten Ribbon-Oberfläche: Werden geöffnete Fenster an den Bildschirmrand geschoben, haften sie sich dort fest. Legt man zwei Fenster auf diese Art neben- oder untereinander, teilen sie sich den auf dem Desktop zur Verfügung stehenden Platz. Um ein Fenster wieder zu maximieren, zieht man es einfach an den oberen Bildschirmrand.

Das überarbeitete Betriebssystem soll weniger Leistung des Rechners in Anspruch nehmen als das Kapazitäten fressende Vista. Da weniger Leistung beschlagnahmt wird, kann Windows 7 auch leichter auf Notebooks laufen, die immer kleiner werden und nur noch wenig Platz für Festplatten oder



andere Speicher haben. Auch praktisch für Notebookbesitzer: Zuhause kontaktiert die Druckfunktion den Heimdrucker, im Büro den Firmendrucker, ohne dass man die Umstellung manuell vornehmen muss.

Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
SusanneTheisen@gmx.net





Der persische Arzt Ar-Râzi wirkte auch in der Residenz der abbasidischen Kalifen in Bagdad. Hier empfängt der Kalif Hârûn ar-Rašîd eine Gesandtschaft Karls des Großen. Gemälde von Julius Köckert, 1864

Salvadora persica wird in Arabien als Arak-Baum bezeichnet, was so viel heißt wie „Zahnbürstenbaum“. Viele weitere Pflanzen sind überliefert, aus denen das Zahnputzholz gemacht wurde, zum Beispiel aus der Bergolive, dem Balsam oder Kapernstrauch. Ein Gelehrter des 9. Jahrhunderts berichtet von einer Pflanze, deren schwarzes Holz, als Miswak verwendet, die Lippen rot färbte

und daher sehr von der Damenwelt geschätzt wurde.

Das Wüstengewächs des Arak-Baums kann bis zu drei Meter hoch werden und gehört zur Pflanzenfamilie der Salvadoraceae. Aus den Wurzeln des Arak-Baumes werden die Zahnputzhölzer geschnitten. Bis zum heutigen Tag sind solche Hölzer auf den Märkten Arabiens erhältlich. Die Handhabung des Holzes wird



Quellen: Wikipedia

Der Arzt Abû al-Qâsim arbeitete am Hofe des Kalifen Al-Hakam II. in Córdoba. Das Foto zeigt die Hauptmoschee Mezquita in Córdoba, Wolfgang Lettke, 2003.

sich über die Jahrhunderte nicht viel verändert haben. Das Holz wird vor dem Gebrauch an einem Ende von der Rinde befreit und die inneren Fasern gekaut bis sie wie ein Pinsel aussehen. Das vorherige Einlegen des Holzes in Wasser macht die Fasern besonders weich. Bei der Zahnreinigung werden nicht nur die Zähne, sondern auch die Zunge mit dem Miswak gebürstet. Die Zahnpflege mit dem Putzholz dauert etwa zwei bis zehn Minuten. Manche lassen den Miswak auch noch nach der Zahnpflege als Quasi-Kauersatz im Mund.

## Zahnpasta inklusive

Das Holz der *Salvadora persica* enthält bereits Substanzen zur Pflege der Zähne. Es liefert gewissermaßen die Zahnpasta gleich mit. In den Wurzeln der *Salvadora persica* lassen sich große Mengen an Salzen, wie NaCl, KCl, Calcium und Fluoride, nachweisen. Auch das Alkaloid Trimethylamin (Salvadorin), Gerbstoffe (Tannine), Saponine, organische Schwefelverbindungen, Silikate, Harze und Vitamin C sind in den Wurzeln enthalten. In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte bewiesen werden, dass die Anwendung des Miswak durch die in ihm enthaltenen Substanzen die Zahnsteinbildung hemmt und das Auftreten von Plaque, Karies und Gingivitis verringert (siehe Thomas Schünemann, Parodontalgesundheit und Mundhygieneverhalten der Bevölkerung im Jemen, Dissertation Marburg 1997).

Die Zahnpflege im islamischen Raum beschränkte sich nicht nur auf den Gebrauch des Zahnputzholzes. Auch der Zahnstocher, der sogenannte Chilal, wurde oft benutzt. Da die Benutzung von Miswak und Chilal nicht nur hygienische Notwendigkeit, sondern auch religiöse Pflicht war, spricht, aus heutigem Blickwinkel betrachtet, viel für eine allgemeine Benutzung in der Bevölkerung. Die Wichtigkeit von Zahnputzholz und Zahnstocher unterstreicht auch die Tatsache, dass beide Zahnrei-



Der Gelehrte Maimonides brachte die iberisch-maurische Medizin nach Ägypten. Denkmal des Maimonides in Córdoba

Foto: corobapedia



Die Heilpflanze Osterluzei; aus: Otto Wilhelm Thomé, *Flora von Deutschland, Österreich und der Schweiz*, Gera 1885

nigungsinstrumente neben der Gebetskette zu den drei Geschenken eines jeden Mekkapilgers zählen. Aber wie auch in anderen Kulturkreisen wurde die Zahnpflege in den gehobenen Schichten stärker praktiziert als von einfachen Leuten.

## Ratschläge zur Zahnpflege

In dem riesigen Einflussbereich des Islam seit dem 7. Jahrhundert hatten islamische Ärzte und Gelehrte viele Anweisungen für eine ordentliche Pflege der Zähne in ihren Werken verfasst.

Im Osten war das alte Perserreich der Sassaniden durch islamische Armeen im Jahre 642 bei Nehawend endgültig vernichtet worden. Der persische Raum kam unter die islamische Herrschaft der Dynastie der Umayyaden, die von 661 bis 750 das islamische Reich von Damaskus aus regierten. Seit 750 bis 1258 stellte die Dynastie der Abbasiden den Kalifen, der in Bagdad residierte. Der im Westen wohl bekannteste Herrscher der Abbasiden-Dynastie war Kalif Hârûn ar-Rašîd (Kalif von 786 bis 809), ein Zeitgenosse Karl des Großen.

Im Werk *Al-Hâwî* des persischen Arztes und Gelehrten Abû Bakr Muhammad ibn Zakariyâ ar-Râzi (um 864 bis 925) finden sich Ratschläge zur richtigen Zahnpflege. Die medizinische Sammlung *Al-Hâwî* des Ar-Râzi, der im Westen als Rhazes bekannt wurde, verbindet die alte griechische Medizin mit der arabischen Medizin und gibt so die gesamten medizinischen und zahnmedizinischen Kenntnisse im Orient der damaligen Zeit wieder, die denen des Okzidents deutlich überlegen waren. Ar-Râzi war Schüler des persischen Arztes At-Tabarî, in dessen medizinischen Werk „*Firdaus al-hikma*“ Zahnpflege bereits ein Thema war. Ar-Râzi war zunächst Leiter des Krankenhauses der Stadt Raj in der Nähe des heutigen Teheran und arbeitete später in Bagdad, wo er die Gründung des dortigen Hospitals forciert haben soll. Zur vorbeu-



Quellen: Wikipedia

*Für jeden Muslim ist es Pflicht, sich vor dem Gebet auch den Mund und die Zähne zu reinigen. Muslime beim Gebet in Kairo, Gemälde von Jean-Léon Gérôme 1865*

genden Pflege der Zähne empfahl Ar-Râzi den Gebrauch des Siwak und Zahnpulver. In Verbindung mit Honig solle man Hirschhornasche, Mastix, Salz, Alaun und Myrrhe verwenden. Nach jeder Mahlzeit sollten die Zähne gründlich, aber schonend gesäubert werden. Vor dem Verzehr bestimmter Speisen warnte Ar-Râzi, denn sie könnten schädlich für die Zähne sein. Wenn die Zähne nicht mehr hell genug seien, so riet der persische Arzt, Substanzen wie Osterluzei (*Aristolochia clematitis*, alte Arzneipflanze), Seekrebs- und Muschelasche, Salz zusammen mit Honig gebrannt zu verwenden. Zum Aufhellen seien auch Natron, Borax, grüner Wacholderweihrauch, Bimsstein, Glas, Schmirgel, Beifuss und verbrannter Thymian geeignet. Das Entstehen von Karies lasse

sich laut Ar-Râzis durch das Einölen der Zähne vor dem Schlafengehen verhindern.

Die Schriften des persischen Gelehrten und Arztes Abû Alî al-Husayn ibn `Abdullâh ibn Sînâ (980 bis 1037) hatten sehr große Wirkung auf das christliche Abendland. In Europa wurde der Arzt unter dem Namen Avicenna berühmt. In seinem medizinischen Kanon führte Ibn Sînâ eine Reihe von Anweisungen zur Zahnpflege auf. In dem Kapitel über die Bewahrung der Zahngesundheit riet der Gelehrte unter anderem: „Man soll regelmäßig die Zahnzwischenräume reinigen, ohne es zu übertreiben und ohne es so häufig zu tun, dass es dem Zahnbett und dem zwischen den Zähnen befindlichen Fleisch schadet, indem es dieses verletzt oder die Zähne lockert.“ Noch sieben weite-



Foto: Dr. Thomas Schünemann, Marburg

*Miswak, beziehungsweise Siwak, Zahnputzholz aus dem heutigen Jemen*



## Ein Leben für die Medizin

Sein ganzes Leben widmete Abû al-Qâsim der Medizin. Besonders berühmt wurde er durch seine chirurgischen Abhandlungen. In seiner umfangreichen medizinischen Schrift „Kitâb at-tasrîf“ befasste sich der Mediziner auch mit Zahnmedizin und Zahnpflege. Er riet dringend zu einer gründlichen Zahnreinigung. Abû al-Qâsim stellte erstmals den Zusammenhang zwischen der „verfaulten“ Gingiva und supra- und subgingivalem Zahnstein her. In einer Abschrift seines Werkes aus dem 11. Jahrhundert finden sich Abbildungen einer Reihe von Instrumenten zur Zahnreinigung.

Das seit dem 7. Jahrhundert entstandene islamische Reich verlor ab dem 12. Jahrhundert immer mehr seinen politischen Einfluss. Auf der iberischen Halbinsel eroberten christliche Königreiche immer mehr Land zurück. Das einstmals blühende Kalifat von Córdoba zerfiel in Teilreiche. Mit der Übernahme der Macht durch die strenggläubigen Almohaden im islamischen Spanien war es auch mit der religiösen Toleranz vorbei. Der allgemeine Abstieg betraf ebenfalls die Wissenschaften. Einen letzten Glanz erfuhren die Medizin und Wissenschaft durch den

Maimonides genannten Philosophen und Arzt. Der jüdische Gelehrte Moses ben Maimon oder arabisch Musa ibn Maimun wurde 1138 in Córdoba geboren (gestorben 1204 in Kairo). Er befasste sich in seinen Werken auch mit der Mund- und Zahnpflege. Von den neuen Machthabern wurde er bedrängt, zum Islam zu konvertieren oder das Land zu verlassen. Daraufhin ging der Gelehrte aus Spanien weg und kam über das marokkanische Fés und Jerusalem schließlich nach Kairo. So gelangte das iberisch-maurische Medizinwissen auch nach Ägypten.

Kay Lutze  
Lievenstraße 13  
40724 Hilden  
kaylutze@ish.de



Foto: T. Schünemann

Holz des Arak-Baumes für den Miswak aus dem Jemen

re Grundsätze erwähnte der persische Arzt, die zur Erhaltung der Zähne wichtig seien. Im Umgang mit dem Siwak empfahl er: „Das Zahnhölzchen muss in Maßen verwendet werden, und man darf damit nicht so übertreiben, dass der Glanz und der Schmelz der Zähne verschwinden. ... Wenn das Zahnhölzchen mit Maßen benutzt wird, poliert und kräftigt es die Zähne, es kräftigt das Zahnbett, verhindert den Zahnverfall und macht den Atem wohlriechend.“

Im Westen der islamischen Welt praktizierte der Arzt Abû al-Qâsim Chalaf ibn al-Abbâs az-Zahrâwî (etwa 936 bis 1013), der im

Abendland Albucasis genannt wurde. Er erhielt in Córdoba, dem Sitz der umayyadischen Kalifen der iberischen Halbinsel, seine Ausbildung. Mit Abû al-Qâsim und Ibn Sînâ erreichte die arabisch-persische Medizin ihren Zenit. Der iberische Arzt arbeitete am Hofe des Kalifen Al-Hakam II. (961 bis 967). Der Kalif war Förderer der Baukunst und der islamischen Wissenschaften. Er soll eine Bibliothek von über 400 000 Büchern besessen haben. Al-Hakam II. erweiterte auch die Hauptmoschee von Córdoba, die weltberühmte Mezquita, die noch heute jeden Besucher beeindruckt.



Foto: Dr. Matthias Eigenbrodt, Berlin

Noch heute wird im Jemen der Miswak zur Zahnpflege benutzt; hier ein Bild aus dem Südjemen.

## Admiralarzt Merkel ist 70

Am 25. Oktober 2008 konnte Admiralarzt a. D. Dr. Bernd Merkel seinen 70. Geburtstag feiern. 1938 in Wirges/Westerwald geboren, studierte Bernd Merkel von 1958 bis 1964 Zahnmedizin in Frankfurt/Main und absolvierte dort seine Assistenzarztzeit, die von Januar bis August 1965 durch den Grundwehrdienst im Zahnärztlichen Dienst der Marine unterbrochen war. 1967 erfolgte die Promotion. Im April 1967 vollzog Dr. Merkel einen Schritt, der sein ganzes berufliches Leben prägen sollte: Er trat wiederum in die Bundeswehr ein, zunächst als Stabsarzt und Truppenzahnarzt beim Marinefliegergeschwader 2 in Tarp. 1968 wurde er dann Oberstabsarzt, von 1970 bis 1972 war er Staffelchef der Marinesanitätsstaffel Tarp.

Mit seiner Beförderung zum Flottillenarzt 1972 folgten Verwendungen als stellvertretender Inspektionschef und Hörsaalleiter an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München (1972–1973), als Dezernatsleiter des Dezernates „Sanitätsausbildung“ im Marineamt in Wilhelmshaven von 1973 bis 1977, als Leiter der Zahnarztgruppe Eckernförde von 1977–1980 sowie als stellvertretender Leiter einer der größten Zahnarztgruppen der Bundeswehr in Wilhelmshaven bis 1984.

Im April 1984 übernahm Dr. Merkel hier die Leitung und wurde damit gleichzeitig Beratender Zahnarzt beim Marineabschnittskommando Nordsee. Im Oktober 1984 wurde er Flottenarzt. Von April 1988 bis September 1992 war Flottenarzt Dr. Merkel der Leitende Zahnarzt der Marine. Seine besondere Liebe



Foto: privat

galt immer der Seefahrt. Einen bleibenden Namen in der Marine hat er sich durch eine nachhaltige Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung auf See, wie

durch einen regelmäßigen Einsatz von Zahnärzten an Bord, den „Zahnärztlichen Ratgeber“ für Schiffsärzte und die Einführung spezieller transportabler Behandlungsgeräte erworben. 1992 setzte er zum ersten Male in der Geschichte der Marine zwei Zahnärztinnen für die zahnmedizinische Versorgung der Angehörigen der Fregatte Köln ein. Dr. Merkel wurde am 1. Oktober 1992 Admiralarzt und Inspizienten Zahnmedizin der Bundeswehr. Bis zu seiner Pensionierung 1996 galt sein Wirken nicht nur dem weiteren Aufbau der zahnärztlichen Versorgung der Soldaten in den Neuen Bundesländern. Hierzu nutzte er seine intensiven Kontakte zu den Stan-

desorganisationen und Hochschulen und trug so wesentlich zum hohen Ansehen der Zahnmedizin in der Bundeswehr bei. Aufgrund dieser Verdienste wurde Admiralarzt Dr. Merkel 1989 mit dem Ehrenkreuz der Bundeswehr in Gold, 1992 mit der Otto-Loos-Medaille des „Zahnärztlichen Vereins zu Frankfurt“ und schließlich 1996 mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Es ist mir eine große Freude, Admiralarzt a. D. Dr. Merkel im Namen aller Sanitätsoffiziere Zahnarzt zu seinem Geburtstag zu gratulieren.

Admiralarzt Dr. Barth

## Tholuck-Medaille für Bernd Wiethardt

Bernd Wiethardt, der langjährige Vertragsrechtler der Landwirtschaftlichen Krankenkassen, erhielt die diesjährige Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene (VfZ). Anlässlich der Auszeichnung im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAGZ Bayern am 24. Oktober 2008 im oberfränkischen Kloster Banz unterstrich Jörg Scheffler, Erster Vorsitzender des VfZ, die nachhaltige Wirkung der Leistungen Wiethardts für die Förderung der Zahngesundheit in Deutschland.

Seit 1975 war der Preisträger für den Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK) tätig. Mit Wiethardt übernahm der BLK 1989 schließlich unter den Spitzenverbänden der Krankenkassen die Federführung in der Gruppenprophylaxe an Kindergärten und Schulen. Im gleichen Jahr trat der Jurist auch



Foto: VfZ

der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) bei, deren alternierenden Vorsitz er von 1994 bis zu seinem Ausscheiden aus dem Berufsleben 2005 inne hatte (jeweils gemeinsam mit einem Vertreter von zahnärztlicher Seite).

Scheffler hob die Hilfestellung Wiethardts bei der Gründung der Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege in den neuen Bundesländern ebenso

hervor wie dessen wichtige Rolle bei der Verwendung und Verbreitung von Fluoridsalz. Auch der Förderung und Ausgestaltung des jährlich am 25. September stattfindenden „Tages der Zahngesundheit“ habe sich Wiethardt erfolgreich verschrieben.

Dazu zählten auch seine Unterstützung epidemiologischer Begleiterhebungen zur Gruppenprophylaxe und jährlicher Dokumentationen gruppenprophylaktischer Maßnahmen sowie sein Engagement bei der Ausgestaltung von Früherkennungsuntersuchungen. Ein besonderes Augenmerk habe Wiethardt zudem auf Strategien zur Vermeidung der so genannten Nuckelflaschenkaries gelegt. pr/VfZ

## Fahndung

### Polizeipräsidium Köln

Raubüberfall auf Uni Klinik



Am Donnerstag, 21. 08. 2008, kam es gegen 13.20 Uhr zu einem Raubüberfall in der Uni-Klinik, Gebäude 13, Kerpener Str. 62, bei dem ein männlicher Einzeltäter unter Vorhalt einer Waffe im 2. Obergeschoss mehrere Tausend EUR Bargeld erbeutete.

#### Täterbeschreibung:

männlich, ca. 37 bis 40 Jahre, ca. 175 cm, schlank, teilblondierte rechte Augenbraue  
Sprache: akzentfreies Deutsch  
Bekleidung: blaues FC Bayern Basecap schwarze Jeans mit hellen Falten im Hüftbereich schwarzer dreieckiger Diagonalrucksack mit rotem Reißverschlusszipper

Zur Belohnung sind 1000 EUR ausgesetzt.

Die Kriminalpolizei fragt: Wer kann Angaben zu diesem Mann oder zu seinem Aufent-

haltsort machen? Wer kann Angaben zu seiner Flucht machen?

Hinweise bitte an:  
Polizeipräsidium Köln, Kriminalkommissariat 14, Walter-Pauli-Ring 2-4  
51103 Köln-Kalk  
Tel.: 0221/229-0  
e-mail: info@polizei-koeln.de  
oder an jede andere Polizeiwache

## Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

### BZK Pfalz

#### Vertreter-Versammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Die nächste Vertreter-Versammlung der Bezirkszahnärztekammer Pfalz findet am Freitag, dem 05. Dezember 2008, 14.00 Uhr, in 67059 Ludwigshafen, Brunhildenstr. 1, „Zahnärztehaus“, statt. Anträge zur Tagesordnung müssen gem. § 1 der Geschäftsordnung schriftlich eingereicht werden und spätestens drei Wochen vor der VV bei der Geschäftsstelle der BZK Pfalz vorliegen.

Gez. Dr. Georg Jacob  
Vorsitzender der Vertreter-Versammlung

## Verlust von Kammerausweisen

### LZK Baden-Württemberg



Jens Lührs,  
geb. am 03. 01. 1970  
in Stade,  
Ausweis-Nr. 5577,  
ausgestellt am 08. 09. 2008

#### Verlust von Kammerausweisen

##### BZK Tübingen

Dr. Birgit Obert,  
Fürststr. 13,  
72072 Tübingen,  
geb. am 01. 10. 1972,  
Ausweis Nr. 9082,  
ausgestellt am 10. 08. 2006

BZK Tübingen  
Bismarckstr. 96  
72072 Tübingen  
Tel.: 07071/911-0  
Fax: 07071/911-209

##### BZK Freiburg

Dr. Dr. Angelika Huppert,  
Rütteberg Str. 12,  
79650 Schopfheim,  
geb. am 20. 06. 1956,  
Ausweis ausgestellt durch  
LZK Hessen

Dr. Nicole Hein,  
geb. am 17. 01. 1973  
in Dillingen,  
Ausweis-Nr. 04374,  
ausgestellt am 07. 02. 2001

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

##### BZK Stuttgart

Dr. Manfred Kierschke,  
Marktstr. 18,  
70771 Leinfelden-Echterdingen,  
geb. am 27. 06. 1942,  
Ausweis ausgestellt am  
12. 01. 1994

Dr. Hartmut Böhm, Zahnarzt,  
Esslinger Str. 35,  
73207 Plochingen,  
geb. am 18. 05. 1953,  
Ausweis ausgestellt am  
14. 08. 1989

BZK Stuttgart  
Albstadtweg 9  
70567 Stuttgart  
Tel.: 0711/78 77-0  
Fax: 0711/78 77-238

Die Ausweise wurden verloren oder gestohlen und somit für ungültig erklärt.

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 142

BEYCODENT

### Solarbeleuchtung für Schilder

In der dunklen Jahreszeit besteht Nachfrage nach beleuchteten Praxisschildern, doch nicht immer gibt es die Möglichkeit für einen Anschluss ans Stromnetz. Mit der Solartechnik von Beycodent werden die Schilder kabellos mit Beleuchtung versehen. Solarzellen laden die Akkus für die Schilderbeleuchtung tagsüber auf, bei Eintritt der Dunkelheit schaltet sich automatisch das Licht an. Die Leistung des Akkus sorgt auch bei lichtschwachen Wintertagen für den Zeitraum von 12 Stunden für eine gute Beleuchtung des Praxisschildes. Beycodent bietet die Solarschilder-Beleuchtung in



kompakter Ausführung an. Vorhandene Praxisschilder können nachträglich mit der Solarbeleuchtung ausgestattet werden; die Montage ist einfach.

BEYCODENT  
Wolfsweg 34  
57562 Herdorf  
Tel.: 0 27 44 / 92 00 - 55  
Fax: 0 27 44 / 92 00 - 21  
<http://www.praxisschilder.beycodent.de>  
E-Mail: [info@beycodent.de](mailto:info@beycodent.de)

BUSCH

### Amalgam zügig entfernen



Mit Diamantschleifern und herkömmlichen Hartmetallbohrern lassen sich alte Amalgamfüllungen nicht oder nur mühsam entfernen. Mit dem neuen Amalgamentferner 32HG in der ISO-Größe 012 hat Busch ein Instrument entwickelt, mit dem sich

Amalgam leicht entfernen lässt. Eine scharfe, an der Stirn überlaufende Schneide ermöglicht durch axiales Bohren ein zügiges Eindringen in die Amalgamfüllung, wobei die robuste Kreuzverzahnung bei geringer Wärmeentwicklung für ein effektives Zerspanen des Amalgams sorgt.

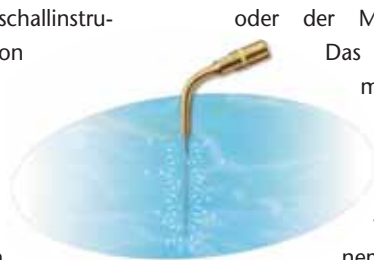
BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17 - 27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 860  
Fax: 0 22 63 / 207 41  
<http://www.busch.eu>  
E-Mail: [mail@busch.eu](mailto:mail@busch.eu)

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

Acteon

### Keimfreie Wurzelkanäle

Mit dem Ultraschallinstrument IrriSafe von Satelec, Acteon Group, lassen sich schädliche Mikroorganismen auch in schwer instrumentierbaren Kanalbereichen abtöten, die Schmierschicht des Dentins entfernen und Gewebereste auflösen oder ausspülen. Das nicht-schneidende Instrument mit stumpfer Spitze kann bei allen Protokollen mit passiver Ultraschallschülung unter Verwendung von NaOCl eingesetzt werden. Sein Reinigungseffekt beruht auf der Übertragung von akustischen Mikroströmungen



oder der Mikrokavitation. Das neue Instrument aus bruchfestem, medizinischem Spezialstahl wird mit einem Abstand von einem Millimeter zum Wurzelkanal eingesetzt. Um einen unnötigen Dentinabtrag und eine Stufenbildung an der Kanalwand zu vermeiden, sollte es im apikalen Bereich ungehindert oszillieren können.

Acteon Germany GmbH  
Industriestraße 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 0 21 04 / 95 65 21  
Fax: 0 21 04 / 95 65 11  
<http://www.de.acteongroup.com>  
E-Mail: [info@de.acteongroup.com](mailto:info@de.acteongroup.com)

CAMLOG

### Präzision und Ästhetik



Die Camlog Titanbasen CAD/CAM ermöglichen in Verbindung mit dem Sirona inLab System die computergestützte Fertigung präziser Zirkonoxidkeramik-Abutments für Camlog Implantate. Die Titanbasen CAD/CAM dienen als Klebebasen für individualisierte, implantatgetragene Rekonstruktionen aus Zirkonoxidkeramik und gewährleisten Passgenauigkeit zu Implantat und Mesostuktur. Die Mesostuktur wird aus einem Sirona inCoris-Zirkonoxidblock auf der MC XL-Schleifmaschine ausgeschliffen und adhäsiv mit der Titanbasis CAD/

CAM verbunden. Die Titanbasen CAD/CAM werden mit jeweils einer Abutmentschraube geliefert und sind für alle Implantatdurchmesser erhältlich. Sie können auch mit gängigen Dental-Scannern gescannt werden. Die so digital erfassten Geometrien werden für die CAD/CAM-gesteuerte Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten verwendet.

CAMLOG Vertriebs GmbH  
Maybachstraße 5  
71299 Wimsheim  
Tel.: 0 70 44 / 94 45 - 100  
Fax: 08 00 / 94 45 - 000  
<http://www.camlog.de>  
E-Mail: [info.de@camlog.com](mailto:info.de@camlog.com)

3M ESPE

## Überzeugender Praxistest

Seit September 2008 ist Protemp 4 von 3M Espe auf dem Markt: Das Material wurde für die Fertigung temporärer Kronen, Brücken, Inlays, Onlays, Veneers und Langzeitprovisorien entwickelt und ist in fünf fluoreszierenden Farbtönen erhältlich. Vor der Markteinführung wurde ein Praxistest mit 493 Zahnmedizinern durchgeführt. Sie erhielten Field Test Kits und wurden gebeten, einen Fragebogen zu dem Produkt auszufüllen. Das Ergebnis fiel positiv aus: Protemp 4 erhielt in allen zu bewertenden Kategorien bemerkenswerte Beurteilungen. Es zeichnet sich durch hohe Festigkeitswerte aus, überzeugte in



puncto Ästhetik und Zeitersparnis. Abschließend gaben insgesamt 94 Prozent der Befragten an, künftig anstelle ihres gewohnten Provisorienmaterials stets oder zumindest teilweise Protemp 4 verwenden zu wollen.

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)

biodentis

## Wachstum erfordert Umzug



Zwischen dem Start von biodentis und der Eröffnung des erweiterten Standortes am historischen Leipziger Technologiestandort Plagwitz ist noch kein Jahr vergangen: „Unsere Idee, vollanatomischen Zahnersatz industriell Made in Germany zu fertigen, hat sich als marktrelevant bewährt“, sagte Zahnarzt Dr. Jan Hajtó, Gesellschafter und Geschäftsführer von biodentis bei der Eröffnung. „Zahnärzte und Patienten sind von der Qualität unserer Produkte überzeugt – die

Nachfrage steigt enorm“, so Hajtó weiter. Inzwischen gibt es mehr als 600 ständige Anwender in ganz Deutschland und das Team ist von fünf auf 40 Mitarbeiter angewachsen. Diese dynamische Entwicklung machte den frühzeitigen Umzug notwendig: Auf 1 400 m<sup>2</sup> ist nun genug Platz für Mitarbeiter und High-Tech-Anlagen. Vor kurzem wurde außerdem in München ein Schulungszentrum eröffnet. Das mit HighLevel-Technik ausgestattete Zentrum am Marienplatz steht nicht nur biodentis-Anwendern, sondern auch Fortbildungsangeboten anderer Organisationen zur Verfügung.

biodentis GmbH  
Weißenfelsers Straße 84  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41 / 355 273 – 0  
<http://www.biodentis.com>

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

American Dental Systems

## Einfachere Knochentransplantation



Das K-System von ADSystems vereinfacht Knochentransplantationen entscheidend. Es besteht aus einem Trepan-Bohrer mit integrierter Knochenmühle und einer darauf abgestimmten Spritze für die umgehende Injektion des gewonnenen und zerkleinerten Knochenmaterials. Der Trepan-Bohrer leistet gute Dienste in der

Parodontologie, in der Oberkiefer-Gesichtschirurgie und vor allem in der Implantologie. Er findet Verwendung, wo immer eine Transplantation von zermahlendem, autogenem Knochenmaterial indiziert ist: bei Knochenentnahme mit gleichzeitiger Vorbereitung des Implantatlagers, bei unmittelbarer Implantation, bei Technik nach Summers und Sinusbodenelevation.

American Dental Systems GmbH  
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42  
85591 Vaterstetten  
Tel.: 0 81 06 / 300 300  
Fax: 0 81 06 / 300 310  
<http://www.ADSystems.de>  
E-Mail: [info@ADSystems.de](mailto:info@ADSystems.de)

GABA

## Bessere Mundhygiene mit meridol



Zweimal tägliches Zähneputzen mit meridol Zahnpaste in Verbindung mit zusätzlicher abendlicher Anwendung von meridol Mundspül-Lösung verbessert den Mundhygiene-

Status bei Patienten mit Gingivitis oder chronischer Parodontitis erheblich. Zu diesem Ergebnis kommt das Team um Prof. Jadwiga Banach von der Universität Stettin in einer aktuellen wissenschaftlichen Arbeit. In der zwölfwöchigen randomisierten, offenen und kontrollierten Studie wurde der Effekt der amin- und zinnfluoridhaltigen Produkte an Probanden mit entsprechender

Symptomatik und unzureichender Mundhygiene getestet. Die Verbesserung von Approximal-Plaque-Index (API) und Sulkus-Blutungs-Index (SBI) im Versuchszeitraum war signifikant. „Die guten Testergebnisse der meridol-Produkte erklären sich durch die antibakteriellen sowie plaque- und entzündungshemmenden Eigenschaften von Aminfluorid in Verbindung mit Zinnfluorid“, erklärt Bärbel Kiene, Director Scientific Affairs bei Gaba international. Diese Wirkstoffkombination zeichne sich durch gute Verträglichkeit aus, so dass sich alle Präparate zur Langzeitanwendung eignen.

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21 / 907 – 0  
<http://www.gaba-dent.de>  
E-Mail: [presse@gaba.com](mailto:presse@gaba.com)

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

DMG

## Karies behandeln ohne zu bohren



Initialkaries behandeln ohne bohren zu müssen? Besucher der Fachdental-Messen in Hamburg, Düsseldorf, München und Stuttgart konnten sich am Stand von DMG informieren, wie dies dank „Kariesinfiltration“ künftig möglich sein wird. Forscher der Berliner Charité haben mit der Kariesinfiltration eine neue Behandlungsmethode entwickelt, um die Karies schon im Initialstadium zu stoppen. Ohne Zahnschmerz zu opfern, in nur einer Sitzung,

schmerzfür den Patienten. Das Prinzip beruht auf dem Verschluss der Poren der Schmelzkaries mit einem speziellen Kunststoff, dem „Infiltranten“, der durch Kapillarkräfte in die Schmelzkaries penetriert. Dadurch werden die Diffusionswege für kariogene Säuren blockiert und die Karies arretiert. In Zusammenarbeit mit dem Entwickler-Team arbeitet DMG daran, das Prinzip der Infiltration in ein anwenderfreundliches Produkt zu überführen, das allen wissenschaftlichen und praktischen Anforderungen gerecht wird.

DMG  
Elbgaustraße 248  
22547 Hamburg  
Tel.: 08 00 / 364 42 62 (kostenlos)  
<http://www.dmg-dental.com>  
E-Mail: [info@dmg-dental.com](mailto:info@dmg-dental.com)

EC Excellent Ceramics

## Vorträge auf DVD erhältlich



Mit renommierten Referenten bot die Veranstaltung „Dental CAD/CAM für Praxis und Labor“ am 20. und 21. Juni 2008 in Düsseldorf / Neuss auch in diesem Jahr ein prall gefülltes Vortragsprogramm. Für Zahnärzte und Zahntechniker, die die Veranstaltung nicht live mitverfolgen

konnten, steht nun wieder ein DVD-Set mit Mitschnitten der Vorträge zur Verfügung. Mit einer Gesamtlänge von rund 460 Minuten und insgesamt 17 Fachvorträgen halten die vier DVDs der Edition gebündelte und aktuelle Informationen sowie Tipps und Tricks aus der Welt des CAD/CAM bereit. Das breite Themenspektrum und die Praxisnähe der Vorträge bieten auf dem heimischen Bildschirm einen Überblick über neue Materialien, Techniken und Verfahrensweisen der CAD/CAM-Technologie.

EC Excellent Ceramics GmbH  
Dr. Andreas Kurbad  
Viersener Straße 15  
41751 Viersen  
Tel.: 0 21 62 / 584 72  
Fax: 0 21 62 / 954 84 12  
<http://www.cerec-tag.de>

*Dr. Ihde Dental*

## Komfortables Implantatset



Die komfortable Handhabung steht im Vordergrund der neuen SSO-Premium Line von Dr. Ihde Dental. Sie vereint das SSO-Implantat inklusive der vormontierten passenden Einbringhilfe und der entsprechenden chirurgi-

schen Schraube in einem Set. Dieses Drei-in-Einem-System bietet Komfort, weil der Zahnarzt alle wichtigen Teile für die Implantatinsertion direkt zur Hand hat. Er spart Zeit bei der Vorbereitung des chirurgischen Eingriffs und hat währenddessen mehr Ruhe. Das SSO-Implantat ist für die enossale Implantation vorgesehen und eignet sich für das zweistufige Implantationsverfahren.

*Dr. Ihde Dental  
Erfurter Straße 19  
85386 Eching  
Tel.: 0 89 / 31 97 61 – 0  
Fax: 0 89 / 31 97 61 – 33  
<http://www.ihde-dental.de>  
E-Mail: [info@ihde-dental.de](mailto:info@ihde-dental.de)*

*GlaxoSmithKline*

## Zahncreme für gesunde Gingiva

Studien zeigen, dass die Parodontax Zahncreme von GlaxoSmithKline Bakterien im Biofilm be-



kämpft und somit bei der Vorbeugung von Zahnfleischerkrankungen hilft. Sowohl gram-positive als auch gram-negative Bakterien zeigten nach Einwirkzeiten von 0, 90 und 180 Sekunden Abtötungsraten von bis zu 100 Prozent, während andere Testzahncremes nur mäßig oder gar nicht wirksam waren. Der Grund: Parodontax Zahncreme enthält 70 Prozent aktive Inhaltsstoffe und einen hohen Anteil an Natriumbicarbonat. Die hohe Konzentra-

tion verstärkt die antimikrobiellen Effekte. Zudem ist die Zahncreme gering abrasiv, da sich die Kristalle des Mineralsalzes während

des Putzens langsam im Speichel auflösen. Neben der aktiven Bekämpfung des Biofilms fördert die medizinische Zahncreme die Regeneration von gereiztem Zahnfleisch. Studien belegen zudem die entzündungshemmende sowie kariesprotektive Wirkung von Parodontax Zahncreme

*GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
Bußmatten 1  
77815 Bühl  
<http://www.parodontax.de>*

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

Hager & Meisinger

## Präparation von Zahnstümpfen



Das Meisinger Scalino Set dient der kontrollierten

und abgestützten Stufenpräparation von Zahnstümpfen. Es wurde mit Blick auf die zunehmende Vollkeramikrestauration entwickelt. Das Besondere sind die Scalino-Diamanten, die durch ihre sichere Auflage, leichte Führung und gesicherte Tiefenmarkierung für einen gut präparierten Stumpf oder Kronenaufbau sorgen. Das Set enthält

Scalino Diamanten in drei Längen (4,0 mm, 6,0 mm und 8,0 mm) mit mittel oder groben Körnungen. Zusätzlich enthält das Set weitere Diamanten zur Präparation der okklusalen Flächen im Seitenzahnbereich sowie der palatinalen und lingualen Flächen im Frontzahnbereich. Ein Separierer für diffizile interdentale Präparationen vervollständigt das Set.

*Hager & Meisinger GmbH  
Hansemannstraße 10  
41468 Neuss  
Tel.: 0 21 31 / 20 12 – 0  
Fax: 0 21 31 / 20 12 – 222  
<http://www.meisinger.de>  
E-Mail: [info@meisinger.de](mailto:info@meisinger.de)*

VOCO

## Ausgezeichneter Nachwuchs



Die Voco Dental Challenge 2008 überzeugte durch ein großes Teilnehmerfeld und ein breites Themenspektrum der Zahnmedizinischen Forschung. Elf Nachwuchswissenschaftler

stellten sich mit ihren jeweils 15-minütigen Präsentationen der Konkurrenz und dem Urteil der unabhängigen, hochkarätig besetzten Jury. Das Gremium kürte Lena Schmitt (Foto), Uni Rostock, mit dem ersten Platz. Katharina Eggers, Uni Leipzig, wurde mit dem zweiten Platz und Christian Beisel, Uni

Bonn, mit dem dritten Platz ausgezeichnet. Die Preisträger erhalten 3000 beziehungsweise 2000 und 1000 Euro sowie Publikationszuschüsse in Höhe von je 2000 Euro zur Unterstützung ihrer weiteren Arbeit. Das Fazit von Dr. Martin Danebrock, Leiter des wissenschaftlichen Service bei Voco: „Es zeigte sich wieder, dass die Voco Dental Challenge als Forschungswettbewerb Anziehungskraft hat und ein attraktives Forum für Nachwuchswissenschaftler ist. Beeindruckt haben sowohl die fachliche Qualität der Arbeiten als auch deren kompetente und anschauliche Präsentation.“

*VOCO GmbH  
Antoin-Flettner-Straße 1 – 3  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 0 47 21 / 719 – 0  
Fax: 0 47 21 / 719 – 140  
<http://www.voco.de>  
E-Mail: [info@voco.de](mailto:info@voco.de)*

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

NWD Gruppe

## Digitales Röntgen unverzichtbar



„In der zahnmedizinischen Diagnostik ist das digitale Röntgen nicht mehr wegzudenken“, fasst Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren, Leiter der Bochumer Zahnklinik und des Therapiezentrums Zahnbehandlungsangst, seine siebenjährige Erfahrung mit der rechnergestützten Radiographie zusammen. Rund 1000 Orthopantomogramme (OPG) fallen hier im Jahr für die implantologische Diagnostik und Verlaufskontrollen sowie die Diagnostik bei Zahnbehandlungsphobikern an, plus etwa 150 DVT-Aufnahmen. Die Klinik ist mit einem Planmeca

ProMax 3D und sieben digitalen intraoralen Geräten ausgestattet. Mit dem Planmeca ProMax 3D sieht Jöhren alle diagnostischen Anforderungen erfüllt. Ob digitales Panoramaschichtröntgen, digitales Fernröntgen oder digitale Volumentomographie zur dreidimensionalen Darstellung des Kiefers – das Gerät erledigt alle Aufgaben in perfekter Bildqualität.

*NWD Gruppe  
Nordwest Dental GmbH & Co. KG  
Schuckertstraße 21  
48153 Münster  
Tel.: 02 51 / 76 07 0  
Fax: 02 51 / 78 15 17  
<http://www.nwd-gruppe.de>  
E-Mail: [ccc@nwdent.de](mailto:ccc@nwdent.de)*

BEGO

## Attraktives Angebot

Zahntechniker, deren Dentalscanner und Softwareprogramme mit dem Industriestandard STL arbeiten, können ihre Gerüste bei der Bego fertigen lassen. Dazu senden sie einfach ihre Daten per Mausklick an den neuen Bego Medical Online-Shop, woraufhin die Arbeiten in EM, EMF oder Keramik realisiert werden und auf dem Postweg an die Labore geschickt werden. Bei EM und EMF kommen die Gerüste

innerhalb von 48 Stunden an, bei Keramik binnen zwei bis vier Tagen. Dentallabore können dieses Angebot unverbindlich nutzen. Eine einfache Registrierung auf der Internetseite [shop.bego-medical.de](http://shop.bego-medical.de) genügt.

*BEGO Bremer Goldschlägerei  
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 – 261  
Fax: 04 21 / 20 28 44 – 261  
<http://www.bego.com>  
E-Mail: [koenecke@bego.com](mailto:koenecke@bego.com)*



Sirona**„Goldmedaille für Teneo“**

Der zweifache Goldmedaillen-Gewinner von Peking, Hinrich Romeike, war Stargast auf der Norddental in Hamburg. Der 45-jährige Vielseitigkeitsreiter, der hauptberuflich als Zahnarzt und Oralchirurg arbeitet, testete am Stand von Sirona die neue Behandlungseinheit Teneo. Sein Urteil: „Teneo verbindet Vielseitigkeit und Funktionalität mit großer Einfachheit in der Bedienung. Damit bietet mir die Einheit optimale Unterstützung bei jedem Behandlungsschritt. Für mich steht fest: Teneo hat eine Goldmedaille verdient.“ Bei der Erprobung stellte Marketingleite-

rin Susanne Schmidinger die Innovationen von Teneo vor, beispielsweise die intuitiv verständliche Bedienoberfläche Easy-Touch, über die das gesamte Behandlungssystem gesteuert wird. Der Zahnarzt kann das Behandlungssystem zudem komplett über den neuen Funkfußschalter bedienen und dadurch viele Arbeitsschritte ausführen, ohne dass die Hygienekette unterbrochen wird. Romeike testete die Einheit zwischendurch auch aus der Perspektive des Patienten. Besonders gut gefiel ihm die Massagefunktion, die zur Entspannung bei längeren Behandlungen beiträgt:

*Sirona Dental Systems GmbH  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 01 80 / 188 99 00  
Fax: 01 80 / 554 46 64  
<http://www.sirona.de>  
E-Mail: [contact@sirona.com](mailto:contact@sirona.com)*

Heraeus Kulzer**Implantologie im Weltkulturerbe**

Vor der Kulisse der Zeche Zollverein und dem alten Förderturm fand Anfang September in Essen die erste große, gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Heraeus Kompetenz-Center Implantologie Dortmund und Mülheim/Ruhr statt. Beide gehören zu einem Netzwerk von Schulungszentren, die Heraeus deutschlandweit aufbaut. 130 Teilnehmer folgten der Einladung und informierten sich über das Heraeus IQ:NECT System. Das Ein- und Ausschrauben

von Einheilkappe, Gingivaformer, Abformpfosten und Abutment wird durch einen Clip-Mechanismus zu einem schnellen Handgriff. Ein „Klick“ und die Teile sind verbunden. Die Referenten erläuterten die Vorteile dieses Systems, die Philosophie, das chirurgische Vorgehen und die prothetische Versorgung bei IQ:NECT.

*Heraeus Kulzer GmbH  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82  
Fax: 0 61 81 / 35 41 80  
<http://www.heraeus-kulzer.com>  
<http://www.heraeus-iqnect.de>  
E-Mail: [susanne.muecke@heraeus.com](mailto:susanne.muecke@heraeus.com)*

SDRESS**Modisch in die Praxis**

Im Design-Konzept SDRESS verbinden sich modische Elemente aus dem antiken Griechenland mit der Bequemlichkeit asiatischer Wellnesskultur. Die Farben wurden der Vielfalt der Natur nachempfunden, insbesondere den Orchideen. Susanne Van Dor, die bereits Kollektionen für Esprit, Marco Polo, Hugo Boss und Puma entwickelt hat, designte für SDRESS die erste 22-teilige Kollektion für zahnärztliche Berufsbekleidung. Die Materialien sind antibakteriell vorbehandelt und vorgewaschen, ihre spezielle Zusammensetzung garantiert Passform und angenehmes Tragegefühl durch die seidenähnliche Oberfläche. Die Verwendung von hochwertiger langstapeliger



Baumwolle mit Silikonwaschung und enzymatischer Vorbehandlung wirkt darüber hinaus schmutz-, feuchtigkeits- und fleckenabweisend. Kataloge können kostenlos unter der Telefonnummer 0180/5373001 angefordert werden.

*SDRESS by  
SPERL DENTAL e.K.  
Dr. Otto-Schedl-Straße 19  
92318 Neumarkt  
Tel.: 0 18 05 / 373 001  
Fax: 0 18 05 / 373 011  
<http://www.berufungsbekleidung.de>  
E-Mail: [info@sdress.de](mailto:info@sdress.de)*

IMTEC**Endure Instrumentarium testen**

Das Innensechskant-Implantat-System Endure von Imtec vereint klinische Vorteile, einfache Anwendung und niedriges Preisniveau. Einen attraktiven Einstieg oder eine Ergänzung des bestehenden Praxisequipments bietet jetzt die „Aktion 30+“: Bei Imtec anrufen (0 6171 / 88798-28), das Endure Instrumentarium anfordern, innerhalb eines halben

Jahres ab Erhalt des Kits 30 Endure Implantate setzen und das Instrumenten-Set anschließend kostenlos behalten. Die Aktion läuft bis zum Jahresende. Endure bietet ein einfaches Anwendungskonzept: So kann das Implantat aus seiner Sterilverpackung entnommen und direkt in den Osteotomiesitus eingeschraubt werden. Kontaminationen sind praktisch ausgeschlossen, denn der Zahnarzt berührt lediglich die Verschlussklappe, in deren Design der Eindrehmechanismus bereits integriert ist.

*IMTEC, a 3M Company  
Dornbachstraße 30  
61440 Oberursel  
Tel.: 0 61 71 / 887 98 – 28  
Fax: 0 61 71 / 887 98 – 20  
E-Mail: [info@imtec-europe.de](mailto:info@imtec-europe.de)*

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

KaVo

## Neue Dimension der Bildgebung



Mit dem 3D Cone-Beam-Volumentomographen CB-500 präsentiert Gendex ein neues Bildgebungssystem. Es bietet mit einem Durchmesser von bis zu 14 cm und einer Höhe von bis zu 8 cm ein mittleres Aufnahmevolumen. Im Vergleich zur kompletten Schädelansicht des KaVo 3D

eXam kann wahlweise eine Kiefergelenk- oder eine Molaren-zu-Molaren-Ansicht gewählt werden. Zusätzlich können 2D-Schichtaufnahmen nach dem Prinzip der Orthopantomographie angefertigt werden. Das Gendex CB-500 ist ein leistungsfähiges Diagnostikinstrument, insbesondere bei der Implantatplanung, der Kiefergelenksdiagnostik oder in der Oralchirurgie. Der Flat-Panel-Sensor aus amorphem Silizium liefert detaillierte Bilder. Die kurzen Scan- und Rekonstruktionszeiten beschleunigen die Arbeitsabläufe in der Zahnarztpraxis.

*KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach / Riss  
Tel.: 0 73 51 / 56 – 0  
Fax: 0 73 51 / 56 – 14 88  
<http://www.kavo.com>  
<http://www.GXCB500.com>  
E-Mail: [info@kavo.de](mailto:info@kavo.de)*

solutio

## Einhaltung der RKI-Richtlinien

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien und der Nachweis korrekter Sterilisationsprozesse gehören zu den zentralen Qualitätsanforderungen jeder zahnärztlichen Praxis und werden bei Praxisbegehungen genau überprüft. Mit der Praxismanagementsoftware Charly lassen sich die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts zeitsparend umsetzen. Alle Sterilisationsprozesse werden im Programm systematisch und übersichtlich hinterlegt. Auf dieser Grundlage verwaltet Charly Instrumente und Trays unter den Aspekten der Sterilisation lückenlos und jederzeit nachvollziehbar.

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

Um die Voraussetzungen für die Verwaltung der Sterilisationsdaten in Charly zu schaffen, müssen lediglich die Stammdaten angepasst werden. Durch kontinuierliche Anpassung stellt solutio sicher, dass nahezu alle marktgängigen Sterilisationsgeräte respektive deren Applikationen zur digitalen Chargen- und Prozessdokumentation unterstützt werden.

*solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement  
Max-Eyth-Straße 42  
71088 Holzgerlingen  
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78  
Fax: 0 70 31 / 46 18 77  
<http://www.solutio.de>  
E-Mail: [gabel@solutio.de](mailto:gabel@solutio.de)*

Philips

## Wirksame Plaque-Biofilm-Kontrolle

Etwa 28 Millionen Bundesbürger zwischen 35 und 74 Jahren leiden an Parodontitis, so eine Schätzung von Prof. Dr. Peter Eickholz (Foto), Universitätsklinik Frankfurt, auf Basis der neuen deutschen Mundgesundheitsstudie. Regelmäßige und gründliche Biofilm-Entfernung kann die Entstehung von Parodontalerkrankungen und Karies wirksam verhindern. Auch eine effiziente Plaque-Kontrolle in der unterstützenden häuslichen Therapie nach zahnärztlicher Behandlung ist maßgeblich an der Verhütung von Rezidiven und Neuerkrankungen und damit von Zahnverlust beteiligt. Zwei aktuelle randomisierte Studien zeigen, dass sich Zahnbürsten mit Schalltech-



nologie, wie die Sonicare FlexCare von Philips, für ein effizientes Plaque- bzw. Biofilm-Management und die Verringerung von Gingivitis besonders gut eignen.

*Philips GmbH  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 28 99 – 0  
<http://www.philips.de>*

VITA

## Erfolgreiches ToothEvent



Von Veranstaltungsüberdross konnte beim 4. Vita ToothEvent keine Rede sein. Über 120 Zahnärzte und Zahntechniker kamen am 12. September 2008 in den Potsdamer Kutschstall. Expertenwissen praktisch, praxisnah und kompakt vermitteln war die Devise der vier Referenten. Dr. Eugen End (Foto), Entwickler der Zahnlinie Vita Physiодens und des Okklusionskonzeptes Bio-Logische Prothetik, vermittelte seine Erfahrungen zur menschlichen Okklusion. Der Hamburger Zahnarzt

Jens-Christian Katzschner überzeugte mit seinem Vortrag zu Funktionsdiagnostik, und auch die Abrechnungsspezialistin und Gesellschafterin der Firma synadoc Gabi Schäfer gewann die Zuhörer für ihr Spezialgebiet. Dr. Ralf Großbölting, Fachanwalt für Medizinrecht, brachte den Zahnärzten und Zahntechnikern mit seinem Beitrag zum Thema: „Zahnarzt und Werbung – Was darf der Zahnarzt?“ ebenfalls viel Wissenswertes näher. Weitere Informationen zur Vita ToothEvent-Reihe sind hier erhältlich:

*VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG  
Spitalgasse 3  
79713 Bad Säckingen  
Tel.: 0 77 61 / 562 – 269  
Fax: 0 77 61 / 562 – 506  
<http://www.vita-zahnfabrik.de>  
E-Mail: [a.schwer@vita-zahnfabrik.com](mailto:a.schwer@vita-zahnfabrik.com)*

*Hypnose Akademie Göttingen*

## Hypnose in der Zahnheilkunde

Im November 2005 gründeten Thomas van der Grinten und Lester Neisen die Hypnose Akademie Göttingen, um an Hypnose interessierte Personen zu behandeln oder zum Hypnosetherapeuten auszubilden. Die angewandte Hypnose unterstützt Klienten in der Praxis bei der Veränderungsarbeit. Gearbeitet wird mit ausschließlich positiven Bildern und Konzepten. In der Zahnheilkunde wird Hypnose zur Beseitigung von Angst und zur Schmerzlinderung eingesetzt. Die Ausbildung zum Hypnose-

therapeuten umfasst das Grundseminar mit Kenntnissen über Hintergründe und Anwendungsmöglichkeiten der Hypnose. Es ist Voraussetzung für weiterführende fachspezifische Seminare. Der Workshop Gesprächshypnose findet am 16./17.12.2008 statt.

*Hypnose Akademie/  
Praxis Göttingen  
An der Ziegelei 2  
37124 Rosdorf  
Tel.: 05 51 / 381 69 35  
Fax: 05 51 / 381 68 14  
<http://www.hypnose-praxis.com>  
E-Mail: [info@hypnose-praxis.com](mailto:info@hypnose-praxis.com)*

*Ivoclar Vivadent*

## Wurzelstift knackt Millionengrenze



Ivoclar Vivadent hat den Wurzelstift FRC Postec Plus weltweit über eine Million Mal verkauft. Der hoch ästhetische und hoch röntgenopake Wurzelstift aus glasfaserverstärktem Composite wurde für den direkten Aufbau koronal

tiefzerstörter und endodontisch behandelter Zähne in der Zahnarztpraxis entwickelt. FRC Postec plus ist eine Weiterentwicklung des bewährten FRC Postec. Die natürliche Transluzenz des Stiftes überzeugt die Kunden vor allem in Europa und in Asien.

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



**Absender (in Druckbuchstaben):**

---



---



---

Kupon bis zum 7. 12. 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** – Überzeugender Praxistest (S. 133)
- Acteon** – Keimfreie Wurzelkanäle (S. 132)
- ADSystems** – Einfachere Knochentransplantation (S. 134)
- BEGO** – Attraktives Angebot (S. 136)
- BEYCODENT** – Solarbeleuchtung für Schilder (S. 132)
- bidentis** – Erweiterter Standort (S. 133)
- BUSCH** – Amalgam zügig entfernen (S. 132)
- CAMLOG** – Präzision und Ästhetik (S. 132)
- DMG** – Karies behandeln ohne zu bohren (S. 134)
- Dr. Ihde Dental** – Komfortables Implantatset (S. 135)
- EC Excellent Ceramics** – Vorträge auf DVD erhältlich (S. 134)
- GABA** – Bessere Mundhygiene mit meridol (S. 134)
- GlaxoSmithKline** – Zahncreme für gesunde Gingiva (S. 135)
- Hager & Meisinger** – Präparation von Zahnstümpfen (S. 136)
- Heraeus Kulzer** – Implantologie im Weltkulturerbe (S. 138)
- Hypnose Akademie** – Hypnose in der Zahnheilkunde (S. 142)
- IMTEC** – Endure Instrumentarium testen (S. 138)
- Ivoclar Vivadent** – Wurzelstift knackt Millionengrenze (S. 142)
- KaVo** – Neue Dimension der Bildgebung (S. 140)
- NWD Gruppe** – Digitales Röntgen unverzichtbar (S. 136)
- Philips** – Wirksame Plaque-Biofilm-Kontrolle (S. 140)
- SDRESS** – Modisch in die Praxis (S. 138)
- Sirona** – „Goldmedaille für Teneo“ (S. 138)
- Solutio** – Einhaltung der RKI-Richtlinien (S. 140)
- VITA** – Erfolgreiches ToothEvent (S. 140)
- VOCO** – Ausgezeichneter Nachwuchs (S. 136)

**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, jr; 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.

**Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.**

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



**IA-DENT**  
geprüft 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 Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11-218  
Ohmann@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

**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 2. Quartal 2008:**

**Druckauflage:** 81 867 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 80 650 Ex.

**98. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

Britische Gesundheitspolitiker fordern

## Ernährungsberatung statt Pillen

Britische Hausärzte verschreiben immer mehr Arzneimittel, um übergewichtigen und adipösen Patienten bei der Gewichtsreduktion zu helfen. Dies kritisieren Gesundheitspolitiker. Statt zum Rezeptblock zu greifen, sollten die Mediziner des staatlichen britischen Gesundheitswesens (National Health Service, NHS) Übergewichtige aufklären und zu einem gesünderen Lebenswandel motivieren, fordern die Politiker. Doch viele NHS-Hausärzte fühlen sich nach Angaben des britischen Ärztebundes (British Medical Association, BMA) „zeitlich überfordert“, die Patienten in ihren Sprechstunden über

eine gesunde Lebensweise zu beraten. Die BMA fordert daher zusätzliche Etatmittel für die staatliche Primärmedizin, damit die Mediziner in ihren Praxen mehr Ernährungsberatung leisten können.



Foto: AOK

Laut dem Londoner Gesundheitsministerium füllten NHS-Ärzte im vergangenen Jahr mehr als eine Million Rezepte für Anti-Adipositas-Medikamente aus. Damit habe sich die Anzahl in den vergangenen acht Jahren

um mehr als 800 Prozent erhöht. Anti-Adipositas-Arzneimittel kosten den NHS nach Angaben von Gesundheitsminister Alan Johnson derzeit mehr als 600 Millionen Pfund (mehr als 900 Millionen Euro) pro Jahr. jr/ast

BKK-Gesundheitsreport

## Teilzeitkräfte sind seltener krank

Teilzeiter fehlen mit durchschnittlich 12,2 Krankentagen 2007 weniger als Vollzeitbeschäftigte mit 12,8 Tagen. Dies geht aus dem Gesundheitsreport 2008 des BKK Bundesverbandes hervor.

Rund ein Drittel der pflichtversicherten Frauen und gut fünf Prozent der Männer arbeiten in Teilzeit. Fahrer, Postverteiler, Lagerarbeiter, Bürohilfskräfte, Sozialarbeiter sowie Helfer in der Krankenpflege sind bei Teilzeittätigkeit seltener krank als der Durchschnitt der entsprechenden Berufsgruppe. Es gibt allerdings

auch einige Gegenbeispiele: Verkäufer, Kassierer und Datenverarbeitungsfachleute weisen laut Report in Teilzeitbeschäftigung mehr Arbeitsunfähigkeitstage auf als Vollzeitangestellte. Teilzeitbeschäftigte Frauen fehlten 2007 mit 12,6 Krankentagen zweieinhalb Tage länger als männliche Teilzeitkräfte. Im Vergleich dazu fehlten die weiblichen Beschäftigten insgesamt fast einen Tag weniger (12,4 Tage) als männliche Arbeitnehmer (13,2 Tage). ck/pm

■ Mehr unter <http://www.bkk.de/fakten Spiegel>

Absender (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für den schnellen Kontakt:  
 Tel.: 0221/40 01 252  
 Fax: 0221/40 01 253  
 E-Mail: [zm@zm-online.de](mailto:zm@zm-online.de)  
 ISDN: 0221/40 69 386

**zm** **Leser service** **Nr. 22**  
 2008

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
 Leserservice  
 Postfach 41 01 69  
 50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- R. Ruschewyh: Schmerzchronifizierung (S. 56) Literaturliste
- F. Koch: Nocardiose (S. 62) Literaturliste

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

Arzneimittel**TK spricht sich für Positivlisten aus**

Der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse (TK), Norbert Klusen, hat sich für kassenindividuelle Positivlisten für Medikamente ausgesprochen. Die Basis dafür sollen Preisverhandlungen mit Pharmaunternehmen sein.



Foto: CC

„Wir kaufen ein, was unsere Patienten brauchen. Das habe ich immer vertreten“, sagte Klusen, wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet. Der Vorsitzende des Forschungsinstitut IGES, Bertram Häussler, hatte zuvor darauf hin-

gewiesen, dass die Krankenkassen von Januar 2009 an Erstattungshöchstbeträge auch für innovative Arzneimittel festsetzen können. Es bestehe die Gefahr, dass die Kosten teurer patentgeschützter Arzneimittel dann nicht mehr voll zulasten der GKV erstattet würden, sagte Häussler. Um möglichst vielen Versicherten die Teilhabe am medizinischen Fortschritt zu ermöglichen, schlug er eine Innovationsversicherung vor.

Das Gesundheitsministerium wies diesen Vorschlag dem Bericht zufolge vehement zurück. Zusatzversicherungen in Form von Sparverträgen zu empfehlen, sei angesichts der Finanzkrise „geradezu absurd“, sagte eine Sprecherin. Sie betonte zudem, die Gesundheitsreform sichere die Versorgung der Versicherten auf hohem Niveau. Dazu zähle auch die Teilhabe an notwendigen neuen Therapien oder Arzneimitteln. jr/DÄ

Krankenkassen**Schmidt sieht Angst vor Transparenz**

In der Diskussion über den Gesundheitsfonds hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) den Krankenkassen vorgeworfen, die Neuregelung aus Angst vor mehr Transparenz abzulehnen: „Die Kassen wollen, dass alles undurchsichtig bleibt.“ Schmidt sagte den „Stuttgarter Nachrichten“: „In Wahrheit geht es den Kassenmanagern darum: Alles soll intransparent bleiben, man will weiter selbstherrlich die Beiträge anheben können in der

Hoffnung, dass die Menschen das nicht merken.“ Kein Kassenmanager wolle „öffentlich erklären müssen, warum er mit dem Geld aus dem Fonds nicht auskommt“. Deshalb lehnten sie alle die Neuregelung ab. Strikt wies die Ministerin Forderungen der Kassen nach mehr Geld für das Startjahr 2009 des Gesundheitsfonds ab. Mit 167 Milliarden Euro stünden elf Milliarden mehr als im laufenden Jahr zur Verfügung. Das Geld reiche. ck/dpa

GKV-Spitzenverband**Neue Regeln für freiwillig Versicherte**

Nach der Einführung des Einheitsbeitrags von 15,5 Prozent für Pflichtmitglieder erreicht die Vereinheitlichung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) jetzt die freiwillig Versicherten. Der Spitzenverband der über 200 gesetzlichen Krankenkassen beschloss jetzt eine einheitliche Bemessungsgrundlage für die Veranlagung dieser GKV-Mitglieder.

Danach ist, wie vom Gesetzgeber gewünscht, ab 2009 einheitlich geregelt, wie, wann und in welcher Höhe die unterschiedlichen Einkunftsarten, etwa Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Miet-, Zins- und Kapitaleinkünfte, berücksichtigt werden. „Mit die-

sem Vorgehen wird für den freiwillig Versicherten die Beitragsbemessung transparenter und gerechter“, teilte der Verband mit.

Gleiche Sachverhalte führten künftig zum gleichen Ergebnis in der Beitragsbemessung, und zwar unabhängig davon, bei welcher Kasse der Versicherte ist. In der Tendenz lasse sich bereits heute feststellen, dass es für die zurzeit 4,5 Millionen freiwillig Versicherten nicht teurer werde. Dazu gehören in erster Linie hauptberuflich Selbständige sowie Arbeitnehmer mit einem Gehalt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze von zurzeit 48 150 Euro im Jahr. ck/ÄZ

Hoppe**Kritik an Arbeitsbedingungen**

Der Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe hat die Arbeitsbedingungen der Ärzte in Deutschland kritisiert.

„Der enorme Kostendruck und infolgedessen eine unmenschliche Arbeitsverdichtung machen immer mehr Ärzte krank“, sagte Hoppe. Hoppe warnte vor Ärzte-

flucht und Burn-out. „Nicht wenige ältere Kollegen sehnen einen frühen Ruhestand herbei, jüngere Kollegen überlegen sich zweimal, ob sie tatsächlich unter diesen Bedingungen ärztlich tätig werden wollen“, sagte er beim Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin. jr/pm



Foto: CC

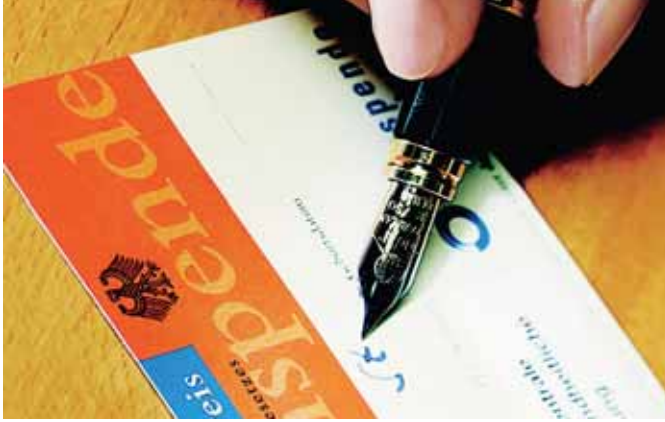


Foto: BZgA

### Europäischer Vergleich

## BRD bei Organspenden im unteren Mittelfeld

Bei der Bereitschaft zu Organspenden nach dem Tod liegt Deutschland im unteren Mittelfeld der europäischen Länder. Auf 16 Spender pro eine Million Einwohner beziffert die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) in Frankfurt die Zahl der Organspender. Europameister ist laut DSO Spanien mit 34,3 Spendern je eine Million Einwohner, es folgen Belgien mit 28,2 und Frankreich mit 25,3. Schlusslichter in Europa sind Rumänien mit 1,7 und Bulgarien mit 1,3 Spendern je eine Million Einwohner. Rund 4 250 Menschen wurde der DSO zufolge in Deutschland im

vergangenen Jahr mit dem Organ eines Verstorbenen geholfen. „In Anbetracht der 12 000 Menschen, die dringend auf ein Organ warten, sind das immer noch viel zu wenige“, erklärte Prof. Günter Kirste, Medizinischer Vorstand der DSO. Rund 1 100 Menschen stürben allein in Deutschland jährlich, weil für sie nicht rechtzeitig ein passendes Organ gefunden werde. Nach jahrelanger kontinuierlicher Steigerung zählte die DSO im laufenden Jahr erstmals wieder einen Rückgang. Auch die europäischen Nachbarländer fallen zurück. jr/dpa

### Hausarztzentrierte Versorgung

## Monopol gefürchtet

Krankenkassen und Ärzte laufen Sturm gegen die Reform der hausarztzentrierten Versorgung und warnen vor einem neuen Monopol. Hintergrund der Kritik ist die Reform des Hausarztmodells, die der Bundestag beschlossen hatte. Künftig dürfen die Krankenkassen nur noch Verträge mit Ärzteguppen aushandeln, die mindestens die Hälfte aller teilnehmenden Mediziner vertreten – de facto kann das aber nur der Hausärzterverband, berichtet die

Financial Times Deutschland. „Die Änderung der Versorgungsverträge schafft ein neues Monopol für einen einzelnen Verband“, sagt Kuno Winn, Vorstandschef des Hartmannbundes. Erst 2007 verloren die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) durch die Gesundheitsreform das Vertragsmonopol. Für Aufsehen sorgte daraufhin die AOK Baden-Württemberg mit den ersten Direktverträgen mit Ärzteguppen abseits der KVen. pit/pm

### OP-Barometer

## Jede zweite Pflegekraft unzufrieden

Nahezu jede zweite Pflegekraft in deutschen Operationssälen ist massiv unzufrieden mit ihrer Arbeit. Die Frage, ob sie nochmals diesen Beruf ergreifen würden, verneinten bei einer Umfrage 47 Prozent der Pfleger, berichtete die Fachhochschule Frankfurt. Restlos zufrieden mit ihrem Arbeitsplatz sind nur fünf Prozent der Pfleger. Zu den Kritikpunkten zählten schlecht organisierte OP-Bereiche, zu wenig Zeit für die Patienten und fehlende Fortbildungsangebote, erklärte Prof. Thomas Busse, Prodekan des Fachbereichs Soziale Arbeit und Gesundheit. Auch das Verhältnis zu den operierenden Ärzten spiele eine große Rolle, sagte Busse. So wür-

den 60 Prozent der Befragten gern mehr ärztliche Tätigkeiten übernehmen. Pflegekräfte im OP sorgten wesentlich für den reibungslosen und hochwertigen Ablauf einer Operation, betonte Busse. Ein Team der FH hatte mehr als 600 Pflegekräfte aus der Operations- und Anästhesiepflege befragt. pit/ÄZ



Foto: CC

### AOK-Umfrage

## Neue Versorgungsmodelle sind beliebt

Zentrale Inhalte von neuen Versorgungsformen wie Hausarztmodelle und Disease-Management-Programme (DMP) sind inzwischen bei vielen GKV-Versicherten bekannt. Das ist das Ergebnis einer AOK-Umfrage unter gesetzlich Krankenversicherten. Die Mehrheit der Versicherten hält die Kooperation der behandelnden Ärzte und die Abstimmung der Therapie für wichtig, so die Autoren der Studie. Fast drei Viertel der Befragten votieren demnach für einen weiteren Ausbau von neuen Versorgungsmodellen im deutschen Gesundheitssystem.

Vor allem DMP-Teilnehmer äußerten sich mit der fachlichen Qualität der Behandlung und der Terminorganisation sehr zufrieden. Ein Drittel von ihnen stelle nach eigener Einschätzung bereits eine Verbesserung des eigenen Gesundheitszustands fest. Das Wissenschaftliche Institut der AOK hatte bundesweit 3 000 GKV-Versicherte im Zeitraum von Juni bis Juli 2008 telefonisch befragt. Elf Prozent der Befragten nehmen nach eigenen Angaben an einem Hausarztmodell oder Arztnetz teil, 4,6 Prozent an einem DMP. jr/pm



Krankenkassengerechte Anlageinstitute

## Amsel-Alarm

Jeden Morgen um fünf Uhr wird eine englische Familie durch die Sirene eines Rettungswagens aus dem Schlaf gerissen, berichtet die „Ärzte Zeitung“. So hört es sich wenigstens an. In Wirklichkeit sitzt eine Amsel in ihrem Garten, die das Tatütata imitiert. Nathan Talbot und seine Familie, die in der Hafenstadt Weston-super-Mare leben, sind inzwischen völlig genervt. „Die Amsel ist so winzig, aber ihre Töne sind so unglaublich laut!“, meint Alison Talbot. Seit April hockt der Vogel in ihrem Garten und imitiert nicht nur die Sirenen der von einer nahe gelegenen Klinik startenden Ambulanzen, sondern auch Autohupen und Handy-Klingeltöne. Verscheuchen lässt sich die Amsel nicht. Schon gar nicht durch Pfeife – sie pfeift einfach zurück. jr/ÄZ

Illu.: Wriedenroth

## Kolumne

### Von blinden Prinzen und hassenden Entlein

Dass Liebe und Hass dicht beieinander liegen, hat der Volksmund ja immer schon geahnt. Die Gehirnforschung – sie ist munter dabei, die letzten großen Geheimnisse des Menschen zu enttarnen – kann das bestätigen: Insula und rechtes Putamen, so bezugten jüngst Kernspintomografen, brauchen ordentlich Blut, sobald sie mit so großen Gefühlen fertig werden müssen.

Fein! Das menschelt. Solche medizinischen Erkenntnisse mögen wir. Das bringt Gesprächsstoff für Tresen und Nachbarschaft.

Es packt und lässt unserer Phantasie auch für eigene Logeleien freien Lauf: Endlich weiß ich, warum meine ständig neu unsterblich verliebten pubertären Kinder so weltfremd durch den Alltag schleichen. Logisch: Liebe macht blind (Oxytocin und Vasopressin frohlocken, während der Frontalcortex auf Winterschlaf schaltet)!

Aber wenn der neue „Lover“ nicht hält, was die Blindheit versprach? Richtig: Die beleidigte Insula

■ **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)**

schwenkt um. Die Gefühls-Achterbahn rast von Liebe via Eifersucht ins Tal der Hasstriden.

Und dann, liebe Nachbarn und Tresenfreunde, wird es erst richtig spannend: Während heißblütige Liebe den frontalen Cortex ja sediert, kommt er beim kaltblütigen Hass wieder so richtig in die Gänge. Und schon wird die Prinzessin von gestern zum hässlichen Entlein.

Für uns heißt das: Der Normalzustand kehrt wieder ein und es ist wieder Ruhe im Karton. Ja, so einfach

ist das Leben! So geht es dem Nachwuchs, so geht es mir, meinen Patienten, unseren Politikern, und zugegebener-

maßen sogar dem einen oder anderen aus der Reihe der Krankenkassen.

Aber das wirklich Entscheidende fehlt noch: Wann lernen wir, wie solche Prozesse ein- und ausgeschaltet werden können? Das würde unser Leben drastisch vereinfachen, meint meine immer praktisch denkende Ehefrau. Bis dahin bleibt nur abwarten und hoffen, weiß

*Ihr vollkommener Ernst*

### Kampf um Brüste

Eine Partygängerin aus Celle wird nach den Wünschen der Betreibers einer Diskothek, einer Schönheitsagentur und eines Kosmetikstudios ganz groß rauskommen – oder besser gesagt ihr Busen. In einem Wettbewerb sollen zehn junge Finalistinnen um eine Brust-OP kämpfen, berichtet die Deutschen Gesellschaft der Plastischen und Ästhetischen Chirurgen (GGPRÄC). Aufgabe: Luftballonbrüste zerbeißen, Karaoke singen und Männerkörper bemalen. Sechs Tage später werde die Gewinnerin in Polen erwartet – zu OP und Fotoshooting. Schließlich soll die Frau den nächsten Flyer des Celler Clubs zieren. Hinweise über Risiken und Nebenwirkungen ästhetischer Eingriffe vermisst die GGPRÄC bei dem „unfassbaren Marketing-Gag“. jr/pm