

Alcopops, Limo und Co.

Saure Sünden

KZV-Wahlen im heißen Herbst

Wenn der Fiskus einmal klingelt

Foto: dpa



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Dosis macht das Gift: Das gilt für Arzneimittel, aber auch für den Missbrauch von Drogen. Und in jüngster Zeit aktueller denn je: Es gilt für die Volksdroge Nummer eins unseres Kulturkreises, den Alkohol.

„Binge drinking“ – in freiem Deutsch „Kampf-Trinken“ – ist für junge Leute in Manchester genau so „in“ wie für manchen pubertierenden Münchener. Erstaunlich dabei: Es sind nicht mehr nur hauptsächlich die „Jungs“, die das „sich Abschießen“ als Wettkampf und witzigen Zeitvertreib erachten. Gerade auch Mädchen mögen den fröhlich machenden Zug aus der Flasche.

Sicher: Nach wie vor lernt „Hänschen“ das von „Hans“. Und der bemüht sich nicht gerade, neben dem Angenehmen auch die Gefahren des Alkohols zu vermitteln: Bier- oder weinselige Väter und Mütter, aber auch Politprofis und Prominente schauen immer wieder gern ins Glas. Und Hänschen lernt daraus: Wer trinkt, ist einer von uns. Und der fatale Umkehrschluss gilt auch: Wenn solche Vorbilder ordentlich einen trinken, kann das gar nicht schlecht sein.

Allerdings hat es der, der heute einen „über den Durst trinkt“, angesichts der vielfältigen – oft sogar auch wissenschaftlich begründeten – Rückendeckung auch nicht gerade einfach. Das richtige Maß zwischen „gut“ und „schlecht“ ist schwer zu erfassen. Für den Konsumenten Einladendes findet sich – zumindest bei falscher Lesart – auch in den einschlägigen Arbeiten der Forschung.

■ *Einfach scheint's, gemeinsam „die richtige Maß“ zu finden. Das richtige Maß zur Finanzierung des Gesundheitswesens findet sich da schon schwerer. Egal, wie man es sieht: So sind die beiden wohl nicht die richtigen Vorbilder.*

Kaum jemand kennt nicht die immer wieder durch ernste wissenschaftliche Studien gestützte Volksmeinung, Alkohol sei gerade die richtige Hilfe gegen Herz-/Kreislaufkrankungen. Die heilsame Wirkung von Tanninen und Eichfasserderivaten legitimieren manch fröhliche Zecherei. Und wer Argumente sucht, findet die natürlich auch für Bier und Schnaps.

Wenn dann noch eine Getränkeindustrie daher kommt, die „Alcopops“ genau für junge, pubertierende Heranwachsende herstellt, spricht für die Kinder kaum noch etwas gegen das feuchte Feiern.

Und die Zähne? Die für die Zahngesundheit relevante Wirkung der säurehaltigen Getränke spielt für die Trinker dabei selbstverständlich eine eher untergeordnete Rolle. Was bleibt, ist: Alkohol ist gesund!

Dass das nicht so ist, versucht das Bundesgesundheitsministerium seit geraumer Zeit durch Kampagnen gegen die kleinen, fröhlich machenden Durstlöscher deutlich zu machen. Das ist es, was augenscheinlich heute fehlt: Die Aufklärung für das richtige Maß und den richtigen Platz, den Alkohol in

unserer Gesellschaft einnehmen kann. Der gesunde Blick für die Gefahren.

Hier ist allerdings nicht nur die Behörde gefragt. Hier ist eigentlich „Hans“ in der Pflicht, „Hänschen“ zu zeigen, was richtig ist.

.... erst dann macht sie auch in diesem Zusammenhang wieder Sinn, die These von der Dosis, die das Gift macht.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: DAK/Wirger/Tielfoto: Weisflog

Zum Titel

Rot, gelb oder grün. Alkoholhaltige Mixgetränke mit viel Zucker und Säure sind der Hit bei Kids – aber nicht bei ihrer (Zahn-)Gesundheit.

Seite 34



Fotos: Verein Deutscher Zahnärzte e.V./Knauephase

Hoher Blutdruck schleicht sich langsam ein. Kontrolle bringt die regelmäßige Druckkontrolle.

Seite 48



Globale Perspektiven zwischen West und Ost. Der FDI-Kongress bot – neben viel Exotik für den Westbesucher – ein interessantes wissenschaftliches Programm.

Seite 116



Foto: dpa

Steuerfahnder sind Besucher, die jeder Gastgeber mit Vorsicht behandeln sollte. Auch wenn er nur als Zeuge gebraucht wird.

Seite 96



Foto: zm

Die Zusatzversicherung Zahnersatz ist vom Tisch. Was tun mit der zuvor abgeschlossenen Police?

Seite 10



Editorial	1	Tagungen	
Leserforum	4	DGKFO Freiburg im Breisgau: Patient im Mittelpunkt	58
Leitartikel		European Association of Oral Medicine: Mund & Medizin rein wissenschaftlich	62
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zum Deutschen Zahnärztetag	6	Fachforum	
Gastkommentar		Neues aus der Welt der „Kons“	66
Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, sieht ohne ein Gesamtkonzept der Union für die Gesundheitsprämie schwarz	6	Rezensionen	70
Das aktuelle Thema		Deutscher Zahnärztetag: Anmeldekupon ZMK-Kongress	74/75
Zahnzusatzversicherungen: Bitte aussteigen	10	Formular Nebenwirkungen	76/94
Nachrichten	12	Veranstaltungen	77
Politik und Beruf		Praxismanagement	
FVDZ-Hauptversammlung 2004: Deutschland wartet auf Godot	22	Steuerfahndung: Wenn der Fiskus einmal klingelt	96
KZBV-Pressforum zur Gesundheitspolitik: Chance mal wieder vertan	29	Finanzen	
Aus den Ländern		Steuerprivileg endet: Endspurt bei der Lebensversicherung	104
KZV-Wahlen: Heißer Herbst	30	Prophylaxe	
Sächsischer Fortbildungstag: Praxiskonzepte haben Zukunft	32	20 Jahre LAGZ Rheinland-Pfalz: Ein großes fröhliches Fest	110
Titelstory		Internationales	
Saure Sünden: Alcopops, Limo und Co.	34	Kammerwesen Österreich: Auf dem Wege der Entscheidung	112
Zahnmedizin		FDI-Kongress in Neu Delhi: Globale Perspektive zwischen West und Ost	116
Panoramaschichtaufnahmen zeigen: Carotisplaque	42	Geschäftssitzungen der FDI-Gremien: Neue Führungsstrukturen	120
Der aktuelle klinische Fall: Myeloische Leukämie	46	Persönliches	122
Medizin		Bekanntmachungen	124
Repetitorium: Der Blutdruck	48	Neuheiten	126
Epidemiologie: Herz-Kreislauf-Erkrankungen	52	Impressum	134
Pädiatrie: Mandelentzündungen	54	Letzte Nachrichten	157
Onkologie: Warum ein offenes Gespräch mit sterbenskranken Kindern Not tut	56	Zu guter Letzt	160

Flucht vor dem Zwang

■ Zum Beitrag „Zwang ist völlig überflüssig“ in zm 19/2004:

Als Ausrichter und Besucher von Fortbildungsveranstaltungen fällt Folgendes auf: Regional sieht man stets dieselben Gesichter derjenigen Kollegen, die seit jeher engagiert und freiwillig an Fortbildungen teilnehmen. Seit Einführung des Zwangs zur Fortbildung ist das Phänomen des Punktejagens offensichtlich: Zunächst sind die Fortbildungssäle prall gefüllt. In dem Augenblick, in dem die Teilnahmebescheinigungen zugänglich sind, reduziert sich die Teilnehmerzahl umgehend auf die bereits oben erwähnten engagierten regelmäßigen Teilnehmer. Noch professionellere Drückeberger arbeiten fortschrittlicher und fertigen dank moderner Technik 1a-Kopien der durch Bekannte erworbenen Bescheinigungen an und beteiligen über diese fiktiven Bescheinigungen mitunter auch noch das Finanzamt an der Anreize.

Le Chatelier beschrieb für chemische Reaktionen das Prinzip der „Flucht vor dem Zwang“, welches eine schöne Umschreibung für das ist, was aufgrund von überzogenem Hang zum Dirigismus überall in der Gesellschaft geschieht. Wenn die Tabaksteuer erhöht wird, werden die Zigaretten eben auf preiswerteren Wegen eingeführt, weniger geraucht wird deshalb aber lange nicht.

Mit der Fortbildung ist es genauso: Zwang zur Fortbildung führt nicht zu größerer Beteili-

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

gung, sondern zu noch originelleren Methoden, die Freizeit zu schonen. Es sollte vielmehr gelingen, durch Motivation – auch über die Printmedien – diejenigen anzusprechen und zu Fortbildungen zu bewegen, die es bis dato noch nicht tun.

Univ.-Prof. Dr. Jörg Lisson
Direktor der Klinik für
Kieferorthopädie
Universitätsklinikum
des Saarlandes
66421 Homburg/Saar

Hybridverfahren

■ Zum Beitrag „Die Bewertung direkter Kompositrestaurationen“ in zm 6/2004 und die kritischen Anmerkungen des Kollegen Swazyna in Heft 12/2004:

Die anhaltend kontroverse Diskussion über das Für und Wider des adhäsiven Klebens im profunden Bereich des Pulpa-Dentin-Systems der letzten Jahre beweist die Existenz einer „Achillesferse“, was mehr als 2000 erschienene Publikationen zu diesem Thema belegen.

Wir als Praktiker erlauben uns die Frage zu stellen, ob das neuartige Prinzip der Applikationstechniken in Verbindung mit weiterentwickelten Materialien als verlässlicher Therapiefortschritt zu werten ist. Anderenfalls bliebe wieder alle Verantwortung bei uns an der Basis, nämlich mithilfe des „makroskopischen“ Auges des Zahnarztes über eine verlässliche, Jahre überdauernde Therapie zu entscheiden.

Ich will keinesfalls den Fortschritt der „stillen Revolution“ der restaurativen Zahnmedizin schmälern. Ist es nicht endlich Zeit für Standards, die hilfreich dem Praktiker auf dem Pfad durch den Dschungel der Adhäsivsysteme zur Seite stehen? Auf diesem Weg sind viele Fragen offen, die

den Praktiker brennend interessieren, wie zum Beispiel erfolgt die Verstoffwechslung von Restmonomeren der hydrophilen Primer beziehungsweise Bonder über den Dentinliquor, wo doch bekannt ist, dass die Lichtpolymerisation nur zu 75 Prozent erfolgt.

Wie hoch ist das zytotoxische und allergisierende Potenzial von Glutaraldehyd einzuschätzen, was wir bisher nur als Inhaltsstoff unserer Desinfektionsmittel kennen und das zur Eiweißfällung dient? Die gleichen Fragen betreffen Hydroxyethylmethacrylat (HEMA), mit seinen hydrophilen Eigenschaften, ein bewährter Inhaltsstoff der Kontaktlinsen! Das Gefahrenpotenzial, dass Total-Etchin-Technik Nanoleakagen hinterlassen kann und die selbstätzenden Ein-Flaschen-Systeme Grenzschichten erzeugen können, die sich wie semipermeable Membranen verhalten und letztendlich durch Wassereinlagerung ein Verbundverlust entsteht, wird durch einen In-vitro-Versuch nachgewiesen. Diese Phänomene tragen wir als Behandler an der Basis aus.

Die Erfolge der jüngsten Zeit aufgrund der unter anderem erwähnten Substanzbeimengungen, haben erfreulicherweise eine hohe Erfolgsrate. Auch bei noch geringer Erforschung von genannten Phänomenen ist die biologische Anpassungsbreite des natürlichen Zahnes evolutionär groß. So können postoperative Beschwerden nach der Theorie von Brännström inzwischen erfolgreich verhindert werden. Das Beherrschen dieser sensitiven und zeitintensiven Techniken ist Grundvoraussetzung für den Erfolg. Nach meinen Marktbeobachtungen und Gesprächen mit Hoch-

schullehrern funktionieren diejenigen Systeme erfolgreich, die Schichten erzeugen, welche in der Lage sind, aneinander vorbeizugleiten.

Unabhängig von der wechselvollen Wegstrecke, die die Entwicklung der Adhäsivverfahren in den letzten Jahrzehnten hinter sich gebracht hat, gab es in der Mitte der 90er Jahre durchaus Systemlösungen, die das Problem hydrophob-hydrophil lösten und Praxisreife erlangten, sich jedoch nicht durchzusetzen vermochten. Diese Hybridtechniken, die Goldguss oder Galvano quasi als inerten Pulpenschutz besaßen, stellten eine Möglichkeit der Indikationserweiterung von Adhäsivrestorationen ohne „total etching“ dar. Jedoch konnten ästhetisch anspruchsvolle Patienten nicht zufrieden gestellt werden, da das Problem der Abdunkelung und der fehlenden Transluzenz relevant war, außerdem war diese Restaurationsvariante sehr kostenintensiv und stellt ein Hinblick auf die minimalinvasive Präparation einen Rückschritt dar.



Fotos: Staehele

Ich möchte an dieser Stelle ein Hybridverfahren vorstellen, was Anwender nutzen können, die aus genannten Gründen im profunden Bereich keine lichtpolymerisierenden Primer beziehungsweise Bonder applizieren möchten und mit Unterfüllung arbeiten. Hier ist zu bemerken, dass die Unterfüllung, weil mineralisch, nicht zum Komposit passt und die Qualität der Haf-

tung wesentlich mindert. Die Kompositfüllung benötigt die „Tags“, dentinkanalwärts, um den physikalischen Belastungen standzuhalten. Eine kompositklebende Unterfüllung ist gegenwärtig kein Stand der Technik der adhäsiv-restaurativen Zahnmedizin.

Die Publikationen der Uni Hannover 1999 bis 2004 zu Hybridtechniken im Galvanoverfahren waren sehr hilfreich bei der Entwicklung einer neuen „bisher nicht bekannten Verfahrenstechnologie zur Herstellung eines Hybrids aus gewalztem Feingold (99,99 Prozent), (Patentanmeldung 2001).

Gewalztes Feingold, welches aus kubisch flächenzentrierten Gittern aufgebaut ist, hat extrem duktile Eigenschaften und ist nach dem Procedere einer elastischen und plastischen Adaptation in einem Spezialmodell und einer anschließenden Konditionierung in der Lage, an Stelle eines Galvanohybrids „quasi als ein metallisches Insert“, in die Zahnkavität zementiert zu werden. Der nunmehr entstandene metallische Boden der Zahnkavität ist durch einen Komposit-Opaker ideal klebend konditioniert. Auf der Suche nach dem besten Metall-Opaker-Verbund erfuhr ich an der Uni Jena/Institut für Werkstoffkunde wissenschaftliche Beratung.

Die nach diesem Verfahren entstandene Zahnkavität wird nur selektiv geätzt und im Anschluss sind alle Restaurationsverfahren der modernen ästhetischen Zahnheilkunde bedenkenlos anwendbar. Bei bisher zirka 500 Fällen kann auf eine Nullrate postoperativer Sensitivitäten verwiesen werden, da keine Kommunikation der Bonder mit Dentinliquor stattfinden kann. Fazit:

Diese Hybridtechnik ist ein simples Verfahren und verbessert die Eigenschaften adhäsiver Restaurationen wesentlich. Durch geringgradige Elastizität des metallischen Inserts kann weitgehend minimalinvasive Präparation beibehalten werden. Das Problem der Haftung rein dentinbegrenzter Kavitäten ist nicht mehr relevant. Beurteilungen der Dentinqualitäten spielen praktisch keine Rolle mehr.

Erstmalig kann bedenkenlos der Kunststoffpart repariert werden, ohne der Gefahr ausgesetzt zu sein, einen eventuellen Abriss der Hybridschicht übersehen zu haben.

Die Restauration weist eine gute Transluzenz aufgrund der geringen Schichtstärke von 70 Mikron auf, eine subgingivale Anwendung ist möglich, der Preis ist minimal.

Wenn man bedenkt, dass für eine Direktapplikation unter Beachtung aller keimarmen Kauteilen 50 Minuten veranschlagt werden, sind 25 Minuten bei geübter Anwendung realisierbar. Der Nachteil des Verfahrens, nämlich die zweite Konsultation, hat sich wegen der guten Patientenakzeptanz als problemlos erwiesen. Die Erstkonsultation mit Präparation und mundgeschlossener Abformung ist sehr zeitminimiert.

Die vorgestellte Methode verweist auf die Möglichkeit nonkohäsive Goldfolien wieder in das Spektrum der modernen konservierenden Zahnheilkunde als Indikationserweiterung einzuführen. Die positiven Erfahrungen werden im Rahmen weiterer Veröffentlichungen vorgestellt werden.

*ZA H.-Chr. Mell
Bachstraße 9
08056 Zwickau*



Foto: Vladimir

Die Stimme der Zahnärzteschaft

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

berufliche Freiheit, Eigenregie und gesellschaftliche Verantwortung sind die Motoren für den Erfolg des zahnärztlichen Handelns und unserer Profession. Der Deutsche Zahnärztag vom 11. bis 13. November in Frankfurt setzt in dieser Richtung deutliche Zeichen. Nicht nur, dass mit dem zentralen Festakt in der Paulskirche – der Wiege der Demokratie in diesem Lande – ein symbolträchtiger Ort ausgewählt wurde, um zu unterstreichen, dass die Prinzipien von Freiheit und Verantwortung in unserem Berufsstand täglich gelebt werden. Wir bewegen uns vielmehr mit allen Aktivitäten rund um den Deutschen Zahnärztag in der Tradition demokratischen Denkens. Die Veranstaltung selbst – getragen von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und unter Beteiligung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), mit dem Gastgeber, der Landeszahnärztekammer Hessen – steht dafür, dass ZahnMedizinische Wissenschaft und Versorgung, zahnärztliche Ethik und gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein eine Gemeinschaftsaufgabe sind, und dass wir – auch in politisch schwierigen Zeiten – aktiv und kontinuierlich an der Gestaltung

der deutschen Gesundheitslandschaft mitwirken. In diesem Sinne soll der Deutsche Zahnärztag als nicht zu überhörende, selbstbewusste Stimme der Zahnärzteschaft in der Öffentlichkeit dienen und Impulse für weitere Entwicklungen setzen.

Es liegt an uns, die Kompetenz und damit Professionalität unseres Berufsstandes immer wieder nach außen hin transparent zu machen. Wir Zahnärzte sind die Experten, die für den gesamten Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zuständig sind. Das Zahnheilkundengesetz von 1952 hat unserer Profession dieses Privileg verliehen. Nun gilt es, diese Kompetenz, diese Professionalität, die wir mittels unserer Approbation erworben haben, ein Leben lang zu bewahren. Denn wir sind zwar Profis in unserem Fach, doch genau genommen sind wir dies nur einen einzigen Tag. Nach Erteilung der Approbation beginnt die lebenslange Aufgabe, sich die erworbene Befähigung zu erhalten und auszubauen. Das heißt mit anderen Worten: Unsere Kompetenz beruht auf einer lebenslangen Professionalisierung durch Fortbildung.

Gerade in der Fortbildung hat unser Berufsstand Vorbildliches geleistet. Was hier an Angeboten vorliegt und in Anspruch genommen werden kann, ist fulminant.

„Aktiv und kontinuierlich an der Gestaltung der deutschen Gesundheitslandschaft mitwirken.“

Die Fortbildung ist Beispiel für eine gelungene Symbiose zwischen Berufspolitik und Wissenschaft. Beide Bereiche ergänzen sich gegenseitig, an ihrer Schnittstelle liegt der Schlüssel zur Professionalisierung unseres Berufsstandes. Deshalb kommt dem wissenschaftlichen Kongress auf dem Deutschen Zahnärztag als zentralem Ereignis im Rahmen der zahnärztlichen Fortbildungslandschaft eine besondere Bedeutung zu. Innovative Konzepte mit einer neuen Form der Kommunikation, interaktive Beteiligung und ein aktueller Überblick aus Wissenschaft, Klinik und Praxis zeichnen den ZMK-Kongress aus. Er bietet dem Kollegen eine breite Plattform und exzellente Möglichkeit, sich weiterzuqualifizieren und zu professionalisieren.

Ein wichtiges Element auf dem Zahnärztag sind die politischen Diskussionen auf der BZÄK-Bundesversammlung und der KZBV-Vertreterversammlung. Hier stellt sich der Berufsstand den Herausforderungen der Gesundheitspolitik. Was immer auch die Politik künftig bescheren mag, wir als Berufsstand werden uns mit schlüssigen Konzepten gut für die Zukunft wappnen. Dazu gehören die Präventionsorientierung in der Zahnheil-

kunde, eine angemessene Approbationsordnung, der Erhalt des Korporatismus in Deutschland wie in Europa, eine liberale Beruf-

ordnung, ein freier Wettbewerb und der Erhalt der Fachlichkeit durch gute Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Wir selber legen den Grundstein dafür, dass wir als Berufsstand unabhängig von allen Zeitläuften mit Erfolg überleben. Unsere ökonomische Unabhängigkeit wird am ehesten erreicht durch immer wieder erneuerte fachliche Kompetenz und durch Freiberuflichkeit. Der Deutsche Zahnärztag legt darüber beredtes Zeugnis ab.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Kopf und Wand im Härtetest

Mit Fachleuten aus Wissenschaft und Wirtschaft haben Bundesregierung und Opposition ihre Reformmodelle entwickelt. Was Hartz, Herzog oder Rürup empfehlen, muss in der Praxis nicht zum politischen Erfolg führen. Gute Ideen stoßen auf Widerstand bei persönlich Betroffenen und Interessengruppen. Sie müssen auch in den eigenen Reihen durchgesetzt werden. Gerhard Schröder hat dies bei den Arbeitsmarktreformen erlebt. Anfangs lobte „BILD“ seinen Mut, mit der Agenda 2010 anzutreten gegen verkrustete Strukturen und Blockadepolitik der Funktionäre. Als die Reformen konkret wurden, empörte sich das Blatt der Massen und inszenierte eine Wutwelle nach der anderen.

Trotz verheerender Wahlergebnisse hat der Bundeskanzler einen Teil seiner Reformen durchgesetzt. Inzwischen haben die Kräfte der Vernunft wieder Auftrieb. Beifall für Schröder kommt von den Präsidenten der Arbeitgeber und der Industrie, Hundt und Rogowski. Sie machen gleichzeitig deutlich, dass sie bei der Reform der Krankenversicherung auf ein Prämienmodell setzen.

Die Wirtschaft wünscht der CDU Mut bei der Umsetzung. Doch eine gemeinsame Linie der Union ist vor den Parteitagen nicht absehbar. Die CSU hat Zeit. Sie will einen sozialen Ausgleich innerhalb der Krankenversicherung beibehalten. Das CDU-Modell der Einheitsprämie für Arme und Reiche entspricht nicht dem Bauchgefühl an den Stammtischen des Freistaats. Ein typischer Spruch aus der Umgebung von Horst Seehofer: „Wer mit dem Kopf durch die Wand will, wird feststellen, dass die Wand härter ist, als der Kopf!“

Beim Härtetest zwischen Kopf und Wand hat Merkel den innovativeren gesundheits-

politischen Ansatz. Die Vorschläge der CSU, Beiträge weiter nach Einkommen zu berechnen, bauen auf das bestehende Kassensystem und sind nicht gerade visionär.

Eine zukunftsorientierte Reform sollte soziale Transfers transparenter machen. Deshalb wäre es sinnvoll, alle Leistungen zu Gunsten von Familienangehörigen und aus anderen sozialen Gründen über Finanzämter abzuwickeln. Dort kann das gesamte Einkommen gerecht berücksichtigt werden.

Was Merkel und der CDU aber fehlt, ist ein Gesamtkonzept, das die Gesundheitspolitik glaubwürdig mit der Finanzpolitik verknüpft und den Weg zur Umsetzung weist. Immerhin ist der Bund kaum noch in der Lage, seinen Zuschuss zur Rentenversicherung zu leisten. Die notwendigen, zweistelligen Milliardenbeträge für einen Sozialausgleich zur

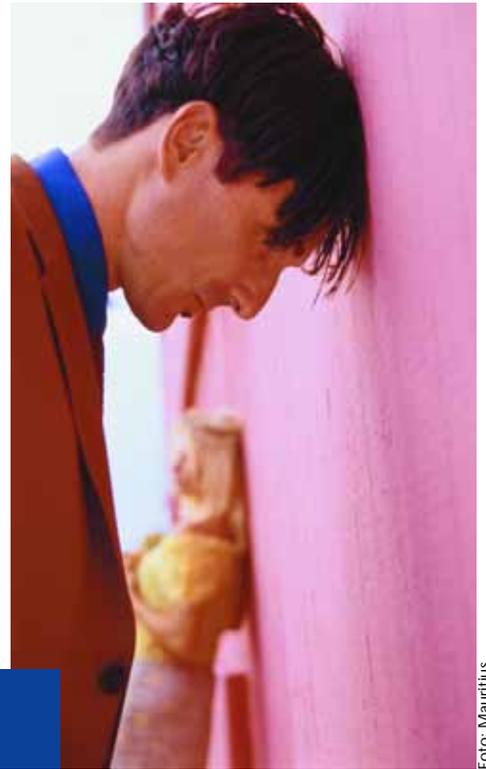


Foto: Mauritius

mächtnis von Friedrich Merz sind die bisher bekannten Finanzierungsvorschläge der CDU nicht vereinbar.

Für Edmund Stoiber hat solide Haushaltspolitik nach dem Europäischen Stabilitätspakt oberste Priorität. Und er denkt auch als Landespolitiker. Wenn das Prämienmodell Praxis werden soll, müssen die Finanzämter eine neue Rolle als Familien- und Sozialkasse

übernehmen. Der Sozialausgleich bringt den Finanzämtern Millionen neue Kunden mit geringen Einkommen. Die Arbeitsverteilung von Bund, Ländern und Sozialversicherung muss neu geordnet werden.

Das spricht nicht gegen eine Reform, wenn sie aus übergeordneten Gründen sinnvoll ist. Doch wie schwer derartiges umzusetzen ist, zeigt die Arbeitsmarktreform. Danach sollen vom nächsten Jahr an

kommunale Sozialämter zusammen mit der Bundesagentur Langzeitarbeitslose betreuen. Konflikte ergeben sich, weil Gemeinden an Weisungen der Nürnberger Bundesbehörde nicht gebunden sind und im Zweifel anderslautenden Befehlen ihrer Landesregierung folgen. Ohne eine Reform im föderalen System werden anspruchsvolle Sozialreformen, wie die Gesundheitsprämie, scheitern. Voraussetzung ist, dass Bund und Länder konstruktiv zusammenarbeiten und die Verfassung entsprechend ändern. ■



Foto: privat

Kann die Union bis zur Wahl 2006 noch ein gemeinsames Gesundheitskonzept anbieten? Vor den Parteitagen von CSU und CDU im Herbst zeichnet sich keine Lösung ab. Ohne Gesamtkonzept mit solider Finanzierung und klarer Aufgabenverteilung wird die Prämie der CDU in der Praxis nicht umsetzbar sein.

Martin Eberspächer

Leiter der Abteilung Wirtschaft und Soziales des Bayerischen Rundfunks

Gesundheitsprämie lassen sich durch Steuern auf die bisherigen Arbeitgeberanteile in der Krankenversicherung allein nicht darstellen. Einen Solidarzuschlag von 11,9 Prozent nach den Vorstellungen CDU – Sozialausschüsse oder andere Steuererhöhungen lehnt die CSU ab. Das rot-grüne Experiment, Renten- und Krankenversicherung durch Öko- und Tabaksteuer zu finanzieren, ist praktisch gescheitert. Mit einer Steuererklärung auf dem Bierdeckel und Steuerätzen von maximal 36 Prozent nach dem Ver-

Zahnzusatzversicherungen

Bitte aussteigen

Rund eine halbe Million Versicherte hat bereits eine extra Zahnzusatzpolice abgeschlossen. Umsonst. Gegen den Widerstand der Union hebelte Rot-Grün die Privatvorsorge einfach aus. Den Patienten stellt sich nun die Frage: Kündigen oder warten? Und: Wie kommen sie aus den überflüssig gewordenen Verträgen wieder heraus?

Eigentlich war der Weg frei: Jeder gesetzlich Versicherte sollte sich künftig aussuchen können, ob er Zahnersatzleistungen als Pauschale privat oder gesetzlich absichert. Doch die rot-grüne Regierung bremste den parteiübergreifenden Plan aus. Kunden, die vorab eine solche Privatpolice abgeschlossen hatten, sind nun ratlos, ob sie ohne Weiteres von ihren Verträgen zurücktreten können.

Ja, sagt die Stiftung Warentest. Sie besitzen ein so genanntes Sonderkündigungsrecht. Wer zum Monatsende kündigt, wird mit sofortiger Wirkung aus dem Vertrag entlassen.

Im Januar treten die Policen in Kraft. Deshalb, sollte der Verbraucher spätestens im Dezember kündigen, rät das Bundesgesundheitsministerium. Tut er das nicht, zahlt er doppelt.

Streng genommen sei allerdings keine Kündigung nötig, betont Warentest. Der Vertrag ende automatisch – ohne Kosten für den Kunden. Die Möglichkeit, Zahnersatz in der privaten Krankenversicherung (PKV) abzuschließen, werde nämlich durch die Gesetzesänderung aufgehoben. Sprich, für die Versicherungen besteht schlicht und ergreifend kein Bedarf mehr.

„Alle Kunden, die direkt von der Neuregelung betroffen sind, werden von ihrer Versicherung schriftlich informiert“, präzisiert Sabine Erbar, Pressereferentin des PKV-Bundesverbandes, gegenüber den zm.

Null und nichtig

Direkt betroffen heißt: Sie haben einen Tarif gewählt, der den Zahnersatz ab 2005 ganz in private Hände legen sollte. Dann wird der Vertrag aufgelöst oder läuft aus, je nach



Können Kunden ihre Zusatzversicherung zum Zahnersatz jetzt einfach verlassen?

Klausel. Denn mit der Neuregelung entfällt auch die Geschäftsgrundlage: Der Vertrag ist null und nichtig.

Doch aufgepasst: Das gilt nur für Versicherungen, die die entfallenden Kassenleistungen ersetzen sollten. Hat der Kunde unabhängig von der geplanten Pflichtversicherung

zm-Info

Ausgetrickst

Der Zahnersatz bleibt weiterhin im Leistungskatalog der GKV. Damit boxte die Koalition ein Gesetz durch, mit dem die vor gut einem Jahr von Regierung und Opposition beschlossene Einführung einer einheitlichen Zahnersatzpauschale wieder gekippt wurde. Finanziert wird der Handstreich allein von den Arbeitnehmern: Sie zahlen ab dem 1. Juli 2005 zusätzlich einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent ihres Bruttoeinkommens. Davon entfallen 0,4 Prozent auf den Zahnersatz, 0,5 Prozent auf das Krankengeld. ■

rung darüber hinausgehende Leistungen abgeschlossen, sieht die Sache anders aus. Das gilt auch für Policen, die die ausge-setzte Kassenpauschale mit ergänzenden Zusatzversicherungen kombinieren.

Kulanz oder Konfrontation

Zusatzversicherungen, so Erbar, die der Kunde unabhängig von der ursprünglich geplanten Gesetzesänderung abgeschlossen hat, bleiben weiter gültig. Wie die Branche mit Kombiversicherungsverfahren, sei noch unklar.

Für Verbraucherschützer steht dagegen fest: Die Versicherungen müssen alle Kombiversicherungen zur Kündigung zulassen, bei denen die Kunden nicht ausdrücklich auf den Unterschied zwischen Pflicht- und freiwilliger Zusatzversicherung hingewiesen wurden. Die Beweislast treffe aber den Versicherungsnehmer: Er müsse Unterlagen vorlegen, aus denen klar hervorgeht, dass es sich um eine kombinierte Police handelt.

Trotz der Debatte gibt sich die Branche optimistisch: Man gehe davon aus, so PKV-Geschäftsführer Christian Weber im „Tagespiegel“, dass die meisten Kunden ihre nicht mehr aktuellen Policen in höherwertige Zusatzversicherungen umwandeln ließen.

So verfahren einzelne Versicherungen:

Allianz: Beim Tarif ZahnPrivat 80 endet der Vertrag mit dem Wegfall der gesetzlichen Grundlage.

Central: Für den Tarif ZEH entfällt die Vertragsgrundlage, für die ergänzende Komponente GZE1 bleibt sie allerdings bestehen. Was passiert, wenn Kunden aussteigen wollen, ist noch unklar.

Nürnberger: Beim Tarif ZE endet der Vertrag automatisch, die Kunden müssen nicht von sich aus aktiv werden.

Württembergische: Der ergänzende Tarif ZG70 wird nicht automatisch hinfällig. Viele Kunden haben den Vertrag jedoch nur im Hinblick auf die geplante Neuregelung abgeschlossen. Wenn sie aus dem Vertrag aussteigen wollen, setzen sie sich am besten mit dem Versicherer in Verbindung. Zeigt der sich nicht kulant, können sie von dem Sonderkündigungsrecht Gebrauch machen. ck

Umsetzung Festzuschussystem

KZBV arbeitet unter Hochdruck

Die KZBV arbeitet unter Hochdruck an der Umsetzung des Festzuschussystems. Zum 30. September wurden der bundesdurchschnittliche Punktwert und die entsprechenden Laborpreise erarbeitet.

Auf dieser Basis werden derzeit die Festzuschüsse errechnet. Eine Sitzung des Bundesausschusses zur entsprechenden Beschlussfassung findet am 3. November statt. Parallel wird die Zahnärzteschaft über die Beschlüsse informiert. Trotz der engen terminlichen Vorgaben des Gesetzgebers verlaufen die Verhandlungen damit im vorgegebenen Zeitplan.

Schwierig gestalten sich indes die Gespräche mit den Krankenkassen zur Ausgestaltung des Heil- und Kostenplanes. Beide Seiten haben nach einem Spit-

Gericht genehmigt Abschlag

GEK senkt Beitrag rückwirkend

Die Gmünder Ersatzkasse (GEK) darf ihren Beitragsatz rückwirkend zum 1. Oktober von 13,9 auf 13,5 Prozent senken. Das teilte die GEK in Schwäbisch Gmünd mit. Das Sozialgericht Ulm habe das Bundesversicherungsamt angewiesen, die Senkung zu genehmigen. Zunächst hatte die Aufsichtsbehörde der gesetzlichen Kassen der Beitragsenkung wegen angeblicher Finanzrisiken nicht zugestimmt. Der durchschnittliche Krankenkassenbeitrag liegt bei 14,2 Prozent. Die GEK ist nach eigenen Angaben mit 1,3 Millionen Versicherten die fünfgrößte bundesweit vertretene Kasse. ck/dpa

zengespräch dazu das Bundesschiedsamt angerufen.

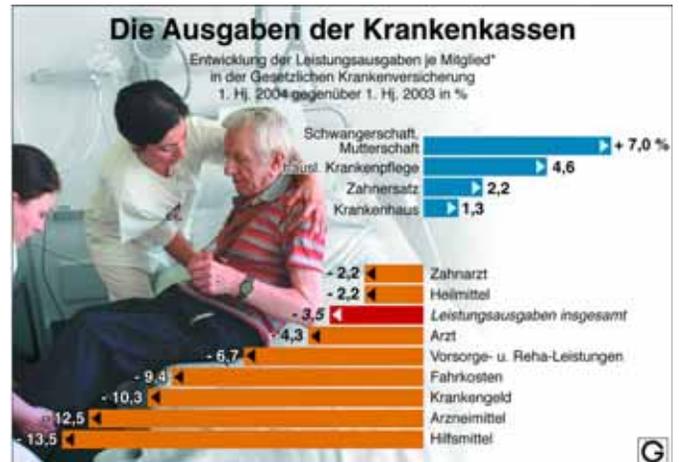
Form und Inhalt des eigentlichen Heil- und Kostenplanes sind unstrittig. Umstritten ist die Forderung der Krankenkassen, Zusatzinformationen über die Kosten für den Patienten in einem Beiblatt aufzunehmen, obwohl diese Kosten vor der Behandlung ohnehin nur geschätzt werden können. Konkret geht es um das Ansinnen der Kassenseite, GOZ-Ziffern in einer schematisierten, maschinenlesbaren Form aufzuführen, und die detaillierte Auflistung von BEMA-Gebühren.

Wann das Schiedsamt tagt und entscheidet, ist offen. Um eine reibungslose Einführung der Festzuschüsse zum 1. Januar 2005 sicherzustellen, wird voraussichtlich ein vorläufiger Heil- und Kostenplan beschlossen werden. Damit wären auch die Softwarefirmen in der Lage, ihn rechtzeitig zum Jahreswechsel in ihre Programme zu integrieren. KZBV

Kommentar

Der Wucher fatter Jahre rächt sich

Die neue Studie des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung in Kiel bringt interessante Aspekte auf den Tisch: An den höheren Beiträgen in der GKV ist in erster Linie die Politik schuld. In Jahren mit ständig wachsenden Einnahmen überbot man sich damit, neue Leistungen zu gewähren, und das am liebsten in Wahlkampfzeiten. Die jahrzehnte-



Fritz Beske Institut zur GKV

Politik verursacht höhere Beiträge

In einer neuen Studie hat das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF), Kiel, die finanziellen Auswirkungen politischer Entscheidungen auf die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in den vergangenen 27 Jahren untersucht.

„Rund acht Milliarden Euro werden der gesetzlichen Krankenversicherung dieses Jahr durch politische Entscheidungen entzogen, nächstes Jahr werden es knapp elf Milliarden Euro sein“, schätzt Prof. Fritz Beske vom IGSF. Über Jahrzehnte hinweg seien Lasten von anderen Zweigen der sozialen Sicherung und vom Staat auf die GKV über-

tragen worden. Der Beitragsatz 2004 läge ohne diese externen Einflüsse nicht bei 14,1, sondern bei 11,8 Prozent, so Beske.

Grund dafür, dass man die Lastenverschiebung in die GKV so widerspruchslos akzeptiert hätte, sei ihre damals sich ständig verbessernde Finanzsituation gewesen.

Weder die Struktur noch die Art der Finanzierung der GKV könne für ihre finanzielle Lage verantwortlich gemacht werden. Die Politik müsse damit ehrlich umgehen, forderte Beske, und dürfe der GKV nicht immer neue Lasten aufbürden. ck/pm

schwierig sein, das Ganze jetzt insgesamt wieder zu korrigieren, hier muss scheinbarweise gearbeitet werden.

Doch welche Vorschläge auch immer für die künftige Finanzierung der GKV zum Tragen kommen, eines ist gewiss: Der Wucher fatter Jahre rächt sich, und die Politik sollte – damit hat Beske Recht – ehrlich mit dieser Entwicklung umgehen und der GKV nicht noch mehr Lasten aufbürden. Gabriele Prchala

Erbbaurechtsfonds**Auf der Kippe**

Laut der Zeitschrift Capital will das Bundesfinanzministerium eines der derzeit attraktivsten Steuersparmodelle kassieren: geschlossene Immobilienfonds, die Erbbauzinsen für 99 Jahre im Voraus bezahlen, also das Ent-

gelt für die Überlassung eines Grundstücks. Vorteil für Anleger ist (noch): Steuerliche Verlustzuweisungen von bis zu 80 Prozent lassen sich mit positiven Einkünften verrechnen. Obwohl der Bundesfinanzhof das Modell

Ende 2003 ausdrücklich abgesegnet hat, will es die Bundesregierung rückwirkend zum 1. Januar 2004 für unzulässig erklären. Ein Gesetzentwurf dazu sei schon in Kürze zu erwarten, so das Magazin. pit

nen Festzuschüsse betreffen. Einen wesentlichen Teil des Kompendiums werden Berechnungsbeispiele ausmachen, die in der 43. Woche in die Endredaktion gegangen sind. Im Sinne einer schnellstmöglichen Information sollen die KZVen die Beispiele bereits vor der Drucklegung in digitaler Form erhalten.

Parallel zum Festzuschuss-Kompendium wurde ein Musterreferat (Powerpoint) erarbeitet, dessen erste Version den KZVen ebenfalls in der 43. Woche zugegangen ist. Er soll ein grundlegendes Hilfsmittel sein, das nach den Erfordernissen des jeweiligen Referenten individualisiert werden kann. Die Ergänzung des Referates – insbesondere um Beispiele – erfolgt schnellstmöglich. KZBV

Festzuschussystem**Material für Zahnärzte**

Die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV hat eine Loseblattsammlung mit Registerringbuch zur Erläuterung und Handhabung der Festzuschüsse erstellt. Es befindet sich nach der Druckfertigstellung derzeit im Versand an alle Praxen im Bundesgebiet. Durch Ergänzungslieferungen wird es

sukzessive entsprechend der Beschlusslage erweitert. Die Ergänzungen werden unter anderem den Heil- und Kostenplan, die Höhe der Festzuschüsse selbst, Abgrenzungs- und Definitionsfragen zur Regelversorgung, gleichartigem und andersartigem Zahnersatz, sowie die Kombinierbarkeit der einzel-



Foto: MEV

Zahnersatz und Krankengeld**Spült Millionen in die Staatskasse**

Die Reform zur Finanzierung von Zahnersatz und Krankengeld spült Millionen Euro in die Staatskasse. Das Bundesfinanzministerium bestätigte einen Be-

künftig allein bezahlen müssen, ergebe sich eine Steuerentlastung, weil sie die höheren Vorsorgeaufwendungen als Sonderabgaben steuerlich geltend machen können. Sie sparten 2005 acht Millionen Euro, ein Jahr später 16 Millionen Euro.

Die Mehreinnahmen fließen jedoch nur dann, so ein Sprecher des Ministeriums, wenn „durch diese private Zusatzversor-

gung auf der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite Lohnnebenkosten entlastet werden und dadurch insgesamt das zu versteuernde Einkommen steigt“. Die zweite Prämisse sei, „dass die Krankenkassen auch tatsächlich den Beitragssatz senken“.

pit/dpa

Studie der LAGZ Bayern**Realschüler haben bessere Zähne**

15- bis 16-jährige Hauptschüler haben deutlich schlechtere Zähne als Realschüler und Gymnasiasten der gleichen Altersstufe. Dies ist eines der Ergebnisse einer Studie der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), die von Prof. Dr. Norbert Krämer und Prof. Dr. Olaf Gefeller erstellt wurde.

Bei den 15- bis 16-Jährigen schneiden die Realschüler mit einem DMF-T-Index von 1,7 am besten ab. Die Gymnasiasten liegen mit 2,1 in

der Mitte, gefolgt von den Hauptschülern mit 3,1. Zwölf- bis 13-jährige Hauptschüler weisen einen DMF-T-Wert von durchschnittlich 1,7 gegenüber einem Wert von 1,1 bei Gymnasiasten und Realschülern auf.

pr/pm



Foto: MEV

Initiative pro Dente**Vorstandswechsel**

Der stellvertretende Vorsitzende und Gründungsmitglied der Initiative pro Dente, Harald Russegger, Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI), geht Ende des Jahres in den Ruhestand. Sein Nachfolger wird der VDDI-Geschäftsführer Dr. Markus Heibach.

pr/pm

Krankenversicherung**BMGS dementiert höhere Sätze**

Das Bundesgesundheitsministerium geht weiter davon aus, dass die Sätze zur Krankenversicherung 2005 spürbar sinken werden. Das Potenzial für Beitragssenkungen sei laut Regierung längst nicht ausgeschöpft.

Das Ministerium reagierte damit auf einen Bericht im Magazin „Der Spiegel“, wonach Kassenexperten eher mit einer leichten Erhöhung von durchschnittlich 14,18 auf 14,3 Prozent rechnen. Das Potenzial für Beitragssenkungen hätten die Kassen „bereits vollständig“ weitergegeben. „Für das nächste Jahr besteht unterm Strich im Durchschnitt aller Krankenkassen ein Beitragssatz-Erhöhdungsdruck von 0,1 Beitragssatzpunkten.“ Schuld daran seien die hohe Arbeitslosigkeit sowie Kürzungen bei Löhnen und Gehältern. Die CDU sieht sich durch die Analyse in ihrem Werben für ein Prämienmodell bestätigt. Ihr Sozialexperte Andreas Storm sagte, die Prognose zeige, dass die Kassen eine andere Finanzierungsbasis brauchen. Da die schlechte Finanzsituation vor allem auf die

Arbeitsmarktentwicklung zurückzuführen sei, müsse „die Abhängigkeit der Einnahmen vom Arbeitsmarkt beseitigt werden.“

ck/dpa

Neues Bürgermodell vorgestellt**PDS: Alle in die Pflichtversicherung**

Die PDS will mit einer „solidarischen Bürgerversicherung“ eine gleichmäßige Verteilung der Kosten im Gesundheitssystem erreichen. „Im Mittelpunkt muss die Erneuerung der Solidarität stehen,“ so Parteichef Lothar Bisky. Gegenwärtig würden zunehmend Geringverdiener be-



Foto: MEV

lastet, während die Einkommensstarken entlastet würden. Bisky nannte das Kopfpauschalenmodell der CDU unsolidarisch. Auch SPD und Grüne blieben mit ihrer Bürgerversicherung auf halbem Weg stehen. Nach den Plänen der PDS sollen sich stattdessen künftig alle Bürger an einer Pflichtversicherung beteiligen, auch Selbstständige, Beamte und Politiker. Neben dem Einkommen sollen auch Zinsen oder Mieteinnahmen für die Beiträge berechnet werden. Die Beitragsbemessungsgrenze soll erst auf 5 100 Euro festgesetzt und später abgeschafft werden. Die private Krankenversicherung soll nur noch Zusatzleistungen anbieten. Zuzahlungen für Patienten fallen in dem PDS-Modell weg. Die Unternehmen sollen zur Hälfte an den Kosten beteiligt werden. ck/dpa

IDZ zur Mundgesundheitsstudie

DMS IV ist gestartet

Pünktlich im Zeitplan liegen die wissenschaftlichen und organisatorischen Vorbereitungen zur Realisierung der Vierten Nationalen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Unter der wissenschaftlich-zahnmedi-

samtdeutschland standen im Mittelpunkt.

Im Februar 2005 soll das Großprojekt ins Feld gehen. Dann werden auf insgesamt 90 zufällig ausgewählten Untersuchungsgemeinden, die in ihrer Zusammensetzung nach Bun-



Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dorothee Fink, Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Dr. Peter Potthoff, Dr. Wolfgang Mitchellis, Ursula Reis, Dr. Victor Paul Meyer und Ernst Schroeder (v.l.n.r.)

zischen Beteiligung von Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln, und Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg, sowie TNS Healthcare, München, trafen sich unter der Leitung des IDZ alle beteiligten Projekexperten der geplanten epidemiologischen Großstudie zu einer ersten umfassenden Arbeitssitzung im Kölner Zahnärztheaus.

Die Entwicklung eines detaillierten Kalibrierungshandbuchs zur zahnmedizinischen Schulung der Projektteams, die Entwicklung von sozialwissenschaftlichen Fragebögen zur Abfrage von Gesundheitseinstellungen, Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten, Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen und die Ziehungsprozeduren der festzulegenden Bevölkerungsstichprobe für Ge-

desland und Ortgrößenklasse ein verkleinertes Abbild der Bundesrepublik Deutschland ergeben, drei speziell geschulte Teams die klinischen und sozialwissenschaftlichen Daten erheben. Das Feldende ist für Juli 2005 geplant; dann geht es in die statistischen Auswertungen der eingesammelten Daten. Mit der DMS IV werden ab 2006 wieder hoch aktuelle Daten zum Mundgesundheitszustand (Karies, Erosionen, Parodontitis, Zahnverluste und prothetischer Versorgungsgrad) und zum Mundgesundheitsverhalten der Bevölkerung in Deutschland zur Verfügung stehen. Das Projekt hat ein Finanzvolumen von rund einer Million Euro und wird vollständig von der BZÄK und KZVB finanziert.

IDZ

VV einigt sich nicht auf Vorstand

In Bayern erneut Staatskommissar

Bayerns Sozialministerin Christa Stewens (CSU) hat erneut einen Staatskommissar eingesetzt, der ab sofort die Aufgaben des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) wahrnimmt. Grund ist, dass die Vertreterversammlung (VV) der KZVB sich bisher nicht auf einen neuen Vorstand einigen konnte. Deswegen werde bis zum Jahresende der Staatskommissar die Vorstandsaufgaben wahrnehmen, teilte Stewens mit. Die KZVB hatte nach heftigem internen Streit im Sommer den alten Vorstand gestürzt.

ck/pm

für einen begrenzten Zeitraum gilt, müssen die Absolventen die Fortbildung kontinuierlich fortführen, das geht auch beim VDZE: Seine Fortbildungsveranstaltungen finden die Anerkennung der APW und der DGZ und werden für die Aufrechterhaltung des Zertifikates angerechnet. Infos dazu: VDZE, Präsident Dr. Marco Georgi, Wilhelmstr.60, 65183 Wiesbaden oder <http://www.vdze.de> sp/pm

BZÄK-Chef spricht beim DAZ

Dem Wettbewerb standhalten

Die Professionalisierung des zahnärztlichen Berufsstandes durch Fortbildung und Qualitätsmanagement wird für Zahnärzte künftig noch relevanter werden. Das betonte Dr.



Foto: Lopata

Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), auf der Jahrestagung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) in Berlin. Mit Blick auf die Marktöffnung Europas sei es wichtig, dass die deutschen Zahnärzte sich dem Wettbewerb stellen – auf hohem Niveau von Qualität, Wirtschaftlichkeit und Service.

„Zukunftsperspektiven sehe ich vor allem in der Arbeit als Hauszahnarzt, der alle Patienten vom Säugling bis zum 100-Jährigen behandelt“, präzisierte der BZÄK-Präsident. „Die Basis bildet die präventionsorientierte Zahnheilkunde, in jede Praxis gehören darüber hinaus Parodontologie und Implantologie.“ ck

VDZE

Fortbildung in Endodontologie

Der „Verband der zertifizierten Endodontologen e.V.“ (VDZE), will interessierten Kollegen auf dem Gebiet der Endodontologie Fortbildungen mit hochkarätigen internationalen Referenten anbieten. Initiatoren sind die Absolventen des ersten Curriculums Endodontologie der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Der VDZE möchte für die Mitglieder ein kompetenter Ansprechpartner bei endodontischen Problemfällen sein und für Mediziner und Patienten ein Informationsforum zum Thema Endodontologie bieten.

Das Zertifikat der APW und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung für das Teilgebiet der Endodontologie bestätigt die erfolgreiche Teilnahme an dem Curriculum. Da das Zertifikat nur

Dentalhygiene-Akademie SDA

Eröffnung in München



Foto: SDA

Ende September wurde in München die Schweizer Dentalhygiene-Akademie SDA eröffnet. Sie agiert im Auftrag der Dentalhygieneschule Bern und bietet die Möglichkeit, sich im Rahmen eines dreijährigen Lehrgangs nach Schweizer Curriculum zur Dentalhygienikerin beziehungsweise zum Dentalhygieniker zu

qualifizieren. Insgesamt elf Teilnehmer sind für den ersten Lehrgang aufgenommen worden. Die Qualifikation an der SDA stelle auf eine nicht selbständige, weisungs- und aufsichtsgebundene Tätigkeit in Kooperation mit einem Zahnarzt in dessen Praxis- und Verantwortungsbereich ab, erklärt die Akademie. pr/pm

Gesundheitsministerin Schmidt

Verrechnet

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Krankenkassen erneut aufgefordert, möglichst schnell die Beiträge zu senken. Wo es Senkungspotenzial gebe, müssten die Kassen „Gas geben“, sagte sie der „Passauer Neuen Presse“. Sie gehe davon aus, dass einige Krankenkassen noch ein beträchtliches Senkungspotenzial haben, sagte die Ministerin. Einige Kassen hätten mehr Schulden abgebaut, als sie laut Gesetz müssten. Wenn zuerst Schulden abgebaut würden, kämen Beitragssatzsenkungen später, aber sie kommen, zeigte sich Schmidt überzeugt: „Wir kommen unter 14

Prozent. Keine Bange.“ Die SPD-Politikerin räumte ein, dass man sich bei der Gesundheitsreform verrechnet habe: „Ende letzten Jahres hatten wir leider einen enormen Einnahmeeeinbruch, so dass der Schuldenstand 1,5 bis zwei Milliarden höher war als in unserer Reform unterstellt.“ Zudem sei in diesem Jahr herausgekommen, dass einige Kassen auch mehr Schulden angehäuft hatten, als sie zunächst angegeben haben. Als Ursache nannte sie, dass einige Aufsichtsbehörden genauer hätten hinschauen müssen. Ihrem Ministerium seien jedoch keine Vorwürfe zu machen, da ihm die Kassenetats nicht zur Genehmigung vorgelegt würden. pit/dpa

Eingewachsene Zehennägel**Mit Zahnseide unterfangen**

Eingewachsene Fußnägel sind ein häufiges Problem, das vor allem die Großzehen betrifft. Ein besonderer Tipp, im Frühstadium den Nagelrand wieder aus



Foto: PhotoDisc

dem Zehengrund anzuheben, kommt aus Südkorea. Ohne Lokalanästhesie wird ein Stück Zahnseide quer unter den eingewachsenen Nagelrand eingezogen und vorsichtig nach proximal geschoben. Die seitliche Ecke der Nagelplatte, einschließlich Spikulum, wird damit abge-

teilt. Es gibt keine Beschränkungen des Patienten in den täglichen Aktivitäten. Sollte die Zahnseide herausrutschen oder verschmutzen, wird sie ersetzt. Sonst verbleibt sie, bis die seitliche Spitze der Nagelplatte das Hyponychium erreicht. Darüber hinaus wird der Patient angewiesen, eine korrekte Nagelpflege durchzuführen oder durchführen zu lassen. Bislang konnte man damit viele Patienten erfolgreich behandeln, ohne dass Komplikationen aufgetreten wären. Die Schmerzen werden sofort beseitigt. Das gesplintete Spikulum wächst heraus ohne den Nagelfalz zu verletzen. Fazit: Die Nagelkanten-Separation mithilfe von Zahnseide ist eine einfache Behandlungsmethode für eingewachsene Fußnägel im Anfangsstadium. sp/pd

Windpocken**Auch Ärzte sollen geimpft sein**

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin hat auf die neuen Erkenntnisse reagiert und empfiehlt seit neuestem die Impfung gegen Windpocken für alle Kinder. Sie sollen gleichzeitig mit der Masern-Mumps-Röteln-Impfung in Zukunft auch einen Schutz vor den Windpocken-Viren bekommen.

Diese Empfehlung gelte auch für Ärzte und Zahnärzte und ihr Personal, soweit sie nicht bereits durch eine Vorerkrankung mit dem Virus immunisiert sind. Die Ärzteschaft appelliert an alle Krankenkassen, nicht zu zögern, ihren Versicherten diese neue und sinnvolle Impfleistung im

Rahmen der Impfvereinbarungen anzubieten.

Die STIKO empfiehlt die Impfung für alle Jugendlichen bis 18 Jahre, die bislang keine Windpocken hatten, und speziell für junge Frauen, denn eine Windpocken-Infektion während der Schwangerschaft kann Mutter und Kind schwer schädigen.

Die KBV weist in einer Pressemitteilung darauf hin, dass die Impfung unkompliziert ist und in den Vereinigten Staaten bereits millionenfach verabreicht wurde: Hier gehört die Impfung gegen Windpocken seit 1996 zum Standardprogramm für alle Kleinkinder. sp/pm

APW-AFDT**Curriculum erfolgreich beendet**

Am letzten November-Wochenende werden in Bad Homburg die Teilnehmer der zweiten Kursserie Funktionslehre ihre zehn Wochenenden umfassende Fortbildung beenden. Der



Nachweis des in 140 Fortbildungsstunden erworbenen Wissens zusammen mit einer Präsentation eigener Behandlungsfälle bildet den krönenden Abschluss dieser sich über zwei Jahre erstreckenden intensiven Beschäftigung mit der Behandlung von Kopf-Gesichtsschmerzen, CMD, okklusalen Problemen und funktioneller Ausrichtung der gesamten Behandlungstätigkeit. Die bisherigen neun Wochenendkurse fanden über ganz Deutschland ver-

teilt statt, sodass die Teilnehmer ein großes Spektrum kennenlernen konnten. Durch die Verknüpfung der praxisbezogenen Fortbildung im Rahmen der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) mit der wissenschaftlichen Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie (AFDT) wird die enge Zusammengehörigkeit von Forschung, Ausbildung und täglicher Umsetzung deutlich. Die nächste APW-Kursserie wird



im Jahre 2005 beginnen. Die rege Nachfrage schon vor der Ausschreibung zeigt das wieder gestiegene Interesse der Kollegen am Erkennen von Funktionsstörungen des stomatognathen Systems als komplexem Geschehen und deren vielfach nur in interdisziplinärer Weise anzugehender Therapie. sp/pm

Aufgepasst**Interaktive zm-online-Fortbildung**

Mit dem Erscheinen der zm-Ausgabe 22 am 16.11.04 beginnt die neue interaktive Fortbildungsteil. Gleichzeitig erlischt der Zugang zum Fragenkomplex Parodontologie aus zm 17/04!

Für jene, die sich schon einlesen möchten, hier vorab das Thema: „Rund um die Funktionsdiagnostik“. Fünf große Originalbeiträge liefern

Neues aus dem Bereich der Zahnmedizin, der für alle Fachdisziplinen gleichermaßen wichtig ist.

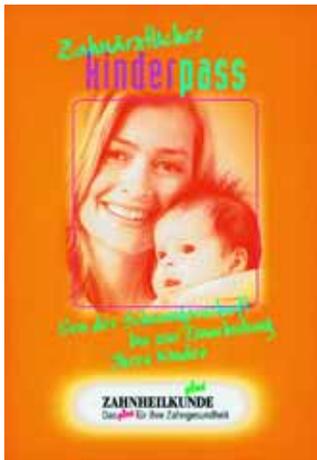
Sie finden die Fragen, die der Beirat für zm-Fortbildung erstmalig von fünf auf zehn Fragen pro Beitrag erhöht hat, wie gehabt im Netz unter www.zm-online.de, @-Fortbildung. Viel Spaß und Erfolg. sp



Kinderpass: große Nachfrage

Broschüre für alle Geburtsstationen

Mit großem Erfolg wird der Zahnärztliche Kinderpass der Körperschaften Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche



Vereinigung Westfalen-Lippe (ZÄK/KZVWL) zurzeit in den Kliniken und Krankenhäusern in Westfalen-Lippe verteilt. Bislang konnten mehr als 21 800 Broschüren allen werdenden und jungen Müttern auf den rund 100 Entbindungsstationen kostenlos überreicht werden. Seit

Januar dieses Jahres werden die Bestellungen registriert. „Spitzenreiter“ bei den Nachbestellungen sind die Städtischen Kliniken in Dortmund mit fast 900 Kinderpässen.

Der Pass bietet Ernährungs- und Zahnpflegetipps für Schwangere. Nach der Geburt erhält die Mutter wichtige Hinweise für jede Entwicklungsperiode ihres Kindes bis zum Schuleintritt. Auch weist der Zahnärztliche Kinderpass auf die vom Gesetzgeber eingeführten kostenlosen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hin. Zudem werden die Eltern unterstützt, bei ihren Kindern auf die richtige Mundhygiene und Ernährung sowie auf regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt zu achten.

Der Zahnärztliche Kinderpass wird in Kooperation mit der Firma Oral-B als Sponsor bereitgestellt. sp/pm

Rückenschmerzen

Massagen könnten Kosten senken

Patienten suchen bei Rückenschmerzen oft Hilfe bei alternativen Heilmethoden. Lediglich die Therapie durch Massage bringt objektiv Besserung, wie eine Veröffentlichung in der Praxis-Depesche ergab.

Ziel einer Meta-Analyse war es, Effektivität, Sicherheit und Kosten alternativer Methoden zur Behandlung von Rückenschmerzen (Massage, Akupunktur und Manipulation) zu prüfen. Ausgewertet wurden randomisierte Studien ab 1995.

Bei der Akupunktur war die Datenlage schlecht. Bei akutem

oder chronischem Rückenschmerz konnte keine Aussage zur Wirksamkeit gemacht werden. Der Nutzen von Manipulation war relativ gering.

Die Massage ist nach dieser Auswertung die einzige alternative Therapieform, die objektiv zur Linderung von Rückenschmerzen führt. Ihre Nebenwirkungen sind gering, in seltenen Fällen wurden allergische Reaktionen auf das Massageöl berichtet. Es gibt erste Hinweise darauf, dass Massage die Folgekosten der Erkrankung verringert. sp/pd

Flexible Arbeitszeit

Gesünder mit Autonomie

Welchen Einfluss hat eine planbare Arbeitszeit-Gestaltung auf die Gesundheit der Beschäftigten? Dieser Frage ging eine finnische Studiengruppe nach, wie in der *Occup Environ Med* 61 (2004) veröffentlicht wurde.

In der Untersuchung bedeutete Arbeitszeit-Kontrolle, die Möglichkeit der Arbeitnehmer, Beginn und Ende des Arbeitstages zu bestimmen, Pausen einzuschieben, flexibel den Urlaub zu legen, zusätzlich unbezahlten Urlaub zu nehmen sowie die Gelegenheit, während der Arbeitszeit private Dinge zu erledigen. An der Studie nahmen 4 218 Vollzeitarbeitskräfte (3 315 Frauen, 903 Männer) teil. Das Ausmaß der Kontrolle wurde in drei Kategorien (hoch, mittel, niedrig) eingeteilt.

Der Gesundheitszustand wurde mittels Fragebögen beurteilt: 34 Prozent der Männer und 35 Prozent der Frauen schätzten ihre Gesundheit als schlecht ein. Krankheitsbedingte Fehltag wurden anhand ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen errechnet.

Psychischer Stress wurde ebenfalls anhand eines Fragebogens beurteilt: 26 Prozent der Männer und 29 Prozent der Frauen klagten demnach über Stress. Ein geringes Kontrolllevel ging bei Frauen einher mit einem schlechteren Gesundheitszustand, häufigeren Fehltagen und erhöhtem Stress.

Ein höheres Kontrollniveau wirkte sich vor allem bei Frauen mit Familie positiv aus. Bei Familienvätern und Handwerkern fand sich eine Korrelation zwischen

Fehltagen und Arbeitszeitkontrolle. Eine flexible Arbeitszeit-Gestaltung ermöglicht es, Privat- und Arbeitsleben zu integrieren, und das fördert das psychisch-psychische Gleichgewicht.

sp/pd

Nickelallergie

Juckende Euro-Münzen

In Italien wurde bei 25 Nickel-Allergikern und zehn Kontrollpersonen ein Patch-Test auf Münzen durchgeführt. 19 der 25 Nickel-Allergiker reagierten auf Ein- und Zwei-Euro-Münzen positiv, 13 auf 500-Lire-Münzen, aber auch sechs Nickel-Allergiker auf Eurocent-Münzen. Warum bei sechs Patienten trotz klinisch relevanter Nickelallergie der Euro-Patch-Test negativ ausfiel, bleibt ungeklärt.



Foto: goodshoot

Besonders für Personen, die täglich viele Münzen in den Händen halten, kann es zu Sensibilisierungen oder Exazerbationen einer Kontaktdermatitis kommen. Da sich aus den Euro-Münzen mehr Nickel löst als die EU-Richtlinien erlauben, werden nickelfreie Legierungen zur Euro-Herstellung gefordert. sp/pd

FVDZ-Hauptversammlung 2004

Deutschland wartet „auf Godot“

Wegen der „Unfähigkeit der Politik“, im Gesundheitswesen neue Wege zu gehen, wollte der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf seiner Hauptversammlung (7. bis 9. Oktober) in Ulm vorrangig selbst initiierte Wege aus der Krise diskutieren. Meist stritten die Delegierten aber um die Grundsatzfrage, ob hauptamtliche Tätigkeit von Freiverbandlern in Körperschaften duldbar ist oder deren „Ausschluss“ erfordert. Das Ergebnis: Die Satzungsänderung zum Ausschluss fand nicht die erforderliche Mehrheit.

Edlef Bucka-Lassen, dänischer Arzt, Autor und Managementberater, bot in seinem Festvortrag „Erwartungen, Image und Blaue Elefanten“ eine besondere Vorbereitung auf das, was folgen sollte: Mit „Erwartungen“ und „Image“ hatten die zentralen Themen in Ulm durchaus zu tun. Allerdings: Was man von Politik, Gesundheitswesen und dem eigenen Berufsstand erwartet, kollidiert – da waren sich die Delegierten einig – immer wieder mit den Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes.

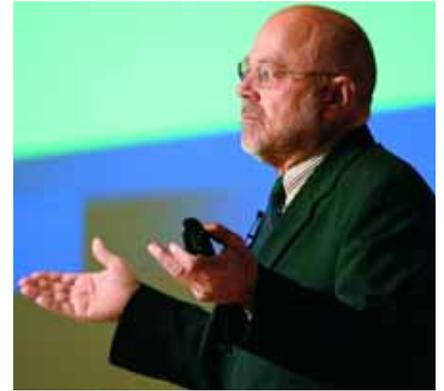
Dass aber auch die Erwartungshaltung mancher Delegierter an die eigenen Verbandskollegen wenig real ausfiel, wurde am zweiten Tage des Jahrestreffens deutlich: Die im Vorjahr in Bremen beantragte Satzungsänderung zum Ausschluss bei KZV-Hauptamtlichkeit wurde von den Delegierten abgelehnt.

In seinem Grundsatzreferat zum Konzept des Freien Verbandes gab Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann eine im Plenum unwidersprochene, zum Teil äußerst sar-

kastisch formulierte Analyse der aktuellen Lage im deutschen Gesundheitswesen: Das Dilemma der Regierung, die Wirtschaft zu beleben, führe zu Gesetzen wie der Entlastung der Arbeitgeber beim Zahnersatz oder aber zu herben Einschnitten wie bei Hartz IV. Inzwischen, so Beckmann mit deutlicher Kritik Richtung parlamentarischer Opposition, werde dieses rot-grüne Dilemma gleichzeitig zur Krise der Union. Sie halte schon als Opposition ihre Versprechen an die Bürger nicht ein.

Von den Zahnärzten lernen

Beckmann forderte die Politiker auf, von Deutschlands Zahnärzten zu lernen: „Unser fachliches Konzept ist es, umfassend und objektiv zu befunden, eine klare Diagnose zu stellen und auf dieser Basis einen Gesamtbehandlungsplan mit Erhaltungskonzept zu erstellen. Die Realisierung dieser Planung – und das sagen wir unseren Patienten gleich zu Beginn – erfordert Zeit,



Wollte den Blick der Delegierten für realistische Erwartungshaltungen schärfen: Festvortrags-Redner Edlef Bucka-Lassen

Geld und tut manchmal richtig weh.“ „Erst wenn die Politik bereit ist, diesen harten aber ehrlichen Weg mit den Bürgern zu gehen und vom Wahlpopulismus abzulassen, wird es mit diesem Land wieder aufwärts gehen“, mahnte Beckmann. Deshalb sei die gegenwärtige Diskussion Bürgerversicherung versus Gesundheitsprämie Unfug. Der Vorsitzende forderte ein „Gesamtkonzept, das auf der Basis eines Wertesystems deutlich macht, wie Steuer- und Sozialgesetzgebung synergistisch verbunden werden müssen“. Beckmann: „Deutschland wartet – hoffentlich nicht auf Godot.“ Mit Blick auf die aktuelle Gesetzeslage resümierte der Bundesvorsitzende: „In der Auseinandersetzung geht es längst nicht mehr darum, dem Patienten eine fachgerechte Versorgung zukommen zu lassen. Es geht um die Machtfrage und um den Systemer-



Fotos: FVDZ



Hartes Ringen um die auf der Hauptversammlung in Bremen beantragte Satzungsänderung des Freien Verbandes: In zum Teil geheimen Abstimmungen (hier an der Urne: Delegierte aus Bayern und Nordrhein; v.l.n.r.) wurde das künftige Verhältnis zu den „Hauptamtlichen“ austariert. ...

halt. Knallhart und ohne Kompromisse.“ Hart ging Beckmann auch mit denjenigen Freiverbändlern ins Gericht, die nach Inkraft-Treten der Hauptamtlichkeit von Vorstandstätigkeiten weiterhin ihre Arbeit als Interessensvertreter in den KZVen und der KZBV leisten wollen: „Die neuen Vertreterversammlungen sind weitgehend gewählt. Sie werden nach dem Willen des Gesetzgebers keine politische Interessensvertretung der Zahnärzte mehr sein.“

Großen Respekt zollte der Bundesvorsitzende hingegen seinen niedersächsischen und bayerischen Kollegen Dr. Schirbort und Dr. Löffler, die mit „viel persönlichem Engagement für Ausstiegsszenarien aus der GKV werben“.

Beckmann forderte dazu auf, sich „die Schwächen der GKV zunutze“ zu machen und verglich die gegenwärtige Lage des deutschen Gesundheitswesens mit der des ehemaligen DDR-Sozialismus: „GKV heißt Einheitsleistung, Einheitskasse. Es haben schon einmal Millionen signalisiert, dass sie das genau nicht wollen.“ Seine Aufforderung an die Freiverbändler: „Wir müssen endlich die Patienten aus dem System herausführen, dann machen wir uns schrittweise vom System unabhängig.“

Suche nach Schnittmengen

Nicht die alten Ziele des Verbandes zur Freiberuflichkeit seien, so Beckmann, inzwischen hinfällig. Eher müsse der alte Weg des Verbandes, über die Arbeit in den Körperschaften, insbesondere der KZV, seine Ziele realisieren zu wollen, unter den gegenwärtigen Voraussetzungen als nicht realistisch bezeichnet werden. Der Bundesvor-



*Beharrte trotz weiterhin deutlicher Kritik auf Beibehaltung des Kurses von Bremen:
Dr. Wilfried Beckmann*

sitzende erhoffte sich, so eine seiner zentralen Forderungen, „ein klares Bekenntnis zu den Zielen unseres Verbandes“.

Gleichzeitig forderte er – mit Blick auf die zahnärztlichen Vertreter in den Körperschaften dazu auf, die gemeinsamen „Schnittmengen neu zu beschreiben“. Beckmann wollte eine neue Verteilung der Aufgaben: „Der Verband handelt selbst in eigener Verantwortung für die Freiberuflichkeit seiner Mitglieder. Die KZVen, insbesondere die KZBV, vertreten die vertragspolitischen Interessen gegenüber gesetzlichen Krankenkassen und Politik. Die Kammern, insbesondere die BZÄK, sind aufgerufen, so liberal wie möglich einen Rahmen für eine allein fachlich und nicht fiskalisch orientierte Zahnmedizin offen zu halten.“

Weit drastischer bezeichnete Niedersachsens KZV-Vorsitzender Dr. Karl Horst Schirbort die Situation der Körperschaften: „Wir haben in den letzten 40 Jahren an einem

Galgen mitgezimmert, zu dem wir jetzt auch den Strick liefern sollen“, und resümierte: „Wer da mitmacht, der kann bei uns kein Zuhause mehr haben.“

Warnung vor politischem Autismus

Eine eher pragmatische Einschätzung setzte der amtierende Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, dem Ansinnen eines Ausschlusses der künftigen Hauptamtlichen entgegen: „Wenn es diese Einschätzungen gibt, muss man eigentlich eher alle Posten besetzen, damit man diese Organisation kontrolliert.“ Mit Blick auf die Ereignisse in Bayern verwies Fedderwitz auf die Mehrheit, die sich in diesem Bundesland offensichtlich gegen den Austritt aus der GKV ausgesprochen habe. Zu bedauern sei, dass durch die bayerische und niedersächsische „Kamikaze-Haltung“ auf der KZBV-VV in Neuss und ihre Verweigerung der neuen Satzung, das von der KZBV im Satzungsentwurf eingebrachte gewichtete Stimmenverhältnis nicht zustande kam, vielmehr von der Aufsichtsbehörde kassiert wurde.

Jetzt gebe es – ganz gegen die ursprüngliche Intention eines auf Zahnärztezahlen bezogenen Größenabgleichs der einzelnen KZV-Bereiche – wegen der mittels des Neusser Boykotts bewusst herbeigeholten Ersatzvornahme der Aufsichtsbehörde nur noch eine einfache Gewichtung. Der nach eigenem Bekunden nach wie vor überzeugte Freiverbändler Fedderwitz warnte vor weiteren törichten Fehlentscheidungen des Verbandes, mahnte erneut zur Rationalität und äußerte die Befürchtung, „dass der



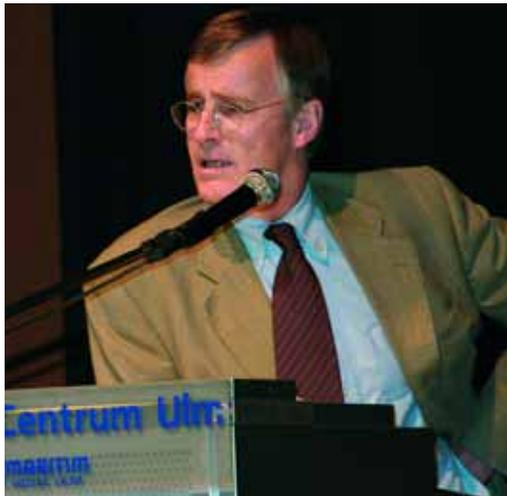
... Ausgesprochen kontrovers geführte Diskussionen um das künftige Verhältnis des Freien Verbandes zu den anderen zahnärztlichen Organisationen auf Landes- wie Bundesebene erforderten von den Delegierten wie auch vom Bundesvorstand ein Höchstmaß an parlamentarischem Geschick.

FVDZ in vielen Ländern seine dominierende, wenn nicht sogar überhaupt seine politische Rolle verlieren wird". Der amtierende KZBV-Vorsitzende appellierte, „in Sachen Ausschluss der künftigen Hauptamtlichen nicht nachzuhaken, sondern festzustellen, dass Bremen der falsche Weg war“. Die Reminiszenzen an Bremen seien „keine Erleuchtungen, sondern Irrlichter“. Ein entsprechender Antrag der Freiverbändler Dr. Buchholz, Dr. Fedderwitz, Dr. Gorski, ZA Hoffmann, ZA Krenkel und Dr. Utech, die entsprechenden Satzungsänderungsanträge zurückzuziehen, wurde nur knapp abgewiesen (bei 81 Nein-, 76 Ja-Stimmen und drei Enthaltungen).

Austrittswelle befürchtet

Fedderwitz' Aufforderung an die Delegierten stützte auch KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer. Für ihn, so bekundete der Nordrheiner Delegierte unter beachtlichem Applaus der Versammlung, sei die Beibehaltung des Dialogs Teil des demokratischen Umgangs im Verband. Eßer warnte ausdrücklich davor, in dieser Sache Andersdenkende Freiberufler „rauszuschmeißen“: „Wenn Ihr das tut, verkommt ihr zum autistischen Verband.“

Auch der KZV-Vorsitzende Westfalen-Lippes, Dr. Dietmar Gorski, warnte vor nicht abwägbaren Konsequenzen durch Mitglieder, die sich vielleicht künftig als Vertragszahnärzte nicht mehr durch den Freien Verband vertreten fühlen: „Wer sich von der Basis löst, wird mit Austritten zu rechnen haben.“



Warnte davor, dass der Freie Verband im Rahmen seiner Neuordnungstendenzen seine politische Rolle nicht verspielt: KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz

Eine regelrechte Austrittswelle mit der Gefahr, dass der FVDZ sich zu einem „Bonsai-Verband“ entwickelt, befürchtete auch Nordrheinens KZV-Vorsitzender Ralf Wagner. Im Laufe der Debatte zeichnete sich mehr und mehr ab, dass sich – wie bereits ein Jahr zuvor in Bremen und auf der KZBV-VV in Neuss – angesichts der knappen Abstimmungsverhältnisse keine Zwei-Drittel-Mehrheit für einen Ausschluss der Hauptamtlichen KZVler finden würde. Nach Ablehnung des vom Bundesvorstand eingebrachten Ausschluss-Antrages appellierte der Vorsitzende Beckmann an alle künftigen Hauptamtlichen, ihre Ämter im Freien Verband für die Zeit ihrer KZV-Arbeit freiwillig zur Verfügung zu stellen. Beckmann mahnte die Delegierten, damit diese über zwei Jahre geführte Diskussion abzuschließen und diese nicht auf der Hauptversammlung zum 50-jährigen Jubiläum des

Verbandes im nächsten Jahr in Wiesbaden erneut aufzunehmen.

Jenseits dieser die Ulmer Hauptversammlung weitgehend bestimmenden Grundsatzdebatte konnte der Bundesvorstand die von ihm eingebrachten Anträge zur Verfolgung der politischen Grundsätze erfolgreich durchbringen, darunter die Privatisierung der GKV und Einführung einer Pflicht zur Versicherung in Kernbereichen, die Wahrung der Freiberuflichkeit als zentralem Ziel des Verbandes, der Einsatz für eine freie Patienten-Zahnarztbeziehung, das Ziel weitgehender Liberalisierung gesetzlicher Rahmenbedingungen und Berufsordnungen sowie die Forderung nach Abschaffung der Gebührenordnung. Einstimmig angenommen wurde, dass

die Hauptversammlung den individuellen Ausstieg von Fachzahnärzten der Kieferorthopädie aus der GKV begrüßt und unterstützt.

Klare Abgrenzung gewünscht

Divers diskutiert wurden auch verschiedene Resolutionen und Anträge zur künftigen Ausrichtung des Freien Verbandes gegenüber KZVen und Kammern. Angenommen wurde letztlich der auf Vorschlag von Versammlungsleiter Dr. Gunther Lichtblau als „weitergehend“ definierte Antrag des Bundesvorstandes „Zusammenarbeit zahnärztlicher Organisationen“, der eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten und Aufgaben von Verband, Kammern und KZVen, aber auch künftig „Informationsabgleich“ und „Koordination“ zulässt. mn



... Weiterhin das Parlament für freiberuflich denkenden Zahnärzte? Auch wenn der Ausschluss der künftig Hauptamtlichen nicht die erforderliche Mehrheit erhielt, vermittelte die Ulmer Hauptversammlung den Wunsch auf schärfere Trennung zu den anderen zahnärztlichen Organisationen.

KZBV-Pressforum zur Gesundheitspolitik:

Chance mal wieder vertan

Mit Ulla Schmidts Rücknahme der Versicherungsregelungen für Zahnersatz im GKV-Modernisierungsgesetz wurde wieder eine Chance zum erfolgreichen Umbau unseres Gesundheitssystems vertan. Auf dem Presseforum der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 6. Oktober in Berlin verdeutlichte der amtierende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, warum die Gesetzgeber den Start des „Testballons für den Umbau unseres Gesundheitssystems“ erneut absagten, aber letztlich doch nicht auf Dauer verhindern können.

„Der Testballon Zahnersatz ist ganz sicher nicht für alle Zeiten geplatzt“, erklärte der KZBV-Chef im Auditorium der Katholischen Akademie vor Journalisten aus Fach- und Tagesmedien. Fedderwitz rechnet „spätestens kurz nach der nächsten Bundestagswahl“ mit dem nächsten Versuch, das für den Umbau des Gesundheitssystems ideale Experimentierfeld „zahnmedizinische Versorgung“ zu nutzen.

Fedderwitz unterstrich zwar die Bedeutung, die die im GMG vorgesehene Auslagerung des Zahnersatzes aus der GKV letztlich für die Zahnärzte habe. Dennoch sei die „Wucht des Wirbels, den dieses Thema in letzter Zeit verursacht hat“ erstaunlich. Und die Erklärung? „Immer dann, wenn im Leistungsbereich Zahnersatz ein grundlegender Umbau diskutiert wird – und diesmal war dieser Umbau bereits gesetzlich

manifestiert – werden alarmierte, hartnäckige Kritiker auf den Plan gerufen.“ Die Sorge sei zu groß, „dass es dann nur noch ein kurzer Weg ist zu einem grundlegenden Umbau des gesamten GKV-Systems“. Der Bereich Zahnersatz sei optimal für die Vorreiterrolle geeignet, wenn es um die Ausgliederung von Leistungen und die künftige Finanzierung des Systems geht: Dieser Bereich sei klar von anderen abzugrenzen, in der Zahnmedizin gebe es „so gut wie keine“ lebensbedrohlichen Erkrankungen, und in keinem Bereich sei das Auftreten von Krankheiten so vom Vorsorgeverhalten des Patienten abhängig. Hier bestünde für Politiker die Chance, „unsere Patienten ‘behutsam’

auf eine grundlegende und umfassende Reform, von der alle wissen, dass sie kommen muss und kommen wird, vorzubereiten“. Wäre die Zahnersatzpauschale Wirklichkeit geworden und hätte sie die Möglichkeit gehabt, sich zu bewähren, so wären auch künftige, einschneidende Reformschritte „mit Sicherheit leichter umzusetzen und vor allem für unsere Patienten einfacher nachvollziehbar gewesen“. Fedderwitz: „Hier, denke ich, wurde eine wirklich große Chance viel zu leichtfertig verspielt.“



Einsatz für Eigenverantwortung und Prophylaxe in der Zahngesundheit: Dr. Jürgen Fedderwitz (KZBV, l.) und der Schweizer Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier (r.).

Festzuschüsse: Alles läuft nach Plan

Unberührt davon blieben „die über alle Parteigrenzen hinweg“ anerkannten „unübersehbaren Vorteile befundorientierter Festzuschüsse. Ganz planmäßig zum Stichtag 30. September habe der Gemeinsame Bundesausschuss wie im Gesetz vorgesehen den bundeseinheitlichen Punktwert beschlossen. Die endgültige Festlegung der Preise für die Einzelleistungen und die Höhe der

Honorierung werde derzeit berechnet und erfolge am 30. November durch den Bundesausschuss.

Zur Frage, ob Deutschland in Sachen Umbau des Gesundheitssystems von der Schweiz lernen könne, referierte der Schweizer Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier. Das seit langem in der Schweiz praktizierte Modell auf Basis von Prophylaxe und Eigenverantwortlichkeit der Bürger habe bewirkt, dass „die gut sechs Prozent der Gesundheitsausgaben, welche für die Zähne verwendet werden“, wegen der eigenverantwortlichen Finanzierung „in der Öffentlichkeit selten Thema seien“. Zwar werde heute mehr als früher thematisiert, dass bei Kindern im Vorschulalter zunehmend Karies vorkomme. Dies sei aber weniger auf eigenverantwortliche Finanzierung, sondern eher auf rückgängige Prophylaxetätigkeit in einzelnen Regionen sowie den Gewöhnungseffekt der Eltern an einen guten Zahnstatus und damit nachlassende Aufmerksamkeit für Mundhygiene und Ernährung zurückzuführen. Hier sieht Oggier durchaus Korrekturbedarf.

Während sich einzelne Kommunen aus finanziellen Erwägungen mehr und mehr aus der Verantwortung für Prävention zurückzögen, hätte die Schweizerische Zahnärztesgesellschaft inzwischen eine Kampagne gestartet, „Kinder, Eltern und Behörden“ erneut für Prophylaxe zu sensibilisieren.

Oggiers Rückschlüsse für die Systematik in Deutschland: „Solidarisch finanzierte Versorgungssysteme müssen sich die Frage gefallen lassen, ob sie am richtigen Ort solidarisch sind“: Erforderlich sei die Stützung der Prävention, nicht die der Reparatur. Deutschland könne in diesem Sinn von der Schweiz lernen: Während der Schweiz etwas mehr gezieltes öffentliches Engagement im Bereich der Prävention tendenziell gut täte, sei „für Deutschland – genau umgekehrt – wohl weniger Finanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung unter Beachtung des notwendigen öffentlichen Engagements besser“. mn

KZV-Wahlen zur Vertreterversammlung

Heißer Herbst

Die Zahnärzte haben ihr Parlament für die kommende Amtszeit gewählt: Von Kiel bis München bestimmten sie die Delegierten für die Vertreterversammlung der einzelnen Landes-KZVen, zum Teil wurde auch schon der Vorstand berufen. Der Gang zur Urne ist mit einschneidenden Veränderungen verbunden: Ab 2005 greift das GMG, das heißt, die Vorstände arbeiten nicht mehr ehrenamtlich, sondern müssen als Hauptamtliche tätig sein.



Foto: MEV

Hitzig ging es im Wahlkampf zu. Aber die Ergebnisse zeigen: Die Zahnärzte wollen auch weiterhin in den KZVen politisch mitmischen.

Ab Januar geht es für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) der Länder in die neue Legislaturperiode 2005 bis 2010. Den Bayern und Niedersachsen stand ein besonders heißer Wahlherbst bevor, hatte doch der Freie Verband zuvor zum Boykott der Wahlen aufgerufen. Die Zahnärzte nutzten jedoch in beiden Ländern das Recht zum Votum und bekräftigten damit ihren Willen, die politischen Verhältnisse innerhalb der GKV aktiv mitzugestalten. Hier die bisherigen Ergebnisse im Einzelnen (Stand: Redaktionsschluss):



Baden-Württemberg

Die regionalen KZVen Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart und Tübingen werden ab Januar 2005 zusammengefasst unter der neuen Landes-KZV Baden-Württemberg. Den Vorstand wählt die 50 Kollegen starke Vertreterversammlung am 1.12. in Freiburg.



Bayern

Die „Zukunft Zahnärzte Bayern“ (ZZB) stellt 15 Delegierte, die Freiverbandsliste „Gemeinsam für Bayern“ (GFBZ) acht und der „Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde“ (DAZ) einen Vertreter. Über 53 Prozent der bayerischen Zahnärzte gingen zur Wahl. Auf einen Vorstand konnte sich die KZVB nicht einigen, da die Versammlung mit 31 Delegierten nicht beschlussfähig war. Als Konsequenz setzte die bayerische Sozialministerin Christa Stewens (CSU) ihren Ministerialdirigenten Dr. Maximilian Gaßner als Staatskommissar ein. Er soll sich mit den künftigen Abgesandten des Wahlsiegers ZZB abstimmen, damit der Übergang auf einen neuen Vorstand zum Jahresende reibungslos verläuft.



Berlin

Der „Verband der Zahnärzte von Berlin“ ist mit zwölf Sitzen vertreten, die „Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin“ kommt auf neun, die „Fraktion Gesundheit“ auf fünf, die „Freien Zahnärzte“ auf vier Sitze. Jeweils drei Plätze besetzen Dr. Wolfgang Schmiedel und „Berlins unabhängige Zahnärzte e.V.“ (BUZ). Zwei Sitze entfallen auf den DAZ, jeweils ein Sitz auf die MKG „Nicht nur Chirurgie“ und Dr. Steffen Kalz. Die Wahlbeteiligung betrug fast 48 Prozent.



Brandenburg

Insgesamt 30 Kollegen vertreten die Zahnärzte in Brandenburg: 24 für die Liste 1 und je drei für die Listen 2 und 3.



Bremen

Sechs Plätze gehen in Bremen an „Kontinuität im Wandel“, vier Vertreter schicken jeweils die Listen „Umbruch als Aufbruch“ und „Wir engagieren uns“, ein Sitz geht an „Transparenz und Kollegialität“. Aus dem Kreis Bremerhaven ziehen drei Kollegen ins Parlament. Gut 58 Prozent der Bremer Zahnärzte gingen wählen, im Wahlkreis Bremerhaven betrug die Beteiligung gut 44 Prozent.



Hamburg

Die „Hamburger Liste initiiert von Z 2000“ erhielt knapp 80 Prozent der Stimmen und besetzt damit 20 Plätze in der neuen Vertreterversammlung. Die „Liste Hamburger Kieferorthopäden“ kam auf knapp zehn Prozent und brachte zwei Kandidaten ins Parlament. Auf die „Verbandsunabhängige Liste Hamburger Zahnärzte“ entfielen gut zwölf Prozent und damit drei Sitze.



Hessen

Von 40 Sitzen besetzen „Die Hessischen Zahnärzte“ (DHZ) 22, die „Neue Liste Oberhessen“ fünf, das „Frauen Forum Hessen“ (FFH) und der „BDK Hessen“ jeweils vier, die „Freien Zahnärzte Mittelhessen“ drei. Zwei Plätze gehen an Dr. Kugies, Dr. Süßenberger, Dr. Drisch und andere. Insgesamt gingen gut 51 Prozent der Mitglieder zur Wahl.



Niedersachsen

Die Gruppe „Zahnärzte für Niedersachsen“ (ZfN) errang insgesamt 30 Sitze, die übrigen 20 Mandate gingen an den Freien Verband. Insgesamt betrug die Wahlbeteiligung gut 60 Prozent.

Den Verhältnissen entsprechend

Bei den KZV-Wahlen zur Vertreterversammlung wird das Verhältniswahlrecht nach d'Hondt angewendet. Ziel von Verhältniswahlen ist es, jeder Partei so viele Sitze zuzuteilen, dass der Anteil der Sitze dem Anteil der Stimmen der Partei entspricht. Denn treten zur Wahl eines Gremiums mehrere Parteien an, ist der proportionale Sitzanteil gemäß der Stimmabgabe nur in den seltensten Fällen ganzzahlig. Deshalb ist ein Verfahren notwendig, das die vollen Sitze ermittelt, die jede Partei erhält.

Das d'Hondtsche Verfahren wurde bis 1983 bei Wahlen zum Deutschen Bundestag verwendet, in Österreich werden die Abgeordneten zum Nationalrat nach diesem System gewählt. Zurück geht die Methode auf den US-Präsidenten Thomas Jefferson, der 1792 das Prinzip der Wahl zum US-Repräsentantenhaus zugrunde legen wollte. ck



Nordrhein

„Wagner und Eßer für Nordrhein“ brachten es auf 36 Sitze, die „Kieferorthopädische Liste Nordrhein“ erhielt vier Sitze, „Nordrheins Unabhängige Zahnärzte“, „Wir Zahnärzte in Nordrhein“ (WZN) und die „Gruppe Freier Zahnärzte“ kamen auf je drei, der „Decksteiner Kreis“ bekam einen Sitz. Über 53 Prozent der Wahlberechtigten stimmten ab.



Rheinland-Pfalz

Die drei KZVen Pfalz, Rheinhessen und Koblenz-Trier fusionieren ab Januar 2005 zur Landes-KZV Rheinland-Pfalz. Sitz wird Mainz. Den Vorsitz wird Sanitätsrat Dr. Helmut Stein führen, Vize wird Dr. Jürgen Braun-Himmerich, weiterhin wurde Dr. Michael Reinhard in den Vorstand gewählt. Der vierte Posten der Region Koblenz-Trier blieb unbesetzt.



Saarland

Der „Verband der Zahnärzte im Saarland“ gewann 13 Sitze, sechs errang die „Positiv-Liste, und zwei erhielten die „Zahnärztinnen“. Die Wahlbeteiligung lag bei gut 61 Prozent.



Sachsen

34 Sitze gehen an die „Zahnärzte für Sachsen“, vier an die „Fachzahnärzte für Kieferorthopädie engagiert in Sachsen“ und jeweils ein Platz geht an die „NOL“ und Dr. Barth. Insgesamt 63 Prozent der Wahlberechtigten gaben ihre Stimme ab.



Sachsen-Anhalt

Insgesamt 30 Kollegen ziehen ins Parlament ein, sie wurden von 59 Prozent der Kollegen gewählt.



Schleswig-Holstein

30 Delegierte sind gewählt, die Wahlbeteiligung betrug etwa 50 Prozent.



Thüringen

Die neue KZV-Vetreterversammlung hat auf ihrer konstituierenden Sitzung den bisherigen Vorsitzenden Dr. Karl-Friedrich Rommel aus Mechterstedt wieder gewählt. Sein Stellvertreter wurde der Weimarer Zahnarzt Klaus-Dieter Panzner.



Westfalen-Lippe

Die „Unabhängigen Freien Zahnärzte“ kommen auf sieben, der „Wählerverband Zahnärzte Westfalen“ (WZW) auf sechs, die „Regionalliste Arnberg“ auf fünf Sitze. Jeweils sieben Sitze entfallen auf die Regionallisten Südwestfalen und Ostwestfalen, die Regionalliste Westliches Westfalen erhält sechs Sitze. „Aktiv pro Praxis“ und „Minden Plus“ sind mit je einem Sitz vertreten. ck



Foto: CC

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam in Chemnitz

Praxiskonzepte haben Zukunft

Das Thema des Sächsischen Fortbildungstages „Praxiskonzepte“ stellte persönliche Lebens- und Berufserfahrungen, persönliche Ansprüche an den Beruf und vielschichtige Gründe für Praxisprofilierungen sowohl für die Zahnärzte als auch für das Praxispersonal in den Blickpunkt.

Unter dem neuen Namen „Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam“ fanden die Workshops und Fachvorträge für die rund 1 000 Teilnehmer am ersten Oktoberwochenende in Chemnitz statt. Unabhängig von allen politischen Entwicklungen wird der frei niedergelassene Zahnarzt stets in einer Doppelverantwortung stehen – als Zahnmediziner zum Wohle der Patienten und als Unternehmer gegenüber seiner Angestellten und Auszubildenden. Dabei gilt es, das Verhältnis zwischen sozialer respektive medizinischer Ethik und betriebswirtschaftlicher Stabilität der Praxen zu wahren. Das Thema Praxiskonzepte, so Kammerpräsident Dr. Joachim Lüddecke in seinen Eröffnungsworten, sei existenziell und bringe eine neue Entwicklung für den

mer aus: Das Umfeld ist unfreundlicher geworden; schon wird von der nächsten Gesundheitsreform gesprochen, die noch schärfer ausfallen soll. Da frage man sich schon: „Wie soll man da noch eine Praxis führen? Soll man überhaupt noch eine gründen oder lieber gleich eine GmbH werden? Oder sich anstellen lassen?“ Ebenso: „Wird es den Familienzahnarzt überhaupt noch geben oder nur noch Spezialisten und Master?“ Deshalb seien Überlegungen und das Abchecken einer Profilierung für den Allgemeinzahnarzt und sein Team umso interessanter.

Den gemeinsamen Festvortrag hatte Prof. Elmar Reich übernommen. Nach 20 Jahren universitärer Tätigkeit und einem Intermezzo in der Dentalindustrie steht er kurz

vor der eigenen Niederlassung. Für ihn steht fest, der Zahnarzt muss vor allem – das hätten die politischen Einführungen gezeigt – Qualität in der Diagnose leisten. Nach Reichs Meinung sollte die Entscheidungsfreiheit für Therapiewünsche mehr beim Patienten als bei den Krankenkassen liegen. Für das bundesweite Niederlassungsgeschehen resümierte Reich, noch immer würden in den Neuen Bundesländern nur halb so viele Praxen wie im Altbundesgebiet gegründet. Und der Beruf werde weiblicher – der Frauenanteil steigert sich nunmehr bundesweit zur Mehrheit.

Die Erfahrungsberichte der Referenten zu Praxiskonzepten und -profilierungen kamen aus den Fachbereichen Endodontie, Behandlung chronischer Schmerzpatienten, Laseranwendung, Kieferorthopädie, Kinderbehandlung, ganzheitliche Zahnheilkunde und Prophylaxe. Weitere Vorträge waren den Möglichkeiten gewidmet, gemeinschaftlich zu praktizieren, den Praxisbetrieb mit EDV-Vernetzung betriebswirtschaftlich und organisatorisch zu intensivieren oder gänzlich als Privatpraxis zu arbeiten.

Wie in den vergangenen Jahren nahm auch diesmal der KZV-Vorsitzende Dr. Dieter Natusch als Gast am Fortbildungstag teil. Dass der FVDZ-Boykottaufruf zur KZV-Wahl von den sächsischen Zahnärzten ignoriert wurde, wertete Natusch als erfolgreiche aktive Interessenvertretung der KZV für die sächsischen Zahnärzte. Er hob auch die stets gute Zusammenarbeit mit der sächsischen Aufsichtsbehörde hervor, die sich gerade unter der unbefriedigenden Budgetsituation bewährt habe.

Da Natusch zu den ersten Kollegen gehörte, die in Sachsen die Selbstverwaltung mit aufbauten, und er für die aktuelle KZV-Wahl nicht mehr kandidierte, bedankte sich Kammerpräsident Lüddecke unter dem herzlichen Applaus der rund 1 000 Teilnehmer bei ihm für die stets ausgezeichnete Zusammenarbeit. ■

*Gundula Feuker
Ressortleiterin für Öffentlichkeitsarbeit
Landeszahnärztekammer Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden*



Das Leistungsspektrum der Zahnmedizin sei heute sehr breit, betonte Dr. Joachim Lüddecke, ...

Berufsstand mit sich. Das Leistungsspektrum der Zahnmedizin sei zu breit, als dass ein Zahnarzt heute mit seiner Praxis alle Bereiche abzudecken vermag.

Die Beschäftigung mit fachlichen und innerberuflichen Themen zum Inhalt des Fortbildungstages zu machen, so Staatssekretär Albin Nees in seinem Grußwort, sei das Beste, was der Berufsstand tun könne. Am Vortrag war für Sachsen die Bestimmung in Kraft getreten, den Zahnärzten die Zahnersatz-Leistungen bis zum Jahresende nur noch mit 40 Prozent zu honorieren. Dr. Helmut FaBauer, Fortbildungsreferent und Wissenschaftlicher Leiter der Tagung für die Praxismitarbeiterinnen, sprach die Gedanken vieler Teilneh-



... und dankte auf dem Sächsischen Fortbildungstag dem ausscheidenden KZV-Vorsitzenden Dr. Dieter Natusch für die Zusammenarbeit.

Alcopops, Limo und Co.

Brita Willershausen, Burkhard Schulz-Dobrick et al.

Jugendliche ernähren sich heute mehr denn je von Junkfood und Softdrinks. Alcopops sind inzwischen als Einstiegsdroge in die Kritik geraten, sollen hier aber als „saure Sünde“ nicht wegen des Alkoholgehalts, sondern wegen ihres Säuregehaltes und damit der Erosionsgefahr genauer unter die Lupe genommen werden.

Der Verlust der Zahnhartsubstanz als Folge geänderter Konsumgewohnheiten gewinnt im zunehmenden Maß an Bedeutung [3, 5]. Durch die Umstellung des Lebensmittelangebotes in den letzten 30 Jahren hat das Phänomen der dentalen Erosion an gesunder Zahnhartsubstanz sowohl hinsichtlich prophylaktischer Maßnahmen als auch des restaurativen Bedarfes erheblich an Bedeutung gewonnen. Zu den Mundgesundheitszielen für Deutschland bis zum Jahre 2020 zählt folglich auch eine verstärkte Ernährungsberatung durch den Zahnarzt, um eine deutliche Reduzierung des Zuckerverzehrs mit Verringerung der Prävalenz früh auftretender Karies zu erreichen sowie spätere erosive Zahnhartsubstanzdefekte durch den vermehrten Konsum von Softdrinks zu vermeiden. Nachfolgend wird ein Überblick über die gegenwärtig auf dem Markt befindlichen



Fotos: DAK/Wiggener

Abb. 1: Typische Auswahl der auf dem Markt befindlichen Alcopops



So ganz nebenbei beim Heimkino ... süße, alkoholhaltige Mischgetränke sind bei den Jugendlichen beliebt.

Softdrinks und Alcopops gegeben und die Effekte von säurehaltigen Getränken auf die Schmelzoberfläche werden im Rahmen einer In-vitro-Studie aufgezeigt.

Moderne Getränke: Softdrinks und Alcopops

In den letzten Jahrzehnten ist es nahezu zu einer Verdoppelung des Pro-Kopf-Verbrauchs von Softdrinks (Limonaden, koffeinhaltige Erfrischungsgetränke, kohlenstoffhaltige Fruchtsaftmischungen) gekommen, mit einem heutigen geschätzten Pro-Kopf-Verbrauch von etwa 40 Litern/Jahr. Neben diesen Getränken haben in den letzten Jahren alkoholische Erfrischungsgetränke (Alco-

pops) gerade bei Jugendlichen einen hohen Beliebtheitsgrad errungen (Abb.1). Zur Geschmacksverstärkung wurden vielen Softdrinks und Alcopops säurehaltige Zusätze wie Zitronensäure, Phosphorsäure, Ascorbinsäure, Kohlensäure oder auch Weinsäure beigefügt, so dass die pH-Werte der Softdrinks in der Regel zwischen 2,4 und 4,0 liegen (Tab. 1) und die pH-Werte der Alcopops zwischen 2,2 (Jim Beam WHITE & Cola) und 3,7 (Mixery, Karlsberg) liegen. Der versteckte Alkoholgehalt der Alcopops macht diese Getränke als „Einstiegsdroge“ für den Alkoholkonsum gerade bei Jugendlichen sehr gefährlich.

Alcopops mit Wodka/Rum/Tequilla haben prozentuale Alkoholwerte (Prozent-Volumen) zwischen zwei, vier und acht, die aufgrund der Fruchtzusätze (Limettengeschmack, Citrusaft, Zitronensäure) und Zuckeranteile nicht entsprechend im Geschmack registriert werden (Tab. 2).

Zahnerosionen durch säurehaltige Getränke

Um den möglichen Effekt von säurehaltigen Getränken auf die Schmelzoberfläche zu überprüfen, wurden extrahierte vollretinierte Weisheitszähne von jungen erwachsenen Patienten eingesetzt. Die Zähne sind teils aufgrund kieferorthopädischer Behandlungen oder sonstiger prophylaktisch vorbeugender Maßnahmen operativ entfernt worden. Nach der Reinigung und Desinfektion wurden die Zähne unter dem Stereomikroskop auf mögliche Mineralisationsstörungen, Sprünge oder sonstige Defekte untersucht. Für die jeweiligen Inkubationsversuche wurden die Zahnglattflächen pro Zahnkrone in sechs gleichmäßige Teile zertrennt, so dass jeweils eine Zahnschmelzfläche von etwa zehn bis zwölf Quadratmillimetern vorlag. Die Zahnproben wurden in sechs Multiwell Platten platziert und mit ausgewählten säurehaltigen Getränken für sechs bis 48 Stunden bei 37 Grad Celsius in einem Brutschrank mit wasserdampfgesättigter Atmosphäre inkubiert.

Für die Elementaranalyse (Calcium, Phosphor, Sauerstoff) der obersten Schmelzschichten wurden die Zahnproben für sechs Stunden

Allgemeines zum Thema Erosion

Unter Erosion wird allgemein der langsame, chronische Verlust der Zahnhartsubstanz im Sinne von Demineralisationen verstanden, der primär durch exogen oder endogen bedingte Säureeinwirkung ohne bakterielle Beteiligung entstanden ist. Klinisch relevante Zahnhartsubstanzdefekte treten aber erst auf, wenn mehrere ungünstige Faktoren zusammenkommen. Nach Amaechi et al. [2] entsteht eine Erosion durch mechanische Abnutzung von durch Säureeinwirkung erweichter Zahnhartsubstanz, bevor diese in ausreichendem Maße durch die im Speichel vorhandenen Mineralien remineralisiert werden konnte. Demzufolge können alle Vorgänge, die zu einer Demineralisation von Schmelz und Dentin führen, als prädisponierende Faktoren für die Entstehung einer Erosion betrachtet werden. Ein steigender Prozentsatz erosiver Zahnhartsubstanzdefekte wird gegenwärtig durch Änderungen des Lebensmittelangebotes, des Ernährungsverhaltens sowie fehlerhafter Ernährungsgewohnheiten mit einem Übermaß an sauren Komponenten beobachtet [2, 16]. Die britische Organisation für Kinderzahnheilkunde konstatierte in ihrem Bericht von 1993 eine Zunahme ernährungsbedingter Erosionen bei Kindern und Jugendlichen, wobei in diesem Zusammenhang insbesondere die dramatische Zunahme des Konsums säurehaltiger Getränke als gravierend betrachtet wurde. Entsprechende Daten berichtet auch das Landwirtschaftsdepartment der Vereinigten Staaten (USDA) und weist auf den in den letz-

ten Jahren deutlich angestiegenen Verbrauch in Mode gekommener „Softdrinks“ hin. Als besonders erosionsfördernd sind kohlenäsäurehaltige Getränke und Fruchtsäfte, sowohl in reiner als auch in verdünnter Form, sowie die so genannten Sportdrinks zu nennen. Gemeinsame Merkmale dieser Getränke sind ihre sehr niedrigen pH-Werte sowie ihre ausgeprägte Pufferkapazität, die zu einer langen Aufrechterhaltung des sauren Charakters führen [8, 9]. Nach einer Studie von Al-Majed et al. [1], bei der von insgesamt 1216 untersuchten saudi-arabischen Kindern im Alter zwischen fünf bis sechs beziehungsweise zwölf bis 14 Jahren 34 Prozent beziehungsweise 26 Prozent ausgeprägte Erosionen mit klinischer Relevanz an zumindest einem Oberkieferfrontzahn aufwiesen, ist zusätzlich zu den speziellen Charakteristika der „Softdrinks“ auch der Zeitpunkt des Konsums sowie die konsumierte Menge von entscheidender Bedeutung für den Schweregrad der resultierenden Erosion. Zur Entwicklung geeigneter präventiver Maßnahmen sind aber nicht nur die Bestimmung der absoluten Tiefe der Erosion oder die Breite der veränderten Schicht von Bedeutung, sondern auch die genauen Vorgänge, welche bei der Demineralisation an der Schmelzoberfläche stattfinden. Dementsprechend wurden Untersuchungsmethoden entwickelt, mit deren Hilfe der Mineralverlust und die Mineralverteilung in den erosiv veränderten Schichten sowohl qualitativ als auch quantitativ bestimmt werden können [2, 7, 9]. ■

mit unterschiedlichen Getränken überschichtet (wie Coca Cola, pH-Wert: 2,3; Apfel/Acerola Hohes C, pH-Wert: 3,3; Eistee mit Zitrone, zuckerarm, pH-Wert: 2,9). Die Analysen mit der Elektronenstrahl-Mikrosonde basieren auf dem Bombardement eines Mikrovolumens der plan geschliffenen Probe mit einem fokussierten Elektronenstrahl. Mit der Elektronenstrahl-Mikrosonde sind qualitative und quantitative zerstörungsfreie Elementaranalysen im Mikrometervolumen an der Oberfläche von Festkörpern möglich. Die Analyse der Elemente erfolgte in Tiefenabständen zur Zahnschmelzoberfläche von fünf Mikrometern (μm), zehn μm , 20 μm , 30 μm , 40 μm und 50 μm .

Für die REM-Untersuchung wurden die präparierten Zahnproben bis zu 48 Stunden mit verschiedenen Getränken inkubiert (wie Jim Beam Black&Cola, pH-Wert: 2,25; Coca Cola, pH-Wert: 2,3; Fanta Berry Blue, pH-Wert: 2,5; Apfelsaft, pH-Wert: 3,4) und geeignet präpariert.

Die Elementaranalyse der Schmelzproben mit der Elektronenstrahl-Mikrosonde belegte einen substratabhängigen Verlust der Elemente Calcium, Phosphor und Sauerstoff (Hauptbestandteile von Hydroxylapatit), die in Tiefenabständen bis zu 40 μm ermittelbar waren. Die Inkubation der Zahnproben (sechs Stunden) mit dem Getränk Coca Cola führte zu einem schichtabhängigen Sub-

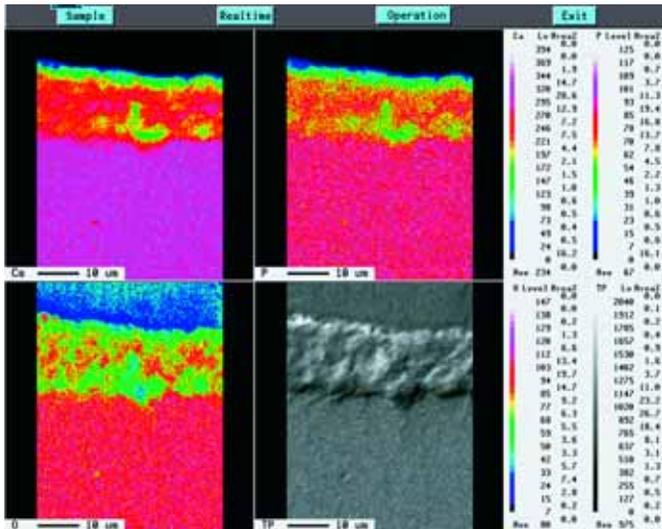


Abb. 2: Konzentrationsabhängige Darstellung der Elemente Calcium (Ca), Phosphor (P) und Sauerstoff (O) im Zahnschmelz nach sechs-stündiger Inkubation mit Coca Cola. Der Verlust der jeweiligen Elemente in Tiefen bis zu 40 μm ist anhand der Farbmarkierung erkennbar.

Diskussion und Schlussfolgerung

In zahlreichen klinischen Studien sind die erosiven Eigenschaften verschiedener Nahrungsmittel und Getränke belegt worden [13, 14, 16]. Die Anzahl der Zahnhartdefekte weist heute eine steigende Tendenz auf, da es insbesondere in den letzten zehn Jahren zu einer enormen Umsatzsteigerung von Limonaden, kohlenensäurehaltigen Getränken und entsprechenden Diätgetränken gekommen ist. Die Autoren Linkosalo und Markkanen [10] verglichen eine Gruppe erwachsener Patienten mit spezieller laktovegetarischer Diät mit einer entsprechenden Kontrollgruppe. Die Personen der Diätgruppe wiesen mit einer Häufigkeit von 77 Prozent erosive Zahnveränderungen auf, wobei als mögliche Parameter für Schmelzdefekte der gehäufte Genuss von essighaltigem Salat-

stanzverlust. In der Tiefe von zehn μm lag ein durchschnittlicher totaler Mineralverlust von 15 Prozent vor, bei 20 μm Tiefe lag der Verlust bei elf Prozent, bei 30 μm fehlten vier Prozent und bei 40 μm betrug der Mineralverlust noch ein Prozent (Abb. 2). Die Getränke Eistee mit Zitronenzusatz und Apfelsaft zeigten etwas geringere Mineralverluste der Schmelzschichten. In zehn μm Tiefe betrug der durchschnittliche totale Mineralverlust sechs bis sieben Gewichtsprozent, in 20 μm Tiefe nur noch ein bis drei Prozent, und ab 40 μm Tiefe waren keine Substanzverluste mehr ermittelbar (Abb. 3).

Die REM-Untersuchungen der Schmelzproben, die 48 Stunden mit Getränken inkubiert wurden, zeigten ebenso unterschiedliche erosive Oberflächenveränderungen (Abb. 4 a, b). Die Messungen ließen keinen

Zusammenhang zwischen dem pH-Wert der Getränke und den ermittelten prozentualen Mineralverlusten beziehungsweise den beobachteten Oberflächendefekten der Schmelzproben erkennen.



Rot, gelb, blau oder grün ... jeder hat seine Lieblingsfarbe ...

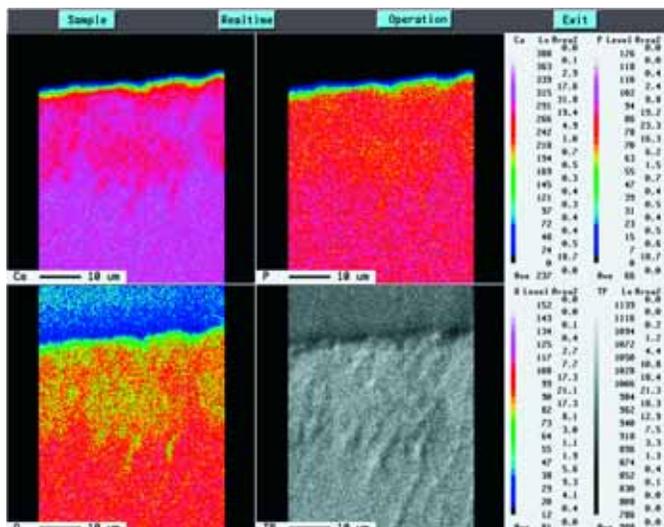


Abb. 3: Konzentrationsabhängige Darstellung der Elemente Calcium (Ca), Phosphor (P) und Sauerstoff (O) im Zahnschmelz nach sechs-stündiger Inkubation mit Apfelsaft

dressing, Zitrusfrüchten und säurehaltigen Beeren angesehen wurde [11, 15].

In einer In-vitro-Studie von Parry et al. [2001] wurden verschiedene Mineralwässer und Softdrinks mit pulverisiertem Hydroxylapatit inkubiert und der Verlust von Calcium und Phosphat gemessen. Es zeigte sich, dass kohlenensäurehaltige Mineralwässer ein geringes erosives Potential aufwiesen, während die getesteten Softdrinks zu deutlichen Freisetzungen von Calcium und Phosphat führten. Bartlett und Coward [4] untersuchten bei extrahierten Molaren den Einfluss von Magensäure und kohlenensäurehaltigen Cola-Getränken auf den Verlust von Calciumionen. Beide Lösungen führten zur deut-

Pepsi Cola	2,43	Hohes C Orange + Ca	3,94	Aldi Eistee Pfirsich	3,76
Afri-Cola	2,74	Aldi Grapefruitsaft	3,19	Lipton Ice Tea Peach	3,04
Coka Cola Light	2,66	Aldi Ananassaft	3,66	Lipton Ice Tea Apple	3,02
Coka Cola Light Lemon	2,51	Aldi Traubensaft	3,26	Aldi Tea & Fruit Exotic	3,12
Pepsi Light	2,78	Rapp's Zaubersaft	3,84	Punica Tea & Fruit Exotic	3,02
Mezzo Mix Zitrone	2,75	Rapp's Starke Früchtchen	3,7	Punica Tea & Fruit	
Mezzo Mix Orange	2,83	Rapp's Sanft wie Seide	3,87	Cool Cassis	3,7
Fanta Berry Blue	2,5	Lift Apfelschorle	3,59	Lipton Ice Tea	
Fanta Exotic	2,76	Aldi Apfelschorle	3,6	Green & Grapefruit	3,3
Fanta Limette	2,67	Bizzel Apfelschorle	3,59	Elisabethen Wellnes	
Fanta Fresh Lemon	2,47	Bizzel Apfel-Pfirsichschorle	3,64	Balance	3,24
Fanta Mandarine	2,79	Hassia Grape-Schorle	3,67	Elisabethen Wellness	
Fanta Orange	2,79	Aldi Apfelfruchtsaftgetränk	3,07	Vitalité	3,06
Sprite	2,62	Aldi Orangen Nektar	3,5	Nestle Wellness	3,22
Pepsi 7 UP	2,94	Qoo Kirsch	3,12	Gatorade Grand Apple	3,23
Pepsi Mirinda	2,7	Qoo Orange	3,08	Gatorade Tropical Fruit	3,31
Schweppes Bitter Lemon	2,57	Qoo Apfel	3,12	Bizzel Isofit	3,94
Schweppes Bitter Orange	3,14	Capri Sonne Apfel	3,43	Red Bull	3,43
Aldi Flirt Orange	2,92	Capri Sonne Lemon	3,17	Fanta Citrell Blood Orange	2,83
Aldi Flirt Zitrone	3,08	Capri Sonne Kirsch	3,26	Fanta Citrell Lemon	2,46
Aldi Apfelsaft	3,36	Capri Sonne Cola Mix	2,96	Fanta Citrell Passion Fruit	
Rapp's Apfelsaft	3,4	Capri Sonne Safari Fruits	3,24	& Blood Orange	3,12
Aldi Orangensaft	3,6	Aldi Eistee Zitrone	3,87	Mecca Cola	2,38
Hohes C Orange	3,66	Lipton Ice Tea Lemon	3,16	Mecca Cola light	2,56

Tabelle 1: Auflistung zahlreicher Softdrinks und Fruchtsaftgetränke mit den entsprechenden ermittelten pH-Werten

lichen Freisetzung von Calciumionen, wobei die Magensäure eine signifikant höhere Calciumabgabe bewirkte.

In unserer In-vitro-Studie wurde der quantitative Verlust der wesentlichen Elemente, wie Calcium, Phosphor und Sauerstoff, mittels Elektronenstrahlmikrosonde in verschiedenen Tiefen der Schmelzproben ermittelt.

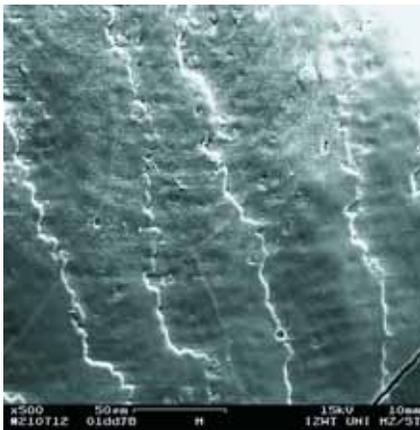
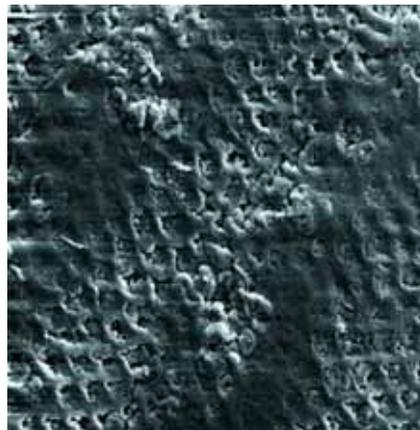


Abb. 4: REM-Aufnahmen von Schmelzproben (vollretinierte unbehandelte Weisheitszähne) nach 48-stündiger Inkubation mit
a) JimBeam Black&Cola (pH: 2,25)

Die Umrechnung der Gewichtsprozente der chemischen Analysen von Calcium (Ca) und Phosphat (P) auf deren Atomprozente dokumentierten des Weiteren auch, dass diese Hauptkomponenten nicht in signifikant unterschiedlichen Anteilen bei der Erosion aufgelöst werden. Das Verhältnis Ca- zu P-Ionen blieb nahezu gleich.



b) Coca Cola (pH: 2,4)

Es zeigte sich ein getränkeabhängiger Gesamtmineralverlust, der in Schmelztiefen bis zu 40 µm reichte. Es lag keine Korrelation zwischen Mineralverlust der Schmelzproben und pH-Wert der Getränke vor, da das erosive Verhalten von Getränken neben dem pH-Wert von zahlreichen weiteren Parametern, wie Pufferkapazität und beigefügten Inhaltsstoffen, wie Chelatbildner oder weiteren Mineralien, entscheidend beeinflusst wird [12]. Barbour [6] konnte in seiner Studie gleichfalls nachweisen, dass eine Zunahme an Calciumionen eine Verminderung des erosiven Effektes bewirken kann.

Die Übertragung der Resultate der In-vitro- Studien auf mögliche Gefährdungen der Zahnhartsubstanz unter In-vivo-Bedingungen kann nur unter Vorbehalt gezogen werden, da zu viele individuelle Faktoren das Mundhöhlenmilieu beeinflus-

sen. Neben den anatomischen Besonderheiten der Zähne spielen Häufigkeit und Dauer der Getränkezufuhr sowie weitere Ernährungsgewohnheiten eine wesentliche Rolle. Die vorliegenden Untersuchungen bestätigen jedoch eindrucksvoll die erosiven Eigenschaften säurehaltiger Getränke.

Zusammenfassung

In den letzten zehn Jahren sind vermehrt Berichte über Schmelzerosionen in Zusammenhang mit dem Genuss säurehaltiger Getränke erschienen. Häufiger und regelmäßiger Konsum von Softdrinks und anderen fruchtsafthaltigen Getränke kann zu schwerwiegenden Defekten der Zahnhartsubstanz führen. In einer In-vitro-Studie mit extrahierten, vollretinierten Weisheitszähnen wurde das erosive Verhalten zahlreicher Getränke auf die Schmelzoberfläche untersucht. Zahnscheiben wurden über einen Zeitraum von sechs bis 48 Stunden bei 37°C mit verschiedenen Getränken (unter anderem Cola, Blueberry, Eistee mit Zitrone; Apfel-

Getränk	Inhaltsstoffe	Antioxidations- und Säuerungsmittel	Zucker in g/100ml	Alkohol in % vol.	pH-Wert
Alcopops mit Wodka					
Smirnoff Ice	13,8 % Wodka, Zitronengeschmack	Citronensäure, Äpfelsäure, Weinsäure, Natriumcitrat	9,3	5,5 (5,6)	3,26
Ducanoff Lemon Ice	13,8 % Wodka, Zitronengeschmack, Soda	Zitronensäure	9,4	5,6	3,11
Wodka Gorbatschow & Lemon	Wasser, 12,7 % Wodka, Zucker, Limonadengrundstoff (= 5 % Citrussaft), Chinin (52 mg/l), Kohlensäure, natürl. Aromen, Stabilisator Johannisbrotkernmehl	Zitronensäure	12,1	5	2,73
Rachmaninoff Wodka Ice Lemon	Wasser, 13,8 % Wodka, Zucker, Kohlensäure, Aromen	Citronensäure, Äpfelsäure, Weinsäure, Natriumcitrat		5,6	3,39
Berov Ice	14,9 % Wodka	Zitronensäure, Natriumcitrat		5,6	3,76
Salitos Imported Ice	Wasser, 12,5 % Wodka, Zucker, Kohlensäure, natürl. Aroma, Stabilisatoren E414 und E444	Zitronensäure, Trinatriumcitrat, Ascorbinsäure		5,2	3,15
Puschkin vibe Ice Wodka Mix	13,7 % Wodka, Kohlensäure		9,3	5,5 (5,6)	2,91
Puschkin vibe Black Wodka Mix	13,7 % Wodka, Kohlensäure, Koffein (124 mg/l), blue berry Geschmack		10	6,2 (5,6)	2,43
Puschkin vibe Green Wodka Mix	13,7 % Wodka, Kohlensäure		9,8	5,4 (5,6)	2,41
Puschkin vibe Red Wodka Mix	13,7 % Wodka, Kohlensäure, Koffein (176 mg/l)		11,2	5,9 (5,6)	2,74
Czerwi Sunseeker Lemon	14,9 % Wodka, Kohlensäure			5,6	2,63
Czerwi Sunseeker Mango	14,9 % Wodka, Kohlensäure, 3,0 % Fruchtsaft	Ascorbinsäure		5,6	2,75
Czerwi Sunseeker Red Berry	14,9 % Wodka, Kohlensäure, 3,0 % Fruchtsaft			5,6	2,62
Czerwi Sunseeker Blue Orange	14,9 % Wodka, Kohlensäure, 3,0 % Fruchtsaft			5,6	3,12
Bullit Mixed Red Wodka&Energy	11,3 % Wodka, Koffein (30mg/ml), 0,4 % Taurin, Kohlensäure			4,7	3,33
Sex on the Beach	12,3 % Wodka, Kohlensäure, Cranberry, Soda		8,3	4,6 (4,5)	2,95
Original Feigling Eyes	13,3 % Wodka,		9,2	5 (4,9)	2,79
Alcopops mit Rum					
Bacardi Breezer tropical Orange	13,2 % Rum, 15,1 % Fruchtsaft, Kohlensäure	Ascorbinsäure	11,9	5,9 (5,6)	3,3
Bacardi Breezer tropical Berry	14,1 % Rum, 5,4 % Fruchtsaft, Kohlensäure		10,9	5,8 (5,6)	3,5
Bacardi Breezer tropical Lemon	14 % Rum, Kohlensäure, Zitronengeschmack		10,9	5,8 (5,6)	3,11
Bacardi Breezer tropical Mango	14,1 % Rum, 1,5 % Fruchtsaft, Kohlensäure		8,7	5,8 (5,6)	3,18
Bacardi Rigo	12,9 % Rum, Kohlensäure, Limettengeschmack	Ascorbinsäure	5,4	5,4	3,31
Tiko White-Rum-Mix	13,1 % Rum, Soda, Zucker, Aromen, Kohlensäure	Zitronensäure		5,4	3
Bacardi&Cola	12,8 % Rum, Koffein (17,7 mg/100 ml)			5	2,42
Cuba Libre White Rum&Cola	12,5 % Rum, Cola, Koffein	Zitronensäure		5	2,77
Mojito Cubana	13,8 % Rum, Limettengeschmack, Minze, Soda	Zitronensäure	9,1	5,5 (5,6)	2,83
Alcopops mit Tequila					
Sierra Slammer Margarita	6,7 % Tequila, 6,1 % Triple Sec Liqueur, Kohlensäure		10,1	5,1 (5)	2,5
Sierra Slammer Strawberry Margarita	6,7 % Tequila, 6,1 % Triple Sec Liqueur, 4% Fruchtsaft, Kohlensäure		9,7	5,2 (5)	2,83
Sierra Slammer Tropic	6,7 % Tequila, 6,1 % Curacao Liqueur, 5 % Fruchtsaft, Kohlensäure		11,3	5,1 (5)	2,92
Sonstiges					
Jim Beam Black&Cola	18,6 % Whiskey, Cola, Koffein(17mg/l)		9,6	7,9(8)	2,25
Jim Beam White&Cola	11,5 % Whiskey, Cola, Koffein(18mg/l)		9,4	4,5(4,6)	2,22
Campari Mix	Wasser, Zucker, Grapefruitsaft, Alkohol, Kohlensäure	Zitronensäure		5	2,91
Caipirinha Lime&Soda	13,5 % Cachaca, 5 % Fruchtsaft,			5,4	2,62
Gin To	14,9 % Gin, Chinin, Kohlensäure			5,6	2,72

Tabelle 2: Auflistung von Inhaltsstoffen verschiedener Alcopops mit Zuckeranteil, Antioxidations- und Säuerungsmittel, Alkoholgehalt sowie pH-Werte. Nicht alle Daten waren erhältlich.



saft, Weißwein) inkubiert. Mit Hilfe der Elektronenstrahl-Mikrosonde erfolgte die quantitative Elementanalyse für die wesentlichen Elemente Calcium, Phosphor und Sauerstoff; mögliche Oberflächenveränderungen sind des Weiteren im Rasterelektronenmikroskop untersucht worden. Nach sechs-

zm-Info

DAK sagt den Drinks den Kampf an

Aktuell startet jetzt die DAK eine Kampagne für Kinder und Jugendliche zum Thema Alkoholmissbrauch. Denn, nicht selten heißt es bereits in deutschen Kinderzimmern „Trinken bis zur Bewusstlosigkeit“. Bei Alkohol führen die Alcopops, gesüßte, hoch alkoholhaltige Mixgetränke in für Kinder attraktiven Farben, die Getränke-Hitliste an. Nach einer Untersuchung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) trinken bereits zwölf Prozent der Mädchen und 19 Prozent der Jungen im Alter von elf bis zwölf Jahren Alkohol, wenn auch nur gelegentlich. Die fatalen Folgen: Unkonzentriertheit in der Schule, Schulschwänzen, Verkehrsunfälle, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Dazu kommen Gewalttätigkeiten und natürlich die große Gefahr, alkoholabhängig zu werden. Die Aktion „glasklar“ gibt hier Ratschläge und dient zur Aufklärung. Plakate und Broschüren sollen die Kampagne unterstützen. Weitere Infos bei jeder DAK-Geschäftsstelle oder im Internet unter: www.aktionglasklar.de

stündiger Inkubation der Zahnproben mit Getränken zeigte sich ein substratabhängiger Mineralverlust der obersten Schmelzschichten bis in Tiefen von 30 µm. Die REM-Untersuchung (48 Stunden Inkubation) zeigte dagegen nur geringfügige Oberflächenveränderungen. Ein linearer Zusammenhang zwischen den Elementverlusten der Zahnproben und dem pH der Getränke war nicht erkennbar. Der in der Studie nachgewiesene Mineralverlust belegt die relativen erosiven Eigenschaften von säurehaltigen Getränken. Da unter In-vivo-Bedingungen jedoch zahlreiche modifizierende Faktoren die Schmelzoberfläche beeinflussen, kann eine unmittelbare Übertragung auf In-vitro-Bedingungen nur bedingt getroffen werden.

*Dr. Burkhard Schulz-Dobrick,
Institut für Geowissenschaften,
Johannes Gutenberg-Universität Mainz*

*Dr. Angelika Callaway,
Dr. Ann-Babett Christoffers,
Dr. Elmar Stender
Institut für Zahnärztliche Werkstoffkunde und
Technologie, Klinik der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz*

*Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Brita Willershausen
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Tel: 06131/177246
Fax: 06131/173406
E-Mail: [willersh@mail.uni-mainz.de](mailto:willerssh@mail.uni-mainz.de)*



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

Eine wichtige (Neben-)Diagnose auf Panoramaschichtaufnahmen

Kalzifizierte Plaque der Arteria carotis

Ralf Schulze

Die in der Zahnarztpraxis häufig angefertigte Panoramaschichtaufnahme kann als diagnostisches Hilfsmittel zur Erkennung kalzifizierter Läsionen der Arteria carotis dienen. Bei entsprechend geübten Untersuchern ist eine relativ hohe Sensitivität für diese diagnostische Fragestellung nachweisbar, wie die vorliegende Arbeit zeigt. Denn, mit der Frühdiagnose eines drohenden Apoplexes kann der Zahnarzt unter Umständen Leben retten.

Die Panoramaschichtaufnahme gehört heute zur zahnärztlichen radiologischen Grunddiagnostik, da sie einen Gesamtüberblick über den so genannten dento-maxillo-fazialen Komplex darstellt. Innerhalb des abgebildeten Bereiches liegen, außer den bekannten zahntragenden

[2,3]. Es erscheint logisch, dass dieser mit einer Stenose der Arterie einhergehende pathologische Befund für den Patienten unter Umständen wesentlich weitgehendere gesundheitliche Folgen (apoplektischer Insult) haben kann, als eventuelle andere auf der Panoramaschichtaufnahme sichtbare,

rein zahnärztlich interessierende Pathologien. Daher ist die richtige Diagnose anhand der primär nur dem Zahnarzt zugänglichen Aufnahmetechnik von besonderer medizinischer Bedeutung. Da anzunehmen ist, dass aufgrund der relativen Neuheit der Verwendung von Panoramaschichtaufnahmen zur diesbezüglichen Diagnosestellung ein breites Informationsdefizit besteht, fasst der vorliegende Artikel die Diagnostik und die vorhandene wissenschaftlichen Literatur zur Carotis-Kalzifikation auf Panoramaschichtaufnahmen kurz zusammen.

Carotis-Atherome als Ursache für den Apoplex

Plaqueansammlungen lagern sich meist initial an der dorsalen Wand der Arteria carotis interna an und extendieren in Richtung der Gabelung der Arteria carotis communis [4]. Strömungsmechanische Turbulenzen an der Gabelung stellen einen ursächlichen Faktor hierfür dar, die bekannten Risiken, wie Bluthochdruck, Hypercholesterinämie und Nikotinabusus [6], sind andere Prädispositionsfaktoren für arterielle Plaque. Letztere führen zu einer funktionellen und morphologischen Schädigung am Endothel und initiieren somit den Prozess der Plaque-Formation [4]. Durch



Abbildung 1: Panoramaschichtaufnahme a) eines 53-jährigen Patienten mit bekannter generalisierter arterieller Verschlusskrankheit. In der Ausschnitt-Vergrößerung

Kieferanteilen, auch andere, für den Patienten sehr relevante anatomische Strukturen, deren radiologische Diagnostik anhand der Panoramaschichtaufnahme erst in den letzten Jahren vermehrt in der zahnmedizinischen Literatur Beachtung findet [1 - 7]. Vor allem ist hier die Arteria carotis communis im Bereich ihrer Aufgabelung in die Arteria carotis interna und Arteria carotis externa zu nennen. Kalzifizierte Carotis-Atherome sind vor allem in dieser Gabelungs-Region häufig auf der Panoramaschichtaufnahme sichtbar (Abbildungen 1 und 2)



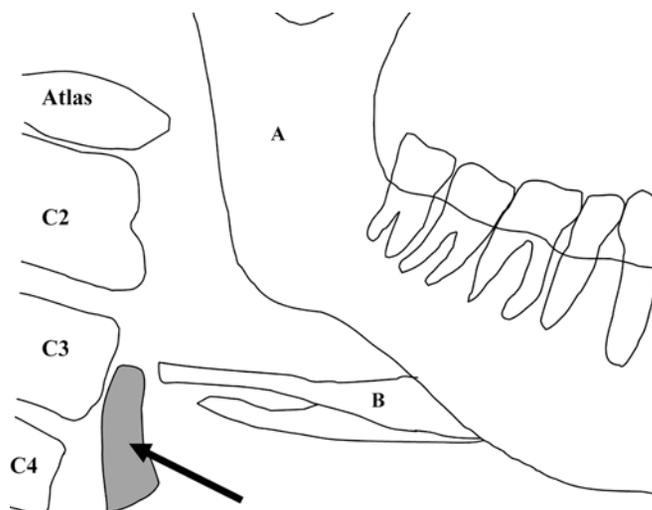
b) erkennt man deutlich die sich röhrenförmig projizierende, kalzifizierte Plaque (Pfeil) im Bereich der rechten Carotis-Gabelung (siehe auch Abb. 2).

die so entstandene Verengung ergeben sich wiederum Strömungshindernisse. Den Gesetzen der Physik folgend steigt der Blutdruck in den Verengungsstellen entsprechend an, was zu Rupturen des die Plaque überwachenden Gefäß-Endothels führt. In der Folge lagern sich Thrombozyten an und bilden zusammen mit Fibrin und Cholesterinkristallen einen Thrombus, der in die zerebrale arterielle Versorgung ausgeschwemmt wird und dort über eine Embolie zu einer Ischämie, das heißt dem apoplektischen Insult, führt. Ungefähr 80 Prozent aller apoplektischen Insulte sind thromboembolischer Natur, die restlichen 20 Prozent haben eine hämorrhagische Ursache. Innerhalb der thromboembolisch bedingten Fraktion wird wiederum ungefähr die Hälfte von einem in der Arteria carotis entstandenen Thrombus verursacht [2]. Dies unterstreicht die besondere Bedeutung der frühzeitigen Erkennung der häufig ursächlichen Stenosen.

Kalzifizierte Carotis-Atherome auf der Panoramaschichtaufnahme

Die Panoramaschichtaufnahme ist eine lineare Verwischungstomographie, das heißt, sie bildet eine bauartspezifisch festgelegte Schicht endlicher Dicke relativ scharf ab, umgebende Strukturen in Abhängigkeit von der Entfernung zur Schicht jedoch verwischt und daher unscharf. Es findet das Prinzip der Bewegungsunschärfe Anwendung, bei dem durch eine entsprechend abgestimmte Umlaufbahn des Fokus-Strahlenfächer-Rezeptor-Systems zu jedem Zeitpunkt eine be-

Abbildung 2: Skizze der typischen Lokalisation kalzifizierter Carotis-Stenosen (Pfeil) auf einem rechtsseitigen Ausschnitt einer Panoramaschichtaufnahme der sich unterhalb des Unterkieferwinkels projizierenden Region. A: aufsteigender rechter Unterkieferast; B: unscharfe Abbildung des Os hyoideum; C2-C4: Halswirbelkörper.



stimmte Zone (der in der Schicht liegende Anteil) relativ zu diesem System keine Bewegung aufweist. Anders ausgedrückt, werden die unterschiedlichen Schärfezonen durch unterschiedliche Winkelgeschwindigkeiten erzeugt, in denen die verschiedenen Strukturen vom vertikalen Strahlenfächer durchlaufen werden.

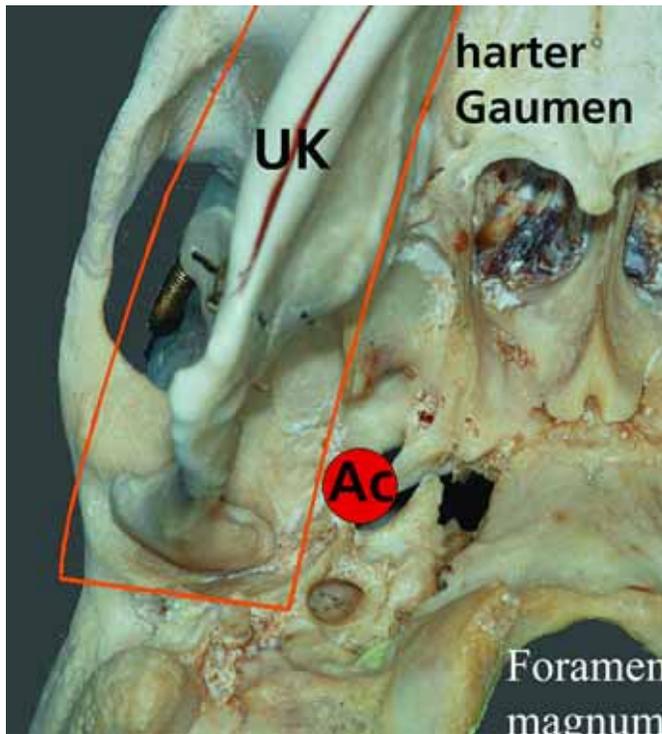
Sieht man sich die anatomische Lage der Arteria carotis communis an (Abbildung 3) so erkennt man ihre enge Lagebeziehung zur im Seitenzahnbereich zirka zwei bis drei Zentimeter breiten Schicht scharfer Darstellung. Ergo ist in der andernfalls wegen ihrer geringen Strahlenabsorption kaum sichtbaren Arterie eventuell vorhandene kalzifizierte Plaque als eine röhrenförmige oder noduläre, kalkdichte Struktur zu erkennen, die sich unterhalb des Unterkieferwinkels unmittelbar medial der Halswirbel C3 und C4 projiziert (Abbildungen 1 und 2). Bei geringerer Ausprägung ist manchmal auch nur ein relativ schmaler Ring beziehungsweise Nodus sichtbar. Eine sehr zutreffende Beschreibung und Abgrenzung gegen andere

differentialdiagnostisch in Erwägung zu ziehende Strukturen gibt Laurie Carter von der University of Buffalo, USA [3]. Sie beschreibt die radiologisch sichtbare Verschattung als irregulär geformte, heterogene, vertikal-lineare Radioopazität, die sich unterhalb des Unterkieferwinkels sowie direkt medial der Abbildungen der Halswirbel C3, C4 projiziert [3]. Ravon und Co-Autoren konnten für Panoramaschichtaufnahmen bei Läsionen größer als zehn Millimeter eine Sensitivität bei der Erkennung kalzifizierter Stenosen von 72 Prozent, bei solchen größer 20 Millimeter sogar von 90 Prozent im Vergleich mit dem Goldstandard Doppler-Sonographie nachweisen [8].

Radiologische Differentialdiagnosen

Differentialdiagnostisch sind verkalkte Lymphknoten zum Beispiel im Rahmen einer Tuberkulose-Erkrankung sowie verkalkte Knorpel im lateralen Ligamentum thyrohyoideum [3] zu bedenken. Erstere

Abbildung 3: Die Ansicht auf einen mazerierten Schädel von unten in die Region der lateralen medialen Schädelbasis mit der rechten Gelenkregion des Unterkiefers (UK). Die räumliche Nähe der nahezu senkrecht verlaufenden A. carotis communis und interna (Ac) zur Schicht scharfer Darstellung (orange umrandet) bedingt die relativ scharfe Abbildung eventuell vorhandener, kalzifizierter Plaque.



jedoch wiederum sowohl durch ihre Morphologie als auch ihre Lokalisation gut von den arteriellen kalzifizierten Plaques der Arteria carotis abgrenzbar sind.

Zusammenfassung

Die in der Zahnarztpraxis häufig angefertigte Panoramaschichtaufnahme kann als diagnostisches Hilfsmittel zur Erkennung kalzifizierter Läsionen der Arteria carotis dienen. Bei entsprechend geübten Untersuchern ist eine relativ hohe Sensitivität für diese diagnostische Fragestellung nachweisbar [8]. Die hohe Inzidenz apoplektischer Insulte in allen westlichen Ländern sowie die hierfür wiederum in großem Maße ursächlichen Thromben aus dem Bereich der Arteria carotis [2] machen die Panoramaschichtaufnahme zu einem wertvollen Hilfsmittel in der Erkennung risikobehafteter Patienten. Die Aufnahmen sollten daher immer auch bezüglich anderer, nicht dem Kiefer beziehungsweise den Zähnen zuzuordnenden pathologischen Veränderungen befundet werden. Zufällig auf diese Weise entdeckte oder vermutete kalzifizierte Stenosen sollten dann in jedem Fall zu einer Überweisung zu einem Facharzt für innere Medizin beziehungsweise anderweitigen diagnostischen Untersuchungen (Doppler-Sonographie) führen [7]. Aufgabe der Universitäten wird es sein, diese medizinisch wichtige Pathologie in die radiologische Ausbildung der Studenten zu integrieren, um den diagnostischen Nutzen der weit verbreiteten zahnärztlichen Röntgentechnik für den Patienten noch deutlich auszuweiten.

OA Dr. Ralf Schulze
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
rschulze@mail.uni-mainz.de



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

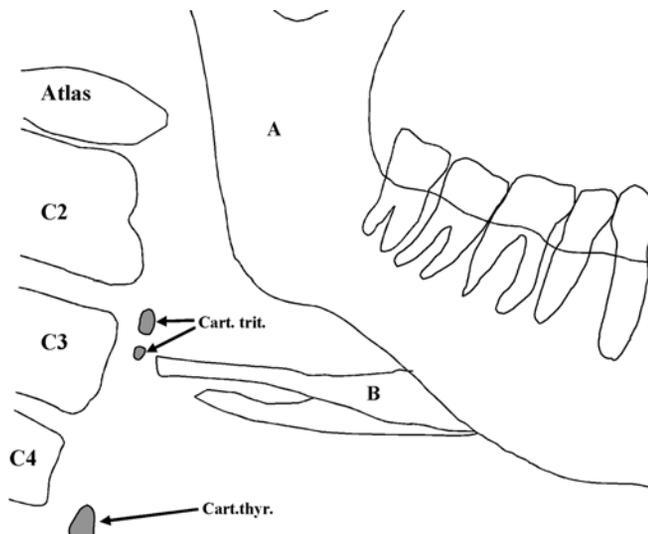


Abbildung 4: Differentialdiagnostisch in Erwägung zu ziehende kalzifizierte Anteile des Cartilago thyroidea (Cart. thyr.) am kaudalen Bildrand der Panoramaschichtaufnahme. Der Projektionsort von kalkhaltigen Anteilen des Ligamentum thyrohyoideum (Cartilago triticea: Cart. trit.) ist meist etwas oberhalb in Höhe des dritten Halswirbelkörpers (C3). Alle weiteren Abkürzungen siehe Abbildung 2.

sind jedoch erstens seltener und werden zweitens bedingt durch ihre Lage nahezu in der Schicht (zumindest gilt dies für die oberflächlichen Halslymphknoten) noch schärfer abgebildet. Verkalkungen im Ligamentum thyrohyoideum, wie im Weizenknorpel (Cartilago triticea), sind durch ihre geringe Größe (in der Projektion zirka zwei bis vier Millimeter breit und sieben bis neun Millimeter lang [3]) und ovoide Form meist gut gegen die Darstellung der kalzifizierten Carotisstenose abgrenzbar (Abbildung 4). Außerdem sind Sialolithen der Glandula submandibularis sowie Verkalkungen inner-

halb des Schildknorpels (Cartilago thyroidea) zu erwähnen. Die Glandula submandibularis wird jedoch, entsprechend ihrer anatomischen Lage, unmittelbar unterhalb beziehungsweise über den unteren Anteil des horizontalen Unterkieferastes projiziert. Kalzifikationen im Cartilago thyroidea findet man auf der Panoramaschichtaufnahme noch weiter kaudal unterhalb des beschriebenen Projektionsortes kalzifizierter Carotis-Atherome und damit an der Unterkante der Aufnahme (Abbildung 4) [3]. Als seltene Diagnosen sind noch Phlebolithen sowie Tonsillolithen zu nennen, die

Differentialdiagnose der submandibulären Schwellung

Submandibuläre extramedulläre Manifestation einer akuten myeloischen Leukämie

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1:
Orthopantomogramm des Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose. Insbesondere im rechten Unterkiefer findet sich keine dentogene Ursache einer zervikalen Logeninfektion. Die erkennbare chronisch apikale Parodontitis an 13 wäre als Ursache einer entzündlichen submandibulären Infiltration nicht anzunehmen.



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

Kasuistik

Bei einem 66-jährigen Patienten war innerhalb kurzer Zeit eine ausgeprägte submandibuläre Schwellung rechts aufgetreten. Der Patient wurde unter der Verdachtsdiagnose einer zervikalen Logeninfektion zugewiesen. Da eine eindeutige dentogene Ursache nicht aufgefunden wurde, war differentialdiagnostisch eine Sialadenitis oder auch eine akute Lymphadenitis erwogen worden.

Bei der Aufnahme bestand eine Schwellung mit mäßiger Druckdolenz rechts submandibulär, allerdings fand sich keine Rötung des Ostiums des Wharton'schen Ganges, und auch das Speicheldrüsensekret war klar. Anamnestische Hinweise auf einen zeitlichen Bezug der Beschwerden und Schwellung zur Nahrungsaufnahme im Sinne einer Occlusionssymptomatik bestanden nicht. Hinweise auf eine dentogene Ursache ergaben sich klinisch und radiologisch nicht (Abb. 1). Sonographisch (Abb. 2) fanden sich submandibulär deutlich vergrößerte intraglanduläre und weitere zervikale Lymphknoten teilweise mit aufgehobener

Binnenstruktur. Die umgebende Drüse erschien homogen, nicht vergrößert und ohne Hinweise auf Gangektasien oder eine Fibrosierung.

Auffällig war das Aufnahmelabor des Patienten, denn im Blutbild zeigte sich eine deutliche Anämie, und es fehlte eine erwartbare entzündungsbedingte Leukozytose.



Abbildung 2: Sonographische Darstellung der zervikalen Lymphknoten. Die Abbildung zeigt den großen intraglandulären Lymphknoten, der klinisch als submandibuläre Schwellung imponierte. Die umgebende Drüse erscheint homogen, sie wird teilweise durch den Lymphknoten pelottiert.

Fotos: Kunkel

Im Zusammenhang mit dem Lymphknotenbefund ergab sich daher der Anfangsverdacht auf eine hämatologische Systemerkrankung, zumal eine unmittelbar begonnene antibiotische Behandlung keinerlei Einfluss auf den Krankheitsverlauf hatte. In der nachfolgenden Lymphknotenbiopsie zeigten sich dann vorwiegend promyelozytär differenzierte, unreifzellige leukämische Infiltrate (Abb. 3) und damit eine extramedulläre Manifestation myeloischer Vorläuferzellen. Der Patient wurde zur systemischen Diagnostik und Therapie an die Hämatologische Klinik der Universität weitergeleitet. Im Zusammenhang wurde zunächst ein myeloproliferatives Syndrom in einer bereits akzelerierten Phase erwogen. Im weiteren Verlauf ergab sich schließlich die Diagnose einer akuten myeloischen Leukämie, in deren Folge der Patient 20 Monate nach Therapiebeginn verstarb.

Diskussion

Leukämien („Blutkrebs“) sind durch eine massive, autonome Proliferation von Vorläuferzellen der Hämatopoese gekennzeichnet, die beim Gesunden ausschließlich im blutbildenden Knochenmark zu finden sind [Feuring-Buske et al., 2002]. Die Expansion eines malignen Zellklons führt zur generalisierten

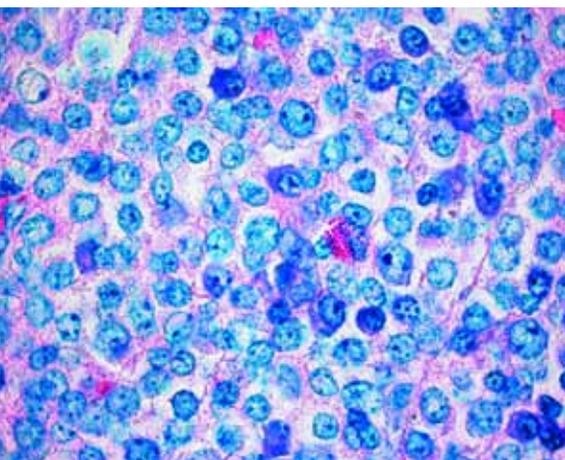


Abbildung 3: Histologischer Aspekt des Lymphknotens (Giemsa-Färbung, Originalvergrößerung 1000x). Der Lymphknoten enthält ein blastäres Infiltrat von mononukleären Zellen mit blass rötlichem Zytoplasmasaum. Vereinzelt finden sich eingestreute eosinophile Granulozyten.

Das histologische Präparat (Bild) wurde freundlicherweise von Dr. T. Hansen, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Kirckpatrick) zur Verfügung gestellt. Die hämatologischen Befunde wurden freundlicherweise durch Dr. H. Gamm, III Medizinische Klinik der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Ch. Huber) zur Verfügung gestellt.

Ausbreitung zunächst im blutbildenden Knochenmark und schließlich zur Ausschwemmung in die Blutbahn oder, wie im vorliegenden Fall, zur Infiltration extramedullärer Strukturen (hier Lymphknoten). Virchow hat für die ausgeprägte Leukozytose dieser Patienten den Begriff Leukämie = „weißes Blut“ geprägt.

Die Überschwemmung des gesamten blutbildenden Systems mit unausgereiften Vorläuferzellen führt zu einer Verdrängung der regulären Hämato-, Thrombo- und Leuko-poes. Im vorliegenden Fall war der Patient zunächst nur durch seine Anämie auffällig geworden, noch im Laufe der Heilungsphase der submandibulären Lymphknotenextirpation kam es aber zusätzlich zu einer Leukopenie. Bemerkenswert ist, dass der Patient keine der typischen enoralen Leitsymptome [Cooper et al., 2000; Hou et al., 1997] einer Leukämie (Ulzerationen und

Nekrosen als Zeichen der Immundepression, Hyperplasien der Gingiva als Ausdruck leukämischer Infiltrate, thrombozytäre Blutungsneigung als Zeichen der Myelodepression) aufwies. Insofern war eine primäre Interpretation des Krankheitsbildes als „Infektionsgeschehen“ durchaus naheliegend.

Wie bereits in mehrere Kasuistiken dieser Serie beschrieben, waren eine fehlende „adäquate“ Ursache, der ausbleibende Therapieerfolg trotz vermeintlich adäquater Maßnahmen und hier zusätzlich eine durch das Krankheitsgeschehen nicht erklärable Anämie ausschlaggebend für den Verdacht auf ein neoplastisches Geschehen.

*PD Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

Fazit für die Praxis

- In der Kiefer-Gesichtsregion können hämatologische Systemerkrankungen das klinische Bild dentogener Infektionen imitieren.
- Die typischen enoralen Leitsymptome systemischer Erkrankungen (Blutungsneigung als Ausdruck der Knochenmarksdepression, Ulzerationen und Nekrosen als Zeichen der Immundepression und Gingivahyperplasie als Folge der lokalen Infiltration) müssen dabei nicht immer augenscheinlich sein.
- Eine fehlende „adäquate“ Ursache, nicht durch das angenommene Krankheitsbild erklärte Befunde oder auch eine ausbleibende Rückbildung nach vermeintlich „adäquater“ Therapie sollten an eine neoplastische Ursache denken lassen.

*Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg*



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

Repetitorium

Rund um den Blutdruck

Christine Vetter

Beim Anblick des Zahnarztstuhls rutscht so manchem Patienten der Blutdruck in den Keller. Das ist weitgehend normal. Anders sieht das bei einem anhaltend niedrigen Blutdruck aus, bei dem die Betroffenen sich ständig müde und zerschlagen fühlen. Ein hoher Blutdruck aber geht mit einem erheblich gesteigerten Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen und vor allem für einen Schlaganfall einher. Was aber ist ein normaler Blutdruck? Wann muss der Blutdruck behandelt werden? Und was ist der Pulsdruck, von dem neuerdings zunehmend die Rede ist?

Mit dem Begriff Blutdruck wird der Druck bezeichnet, mit dem das Herz die Blutversorgung des Körpers steuert. Der systolische Blutdruck, allgemein als oberer Blutdruckwert angegeben, entspricht dabei dem Druck, der in der Kontraktionsphase, der Systole des Herzens, entsteht, also in der Phase, in der das Herz sich zusammenzieht und Blut in die Arterien pumpt. Damit ist die Durchblutung der einzelnen Organe maßgeblich vom systolischen Blutdruck abhängig. Der diastolische Blutdruck, der un-

tere Blutdruckwert bei der Messung, gibt dagegen den Blutdruck während der Erschlaffungsphase, also während der Diastole des Herzens an. Er wird in erheblichem Maße durch den Widerstand der Blutgefäße bestimmt.

Einen absoluten Wert, der für einen normalen Blutdruck steht, gibt es offenbar nicht, und die früher geltende Regel „100 plus Lebensalter“ ist längst überholt. Inzwischen haben zahlreiche Studien dokumentiert, dass erhöhte Blutdruckwerte – und davon

Medizinisches Wissen erlangt man während des Studiums. Inzwischen hat sich in allen Bereichen viel getan, denn Forschung und Wissenschaft schlafen nicht. Wir wollen Sie mit dieser Serie auf den neuesten Stand bringen. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

gehen die Mediziner spätestens ab einem Blutdruck von 140/95 mmHg aus – eine Gefahr für kardiovaskuläre Komplikationen signalisieren. Zu beobachten ist, dass die Blutdruckwerte mit zunehmendem Alter ansteigen, was früher als „Erfordernis-Hochdruck“ bezeichnet wurde.

Heute ist klar, dass die Annahme, das alternde Herz-Kreislaufsystem brauche einen erhöhten Blutdruck, gründlich überholt ist. Die steigenden Druckwerte sind vielmehr Ausdruck einer erhöhten Rigidität des Herz-Kreislaufsystems und einer geringeren Möglichkeit, sich wechselnden Belastungen adäquat anzupassen.

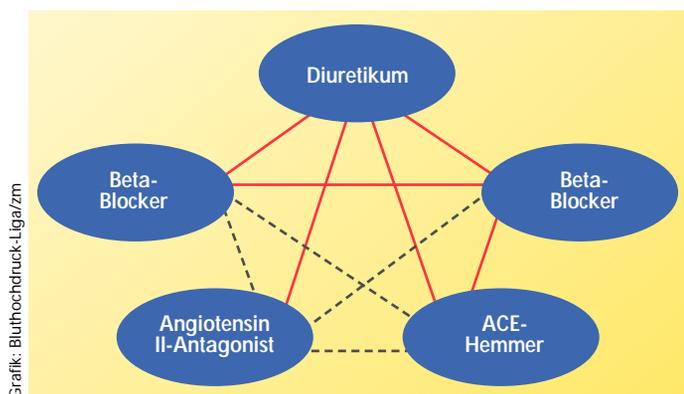
Hypotonie – ein lästiges Problem

Eher ein lästiges Problem als eine ernsthafte Gesundheitsstörung ist vor diesem Hintergrund eine Hypotonie. Damit wird ein unter der alterstypischen Norm liegender Blutdruckwert bezeichnet, also etwa ein Blutdruck unter 95 bis 110 mmHg systolisch beim Erwachsenen. Die Hypotonie kann allerdings den Betroffenen zum Teil erhebliche Beschwerden verursachen. Sie basiert auf einer Minderdurchblutung des Gehirns, da das Blut bei der Hypotonie regelrecht „in den Beinen versackt“. Die Symptome reichen dementsprechend von Schwindelanfällen, Ohrensauen und Sehstörungen (Sternchen sehen, Schwarz vor den Augen werden) über Konzentrationsstörungen, kalte Hände und/oder Füße und ein erhebliches Müdigkeitsgefühl bis hin



Foto: VDS/CREATA

Wenn das Herz mal etwas schneller schlägt ..., dann sollte regelmäßig gemessen werden.



Das Hochdrucktherapieschema

zur rasanten Beschleunigung der Herzfrequenz.

Liegen solche Beschwerden vor, so ist eine Behandlungsindikation gegeben. Es kann versucht werden, blutdrucksteigernde Medikamente zu verabreichen, was meist zu einer Besserung des Wohlbefindens führt. Bei den allgemeinen Maßnahmen ist eine ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit und Elektrolyten und insbesondere von Kochsalz wichtig. Kaffee und Tee können anregend wirken, und hilfreich können außerdem Wechselduschen sein sowie das Tragen von Stützstrümpfen. Da eine krankhafte Störung nicht vorliegt, besteht jedoch keine zwingende Behandlungsindikation und das erst recht nicht, wenn die Hypotonie weitgehend asymptomatisch bleibt.

Eine besondere Form der Hypotonie ist das Orthostase-Syndrom, bei dem die Beschwerden durch eine plötzliche Lageänderung und zwar konkret von der liegenden in die stehende Position verursacht werden. Die rasche Umverteilung des Blutes kann in solchen Fällen nicht schnell genug kompensiert werden, was ebenfalls ein „Versacken“ erheblicher Blutmengen in die Beine zur Folge hat.

Hypertonie - Herz und Gefäßen droht Gefahr

Völlig anders sieht die Situation bei der Hypertonie, also beim zu hohen Blutdruck, aus. Wann ein Blutdruck zu hoch ist, wurde Ende des vergangenen Jahres anlässlich der Tagung der Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks neu definiert: Demnach liegt ein optimaler Blutdruck vor

bei Werten unter 120/80 mmHg, als normal werden Werte unter 130/85 mmHg klassifiziert. „Noch-normal“ ist entsprechend dem neuen Klassifikationsschema ein Blutdruck zwischen 130 und 139 mmHg systolisch und 85 bis 89 mmHg diastolisch.

Eine Hypertonie liegt somit ab 140/90 mmHg vor. Sie wird in drei Schweregrade eingeteilt, und zwar in die leichte Hypertonie mit Werten von 140 bis 159 mmHg systolisch und 90 bis 99 mmHg diastolisch, in die mittelschwere Hypertonie (160 bis 170 mmHg systolisch, 100 bis 109 mmHg diastolisch) und in die schwere Hypertonie (ab 180 mmHg systolisch und ab 110 mmHg diastolisch).

Gesondert betrachtet wird die isolierte systolische Hypertonie bei einem systolischen Blutdruck ab 140 mmHg und einem diastolischen Wert unter 90 mmHg.

Anders als die Hypotonie verursacht die Hypertonie zumeist keine Beschwerden. Im Gegenteil: Viele Hypertoniker fühlen sich durch die erhöhten Druckwerte zunächst durchaus wohl, was häufig eine unzureichende Compliance bei der Medikamenteneinnahme nach sich zieht. Mit zunehmender Krankheitsdauer treten dann häufig unspezifische Beschwerden auf, wie Kopfschmerzen, Ohrensausen oder Engegefühle in der Brust. Es kommt außerdem unbehandelt zu Schädigungen verschiedener Organsysteme und zu Folgeerkrankungen, wie Niereninsuffizienz, Durchblutungsstörungen im Bereich der Extremitäten und koronarer Herzerkrankung. Die Hypertonie ist außerdem der Hauptrisikofaktor für den Schlaganfall.

Klassifikation	systolisch	diastolisch
optimal	< 120	< 80
normal	< 130	< 85
„noch normal“	130 – 139	85 – 89
leichte Hypertonie (Schweregrad 1)	140 – 159	90 – 99
mittelschwere Hypertonie (Schweregrad 2)	160 – 179	100 – 109
schwere Hypertonie (Schweregrad 3)	180	110
isolierte systolische Hypertonie	140	< 90

Tabelle 1: Definition und Klassifikation von Blutdruckbereichen in mmHg (Wenn systolischer und diastolischer Blutdruck bei einem Patienten in unterschiedliche Klassen fallen, sollte die höhere Klasse Anwendung finden).

Risikofaktoren abbauen

Grundlage der Hypertoniebehandlung – und auch der Hypertonieprävention – ist der Abbau von Risikofaktoren. Als Risikofaktor gelten in erster Linie Übergewicht und Adipositas. Es ist gut dokumentiert worden, dass durch eine zum Teil sogar nur moderate Gewichtsreduktion eine nachhaltige Blutdrucksenkung erwirkt werden kann. Neben dem Übergewicht gehen ein Bewegungsmangel sowie ein erhöhter Alkoholkonsum und eine starke Stressbelastung mit einem erhöhten Hypertonierisiko einher. Zu den allgemeinen Maßnahmen der Hypertoniebehandlung zählen somit die Gewichtsreduktion, eine regelmäßige körperliche Aktivität sowie der weitgehende Verzicht auf Alkohol und Nikotin.

Effekte von Kochsalz überschätzt

Überschätzt wird neueren Befunden zufolge der Einfluss des Kochsalzverzehr auf den Blutdruck. So haben zwei Anfang des Jahres publizierte Cochrane-Analysen, die alle bislang verfügbaren soliden wissenschaftlichen Studien analysiert haben, einen nur geringfügigen Zusammenhang zwischen Kochsalzverzehr und Blutdruck aufzeigen können. Bei gesunden Menschen lassen sich demnach praktisch keine Effekte aufzeigen, bei Hypertonikern kann kurzfristig durch eine strikte Kochsalzbeschränkung der Blutdruck geringfügig gesenkt

werden, jedoch im Mittel nur um 4,18 mmHg systolisch und 1,98 mmHg diastolisch gegenüber einer salzreichen Ernährung. Die langfristigen Ergebnisse sind noch dürrtiger, die mittlere Blutdruckreduktion beträgt demnach auch bei Hypertonikern unter salzreicher Kost auf lange Sicht nur 1,1 mmHg systolisch und 0,6 mmHg diastolisch.

Welche therapeutischen Maßnahmen bei der Hypertonie konkret zu ergreifen sind, richtet sich nach Angaben der Hochdruckliga nach dem kardiovaskulären Gesamtrisiko, welches bestimmt wird durch begleitende Risikofaktoren, Begleiterkrankungen



Foto: DG

Der ausgeprägte Hochdruck verlangt nach einer Kombinationstherapie.

und Endorganschäden. Liegt eine Hypertonie vor mit Werten von mehr als 140/90 mmHg, so ist neben allgemeinen Maßnahmen auch eine medikamentöse Therapie zu erwägen. Sicher indiziert ist diese ab dem Schweregrad II, also ab Blutdruckwerten von 160/100 mmHg. Etwas differenzierter sind die Empfehlungen bei normalem und „noch-normalem“ Blutdruck, bei dem die Hypertonologen ebenfalls zu einer gezielten Behandlung raten, wenn gleichzeitig weitere Risikofaktoren vorliegen. Neben allgemeinen Maßnahmen können aber auch in diesem Stadium bereits Antihypertensiva zum Einsatz kommen und das primär als Monotherapie.

Kombinationstherapie von Beginn an

Ansonsten hat die Hochdruckliga bei ihrer Jahrestagung jüngst das jahrelang propagierte Stufenschema der Therapie verlassen. Darin war generell zunächst zu einer Monotherapie geraten worden und erst bei Bedarf zu einer Kombination verschiedener Antihypertensiva. Das sehen die Hypertonologen inzwischen anders, was vor allem darin begründet liegt, dass bei der Mehrzahl der Bluthochdruckpatienten mit einem Medikament alleine eine vernünftige Blutdruckeinstellung nicht möglich ist.

Liegt ein ausgeprägter Hochdruck vor, sodass die Zielwerte wahrscheinlich mit einem Wirkstoff alleine nicht erreicht werden, empfehlen die Experten nunmehr von Beginn an eine Kombinationstherapie. Es stehen fünf verschiedenen Antihypertensiva-Gruppen zur Verfügung, und zwar Diuretika, Beta-blocker, Kalziumantagonisten ACE-Hemmer und Angiotensin II-Antagonisten. Die einzelnen Substanzgruppen stehen in der neuesten Empfehlung gleichwertig nebeneinander.

Begonnen wird die Therapie in aller Regel mit einer Kombination aus einem Diuretikum und einem ACE-Hemmer oder auch aus einem Diuretikum mit einem Betablocker. Die freie Kombination erlaubt eine individuelle Dosisanpassung der beiden Komponenten. Al-

lerdings hat, so heißt es in den neuen Empfehlungen, die fixe Wirkstoffkombination den Vorteil einer höheren Patientencompliance und meist auch geringerer Kosten. Die Behandlung wird üblicherweise mit einer niedrigen Dosierung begonnen. Dabei ist zu bedenken, dass die Antihypertensiva ihre volle Wirksamkeit erst nach etwa zwei bis sechs Wochen erreichen. Um eine gute Compliance zu gewährleisten, raten die Experten zu Wirkstoffen mit gesicherter 24-Stunden-Wirkung, da diese nur einmal täglich eingenommen werden müssen.

Strikt die Zielwerte anstreben

Generelles Ziel der Hochdruckbehandlung muss, so die Liga-Empfehlung, die Blutdrucknormalisierung sein. Denn nur so lassen sich Hochdruckkomplikationen abwenden und Organschädigungen – vor allem Schäden im Bereich der Nieren – verhindern. Unter Ruhebedingungen sollte der Blutdruck deshalb zuverlässig unter 140 mmHg und diastolisch unter 90 mmHg liegen. Bei Diabetikern und ebenso bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz und Proteinverlusten mit dem Urin sollte er konsequent unter 130/80 mmHg gesenkt werden.

Hochdrucktherapie – hat hier schlechte Noten

Die Hypertonologen erhoffen sich von den neuen Empfehlungen eine deutlich bessere Hochdruckbehandlung in Deutschland. Dass es hiermit bislang nicht zum Besten steht, zeigen jüngst publizierte Daten im internationalen Vergleich. Hinsichtlich der Hypertoniehäufigkeit nimmt Deutschland demnach gegenüber anderen europäischen Ländern sowie den USA und Kanada zusammen mit Schweden und Finnland eine Spitzenstellung ein. Erschreckend niedrig ist zugleich die Rate der Hypertoniker, die tatsächlich behandelt werden und entsprechend niedrig ist auch die Rate der Patienten mit auf Normwerte eingestellter Hypertonie.

Pulsdruck lange als Risikofaktor unterschätzt

Neben dem systolischen und dem diastolischen Blutdruck gewinnt in jüngster Zeit zunehmend der Pulsdruck an Bedeutung. Der Pulsdruck, auch pulse pressure genannt, bezeichnet die Blutdruckamplitude, also die Differenz zwischen systolischem und diastolischem Blutdruckwert. Steigt die Blutdruckamplitude über Werte von 60 bis 65 mmHg, so geht das insbesondere bei älteren Patienten mit einem erhöhten Risiko für die Gefäßgesundheit einher.

Der Pulsdruck wird deshalb zunehmend als eigenständiger zusätzlicher Risikofaktor angesehen. Dies gilt umso mehr, als eine Analyse der Daten von rund 6500 in der Framingham Heart Study erfassten Personen gezeigt hat, dass die Blutdruckamplitude bei über 60-Jährigen die höchste Aussagekraft als Prädiktor für das Risiko einer KHK besitzt. Konkret bedeutet das jedoch, dass paradoxerweise die kardiovaskuläre Gefährdung bei Menschen mit einem Blutdruck von 170/90 mmHg höher ist als bei Personen mit 170/115 mmHg. Vor diesem Hintergrund fordern renommierte Hypertonie-Experten inzwischen, nicht nur den systolischen und den diastolischen Blutdruck zur Norm zu korrigieren, sondern verstärkt auch das Augenmerk auf den Pulsdruck zu richten und diesen bei erhöhten Werten ebenso konsequent zu senken.

Grundlage einer erhöhten Blutdruckamplitude sind Störungen der Dehnbarkeit der großen Gefäße, was erklärt, warum vor allem ältere Menschen unter einem erhöhten Pulsdruck leiden. Dieser wird bedingt durch die zunehmende Steifheit der Gefäße sowie durch Umbauprozesse in der Gefäßwand und die Ausbildung arteriosklerotischer Veränderungen (Plaques). ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Epidemiologie

Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Till Uwe Keil

Seit Jahren ist bekannt, dass ein moderater Konsum von Alkoholika – bevorzugt Rotwein – vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützt. Nun konnten skandinavische Forscher nachweisen, dass die gleiche Regel auch für die Hirnleistung gilt, vergleicht man den Alkoholkonsum im mittleren Alter mit der Gefahr einer Demenz im höheren Alter.

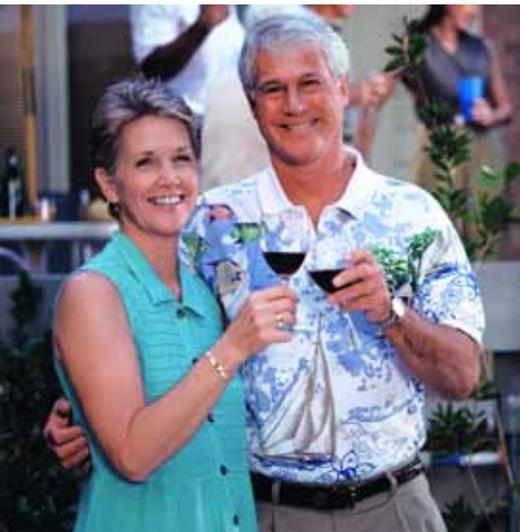


Foto: Dynamic Graphics

Prost ..., immer häufiger ist der Griff zum Alkohol. Aber nicht ohne Folgen.

Die schwedischen und finnischen Forscher unter Leitung von Prof. Laura Fratiglioni vom Zentrum für Geriatrie, Epidemiologie und Neurologie am Karolinska-Institut in Stockholm (BMJ 2004, 539-542) untersuchten 1 464 Männer und Frauen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren. Die Nachuntersuchung erfolgte im Durchschnitt 23 Jahre später. Zum Zeitpunkt des Studieneinschlusses waren die Probanden klinisch gesund.

Bei der Nachuntersuchung wurde der Alkoholkonsum nach der Häufigkeit des Trinkens erfragt nach den Kategorien „nie“, „mäßig“ (das heißt einmal im Monat) oder „häufig“ (das heißt mehrmals im Monat). Gleichzeitig wurde das Genprofil der Teilnehmer nach Allelen durchforstet, die sich in vorausgehenden Studien als relevant für die Ausbildung einer Demenz isolieren ließen.

Schicksalhaftes Gen

Bei der Analyse der genetischen Ergebnisse half die Bestimmung des Genes für Apolipoprotein e4. Dieses Gen ist aus anderen Zusammenhängen dafür bekannt, das Risiko für die Ausbildung einer Demenz zu erhöhen. Es zeigte sich, dass es auch für den Einfluss eines vermehrten Alkoholkonsums im mittleren Lebensalter auf das Risiko einer Demenz im höheren Lebensalter mit verantwortlich ist.

Wie Abbildung 1 demonstriert, folgt das Risiko einer Demenz bei Personen, die dieses Gen nicht tragen, einer U-förmigen Kurve. Sowohl völlig abstinent lebende Probanden als auch die Vieltrinker hatten im Vergleich mit den moderaten Alkoholkonsumenten ein etwa doppelt so hohes Risiko für eine leichte Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit im Alter. Wie die Abbildung jedoch auch zeigt, leiden Träger dieses

Gens darunter, mit wachsendem Alkoholkonsum wesentlich stärker der Gefahr einer Demenz im Alter ausgesetzt zu sein: Während bei abstinenten Trägern des Gens eher ein vermindertes Risiko von 60 Prozent im Vergleich zu genetisch normalen Nicht-Trinkern verzeichnet wurde, hatten mäßig trinkende Genträger bereits ein auf 230 Prozent erhöhtes Risiko, starke Trinker ein um 360 Prozent gesteigertes Risiko. Sie mussten also mit einem um den Faktor sechs erhöhten Risiko für Demenz im Alter im Vergleich zu den Abstinenten rechnen. Wie die Autoren erklären, lässt sich diese Risiko-Beeinflussung bislang noch nicht mechanistisch erklären.

Allerdings, so sei hinzugefügt, könnte auch ein gleichsinniger Einfluss von Alkohol auf kardiovaskuläre Risiken mit zur Erklärung herangezogen werden. Dieses Risiko wird offensichtlich durch eine dämpfende Wirkung geringerer Alkoholmengen auf die Bildung von atherosklerotischen Gefäßveränderungen (Abbildung 2) erklärt. Ein ähnlicher Prozess könnte durch Alkohol eventuell auch im Gehirn getriggert werden. Diese Hypothese harrt allerdings noch ihrer Verifizierung.

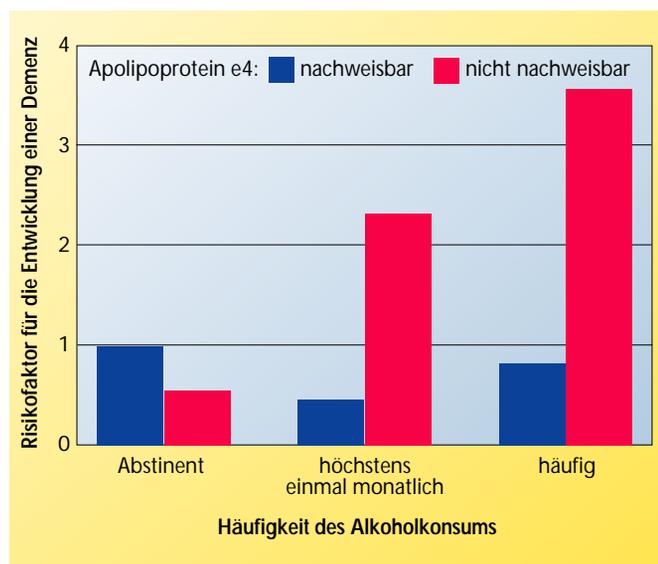


Abbildung 1: Risiko einer verminderten geistigen Leistung im höheren Alter bei Personen mit unterschiedlich hohem Alkoholkonsum, im mittleren Alter unter Einschluss des genetischen Markers Apolipoprotein e4. (Quelle T. Anttila et al., 2004).

Natürliche Schutzstoffe

Längere Zeit hatten die Epidemiologen günstige Einflüsse eines auch nur moderaten Alkoholkonsums vor der Öffentlichkeit geheim zu halten versucht. Wurde doch allgemein gefürchtet, dass jedwede positive Aussage über Alkoholika gefährdeten Personen ein zusätzliches Alibi zum zügellosen Trinken geben könnte.

Die Frage stellte sich aber schon sehr früh, ob sich nicht speziell im besonders gut präventiv wirkenden Rotwein Inhaltsstoffe finden lassen, die – ohne Alkohol konsumieren zu müssen – doch einen prominenten Schutzeffekt entwickeln. Hier wurde man fündig: Spezifische Rotwein-Phenole konnten als Schutzstoffe identifiziert werden. Sie wirken vor allem als potentes Antioxidans. Überraschend gut wirksam ist offensichtlich die Kombination solcher aus Rotweinträuben extrahierter Schutzstoffe mit dem an

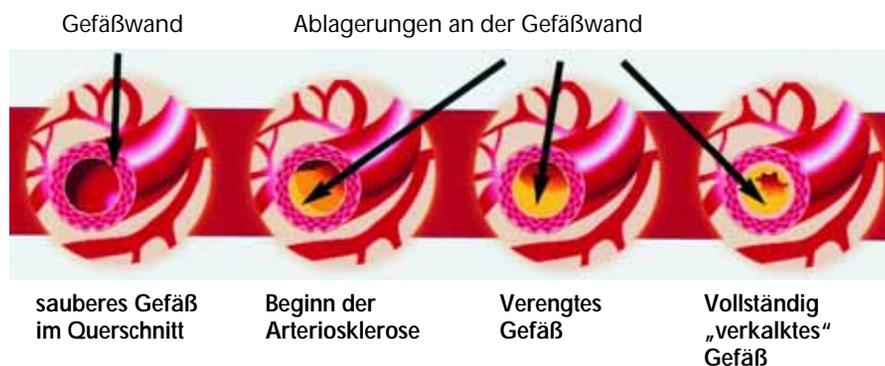


Abbildung 2: Atherosklerotische Ablagerungen in den Gefäßen führen zur Häufung von Myokardinfarkten und Schlaganfall. Rotweinkonsum in Maßen kann dies verhindern. (Quelle: TUI Marteria, 2004)

Alpha-Linolsäure reichen Öl der chinesischen Schwarznessel *Perilla fructans*.

Eine am 1. Oktober über Apotheken als diätetisches Lebensmittel erhältliche Kombination aus beiden Komponenten zeigte sich bei standardmäßig behandelten Arteriosklerosepatienten bereits nach vier Wochen als wirksam auf Lipidprofil, Blutdruck, schmerzfreie Gehstrecke und Lebensqua-

lität der Patienten. Es wird interessant sein, wie weit diese Möglichkeit einer risikoarmen Nutzung von Rotweinextrakten auch für Patienten mit erblich erhöhter Gefahr einer Demenz anwendbar wäre. Für Patienten mit den klassischen kardiovaskulären Erkrankungen ist eine solche Intervention schon heute ohne Frage empfehlenswert. ■

Pädiatrie

Bei mäßig schweren Mandelentzündungen genügt Zuwarten

Kinder mit nicht mehr als drei fiebrigen Entzündungen der Gaumenmandeln im Jahr benötigen akut keine Tonsillektomie. Auch das beobachtende Zuwarten erfüllt alle nötigen Kriterien für eine gute Versorgung.

Die Frage: „Braucht mein Kind eine Mandeloperation?“ plagt Jahr für Jahr immer erneut die Generation von Eltern mit kleinen Kindern. Eine Studie an der Universität Utrecht in Holland gibt nun einen weiteren Hinweis, wie in solchen Entscheidungssituationen vorgegangen werden sollte (BMJ 2004, 651-4).



Abbildung 1: Klinisches Bild einer eitrig-fiebrigen Mandelentzündung

Ein Jahr Beobachtungsdauer

Birgit K. van Staaï und Mitarbeiter aus den Universitätskliniken in Utrecht gingen von einer Patientengruppe aus, die jede Hausarzt- und HNO-Praxis bevölkert: Kinder im Alter zwischen zwei und acht Jahren, die in den letzten Jahren nicht mehr als drei Mandelentzündungen (Abbildung 3) pro Jahr hatten und keine Hinweise auf Schlaf-Apnoe zeigten.

Randomisiert wurden in ihre Studie 300 Kinder eingeschlossen, die sich in zwei

Gruppen einteilen ließen: 151 Kinder wurden einer Tonsillektomie unterzogen, die übrigen 149 Kinder sorgfältig beobachtet. Die den Eltern mitgegebenen Fragebögen wurden bei den Visiten nach drei, sechs, zwölf, 18 und 24 Monaten kontrolliert und der klinische Befund im oberen Rachenraum dokumentiert.

Im Mittel wurden die Kinder 22 Monate lang in der Studie beobachtet. Während der Studie schieden 43 Kinder durch Ortswechsel und anderes aus, 50 Kinder aus der Gruppe mit einem konservativen Design wurden schließlich doch einer Mandeloperation unterzogen – sicherlich ein gewisser Schwachpunkt der Studie, der aber aus ethischen Gründen nicht vermeidbar schien.

Der härteste Prüfparameter war „Fieber von mindestens 38°C während mindestens einem Tag“. In diesem Punkt lagen die operierten Kinder zwar geringfügig unter den konservativ versorgten Kindern mit 2,97 Episoden pro Jahr gegenüber 3,18 Episoden pro Jahr – der Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant.

Ähnliches galt für Racheninfektionen (0,56 gegenüber 0,77 Episoden pro Jahr) und Infektionen der oberen Atemwege (5,47 Infekte im Vergleich zu 6,00 pro Jahr).

Ebenfalls statistisch nicht unterscheidbar waren die sorgfältig erhobenen Parameter für die Lebensqualität der kleinen Patienten, die auch Hinweise auf das normale Gedeihen mit erfassten.

Lediglich für Kinder mit mehr als drei fieberhaften Mandelentzündungen im Jahr (zwischen vier und sechs pro Jahr) im Unterschied zu Kindern mit null bis zwei

fiebrigen Mandelentzündungen im Jahr ergab sich ein statistisch gesicherter Vorteil für die sofortige Tonsillektomie.

Beruhigendes Fazit

Die Autoren der Studie und auch der Kommentator Paul Little von der Universität Southampton kommen zum Schluss, dass bei mäßig vielen und mäßig starken Entzündungen der Gaumenmandeln kein direkter Handlungsbedarf zu sehen ist. Erst, wenn die Kinder tatsächlich mehr als vier fiebrige Episoden pro Jahr erleiden, gilt es, an einen operativen Eingriff zu denken.

Nicht zu vergessen sei ja auch die übliche Rate an Komplikationen, die selbst bei simplen invasiven Eingriffen aufzutreten pflegen, schreibt Prof. Little. Aus der Literatur ist bei der Tonsillektomie eine Komplikationsrate je nach Erhebung zwischen vier und sieben Prozent bekannt. Die vorliegende Studie lag mit sechs Prozent im Mittel der Studien, aber es wurde immerhin bei sieben Kindern (vier Prozent) eine primäre postoperative Blutung festgestellt, die durch einen weiteren Eingriff behoben werden musste. Fünf Kinder (drei Prozent) litten unter postoperativem Erbrechen.

Insofern steht hier der mäßig bessere klinische Erfolg gegen die Komplikationen durch den Eingriff.

Nicht zu vergessen ist auch, so fügt der Referent hinzu, dass die Auswirkungen einer Tonsillektomie im folgenden Erwachsenenalter noch nicht endgültig geklärt sind. Es wird vermutet, dass insbesondere bei körperlichen (zum Beispiel sportlichen) Anstrengungen während einer auch nur milden Infektion tonsillektomierte Patienten leichter Komplikationen, wie eine Perikarditis, einfangen.

T. U. Keil

Onkologie

Warum ein offenes Gespräch mit sterbenskranken Kindern Not tut

Vor allem für die Eltern sterbenskranker Kinder scheint es dauerhaft tröstlich zu sein, wenn sie mit ihrem Kind offen über den bevorstehenden Tod gesprochen haben. Besonders, wenn die Eltern spüren, dass sich ihr Kind des nahen Todes bewusst ist, sollten sie offen und behutsam über die Situation sprechen.



Wenn Kinder dem Tode geweiht sind, verzweifeln eher die Eltern als die kleinen Patienten selbst.

Die Studie von Ulrika Kreicbergs und ihren Mitarbeitern vom kinder-onkologischen Forschungsinstitut der Stockholmer Karolinska Universität ist in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert. Zunächst ist das Thema hoch tabuisiert und für die Eltern in der Regel traumatisierend. Weiterhin wird meistens angeblich mit Rücksicht auf das todgeweihte Kind ein offenes Gespräch über das Sterben vermieden, obwohl die meisten Kinder wohl um ihr Schicksal wissen und durch ein Gespräch getröstet werden könnten. Und schließlich ist es für die Fachwelt eine kleine Sensation, dass im renommierten, klinisch orientierten New England Journal of Medicine diese Studie in der Ausgabe vom 16. September diesen Jahres an erster Stelle abgedruckt wurde – also quasi als Aufmacher der ganzen Ausgabe.

Wache kindliche Wahrnehmung

Die hier referierte Studie wurde als retrospektive Analyse aufgebaut. Die schwedischen Forscher entschlossen sich im Jahr 2001, alle Eltern in ihrem Land anzuschreiben, die in den Jahren zwischen 1992 und 1997 ein Kind aufgrund einer Krebserkrankung

verloren hatten. Eine der wichtigsten Fragen war, ob die Eltern im Nachhinein bedauern, mit ihrem Kind rechtzeitig vor seinem Tod über die bedrohliche Situation, also das nahe Sterben gesprochen zu haben oder nicht.

Von den 561 in Frage kommenden Eltern beantworteten 449 einen umfangreichen



Sterben im Kinderzimmer – ein offenes Wort wirkt oft Wunder.

Fragebogen. 429 machen darüber Angaben, ob sie mit ihrem Kind über den Tod gesprochen hatten.

Gleichzeitig wurde gefragt, ob die Eltern ihr Verhalten in diesem Punkt nach den verstrichenen Jahren bedauerten oder nicht.

Die Forscher erfassten nun Faktoren, die besonders häufig für ein nachträgliches Bedauern der Eltern gesorgt hatten.

Insgesamt war zunächst festzuhalten, dass niemand von den 147 Eltern, die ein solches offenes Gespräch rechtzeitig initiiert hatten, es nachträglich bedauerte. Im Gegensatz dazu bedauerten 69 von den 258 Eltern, die nicht mit ihren Kindern über den nahen Tod gesprochen hatten, nachträglich dieses Versäumnis.

Die Variablen, die besonders häufig für ein nachträgliches Bedauern sorgten, waren bezogen auf ihre Häufigkeit (in den Klammern steht der Faktor, wie viel häufiger bei diesem Tatbestand das Bedauern war als beim Fehlen dieses Parameters, das so genannte relative Risiko):

- Die Eltern spürten, dass ihr Kind um die Bedrohung weiß (3,7);
 - Das Kind war zum Zeitpunkt seines Sterbens zwischen 16 und 24 Jahre alt (3,6);
 - Ein Elternteil lebte zum Zeitpunkt der Diagnose mit einem Partner zusammen, der nicht leiblich mit dem Kind verwandt ist (3,5);
 - Das Kind war zum Zeitpunkt der Diagnose zwischen zehn und 16 Jahre alt, (3,5);
 - Das Kind war zum Zeitpunkt seines Sterbens zwischen neun und 15 Jahre alt (3,5);
- Faktoren wie Bildung, Religiosität oder sozialer Status der Eltern fielen dagegen in der Analyse kaum ins Gewicht.

Es zeigt sich also, dass besonders dann, wenn die Eltern annehmen konnten, dass die Kinder um ihr nahes Sterben wussten (und womöglich darunter gelitten hatten), das Bedauern über ein verpasstes Gespräch besonders häufig ist.

Insgesamt kann, so nehmen die Autoren an, fast immer davon ausgegangen werden, dass die Kinder um ihre Situation wissen. Daher gehöre es hier ähnlich wie bei erwachsenen Patienten zur Achtung ihrer Würde, offen mit ihnen zu sein.

T. U. Keil

DGKFO-Kongress 2004 in Freiburg i. Br.

Der Patient im Mittelpunkt aller Qualitätsbemühungen

Edmund C. Rose

Zum dritten Mal in ihrer Geschichte lud die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie nach 1963 und 1979 ihre Mitglieder zur 77. Wissenschaftlichen Jahrestagung ins südbadische Freiburg im Breisgau ein.



Fotos: DGKFO

Abbildung 1: Das Konzerthaus Freiburg – Tagungsstätte der 77. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie

Die Veranstaltung wurde von der Tagungspräsidentin Prof. Dr. Irmtrud Jonas, Ärztliche Direktorin der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums der Albert-Ludwigs-Universität, im modernen Konzerthaus Freiburg ausgerichtet. Die große Anzahl der Kongressteilnehmer aus Deutschland und dem benachbarten Ausland belegt den intensiv betriebenen Austausch von Grundlagenforschung und praxisrelevantem Wissen und Erfahrungen unter den Kieferorthopäden und zeugt vom freiwilligen, intensiv genutzten Fortbildungsinteresse der Kollegenschaft.

Die Hauptverhandlungsthemen waren das Qualitätsmanagement in der Kieferorthopädie und klinische Aspekte von Zahndurchbruchstörungen und Zahnverlagerungen. Zahlreiche freie wissenschaftliche Themen zur Diagnostik, spezifischen therapeutischen Verfahren, wie zur Zahnextraktion, transversalen Erweiterung, Prophylaxe, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Ästhetik, Grundlagenforschung und Werkstoffkunde wurden auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Standes präsentiert und

diskutiert. Das hohe Interesse an der wissenschaftlichen Weiterentwicklung des Faches und an einer qualifizierten, hochrangigen Patientenversorgung wurde durch zahlreiche sehr detailliert und sorgfältig ausgearbeitete Präsentationen von in Praxen niedergelassenen Kollegen unterstrichen. 84 Vorträge und 134 Posterdemonstrationen sowie zahlreiche Tisch-, AV- und Multimediademonstrationen lieferten ausreichend Informationen zu intensiven und lebhaften Diskussionen.

Qualitätsmanagement in der Kieferorthopädie

Im Eröffnungs- und Einführungsvortrag betonte die Tagungspräsidentin ihre Erfahrungen bei der Einführung eines Qualitätsmanagements in der von ihr geleiteten Abteilung für Kieferorthopädie. Im Rahmen der Anstrengungen zur Etablierung eines Qualitätsmanagements steht der Patient im Vordergrund aller Qualitätsbemühungen. Ein Qualitätsmanagementsystem umfasst die Struktur-, die Prozess- und Ergebnisqualität. Grundsätzlich kann die Qualität

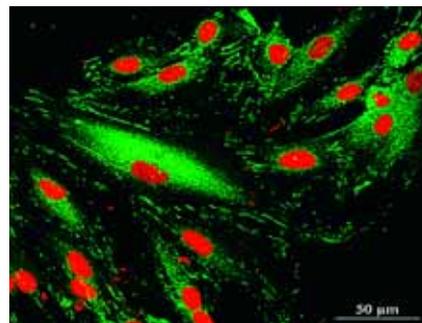


Abbildung 2: Expression einer Integrin-Untereinheit in primären humanen PDL-Fibroblasten (Abb. PD Dr. Pascal Tomakidi, Heidelberg)

merkmalsorientiert zur Erfüllung gegebener Erfordernisse oder betrachterorientiert zur Erfüllung von Erwartungen verstanden werden. Über eine regelmäßig durchzuführende Evaluation zuvor beschriebener Prozesse lassen sich Verbesserungspotentiale differenzieren und unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen gezielt beeinflussen.

In einem Übersichtsreferat stellte Prof. Dr. Birte Prah-Andersen, Amsterdam, ihr langjähriges Engagement für ein Qualitätsmanagement in der Kieferorthopädie auf europäischer Ebene im Projekt EURO-QUAL vor. Die Fragen eines übergeordneten Nutzens und die Konsequenzen der Implementierung eines Qualitätsmanagements in eine medizinische Disziplin, die viele individuelle, häufig nur unzureichend zu beschreibende Variablen beinhaltet, thematisierte Prof. Dr. Thomas Rakosi, Basel, kritisch. Er zeichnete eine zukünftige Version mit eingeschränkter Therapiefreiheit und einer Reduktion der möglichen Therapieoptionen auf. Mehrere Referenten, unter anderem die Kieferorthopädische Studiengruppe Bodensee e.V., berichteten über verschiedene Aspekte der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in die kieferorthopädische Behandlung. Über die Beschreibung der Behandlungsabläufe in Prozessen kann eine Steigerung der Ergebnisqualität erzielt werden. Aufgelockert wurden die wissenschaftlichen Vorträge durch einen Übersichts Vortrag zum Thema des Lachens von Prof. Charles Burstone, Farmington, Connecticut. Generell kann Lachen in etwa 18 verschiedene Formen unterteilt werden. In Kombination mit den unterschiedlichen Emotionslagen, in der sich die lachende Person befindet, steigt diese Anzahl noch beträchtlich. Für ein sympathisches Lächeln sind die Stellung und Position der Frontzähne von wesentlicher Bedeutung. Prof. Burstone betonte aber auch, dass die ästhetischen Aspekte, zum Beispiel der Verlauf der Lachlinie, schwarze bukkale Dreiecke, Ausmaß des „Gummy Smile“, für die Definition des Behandlungsziels keine Validität besitzt.



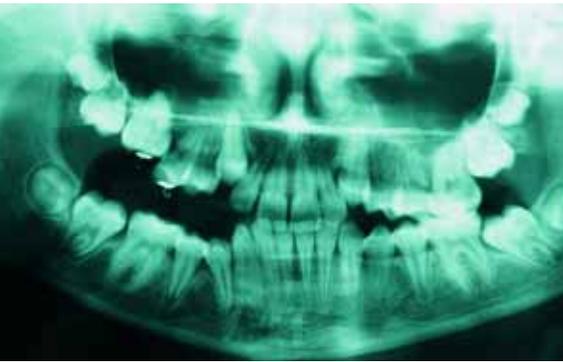


Abbildung 3: Panoramaschichtaufnahme eines Patienten mit primärer posteriorer Eruptionsstörung

Zahndurchbruchsstörungen

Störungen des regulären Zahnwechsels mit auffälligen Befunden wie Aplasie, hypoplastische Zähne, Transpositionen und Verlagerungen von Zahnkeimen, stellen ein fortwährendes Thema in der Kieferorthopädie dar. Insbesondere bei syndromalen Patienten und bei allgemeinen Erkrankungen kann es zu Verzögerungen aber auch zu Beschleunigungen im Zahndurchbruch kommen. Rolando Morales-Huber, Freiburg i. Br., berichtete über die Ergebnisse seiner in Österreich und Deutschland durchgeführten Untersuchung zum Erbgang der primären Eruptionsstörungen. Dieses ist eine seltene, oft familiär vorkommende Störung des Zahndurchbruches vorwiegend im Seitenzahnbereich, die mit einem Defizit in der Vertikalausbildung des Alveolarfortsatzes einhergeht. Die Anomalie kann spontan, im Zusammenhang mit syndromalen Erkrankungen und hereditär mit einem autosomal dominanten Erbgang mit reduzierter Penetranz vorkommen. Ein standardisiertes therapeutisches Konzept für diese Erkrankung existiert gegenwärtig noch nicht.

Digitale Volumetomographie

Die exakte Diagnostik retinierter und verlagerter Zähne mit konservativen radiologischen Verfahren kann sich insbesondere bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten schwierig darstellen. Mittels der digitalen Volumetomographie wurde den Kie-

ferorthopäden ein neues bildgebendes Verfahren an die Hand gegeben, welches eine exakte dreidimensionale Lokalisation der verlagerten und retinierten Zahnkeime erlaubt. Thematisiert wurden strahlenhygienische Aspekte und die Umschreibung der Indikation für die digitale Volumetomographie in der Kieferorthopädie unter Beachtung der diagnostischen Wertigkeit des Verfahrens.

Im Verhandlungsblock „freie Themen“ wurde über Projekte der Grundlagenforschung aus den wissenschaftlichen Einrichtungen der Universitätskliniken und über die praktischen Erfahrungen neuer, innovativer Therapiemaßnahmen referiert. Mittels organotypischen Kokulturen humaner periodontaler Zellen können Untersuchungen über den Informationsaustausch verschiedener Zelltypen auf molekularer Ebene gewonnen werden. Die zukünftige Forschung an diesem In-vitro-Modell lässt einen enormen Wissenszuwachs zum Verständnis der biologischen Vorgänge zur Transformation, das heißt die Umwandlung mechanischer Kräfte in einer biologischen zellulären Antwort, erwarten.

Kortikale Verankerungssysteme

Durch Verbesserungen kortikaler Verankerungssysteme, die in Form von Implantaten und Minischrauben erhältlich sind, ist das Therapiespektrum in der Kieferorthopädie in den letzten Jahren erweitert worden. Mit diesen Systemen können Zahnbewegungen ohne die unerwünschten reziproken Wirkungen auf die Nachbarzähne ausgeführt werden. Referiert wurden zahlreiche klinische Fallberichte über die therapeutische Anwendung dieser Systeme sowohl im Oberkiefer als auch im Unterkiefer. Umschrieben wurden die spezifischen Indikationsstellungen und die notwendigen Modifikationen der angewandten Mechaniken. Positiv wurden die ersten klinischen Erfahrungen beim Einsatz kortikal abgestützter Systeme zur Gaumennahterweiterung bewertet.

Neben dem offiziellen wissenschaftlichen Teil bot das kulturelle Rahmenprogramm des Kongresses ausreichend Möglichkeiten zum fachlichen und persönlichen Austausch. Im Jahre 2005 wird die DGKFO gemeinsam auf dem Deutschen Zahnärztetag zusammen mit BZÄK/DGZMK und den anderen zahnmedizinischen Fachgesellschaften in Berlin tagen.



Abbildung 4: Klinischer Befund des Patienten mit primärer posteriorer Eruptionsstörung aus Abbildung 3

Zusammenfassung

Beiträge zur Etablierung und Weiterentwicklung qualitätssichernder Maßnahmen in der Kieferorthopädie haben in den letzten Jahren einen enormen Zuwachs erfahren. Die diesjährige wissenschaftliche Jahrestagung der DGKFO hat das Thema des Qualitätsmanagements in der Kieferorthopädie aufgenommen und stellte zahlreiche Aktivitäten der Kieferorthopäden bei der Erstellung und Verbesserung von strukturierten Behandlungsprozessen zur stetigen Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität vor. Bei knapper werdenden finanziellen Ressourcen für die Forschung und trotz des gesteigerten bürokratischen Aufwands bei der Konzeptionisierung wissenschaftlicher Projekte demonstrierten die Mitglieder der DGKFO ihr fortwährendes hohes Engagement zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung des Fachgebietes.

Korrespondenzadresse:
 PD Dr. Dr. Edmund Rose
 Abt. für Kieferorthopädie
 Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Universitätsklinikum Freiburg
 79106 Freiburg i. Br.
 E-Mail: edmund.rose@uniklinik-freiburg.de

European Association of Oral Medicine und Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin

Mund und Medizin rein wissenschaftlich beleuchtet

Peter A. Reichart

Mitte September 2004 wurden am Campus Virchow Klinikum, Universitätsmedizin Berlin, der siebte Kongress der Europäischen Gesellschaft für Oralmedizin und die 26. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin abgehalten. Nach gut zweijähriger Vorbereitung dieses internationalen Kongresses konnten über 230 Teilnehmer aus 30 Ländern der Welt, wobei alle fünf Kontinente vertreten waren, in Berlin begrüßt werden.



In Berlin trafen sich internationale Wissenschaftler zum Thema „Mund und Medizin“.

Der Veranstaltungsort Berlin war von der Europäischen Gesellschaft favorisiert worden, da vor allem Teilnehmer aus Osteuropa für diesen Kongress gewonnen werden sollten. So konnten unter anderem Teilnehmer aus Russland, den Universitäten Perm und Moskau, aber auch aus Aserbaidschan willkommen geheißen werden. Größere Delegationen kamen aus Italien, Spanien, der Türkei, England und Kroatien. Der Kongress stand unter dem Hauptthema „Mouth and Medicine – scientific approaches“. Insbesondere der immunkompromittierte Patient, aber auch derjenige, der spezielle Bedürfnisse zahnärztlicher Therapie hat (special care dentistry), standen im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Tagung.

Nach Begrüßung der Teilnehmer durch Professor Peter A. Reichart und Professor Crispian Scully, London (Präsident der EAOM) sowie durch den ehemaligen Präsi-

denten der DGZMK, Prof. Wilfried Wagner, Mainz, hielt Prof. Crispian Scully den Einführungsvortrag „Controversies in oral health care for the patients with special needs“. Interessanterweise zentrierte sich dieser Vortrag auf das Thema Implantologie bei Patienten mit besonderen Bedürfnissen. So ging Scully speziell auf das Thema „Implantologie bei immunkompromittierten Patienten“ ein. Es zeigte sich, dass Implantate zunehmend auch bei diesen Patienten eingesetzt werden, wobei allerdings bis heute keine evidenzbasierten Studien publiziert worden sind.

Xerostomie

Vortragende aus Japan, Holland, Kroatien, Israel und Deutschland stellten ihre Forschungsergebnisse vor. So berichtete Takashi Fujibayashi (Thema: Zur MR-Sialographie bei Sjögren Syndrom) über diese

spezielle Methode und deren Wertigkeit. Arjan Vissink, Holland, referierte die Behandlungsmöglichkeiten des primären Sjögren Syndroms mit Rituximab. Hier ergeben sich möglicherweise neue Aspekte zur Therapie dieses Syndroms. Frank Strietzel, Berlin, berichtete über die Möglichkeit der Elektrostimulation zur Behandlung der Xerostomie im Rahmen vorläufiger Ergebnisse einer randomisierten Multicenter-Studie gemeinsam mit Israel, Italien und Spanien. Erste Ergebnisse zeigen, dass mit dieser Form der Stimulation eine 100-prozentige Steigerung der Speichelsekretion erzielbar ist.

Immunologie der Organtransplantation

Ulf Dahlgren, Schweden, führte in die Immunologie der Organtransplantation ein. Dieser Grundlagenvortrag mit exzellenter Präsentation komplizierter Vorgänge der immunologischen Erkennung von Fremdorganen und der Abstoßungsreaktion wurde mit großem Beifall aufgenommen. Die anschließende Sektion behandelte das Thema des oralen Lichen planus. Neben Grundlagenaspekten wie der Expression von c-erb-B-2 bei Patienten mit oralem Lichen planus oder der Verteilung von Subtypen dendritischer Zellen bei diesem Krankheitsbild wurden auch Vorträge zur Therapie gehalten. André Eckardt, Hannover, berichtete so über die Erfahrungen mit lokaler Anwendung von Tacrolimus bei erosivem oralem Lichen planus. Diese innovative Therapieform scheint nach bisherigen Erfahrungen zu sehr guten Therapieergebnissen zu führen. Andrea Schmidt-Westhausen, Berlin, stellte dann in ihrem Plenarvortrag orale opportunistische Infektionen des immunkompromittierten Patienten vor. Sie fokussierte ihren Vortrag auf HIV-infizierte Patienten, Patienten unter Chemotherapie sowie auf Patienten nach Organtransplantation. Im Rahmen klinischer Diagnostik werden zunehmend hoch sensible Detektionssysteme, wie die real-time PCR (TaqMan® PCR) zu wichtigen diagnostischen Hilfsmethoden, vor allem in der Virusdiagnostik.

Infektion mit humanen Papillomviren (HPV)

Die nachfolgende Sektion widmete sich der Infektion mit humanen Papillomviren (HPV), wobei Stina Syrjänen, Finnland, über ihre seit Jahren durchgeführten Untersuchungen zur Infektion mit HPV bei Ehepartnern und die möglichen Übertragungswege berichtete. Von besonderer Bedeutung war die Frage nach den humanen Papillomviren bei potenziell malignen Schleimhautrekrankungen der Mundhöhle. Asmaa Faden, England, sowie Torsten Remmerbach, Leipzig, berichteten über ihre Ergebnisse zum Nachweis von HPV, wobei Remmerbach insbesondere auf die nicht-invasive Bürstenbiopsie und die Prävalenz von HPV bei verdächtigen Mundschleimhautrekrankungen einging.

tate infrage. Nachfolgend wurden Aspekte der oralen Infektion behandelt, wobei Mats Jontell, Schweden, Ergebnisse zur Untersuchung von bakterienassoziierten oralen lichenoiden Reaktionen vorstellte. Tim Hodgson, London, erläuterte seine Untersuchungen zur oralen Candidiasis bei Kindern mit AIDS aus Malawi. Beeindruckend waren die klinischen Bilder und vor allem die katastrophale Prognose für HIV-infizierte Kinder in diesem Land, aber auch in vielen anderen afrikanischen Ländern. Esma Kurklu, Türkei, berichtete über neu entdeckte Mutationen des Keratin 13 Gens bei einer türkischen Familie mit dem Krankheitsbild des weißen Schwammnävus. Der Nachmittag war den blasenbildenden Erkrankungen, insbesondere dem oralen Pemphigus vulgaris, aber auch den chronisch rezidivierenden Aphthen gewidmet.

Transformationsrisiko

Das Thema „Mundschleimhautveränderungen mit Transformationsrisiko“ wurde durch José Bagán, Spanien, eröffnet. Bagán fokussierte seinen Vortrag auf die orale Leukoplakie, die proliferative verruköse Leukoplakie sowie auf den oralen Lichen planus. Insbesondere die proliferative verruköse Leukoplakie erscheint nach wie vor ein kaum beherrschbares Krankheitsbild dieser Sonderform der Leukoplakie zu sein. Der abschließende Vortragsblock widmete sich dann der oralen Leukoplakie sowie dem oralen Plattenepithelkarzinom.

Vorträge aus Italien, Japan, Deutschland und England hatten noch einmal das Thema der proliferativen verrukösen Leukoplakie aufgegriffen, aber auch das seltene Krankheitsbild des oralen adenomatoiden Plattenepithelkarzinoms und des Angiosarkoms (Hartwig Kosmehl, Erfurt). Vorträge zur DNA-Chipanalyse des Genexpressionsprofils oraler Leukoplakien (Daisuke Ito, Japan) sowie Untersuchungen des Mundhöhlenkarzinoms mit GEarray Q series apoptosis gene array führten dann in höhere Sphären aktueller molekulargenetischer Wissenschaft.

Termin 2005

Das wissenschaftliche Programm war von höchstem Niveau gekennzeichnet. Dabei war erfreulich, dass vorwiegend jüngere Wissenschaftler diese so wichtigen Themen präsentierten. Bedauerlich war dagegen der relativ kleine Teilnehmerkreis aus Deutschland.

Der nächste Kongress der European Association of Oral Medicine wird im September 2006 in Zagreb, Kroatien, stattfinden, wozu schon heute herzlich eingeladen wird.

*Prof. Dr. Peter A. Reichart,
Campus Virchow Klinikum,
Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin*



Prof. Dr. Peter A. Reichart und der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, diskutieren die Bedeutung der Oralmedizin für die Zukunft.

Weitere Themen dieses Vortragsabschnittes widmeten sich der Frage des oralen Lichen planus (OLP) und der Infektion mit Hepatitis C – Viren, wobei beide Vorträge aus Italien stammten, da diese Assoziation (Hepatitis C und OLP) in Südeuropa besonders häufig ist. Die Nachmittagssektion wurde von Wilfried Wagner, Mainz, zum Thema „Implantate bei Patienten mit Schleimhautrekrankungen“ eröffnet. Während früher Schleimhautrekrankungen grundsätzlich als Kontraindikation für Implantate galten, erweitert sich auch hier das Indikationsspektrum zunehmend. Selbst Patienten mit bullösen Schleimhautrekrankungen oder mit oralem Lichen planus kommen zunehmend als Kandidaten für die oralen Implan-

Meltem Koray, Türkei, berichtete über positive Therapieergebnisse bei chronisch rezidivierenden Aphthen mit 1.3 – 1.6 Beta glucan (Imuneks®). Ähnliche Erfahrungen machte Peter Holbrook, Island, mit der Behandlung chronisch rezidivierender Aphthen mit einem Matrix-metalloproteinase-inhibitor. Ergänzt wurde dieser Vortragsabschnitt durch einen Vortrag von Anita Nolan, England, wobei zur Therapie der chronisch rezidivierenden Aphthen 0,2-prozentige Hyaluronsäure eingesetzt worden ist. Einige dieser Therapieansätze scheinen möglicherweise nicht nur das Stadium der Aphthenpersistenz zu verkürzen, sondern auch einen Einfluss auf die Rezidivhäufigkeit zu haben.

Für Sie gelesen

Neues aus der Welt der „Kons“

Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt kann schon all diese Veröffentlichungen lesen, auch wenn sie noch so interessant sind. Die zsm haben Fachleute gebeten, für Sie zu lesen und die wichtigsten Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst, so dass auch Sie immer up to date sind.



Foto: zsm

Frakturwiderstand bei Komposit/Keramikinlays

Ziel der vorliegenden Studie war es, den Frakturwiderstand von vier verschiedenen Inlay-Materialien zu untersuchen: Keramik (Duceram LFC) und drei Laborkomposite (Solidex, Artglass, Targis).

Die indirekten, adhäsiv befestigten, ästhetischen Einlagefüllungen im posterioren Bereich stellen eine übliche Restaurationsalternative dar, insbesondere für tief zerstörte Zahnkronen. Hierbei stehen die minimale Frakturanfälligkeit der Versorgung und die adäquat homogene Verteilung der Kaukräfte im Vordergrund. Keramikrestorationen gelten als Materialien der ersten Wahl, obwohl ihre Eigenschaften noch nicht unter allen Gesichtspunkten optimiert sind.

Ziel dieser Studie war es, die Frakturanfälligkeit von vier Inlay-Systemen zu untersuchen. 60 extrahierte, kariesfreie, untere Molaren wurden in der Studie verwendet. Die Zähne wurden in Kunst-

stoff eingebettet, wobei die „Rekonstruktion“ des parodontalen Ligaments mit dem Abformungsmaterial Impregum F (3M Espe) erfolgte. Standardisierte MOD-Inlay-Kavitäten wurden präpariert, mit Aquasil (Dentsply D-Trey) abgeformt und anschließend Gipsmodelle hergestellt. Danach wurden alle Zähne auf vier Gruppen à 15 Proben randomisiert aufgeteilt. Die Inlays wurden von einem Techniker nach Maßgabe der Hersteller angefertigt. Alle Inlays wurden mit Polieren und diamantierter Paste finishing. Die Konditionierung der Kavitäten erfolgte mit dem Adhäsivsystem Single Bond (3M Espe). Die Keramikinlays wurden mit Flußsäure benetzt und danach silanisiert, während die Kompositinlays vor der Silanisierung gesandstrahlt wurden. Nach der adhäsiven Befestigung der Inlays mit Rely X (3M Espe) wurden die Proben über 24 Stunden bei 37 °C und 100 Prozent Feuchtigkeit gelagert. In einer Universal-

prüfmaschine (Model 4411, Instron) fand die Belastung der versorgten Zähne statt. Eine vier Millimeter breite Stahlkugel übte in der Mitte jeder Restauration Kompressionskräfte mit einer Geschwindigkeit von 0,5 mm/Minute aus bis eine Fraktur auftrat. Die Frakturwerte wurden dokumentiert und statistisch bearbeitet (ANOVA, Tukey-Test). Die stereomikroskopische Untersuchung der Frakturen führte zu einer weiteren Einteilung der Proben, je nach Frakturtyp:

Typ I: Fraktur befindet sich nur im Restaurationskörper

Typ II: Fraktur erstreckt sich minimal über die Restaurationsränder

Typ III: Fraktur umfasst weniger als die Hälfte des Zahnes

Typ IV: Fraktur umfasst mehr als die Hälfte des Zahnes ohne Schädigung des Parodonts

Typ V: Fraktur umfasst mehr als die Hälfte des Zahnes mit Schädigung des Parodonts

Die Ergebnisse der statistischen

Auswertung zeigten signifikant unterschiedliche Frakturwerte zwischen den verschiedenen Restaurationsmaterialien: Targis (2984,49 ± 515,22 N), Artglass (2941,72 ± 402,99 N) und Solidex (2875,89 ± 449,88 N) wiesen einen höheren Frakturwiderstand als Duceram LFC (2015,37 ± 386,61 N) auf. In Bezug auf den Frakturtyp zeigten die Keramikinlays einen größeren Anteil an kleineren und leicht reparierbaren Frakturtypen, während die Frakturen der Kompositinlays viel mehr Zahnhartsubstanz umfassten.

Diese Studie belegt, dass der Frakturwiderstand der untersuchten Kompositinlays besser war als der der Keramikinlays. Es gab keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den drei Kompositen. Die Frakturanfälligkeit von Einlagefüllungen stellt einen multifaktoriellen Komplex dar; daher sollten weitere Studien durchgeführt werden.

Quelle: C. J. Soares, L. R. M. Martins, J. M. G. A. Pfeifer, M. Gianini: Fracture resistance of teeth restored with indirect-composite and ceramic inlay systems. Quintessence Int 2004;35:281-286

Kavitätendesinfizientia und Dichtigkeit bei „self-etched“-Adhäsivsystemen

Die vorliegende Studie untersuchte die Wirkung von drei verschiedenen Desinfektionsmitteln auf das „Mikroleakage“ von zwei Bonding-Systemen, Clearfil SE Bond und Prompt L-Pop.

Obwohl heute eine Fülle von Bonding-Systemen mit viel versprechenden Eigenschaften zur Verfügung steht, bleibt nach wie vor das Problem des so genannten „Mikroleakage“ unlösbar. Aus dieser mikroskopisch zu beobachtenden Spaltbildung zwi-

schen Zahn und Komposit resultieren nach dem Legen einer Kompositfüllung klinische Probleme, wie zum Beispiel Hypermotilität, Sekundärkaries und Pulpschädigungen. Gleichzeitig gewinnt die Desinfektion der präparierten Kavität vor der Zahnrestauration immer mehr an Bedeutung. Jedoch ist der Einfluss von Desinfektionsmitteln auf die Dichtigkeit bei Verwendung selbstätzender Adhäsivsysteme noch unklar. Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen,

wie Chlorhexidindigluconat (Consepsis), Benzalkoniumchlorid (Tubulicid red) und Iodin-Kalium Iodid/Kupfersulfat (Ora-5) die Dichtigkeit von den Bonding-Systemen Clearfil SE Bond und Prompt L-Pop beeinflussen.

Hierzu wurden bei 61 extrahierten Molaren sowohl bukkal wie auch oral Klasse-V-Kavitäten präpariert. Jede Kavität war zirka zwei Millimeter breit, 1,5 Millimeter tief und vier Millimeter lang, wobei der marginale Rand einen Millimeter unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze lag. Die Zähne wurden randomisiert auf neun Gruppen mit jeweils sieben Zähnen aufgeteilt, wobei eine Gruppe, die als positive Kontrollgruppe fungierte, nur fünf Zähne enthielt. Die Grup-

penaufteilung war wie folgt:

Gruppe 1: Consepsis + Clearfil SE Bond

Gruppe 2: Tubulicid red + Clearfil SE Bond

Gruppe 3: Ora-5 + Clearfil SE Bond

Gruppe 4: Clearfil SE Bond (negative Kontrolle)

Gruppe 5: Consepsis + Prompt L-Pop

Gruppe 6: Tubulicid red + Prompt L-Pop

Gruppe 7: Ora-5 + Prompt L-Pop

Gruppe 8: Prompt L-Pop (negative Kontrolle)

Gruppe 9: kein Desinfektionsmittel, kein Bonding-System (positive Kontrolle)

Die Applikation der verwendeten Desinfektionsmittel erfolgte

mit einem sterilen Pinsel. Nach 20 Sekunden Einwirkzeit wurde die Kavität fünf Sekunden lang getrocknet. Das jeweilige Bonding-System wurde nach den entsprechenden Angaben des Herstellers in die Kavität gebracht. Anschließend wurden die Kavitäten mit einem Komposit versorgt (Z100, 3M ESPE) und mit Soflex-Scheiben (3M ESPE) poliert. Alle Zähne wurden über 24 Stunden bei 37 °C in destilliertem Wasser aufbewahrt und danach in einem thermischen Wechselbad für 1000 Zyklen (fünf °C und 55 °C, jeweils 30 Sekunden) belastet. Fünf Zähne in jeder Gruppe wurden einem Farbpenetrationstest unterzogen. Hierfür wurden die Proben bis auf die Füllung und einen ein-

Millimeter breiten Bereich um die Füllungsänder herum zweimal lackiert und bei 37 °C für 24 Stunden in Tinte (Pelikan) aufbewahrt. Nach Entfernung der überschüssigen Verfärbungen wurden mediodistale und bukkolinguale Schnitte durchgeführt und die Prüfkörper von zwei Untersuchern mit Hilfe des Stereomikroskops bewertet. Zur Auswertung der Penetrationstiefe der Farblösung wurde eine Skala benutzt (0 = keine Penetration; 1 = Penetration bis zur Hälfte der Länge der okklusall/gingivalen Wand; 2 = Penetration über die Hälfte der Länge der okklusall/gingivalen Wand; 3 = Penetration über die axiale Wand; 4 = Penetration in der Pulpa). Danach wurden alle Fül-

lungen entfernt und das Mikroleakage dreidimensional bewertet. Bis auf die Kontrollgruppe wurden die übrigen zwei Zähne jeder Gruppe unter dem Rasterelektronenmikroskop untersucht. Für die statistische Auswertung zog man den Kruskal-Wallis-Test und den Wilcoxon-Test heran. Sowohl bei der zweidimensionalen wie auch bei der dreidimensionalen Evaluation gab es einen hohen signifikanten Unterschied zwischen der positiven Kontrollgruppe und allen Gruppen. Nur die Gruppe 3 (Ora-5/Clearfil SE Bond) und Gruppe 7 (Ora-5/Prompt L-Pop) wiesen eine ähnlich tiefe Penetration wie die positive Kontrollgruppe auf (Penetrationsgrad 3 und 4). Unter dem Elektronenmikroskop zeigten die Proben, bei denen die

Speichlersatz bei Patienten mit Sjögren-Syndrom

Die vorliegende Studie untersuchte die Effizienz eines neuentwickelten Speichlersatzmittels bei xerostomischen Patienten.

Die Xerostomie wird als subjektiv empfundenes Symptom der Mundtrockenheit definiert und stellt nach wie vor ein Problem dar, welches die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigt. Als Manifestation des primären Sjögren-Syndroms, der zweithäufigsten Autoimmunkrankheit nach der chronischen Polyarthritis, beschäftigt die Mundtrockenheit eine unübersehbare Anzahl von Patienten. Die Speichlersatzmittel befinden sich als vorgeschlagene Therapieform immer noch im Mittelpunkt der Forschung. Die vorliegende Studie untersuchte die Effizienz eines Gels

Kavitäten mit Consepsis und Tubulicid red desinfiziert wurden, wie auch die Proben der negativen Kontrollgruppe, eine ausgezeichnete Adaptation des Komposites auf den Kavitätenrändern. Im Gegenteil dazu, waren die Füllungsänder der anderen Proben (Ora-5) sehr undicht.

Aus dieser Studie wurde geschlossen, dass Chlorhexidindigluconat und Benzalkoniumchlorid die Dichtigkeit der selbstätzenden Adhäsivsysteme Clearfil SE Bond und Prompt L-Pop keineswegs beeinträchtigen und sich als Kavitätesdesinfizientia anbieten.

Quelle: M. Türkün, Türkün, A. Kalender: *Effect of cavity disinfectants on the sealing ability of nonrinsing dentin-bonding resins. Quintessence Int 2004,35: 469-476.*

(Oral Balance) als Speichlersatz bei xerostomischen Patienten mit primärem Sjögren-Syndrom. An der vorliegenden Studie nahmen 28 Patienten (Alter 34 bis 67 Jahre) mit diagnostiziertem Sjögren-Syndrom (SS) teil. Nach der klinischen Untersuchung (Zähne, Schleimhäute, Speicheldrüsen) füllten alle Beteiligten einen Fragebogen aus, der sich auf die Symptome der Mundtrockenheit bezog. Sie wurden zum Beispiel befragt, ob sie Schwierigkeiten beim Schlucken, Sprechen oder Tragen von Prothesen hatten, ob ihr Mund oft trocken war (insbesondere nach dem Essen) oder ob sie häufig ein brennendes Gefühl im Mund hatten. Die Einnahme von Medikamenten, die die Speichelproduktion beeinflussen, war kein Ausschlusskrite-



Foto: Meyer-Lückel

Bei Patienten mit Hyposalivation ist der Speichel zähfließend, wodurch Probleme beim Kauen, Sprechen und Schlucken auftreten.

Keiner der Probanden rauchte oder konsumierte regelmäßig Alkohol. Zur Objektivierung der subjektiven Beschwerden wurden einmal vor der Behandlung, dreimal während der Behandlung und einmal nach dem Abschluss der Behandlung die Speichelfließraten von stimuliertem Speichel gemessen. Die Sialometrie fand immer morgens und mindestens zwei Stunden nach der letzten Mahlzeit statt. Beide Seiten der Zunge wurden hierzu mit Abstrichstäbchen zur Anregung der Speichelproduktion mit zweiprozentiger Zitronensäure bestrichen. Der Speichel wurde in 30-sekündigen Intervallen für fünf Minuten in einem Zylinder gesammelt und die Fließrate in ml/min gemessen. Nur Werte kleiner als 0,5 ml/min wurden nach den internationalen Standards als xerostomisch bezeichnet. In dieser einfach blinden Studie wurden die Patienten angewiesen, das Verum dreimal täglich für 90 Tage zu benutzen. Während dieser Phase wurden die Probanden zu Zwischenkontrollen einbestellt. Es folgte eine Woche ohne Therapie und anschließend verwendeten die Probanden für weitere 90 Tage das Placebo-Gel. Bei jedem Untersuchungstermin wurden die Probanden nach der subjektiven Veränderung ihrer Symptome befragt.

Die statistische Auswertung wurde mit dem Fisher-Test und dem t-test durchgeführt. Sieben Patienten wurden von der Studie ausgeschlossen (Speichelfließrate > 0,5 ml/min). Bei den übrigen 21 Patienten wurde weder mit dem Oral Ba-

lance-Gel noch mit dem Placebo-Gel eine Verbesserung der Speichelproduktion festgestellt. Dieses Ergebnis deckte sich mit den Erwartungen der Untersucher, welche sich in der persistierenden Hypofunktion der Speicheldrüsen begründet. Jedoch wies das Oral Balance-Gel einen signifikant höheren Effekt in Bezug auf die Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit auf. Es wurde von keiner Verschlechterung berichtet und der Geschmack des Produktes wurde äußerst positiv beschrieben. Das neue Produkt Oral Balance zeigte in dieser Studie eine mildernde Wirkung auf die oralen Symptome von Xerostomie-Patienten mit primärem Sjögren-Syndrom. Das neuentwickelte Speichlersatzmittel hatte im Vergleich zu anderen Präparaten einen angenehmen Geschmack und trug gewissermaßen zur Linderung der Symptomatik bei.

Quelle: M. B. Alves, A. C. F. Motta, W. C. Messina, D. A. Migliari: *Saliva substitute in xerostomic patients with primary Sjögren's syndrome: A single-blind trial. Quintessence Int 2004,35:392-396.*

ZÄ Foteini Derdilopoulou
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin

KFO Kommentar zur kieferorthopädischen Antragstellung und Abrechnung

Der neue „Hinz“ ist da, mit einem freundlichen Bild des Autors und – ungewöhnlich für ein solches Sachbuch – mit einigen skeptischen Bemerkungen. Angesichts der Situation der Kieferorthopädie sind auch diese als notwendig zu empfinden. Immerhin platzt das Werk mit 346 Seiten aus den Nähten, wobei ein Kapitel GOZ zur Privatabrechnung mit 27 Seiten nur knapp acht Prozent des Inhalts benötigt.

Labor und Individualprohylaxe empfunden werden.

In den Auszügen aus den Gesetztexten ist der neue §13 SGB V berücksichtigt. Fettdruck hebt die entscheidenden Passagen zur Wahlmöglichkeit Kostenerstattung hervor.

Eine längere Liste stellt die Anomalien zusammen, „die aus medizinischer Erwägung behandelt werden sollten, aber keine vertragszahnärztlichen Leistungen im Sinne der Richtlinie sind“.

mentar moderat interpretiert wird. So wird „Frühbehandlung“ nicht erörtert. Indes muss man bedenken, dass in veränderter Situation nun wirklich keine Punkte mehr verschenkt werden können.

Unter Hinweis auf §12 SGBV sind Anmerkungen zu Zusatzleistungen enthalten. Anders als in der übrigen Zahnheilkunde ist das (noch?) eine Grauzone. Ob man diese überhaupt vereinbaren kann, bleibt auch angesichts des voraussichtlichen Scheiterns der Kostenerstattung fraglich. Zwingend erforderlich sind

derartige Anstrengungen wegen der völlig verkorksten Vertragssituation insbesondere aber in Praxen mit großem und sehr großem GKV-Anteil. Das Buch ist leicht verständlich auch für die zahnärztliche Helferin, die Zahnärztliche Fachangestellte. Wegen der Vielzahl der Neuerungen ist es der Kieferorthopädin, dem Kieferorthopäden zu empfehlen. Der Preis ist angesichts der Ausstattung angemessen.

Wenn der Autor Abonnenten eine kostengünstige Nachlieferung anbietet, dann geschieht das mit Blick auf die sich allzu schnell wandelnden Verträge.

Johannes Bock, Weimar

KFO Kommentar zur kieferorthopädischen Antragstellung und Abrechnung

Rolf Hinz, Zahnärztlicher Fachverlag GmbH, Herne, 2004, 346 Seiten, 68 Euro
ISBN 3-924931-76-3

Prothetische Sanierungen

Die ästhetische Zahnmedizin nimmt neben der oralen Implantologie einen essentiellen Stellenwert in der modernen Zahnheilkunde ein.

Immer mehr Patienten legen größten Wert auf die ästhetische Komponente im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz. Sie möchten nicht nur die funktionelle sondern auch die ästhetische Rehabilitation. Dafür nehmen sie oft nicht nur einen finanziellen sondern auch einen zeitlichen Aufwand auf sich.

Der behandelnde Zahnarzt ist somit vor die Aufgabe gestellt, alle beeinflussenden Faktoren, die zu einem optimalen Ergebnis führen, zu bedenken und einzuplanen.

Das Buch „Die ästhetisch-restaurative Behandlung“ von Masao Yamazaki ist neben „adhäsiv befestigte Keramikrestaurationen“ von Magne/Belser eines der wenigen Bücher, das die Betonung auf die ästhetische Komponente legt. Es unterscheidet sich jedoch in Bezug auf den Themenschwerpunkt von dem Magnes, indem es sich nicht vor allem auf den frontalen Bereich und seine Auswirkung auf das umliegende Gewebe konzentriert, sondern alle prothetisch relevanten Themen zur Sprache bringt.

Gerade für Befundanfänger, die komplexe Fälle mit hohem Qualitätsanspruch lösen wollen, kann das Buch von Masao Yamazaki sehr hilfreich sein.

Einzelne Fälle sind didaktisch gut aufbereitet und von vielen detaillierten Aufnahmen begleitet. Die Art und Weise, wie schwierige Ausgangssituationen unter Einbeziehung der unterschiedlichen Fachbereiche der Zahnme-

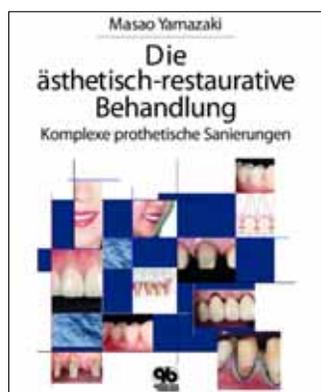


Einerseits sind durch die Altersgrenze 18 Jahre und die KIG-Richtlinien die Behandlungsmöglichkeiten innerhalb der GKV jetzt sehr eingeschränkt, andererseits erfordern die komplizierter gewordenen Bestimmungen tatsächlich einen so hohen Umfang an Erläuterungen. Dabei geht Hinz nicht einmal auf den trotz Anpassung immer noch zu Lasten auch der Kieferorthopädie uneinheitlichen BEMA, die Degression, die Budgetierung.... ein, die zusätzliche Kürzungen des Honorares bringen. Als fehlend könnten das Literaturverzeichnis, die Kapitel

Mit zahlreichen Tabellen, Zeichnungen und Abbildungen ist das Buch übersichtlich ausgestattet. Einzelne sind doppelt wiedergegeben, das Behandlungsplanformular gleich mehrfach, einmal davon sogar falsch, weil wechselt, ausgefüllt.

Knackpunkte sind im Hinz'schen Werk schon immer, jedenfalls hinter vorgehaltener Hand mitgeteilte, die Schwierigkeitsgrad-Einteilungen gewesen. Im metrisch erfassbaren Teil ist äußere Präzision zu bescheinigen.

Hinsichtlich des Einschätzens der Reaktionsweise ist der Gesetzestext verbindlich, der im Kom-



dizin analysiert und schrittweise gelöst werden, ist beispielhaft. Die Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker wird als notwendige Maßnahme herausgestellt. Das Buch ist in vier Kapitel gegliedert. Das erste Kapitel stellt eine Einleitung in die theoretischen Grundlagen der Prothetik und

Ästhetik dar. Basiswissen aus der Biologie, Anatomie und Funktionslehre werden übersichtlich im notwendigen Rahmen erklärt.

In dem zweiten und dritten Kapitel werden Behandlungspläne für prothetische Total-sanierungen vorgeführt. Die Notwendigkeit der interdisziplinären Herangehensweise, die die Betrachtung des Patienten als Ganzes und die Beurteilung und Positionierung der Ästhetik im Gesamtkonzept der Behandlung werden anschaulich gemacht.

Gleichzeitig werden immer wieder grundlegende praktische Regeln in der zahnärztlichen Behandlung wie die Präparation von Zähnen, die Erstellung eines

Funktionsstatus, die Untersuchung von biologischen Parametern im Rahmen einer Präparation in gut illustrierter Form und einfach lesbar vermittelt.

Im vierten Kapitel geht Yamazaki auf die Möglichkeiten und Grenzen einer synoptischen Behandlungsplanung ein. Komplexe Fälle, die in Zusammenarbeit mit anderen Kollegen aus der Parodontologie, Kieferorthopädie und Chirurgie durchgeführt worden sind, skizzieren die Grenzen der modernen Zahnmedizin. Auch hier begleiten viele Bilder die einzelnen Schritte einer implantatprothetischen Behandlung umrahmt von Zeichnungen und Tabellen, die die Vorgehensweise erklären.

Insgesamt vermittelt Yamazaki in vier Kapiteln Basiswissen, theoretische Grundlagen und praktische Tipps begleitet von zahlreichen Bildern und Tabellen, die das Einprägen von Fakten und Besonderheiten erleichtern.

Es ist gerade jedem Berufsanfänger, der sich an komplexe Versorgungsmöglichkeiten wagen will, zu empfehlen.

PD Dr. Murat Yilderim

Ästhetisch-restaurative Behandlung – Komplexe prothetische Sanierungen

Masao Yamazaki, Quintessenz Verlags GmbH Berlin, 2003, 328 Seiten, 1 343 Abbildungen (1 122 farbig, 211 s/w), Hardcover/Schutzumschlag, 148 Euro, ISBN 3-87652-533-0

Die operative Entfernung von Weisheitszähnen

Mit der Veröffentlichung des Buches „Die operative Weisheitszahnentfernung“ von J. M. Korbendau und X. Korbendau gibt der Quintessenz-Verlag ein Werk heraus, dessen Titel hohe Erwartungen des chirurgisch interessierten Lesers weckt. Übersichtlich und sehr gut illustriert werden auf insgesamt 135 Seiten



die wesentlichen Inhalte des Themas in 13 Kapiteln wiedergegeben, die in Unterabschnitten gegliedert sind. Die Autoren beginnen didaktisch günstig mit der Indikation und dem idealen Zeitpunkt zur Germektomie, wobei insbesondere die kieferorthopädische Relevanz Berücksichtigung findet. Obwohl die präzisen klinischen und radiologischen Abbildungen dem Leser die Durchbruchstörungen sowie die daraus resultierenden Komplikationen verdeutlichen, sind die Textanteile manchmal recht kompliziert verfasst, was in der Übersetzung des Buches aus dem Französischen begründet sein kann. Im weiteren Verlauf

werden untere und obere Weisheitszähne getrennt voneinander abgehandelt. Die präoperative differenzierte radiologische Diagnostik wird mit Ausnahme der digitalen Volumentomographie genauso eingehend wie die Technik/Misserfolge bei der Lokalanästhesie beschrieben. Sehr gut in die spezifischen Formen der Lage beziehungsweise Verlagerung gegliedert schließen sich die operativen Vorgehen an, wobei die schematischen Abbildungen die anatomischen Lagebeziehungen verständlich herausstellen. Abschließend wird dem Leser noch ein Gesamtüberblick hinsichtlich Behandlungsablauf als auch Patienteninformationen gegeben. Mit diesem Werk haben die Autoren ein Buch

vorgelegt, das dem fachlich interessierten Leser viele detaillierte Informationen bieten kann und insbesondere dem Einsteiger einen reichhaltigen Eindruck von der Fülle der Befunde sowie den Therapien vermittelt.

K. Bieling, J. Becker, Juni 2004

Die operative Entfernung von Weisheitszähnen
J.M. Korbendau/ X. Korbendau,
Quintessenz Verlag, 1. Auflage
2004, Erscheinungsjahr: 2004,
136 Seiten, 258 farbige Abbildungen,
Einband: Softcover, Ladenpreis:
68 Euro, Best.-Nr.: 11400,
ISBN 3-87652-429-6

Gesundheitsaufklärung bei Kinderarzt und Zahnarzt

Der Titel umschreibt den Inhalt des Buches nur unzureichend. Neben der Präsentation der Kasseler Studie zur Effizienz der Mundgesundheitsaufklärung in Arztpraxen wird ausführlich auf Ätiologie, beeinflussende Faktoren und mögliche Strategien zur Eindämmung der Nuckelflaschenkaries eingegangen. Die Lektüre erschüttert den unvoreingenommenen zahnärztlichen Leser in mehrerer Hinsicht: Das Ergebnis der Studie zeigt, dass Aufklärung in der Arztpraxis zwar eine Wissenszunahme der Mütter, aber keine Verhaltensänderung und schon gar keine Mundgesundheitsverbesserung bewirkt (ähnliches wird für die Aufklärung in Zahnarztpraxen vermutet). An der Beschreibung über das Zustandekommen der Studie wird deutlich, dass es den beteiligten beziehungsweise nicht beteiligten Gruppierungen (Ärztammer, Zahnärztekammer, Krankenkassen, MDK, den Autor vielleicht ausgenommen) weniger um die Verbesserung der Mundgesundheit als um die Wahrung ihrer Partikularinteressen ging. Da sich die Zahnärzteschaft an der Durchführung letztlich nicht beteiligte, stützt sich die mit edelsten statistischen Methoden und großen Fleiß vorgenommene Auswertung der Ergebnisse bezüglich des Vorhandenseins von Karies bei den untersuchten Säuglingen auf die Angaben der befragten Mütter.

Lesenswert ist das Buch vor allem wegen des Teiles über die Ätiologie der Nuckelflaschenkaries, so wird zum Beispiel die Theorie der Keimübertragung als mögliche Kariesursache beim



Säugling widerlegt, und weil es (vor allem dem zahnärztlichen) Leser das Blickfeld über die möglichen Erfolge seines prophylaktischen Handelns verbreitert. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung können alle Bemühungen in der Zahnarztpraxis nur wenig effektiv sein, da diejenigen, die die Praxis besuchen, nicht die sind, die den größten Aufklärungs-/Behandlungsbedarf haben. So stellt der Autor fest, dass von allen denkbaren Maßnahmen ein Verbot von Kunststoffsaugerflaschen als einzige Maßnahme einen messbaren Effekt auf die Prävalenz der Nuckelflaschenkaries haben könnte.

Dr. Peter Dünninger, Münchberg

Gesundheitsaufklärung bei Kinderarzt und Zahnarzt
Interventionsstudie zur Effektivität der Primärprävention von Nuckelflaschenkaries
Harald Strippel, Juventa 2004,
19,50 Euro, ISBN 3779916703



DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

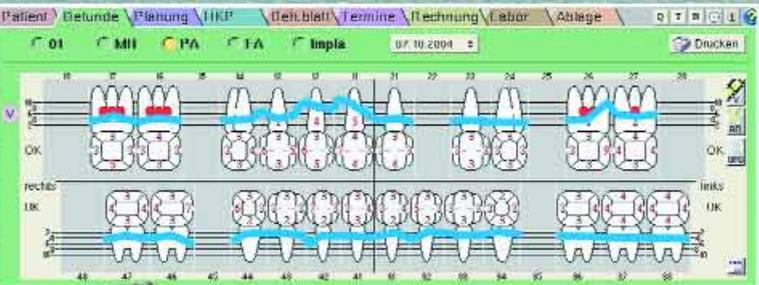
mit dem
Kongress für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
12. – 13. November 2004
Frankfurt am Main – Congress Center
mit der

Weltpremiere

OP interaktiv in HDTV-Qualität

HDTV das neue digitale TV-Format
in höchster Bildqualität und Farbbrillanz

OP 1 interaktiv
Regenerative Parodontalchirurgie
bei lokaler aggressiver Parodontitis



Die Teilnehmer entscheiden mit über das Ted-System

linke Leinwand: Entscheidung über den Behandlungsablauf
mittlere Leinwand: OP-Zuspielung im HDTV-Format
rechte Leinwand: Simultane Auswertung Behandlungsverlauf



PD Dr. Reiner Mengel
Studium: Medizinisches Zentrum für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Philipps-Universität Marburg
Beschäftigung: Hochschullehrer in der
Abt. für Parodontologie, Marburg
Auslandsaufenthalte: Universidade
Federal in Rio de Janeiro (Brasilien)
Göteborg University, Department of
Periodontology
Schwerpunkte: Parodontologie und
Implantologie

OP 2 interaktiv
Periimplantitis (Implantatverlust)
regio 16 mit Knochenaufbau



**Jetzt anmelden für
ein Fortbildungserlebnis
der besonderen Art**



Gastgeber:
Landes Zahnärztekammer
Hessen



in Kooperation mit der
Quintessenz Verlagsgesellschaft

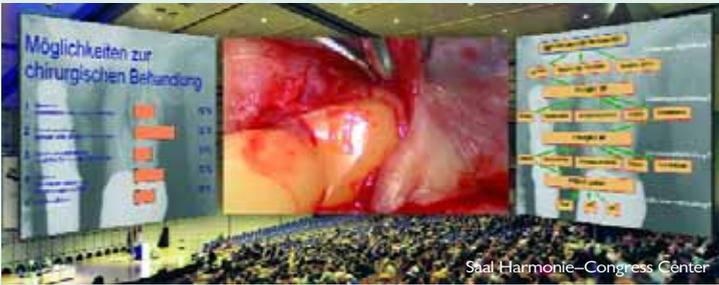


ZMK-KONGRESS DES DEUTSCHEN ZAHNÄRZTETAGES

IM CONGRESS CENTER MESSE-FRANKFURT • 12. – 13. Nov. 2004 • www.dtzdt.de

12 Fortbildungspunkte für Kongress

4 Fortbildungspunkte Workshop



Programmrastrer:

- Konventionelle vs. minimal-invasive Therapie
Karietherapie mit oder ohne Bohrer?
- Symptom- vs. Kausaltherapie
Therapie ohne funktionelle Nebenwirkungen!
- Festsitzender vs. herausnehmbarer Zahnersatz
Medizinische, wirtschaftliche und emotionale Entscheidungskriterien!
- Metallkeramik vs. Vollkeramik
Die Qual der Wahl - Aufwand und Nutzen!
- Bewährte Implantattherapie vs. Sofortbelastung
Gibt es goldene Regeln für die Implantattherapie?
- Regenerative vs. konservative PAR-Therapie
Gibt es goldene Regeln der Parodontaltherapie?
- Parodontaltherapie vs. Recall-System
Welche Therapie braucht wie viel Recall?
- Häufige vs. seltene Mundschleimhautrekrankungen
Was behandle ich selbst, was muss ich überweisen?
- Generalist vs. Spezialist
Was braucht der Patient?
- OP interaktiv: Parodontologie/Implantologie

Workshops :

- W 1: Endodontie • Weiterversorgung
Weiterversorgung endodontisch behand. Zähne
- W 2: Prothetik • Bewertung des Erfolgs
Neuer zahnärztlicher Werkstoffe
- W 3: Parodontologie • Regenerative Techniken
- W 4: Notfallkurs für das Team
- W 5: Implantologie • Sofortbelastung
- W 6: Parodontologie
Mikrobiologische Diagnostik / Antibiotika-Therapie
- W 7: Chirurgie • Augmentation

Das Kongressteam

Der Tagungspräsident

Die wissenschaftliche Leitung



Dr. M. Frank



Prof. M. Noack

Die Referenten



Prof. Eickholz



Prof. Hoffmeister



Prof. Mornbelli



Prof. Weber



Prof. Geis-Gerstorfer



Prof. Kern



Prof. Nentwig



OA Dr. Weigl



Prof. Heidemann



OA PD Dr. Mengel



Prof. Reichert



Prof. Weingart



Prof. Meyer



Prof. Meyle



Dr. Rimbach



Prof. Wiltfang

Die Moderatoren



Dr. Bengel



Dr. Fedderwitz



Dr. mult. Foitzik



Dr. Schulz-Freywald

ANMELDUNG PER FAX: 0 69 / 42 72 75 – 1 94

ODER PER POST: FORUM ZAHNMEDIZIN GMBH • RHONESTRAßE 4 • 60528 FRANKFURT/MAIN

zum **Deutschen Zahnärztetag**
Kongress für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
am 12.-13. November 2004
in Frankfurt am Main:

- Kongressgebühren:
- € 260,- (inkl. MwSt.) für Zahnärzte
 - € 330,- (inkl. MwSt.) für Zahnärzte
(Kombi-Ticket Workshop + Kongress)
 - € 150,- (inkl. MwSt.) für Assistenten*
(Kombi-Ticket ZMK-Kongress + Assistentenkongress)
 - € 90,- (inkl. MwSt.) für Assistenten
(ausschließlich für Assistentenkongress)

- Workshopgebühren:
- € 160,- (inkl. MwSt.) nur für Zahnärzte/Assistenten
- Workshop 1 Workshop 2 Workshop 3
 - Workshop 4 Workshop 5 Workshop 6
 - Workshop 7

Ich zahle die Teilnahmegebühren
von insgesamt € _____

- per beiliegendem Verrechnungsscheck
- per Lastschrift von meinem Konto
(gilt nur für Deutschland)

Konto-Nr. _____ BLZ _____
Kreditinstitut _____

Unterschrift _____

- per Kreditkarte:
- VISA AmEx
- Diners Mastercard

Karten-Nr. _____

gültig bis _____ Unterschrift _____

Datum _____

Unterschrift _____

Teilnehmer/Teilnehmerin
(bitte in Druckbuchstaben)

1) Name, Vorname _____

2) Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon/Fax/E-Mail _____





Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 79	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
	LZK Sachsen	S. 80		ZÄK Niedersachsen	S. 79
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 80		ZÄK Hamburg	S. 80
	Freie Anbieter	S. 90		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
Akupunktur	ZÄK Hamburg	S. 80		KZV Freiburg	S. 82
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 78		Univ. Nimwegen	S. 88
	ZÄK Niedersachsen	S. 79		APW	S. 90
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 78		Freie Anbieter	S. 91
	Freie Anbieter	S. 92	Praxismanagement	LZK Sachsen	S. 80
Helferinnen-Fortb.	Freie Anbieter	S. 92	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 78
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 78		Freie Anbieter	S. 90
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 80
	ZÄK Hamburg	S. 80		KZV Freiburg	S. 82
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 80
	DGI/APW	S. 90		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
	Freie Anbieter	S. 93		APW	S. 90
Kiefer-/Oralchirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Röntgen	ZÄK Hamburg	S. 80
	ZÄK Niedersachsen	S. 79		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
	LZK Sachsen	S. 80			
	ZÄK Hamburg	S. 80			
	Freie Anbieter	S. 92			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 78	Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 78
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Kongresse		Seite 84
	LZK Sachsen	S. 80	Universitäten		Seite 88
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 90
	Freie Anbieter	S. 90	Freie Anbieter		Seite 90
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 78			
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 80			
	KZV Freiburg	S. 82			
	Freie Anbieter	S. 93			

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04182 P(B) 5 Fp.
Thema: Endodontie kompakt – Antibakterielles Regime, Wurzelkanalfüllung und Postendodontische Versorgung
 2. Kurs einer 2-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch den Kurs 04181)
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen
Termin: 03. 11. 2004, 14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 04128 (B) 8 Fp.
Thema: Vermeidung berufsbedingter Haltungsschäden mittels Alexander-Technik
Referent: Eva-Maria Spieler, Köln
 Monika Bourne, Bonn
Termin: 05. 11. 2004, 14:00 bis 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 04198 T(B) 8 Fp.
Thema: DENTIKÜRE = Prophylaxe mit * * * * * Lernen ist konkretes Erleben
 (Seminar für das Praxisteam)
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 05. 11. 2004, 14:00 bis 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR und 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04197 T(B) 8 Fp.
Thema: Prophylaxe-Gespräche: Gezielt und Empathie: Learning by doing: Wer das Herz bewegt, bewegt das Gegenüber!
 (Seminar für das Praxisteam)
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 06. 11. 2004, 09:00 bis 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR und 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04189 T(B) 4 Fp.
Thema: Version 2001: Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarb. zum praxisgerechten Umgang mit gesetzl. Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis
Referent: Dr.med.dent. Klaus Sälzer, Wuppertal; Dr.med.dent. Johannes Szafraniak, Viersen
Termin: 10. 11. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR und 30,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04195 P(B) 5 Fp.
Thema: Implantologie mit dem Frialit-2 und dem Xive System – Grundlagen, Tipps und Tricks für die Praxis
Referent: Prof. Dr.med. Dr. med. dent. Christopher Mohr, Essen; Priv.-Dozent Dr.med.dent. Thomas Weischer, Witten
Termin: 10. 11. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 04133 * 16 Fp.
Thema: Praxisgerechte Funktionsdiagnostik und Therapieplanung (MFA 1)
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, D.D.S., Ph.D., Berlin
Termin: 12. 11. 2004, 09:00 bis 17:00 Uhr
 13. 11. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350,00 EUR

Kurs-Nr.: 04187 P(B) 13 Fp.
Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis Teil 1 einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch die Kurse 04188 und 05051)
Referent: Dr. med. dent. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 12. 11. 2004, 14:00 bis 19:00 Uhr
 13. 11. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 04194 T(B) 8 Fp.
Thema: Erster Klasse beim Zahnarzt
Referent: Dr.med.dent. Michael Cramer, Overath
Termin: 13. 11. 2004, 09:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR und 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04106 P(B) 5 Fp.
Thema: Moderne Präparations-techniken
Referent: Dr.med.dent. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 17. 11. 2004, 14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

EDV

Kurs-Nr.: 04034
Thema: Selbstmanagement mit dem Palm-PC
Referent: Wolfgang Burger, Dipl.-Ing. (BA.), Korschenbroich; Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 06. 11. 2004, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Fortbildung Universitäten

Kurs-Nr.: 04358 T(B) 5 Fp.
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal
Referent: Dr.med. Dr.med.dent. Ulrich Stroink; Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Claus Udo Fritze-meier, beide Düsseldorf
Termin: 03. 11. 2004, 15:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160,00 EUR und 25,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Fortbildung in den Bezirksstellen

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 04401 3 Fp.
Thema: Standortbestimmung Endodontie
Referent: Dr.med.dent. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Termin: 17. 11. 2004, 15:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
 gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Duisburg

Kurs-Nr.: 04403 2 Fp.
Thema: Mein Praxiskonzept – Parodontie – Endodontie – Implantologie – Rehabilitation
Referent: Dr. med.dent. Hermann Derks, Emmerich
Termin: 03. 11. 2004, 15:30 Uhr

Ort: Stadthalle, Am Schloß Broich, 45479 Mülheim an der Ruhr
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Bergisch-Land

Kurs-Nr.: 04409 3 Fp.
Thema: Die zahnärztliche Abformung
Referent: Prof. Dr. med. dent. Bernd Wöstmann, Gießen
Termin: 06. 11. 2004, 10:00 bis 13:00 Uhr
Ort: Hörsaal der Justizvollzugsschule NW (Josef-Neuberger-Haus), Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Grundlagen ursachengerichteter Parodontaltherapie – Intensivseminar [9 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut - Würzburg
Termin: 10. 12. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr
 11. 12. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 360,00 EUR
Kurs-Nr.: 2401.0

Thema: Chirurgische OP-Techniken in der Zahnmed. – Lappen, Naht, Augmentation [6 Fp.]
Referent: Dr. Detlef Hildebrand und Dr. Michael Hohl aus Berlin
Termin: 18. 12. 2004, 10:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 315,00 EUR
Kurs-Nr.: 2331.0

Thema: Digitale Fotografie für die Praxis [6 Fp.]
Referent: Dr. Wolfgang Bengel - Gensheim
Termin: 09. 01. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 195,00 EUR
Kurs-Nr.: 2556.0

Thema: Implantate in aller
Munde – Zahnersatz auf Implan-
taten [9 Fp.]
Referent: Dr. Martin Griebß -
Lippstadt
Termin: 21. 01. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr
22. 01. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 380,00 EUR
Kurs-Nr.: 2519.0

Thema: Der Risikopatient in der
Zahnarztpraxis [9 Fp.]
Referenten: Dr. Martin Gollner –
Berlin, Dr. Herrmann Schröter –
Ansbach
Termin: 22. 01. 2005,
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 180,00 EUR ZA
130,00 EUR ZAH/ZFA
280,00 EUR Teampreis
(1 ZA + 1 ZAH/ZFA)
Kurs-Nr.: 2521.0

Thema: Aktuelles zur Wurzelka-
nalaufbereitung Von den Grund-
lagen bis zur Anwendung mo-
derner Aufbereitungstechniken:
Ein Arbeitskurs [7 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin -
Göttingen
Termin: 29. 01. 2005,
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 2544.0

Thema: Curriculum Implantolo-
gie [117 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Dr. Volker
Strunz et.
Termin: 28. 01. – 17. 12. 2005
Ort: Berlin
Gebühr: bei Zahlung bis 07. 01.
2005: 4 550,00 EUR
bei Zahlung je Kurswochenende:
630,00 EUR
Kurs-Nr.: 2724.0

Thema: Curriculum Kieferor-
thopädie [150 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Ralf J.
Radlanski et.
Termin: 21. 01. 2005 – April 06
Ort: Berlin
Gebühr: bei Zahlung bis 31. 12.
2004: 4 950,00 EUR
bei Zahlung je Kurswochenende:
545,00 EUR
Kurs-Nr.: 2725.0

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshäuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 50
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Plastische parodontale
Chirurgie um Zähne und um Im-
plantate – Theoretischer Vortrag
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Daniel Hess
Termin: 03. 12. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 400,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0476

Thema: Bin ich besser als der PC?
Viele Abrechnungsbeispiele brin-
gen Klarheit
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Hermann Wulfert
Termin: 03. 12. 2004,
14.00 – 18.00 Uhr
04.12. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: H 0471

Thema: Plastische parodontale
Chirurgie um Zähne und um Im-
plantate – Praktischer Arbeitskurs
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Daniel Hess
Termin: 04. 12. 2004,
8.30 – 12.30 Uhr
Gebühr: 400,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0477

Auskunft und Anmeldung:
ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliches Fortbildungszen-
trum, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Laborrechnungen nach BEB

Referentin: Constanze Erwin, Dresden

Termin: 10. 11. 2004, 14:00 – 17:30 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 75,- EUR

Kurs-Nr.: D 200/04

Thema: Im Dschungel des Arbeitsrechts - Der Zahnarzt als Arbeitgeber

Referent: RA Michael Goebel, Dresden

Termin: 10. 11. 2004, 14:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 75,- EUR

Kurs-Nr.: D 201/04

Thema: Praxismanagerin mit Stil und Klasse

Referentin: Brigitte Kühn, Seeshaupt

Termin: 13. 11. 2004, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Dresden

Teilnehmer: Rezeptionskräfte

Gebühr: 135,- EUR

Kurs-Nr.: D 165/04

Thema: Festsitzende Technik – Kieferorthopädie (I)

Typodontkurs (unter Beachtung der neuen KFO-Richtlinien)

Referent: Prof. Dr. Winfried

Harzer, Dresden

Termin: 19. 11. 2004, 14:00 – 19:00 Uhr,

20. 11. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr

21. 11. 2004, 9:00 – 14:00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK der Med. Fakultät Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, WB-Assistenten KFO

Gebühr: 400,- EUR

Kurs-Nr.: D 208/04

Thema: OP-Workshop für ZAH / ZFA - learning by doing

Referentin: Marina Nörr-Müller, München

Termin: 27. 11. 2004, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.

Gebühr: 195,- EUR

Kurs-Nr.: D 170/04

Anmeldung: Wenn Sie Interesse an unseren Kursen haben, wenden Sie sich bitte schriftlich an die Fortbildungsakademie der LZK Sachsen Schützenhöhe 11 01099 Dresden Fax: 0351 / 80 66 106 oder E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Auskunft: Unser komplettes Fortbildungsangebot finden Sie im Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de.

Für Informationen steht Ihnen gern das Fortbildungsteam der LZK Sachsen Tel.: 0351 / 80 66 101 zur Verfügung

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Kurs-Nr.: 7006 rö

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gem. § 18a RöV mit Erfolgskontrolle

Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg

Termin: 01. 12. 2004

Gebühr: 50,- EUR

Kurs-Nr.: 40510 kons

Thema: Update Adhäsive Restaurationen

Referenten: Prof. Dr. Bernd Haller, Ulm / Dr. Karlheinz Moll, Ulm

Termin: 03./04. 12. 2004

Gebühr: 450,- EUR

Kurs-Nr.: 40505 paro

Thema: Grundlagen der Parodontaltherapie

Referent: Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald

Termin: 03./04. 12. 2004

Gebühr: 270,- EUR

Kurs-Nr.: 20388 behpl

Thema: „Erster Klasse“ beim Zahnarzt, Kompetenz in Beratung und Betreuung

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 04. 12. 2004

Gebühr: 190,- für Zahnärzte,

95,- EUR für eine Mitarbeiterin

Kurs-Nr.: 40514 impl

Thema: Implantologiekonzepte für die tägliche Praxis

Referent: Dr. Christian-Eiben Buns, London

Termin: 04. 12. 2004

Gebühr: 140,- EUR (ausgebucht)

Kurs-Nr.: 10160 paro

Wissenschaftlicher Abend

Thema: Ist die Parodontitis vererblich?

Referent: Prof. Dr. Dr. Sören

Jepsen, Bonn

Termin: 06. 12. 2004

Gebühr: keine

Kurs-Nr.: 40503 inter

Thema: Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte Akupunktur Stufe II –

Referent: Dr. Winfried Wojak, Detmold

Termin: 10./11. 12. 2004

Gebühr: 240,- EUR

Kurs-Nr.: 40507 paro

Thema: Plastische Parodontalchirurgie – Rezessionsdeckungen mit Bindegewebstransplantaten

Referenten: OA Dr. Benjamin Ehmke, Münster / OA Dr. Gregor Petersilka, Münster

Termin: 11. 12. 2004

Gebühr: 360,-EUR (ausgebucht)

Kurs-Nr.: 30203 proth

Thema: Optimierung der vorhandenen ZE-Versorgung

Referent: ZA Ernst. O. Mahnke, Nienburg / Weser

Termin: 11./12. 12. 2004

Gebühr: 360,- EUR

Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung,

Postfach 74 09 25,

22099 Hamburg

Telefon: 040/ 73 34 05 – 38

(Frau Greve)

040/ 73 34 05 – 37

(Frau Knüppel)

Fax: 040/ 73 34 05 – 76

ZÄK Schleswig-Holstein**Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut**

Thema: GOZ Intensivseminar für das Praxisteam GOÄ, Kons.-, Chirurg.-, Parod.- und Prophylaxe-Leistungen

Referent: Dr. K. Ulrich Rubehn, Elmshorn, Susanne Lazina, Kiel

Termin: 01. 12. 2004,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307

Kurs-Nr.: 2156

Thema: Mehrkostenabrechnung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Referent: Dr. Wolfgang Richter, Halstenbek, Ines Jäger, Kiel

Termin: 01. 12. 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2159

Thema: JUST-FIVE – kombiniert atmen und bewegen

Referent: Manfred Just, Forchheim

Termin: 03. 12. 2004,

15.00 – 19.00 Uhr;

04. 12. 2004, 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Raum 307

Kurs-Nr.: 2161

Thema: Notfallkurs für Fortgeschrittene

Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg;

PD Dr. Volker Dörjes, Kiel

Termin: 08. 12. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2163

Thema: Augmentation Teil II Praktische Knochenregeneration (Sinus-Lift, Guided Bone Regeneration – GBR)

Referent: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kiel; Prof. Dr. Dr. Jörg Wilffang, Kiel

Termin: 10. 12. 2004,

14.00 – 19.00 Uhr;

11. 12. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 2164

Thema: Fissurenversiegelung
Referent: Dr. Andreas Herold, Appen
Termin: 11. 12. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Andreas Herold
Kurs-Nr.: 2166

Auskunft und Anmeldung:
 Heinrich-Hammer-Institut der ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/29 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zahnaerztekammer-sh.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: FBZ 047 211 – Team
Thema: Implantatabrechnung für Einsteiger
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Termin: 10. 11. 2004, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 134 EUR, ZH 67 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: FBZ 047 246 – Team
Thema: Manuelles Schleifen von Parodontalinstrumenten
Referent: Dipl.- DH SRK Charlotte Kramer, Meilen/Schweiz
Termin: 10. 11. 2004, 13.30 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 276 EUR, ZH 138 EUR
Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: FBZ 047 238
Thema: Kieferorthopädie und das interdisziplinäre Behandlungskonzept bei Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten bei körperlich-geistiger Behinderung
Referent: Dr. Gholomreza Danesh, Münster; Dr. Nicola Kühne, Münster
Termin: 10. 11. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: ARB 047 168
Thema: Arbeitskreis Goldstopffüllung und Goldgussrestaurationen „Münster-Tucker-Study-Club“ – 1. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Albert F. Scherer, Paderborn
Termin: 10. 11. 2004, 14.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: 744 EUR Jahresgebühr (8 Treffen)
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: FBZ 047 226
Thema: Implantol. f. Einsteiger
Referent: Prof. Dr. Dr. U. Fritze-meier, Düsseldorf; Dr. Dr. U. Stroink, Düsseldorf
Termin: 12. 11. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr;
 13. 11. 2004, 10.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: FBZ 047 212
Thema: Sicher kalkuliert – richtig vereinbart – erfolgreich liquidiert
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern, Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Termin: 17. 11. 2004, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 98 EUR, ZH 49 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 047 239
Thema: Die Fernröntgenfrontalbild-Analyse
Referent: Prof. Dr. Ulrike Ehmer; Dr. Karl-L. Mischke, Münster
Termin: 20. 11. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 196 EUR
Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: FBZ 047 214
Thema: Modernes Kommunikationsmanagement in zahnärztlichen Praxen – als Chef mit guten Beispiel voran
Referent: MA Julia Dobbin, München
Termin: 24. 11. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 222 EUR
Fortbildungspunkte: 6

Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: DEZ 047 275
Thema: Parodontitistherapie beim älteren Patienten
Referent: Katerina T. A. Barakos, Münster; Dr. Martin Zilly, Münster
Termin: 24. 11. 2004
Ort: Gaststätte „Zu den Fischteichen“, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn

Auskunft und Anmeldung:
 Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
 Christel Frank: 0251/507-601
 www.zahnaerzte-wl.de/index-_akademie.html

Schriftliche Anmeldung:
 Fax: 0251/507-609
 e-mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de
 e-mail: Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

KZV Freiburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zeitgemäßer Antibiotikaeinsatz in der zahnärztlichen Praxis
Referent: PD Dr. Dr. Jörg-Elard Otten, Freiburg
Datum: 17. 11. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 04/130

Thema: Bleaching – Aktueller Stand
Referent: Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Datum: 19. 11. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 04/131

Thema: Nichtchirurgische oder chirurgische Parodontitistherapie?
Referent: PD Dr. Peter Eickholz, Heidelberg
Datum: 20. 11. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 04/132

Thema: Reanimations- und Notfallmanagement für Zahnarztpraxen
Referent: Medifan GmbH, Freiburg
Datum: 24. 11. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 380 EUR (1 ZA + 1 ZFA); 230 EUR (Einzelperson)
Kurs-Nr.: 04/303

Thema: Die Versorgung des Zahnlosen
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald
Datum: 26./27. 11. 2004
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 590 EUR
Kurs-Nr.: 04/133

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Der ältere Patient – eine Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: Frau Dr. Ina Nitschke, Leipzig
Termin: 04. 12. 2004, 9.15 – 13.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 80 EUR für Mitglieder der ZÄK Bremen; 100 EUR für Zahnärzte aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:
 „Haus der Zahnärzte“
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen,
 Evelyn Busch
 Tel.: 0421/22 00 732
 Fax: 0421/22 00 731
 e-mail: ebusch@bremer-zahnaerztehaus.de

Kongresse

■ November

13. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde
Thema: Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen – Den ganzen Menschen sehen
Termin: 05. – 06. 11. 2004
Ort: Düsseldorf, Congress Centrum
Veranstalter: blend-a-med Forschung
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Johannes Einweg, Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart
Auskunft: project*plan gmbh, PF 12 37, 97802 Lohr am Main, Tel./Fax: 0800/100 67 31 (gebührenfrei)

4. Symposium zahnärztliche Schlafmedizin
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für schlaftherapeutisch tätige Zahnmediziner
Termin: 05./06. 11. 2004
Ort: Düsseldorf
Auskunft: Porstmann Kongress GmbH, Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin
 Tel.: 030/28 44 99-0
 Fax: 030/28 44 99-11

Herbsttagung der Gesellschaft f. ZMK-Heilkunde an der Universität Leipzig e.V.
Thema: Und die Angst bohrt mit ... Stressoren und Risiken für das zahnärztliche Team
Termin: 06. 11. 2004
Wiss. Leiter: Prof. Dr. A. Hemprich, Dr. T. W. Remmerbach
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig
Auskunft: Frau Tröger
 Tel.: 0341/972 11 12, Frau Wittig
 Tel.: 0341/972 11 05
 Fax: 0341/972 11 19
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
 www.gzmk-leipzig.de

5. Symposium Health Technology Assessment – Bewertung medizinischer Verfahren
Thema: Screening und Prävention – Nutzen, Wirksamkeit, Kosten
Termin: 11. – 12. 11. 2004

Ort: Hotel Holiday Inn, Köln
Anmeldung: DIMDI – Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information – Deutsche Agentur für Health Technology Assessment, DAHTA@DIMDI
 Norbert Schlickum
 Waisenhausgasse 36-38a
 50676 Köln
 Fax: 0221/47 24 444
 E-Mail: dahta@dimdi.de
 www.dimdi.de – HTA

Europäisches Forum 2004 Hessischer Zahnärztetag
1. ZMK-Kongress des Deutschen Zahnärztetages
Termin: 12. – 13. 11. 2004
Ort: Frankfurt am Main
Auskunft: Forum Zahnmedizin GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt
 Fax: 069/42 72 75-194
 internet: www.dzt.de

14. Harzer Fortbildungsseminar
Thema: Kieferorthopädie – Quo Vadis
Veranstalter: Gesellschaft für Kieferorthopädie. Zahntechnik e.V.
Termin: 12. – 14. 11. 2004
Ort: Treff Hansa Hotel Halle/Peißen
Auskunft: Sekretariat der GK, Frau Heike Pietack
 Fax.: 0335/400 36 58
 www.gk-online.org

InfoDental Mitte
Termin: 13. 11. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Messe Frankfurt, Halle 5.0
Auskunft: www.infodental-mitte.de

November-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.
Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Aktuelle Aspekte der Röntgenologie für die zahnärztliche Praxis
Termin: 13. 11. 2004, 9.30 – 13.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182

Int. Jahreskongress der DGOI
Thema: Teamwork in der Oralen Implantologie
Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Arabella Sheraton Grand Hotel, München
Auskunft: DGOI, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/61 89 96-0
 Fax: 07251/61 89 96-26
 e-mail: mail@dgoi.info
 www.dgoi.info

Jahrestagung „Neue Gruppe“ 2004
Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Hamburg, Curiohaus
Hauptthema: Update 2004 – Ursachen von Misserfolgen – Konsequenzen für die Therapie
Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
 Fax: 040/27 95 227
 e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

14. Brandenburgischer Zahnärztetag
Veranstalter: LZK Brandenburg, KZV Land Brandenburg, Quintessenz-Verlags GmbH Berlin
Thema: Endodontie heute
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: Cottbus
Auskunft: LZK Brandenburg, Margit Harms, Tel.: 0355/381 48-25
 Internet: www.lzkb.de

21. Jahrestagung BDO
Thema: Esthetic Oral Surgery
Veranstalter: BDO Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 19./20. 11. 2004
Ort: Hotel Hilton, Düsseldorf
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-390
 e-mail: j.martin@oemus.com
 www.oemus.com

MEDICA
36. Weltforum der Medizin
Termin: 24. – 27. 11. 2004
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: gw@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

Congrès ADF 2004
Termin: 24. – 27. 11. 2004
Ort: Paris, Palais des Congrès – Place de la Porte-Maillot
Auskunft: 7, rue Mariotte, 75017 Paris
 Tel.: 01 58 22 17 37
 Fax: 01 58 22 17 40
 e-mail: adf@adf.asso.fr
 www.adf.asso.fr
 www.adfcongres.com

7. Thüringer Zahnärztetag
7. Thüringer Helferinnentag
6. Thüringer Zahntechnikertag
Termin: 26./27. 11. 2004
Ort: Messe Erfurt
Hauptthema: ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Auskunft: LZK Thüringen, Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/74 32 136
 e-mail: ptz@lzkt.de

8. Prothetik Symposium
Veranstalter: Merz Dental und Quintessenz Verlag
Termin: 27. 11. 2004
Ort: Hotel Schweizerhof Berlin
Auskunft: Frau Sylvie Kunert, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-630
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/prothetik

■ Dezember

DGI-Jahrestagung
Termin: 02. – 04. 12. 2004
Ort: Bern
Thema: Timing in der Implantologie
Auskunft: Akademie Praxis und Wissenschaft, 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

7. Basler Werkstoffkunde Symposium
Veranstalter: Quintessenz Verlag
Hauptthema: Risiken und Nebenwirkungen
Termin: 04. 12. 2004
Ort: Ramada Plaza Basel
Auskunft: Frau Iwe Siems, Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-628
 Fax: 030/761 80-693

8. BDIZ/EDI-Symposium

Veranstalter: Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Thema: Implantologie als Schrittmacher für die Praxis: Recht – Wissenschaft – Honorar
Termin: 10./11. 12. 2004
Ort: Köln
Auskunft: BDIZ/EDI, Am Kurpark 5, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/93 59 244
 Fax: 0228/93 59 246
 e-mail: bdizev@t-online.de

Bayerischer Dezemberkongress für Zahnärzte und Zahnärztliches Personal

Veranstalter: Bayerische LZK
Thema: Implantologie
Termin: 11. 12. 2004
Ort: München
Auskunft: Akademie für Zahnärztl. Fortbildung Bayern, Fallstraße 34, 81369 München
 Tel.: 089/72 480-190/192
 Fax: 089/72 480-188
 e-mail: akademien@blzk.de
 Internet: www.blzk.de

Januar 2005**14. Jahreskongress der Dt. Ges. für LaserZahnheilkunde e.V.**

Thema: Lasergrundlagenforschung, Lasertechnologie, Workshops
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 14. – 16. 01. 2005
Ort: München
Auskunft: Frau Lehmkuhler, Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/dgl

52. Winterfortbildungskongress der ZÄK Niedersachsen

Generalthema: Implantologie und Parodontologie
Termin: 19. – 22. 01. 2005
Ort: Braunlage/Harz
Auskunft: ZÄK Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-310
 e-mail: rumlandt@zkn.de

Jahrestagung der Schweiz. Gesellschaft für Endodontie

Thema: Entscheidungsfindung in der Endodontie
Termin: 21./22. 01. 2005
Ort: Auditorium Ettore Rossi, Inselspital (Kinderklinik), Freiburgstraße 15, 3010 Bern
Auskunft: Sekretariat SSE, Postfach 8225, 3001 Bern
 Tel.: +41 79 734 87 25
 Fax: +41 31 901 20 20
 e-mail: sekretariat@endodontology.ch

Esthetic Restorations – State of the Art

Termin: 22./23. 01. 2005
Ort: 83727 Spitzingsee / Obb. Konferenzzentrum Seehof
Auskunft: Dr. M. Schubert, Poschinger Str. 8, 81679 München
 Tel.: 08161/828 28
 Fax: 08161/821 21

54th Alpine Dental Conference

Veranstalter: International Dental Foundation IDF
Themen: Current Implant Techniques; Adhesive Dentistry; Infection Control
Termin: 29. 01. – 05. 02. 2005
Ort: Courchevel 1850, France
Auskunft: International Dental Foundation IDF, 53 Sloane Street, London SW1X 95 W UK
 Tel.: 0044 (0) 207 235 0788
 Fax: 0044 (0) 207 235 0767
 www.idfdentalconference.com

Februar 2005**Februar-Kongress der Westfälischen Ges. f. ZMK-Heilkunde e.V.**

Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Implantologie heute – chirurgisch-ästhetische, substanzerhaltende und wirtschaftliche Aspekte
Termin: 05. 02. 2005, 9.30 – 13.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182

37. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 05. – 11. 02. 2005
Ort: Davos
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/855 70
 Fax: 0228/34 06 71
 e-mail: hol@fvdz.de

15. Berliner Zahntechnikertag

Thema: Funktionstherapiekonzepte
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 11./12. 02. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: Frau Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/bzt

19. Berliner Zahnärztetag

34. Dt. Fortbildungskongress für die Zahnmed. Fachangestellte
Thema: Funktionsdiagnostik und -therapie (FDT)
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 11./12. 02. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: Frau Lehmkuhler, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80-624
 Fax: 030/761 80-693

24. Int. Symposium für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Oralchirurgen und Zahnärzte

Themen: Implantate bei speziellen Indikationen, Lasermedizin, Ästhetische Chirurgie, Traumatologie, freie Themen
Termin: 12. – 19. 02. 2005
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser, Klinikum Osnabrück, Am Finken- hül 1, 49076 Osnabrück
 Tel.: 0541/405-46 00
 Fax: 0541/405-46 99
 e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-os.de

6. Int. KFO-Praxisforum 2005

Thema: Praktische Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Erfahrungen aus Klinik und Praxis sowie Prophylaxekonzepte für Patient & Praxis-Team (48 Punkte)
Termin: 26. 02. – 05. 03. 2005
Ort: Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de

März 2005**10th South China Int. Dental Equipment & Technology Expo & Conference 2005 and 3rd China Int. Oral Health Care Products Expo & Conference 2005**

Termin: 04. – 07. 03. 2005
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall, Lihua Road, Guangzhou (Canton), P.R. China
Auskunft: Ms. Maura Wu, Ms. Cherry Wu, Tel.: 0086-20-83 56 72 76
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 e-mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

9. BBI-Jahrestagung

Thema: Implantologie 2005: Was tun, wenn ...?
Termin: 05. 03. 2005
Ort: noch offen
Auskunft: Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin
 Tel.: 030/204 59-0
 Fax: 030/204 59-50
 E-Mail: Berlin@CPB.de

DDHV-Fortbildungstagung

Thema: News and Updates
Termin: 5. 3. 2005
Ort: Forum der Technik des Deutschen Museums
Referenten: Prof. U. P. Saxer (Endoskopie/PA), Christa Haubensack, Dipl. DH (Diamantierte Handinstrumente), ZA Olsson (Laser und Naturheilkunde), Dr. Fuhrmann (Röntgentipps) (Detailprogramm ab Dezember via www.ddhv.de)
Anmeldung: Geschäftsstelle DDHV-Fortbildungsverein Dänzergasse 8 93047 Regensburg
 Tel.: 0941/56 38 11
 Fax: 0941/56 38 61
 E-Mail: apostroph@t-online.de

34. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Kieferorthopädie

Termin: 7. – 12. 3. 2005
Ort: Wirtschaftskammer Tirol, Saal Tirol, Josef-Herold-Str. 12, A-6370 Kitzbühel
Anmeldung: Tagungsbüro, Webergasse 13, A-6370 Kitzbühel, Tel.: +43/5356-64084 Fax: +43/5356-64742 E-Mail: tagung-kitzbue@aon.at

51. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Thema: Alters- und risikoadaptierte individuelle Betreuung – Moderne Praxiskonzepte zur Prävention Diagnostik und Planung
Termin: 10. – 12. 03. 2005
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe Auf der Horst 31, 48147 Münster Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604 Fax: 0251/507-619

■ April 2005

Dentexpo 2005

Int. Dental Exhibition
Termin: 07. – 09. 04. 2005
Ort: Poland, Warsaw, Palace of Culture and Science
Auskunft: Biuro Reklamy S. A. Warsaw Exhibition Board, Grazyna Pietrzyk, 12a Pulawska Str., 02-566 Warszawa, Poland Tel.: +4822 849 60 06 ext. 121 Fax: +4822 849 35 84 e-mail: grazynap@brsa.com.pl

16. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmed. Fachangestellte in Schluchsee

Thema: Neue gewebeschonende Techniken in der Zahnheilkunde
Termin: 08. 04. 2005
Ort: Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311 Fax: 0761/45 06-450 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

30. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Minimalinvasive Therapie
Termin: 08./09. 04. 2005
Ort: Titisee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311 Fax: 0761/45 06-450 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

■ Mai 2005

54. Deutscher Ärztekongress Berlin

Termin: 09. – 11. 05. 2005
Ort: Berlin, bcc, Alexanderplatz
Auskunft: MedCongress GmbH, Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart Tel.: 0711/72 07 12-0 Fax: 0711/72 07 12-29 e-mail: info@deutscher-aerzte-kongress.de www.deutscher-aerzte-kongress.de

12. Europäisches Sommer-symposium in Heringsdorf auf Usedom

Termin: 23. – 28. 5. 2005
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e. V. Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn Tel.: 0228/85570 Fax: 0228/34 06 71 E-Mail: hol@fvdz.de

■ Juni 2005

12. International Dental Congress and Expodentqal 2005

Termin: 23. – 25. 06. 2005
Ort: Istanbul, Lütfi Kırdar Convention and Exhibition Centre
Auskunft: Istanbul Dishekimlari Odasi; e-mail: ido@tnn.net

Universitäten

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Diagnose, Prognose und Therapie der aggressiven und der refraktären Parodontitis (Modul C)
Termin: 04. 12. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt, Dorint Novotel Main-Taunus-Zentrum
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder
Kursgebühr: 300 EUR
Fortbildungspunkte: 10

Auskunft: Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springoru-Str. 27, 40237 Düsseldorf Tel.: 0211/966 16 77 Fax: 0211/966 17 44

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software (Prakt. Intensivkurs)
Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 04. 12. 2004
Ort: Zürich

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

RWTH Aachen

CEREC 3D-Basisseminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)

Termin: 05./06. 11. 2004, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR (Sirona-Gutscheine werden angenommen)
Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung: Tel.: 0241/8088 733 Fax: 0241/8082 468 Infoline: 0175/400 47 56 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
 Weitere infos unter www.ukaachen.de/zpp

Universität Basel

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die Psyche des Patienten
Referent: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht; Prof. Dr. J. Margraf; Prof. Dr. D. Bürgin; Frau Dr. B. bucher-Engelberger; Dr. P. Minnig
Termin: 02. 12. 2004

Thema: Aktuelle Präsentationstechniken
Referent: Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht; Dr. A. Devigus
Termin: 09. 12. 2004

Auskunft: B. Olufsen, G. Oertlin, Zentrum für Zahnmedizin, Klinik f. zahnärztl. Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilk. Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel Tel.: 0041/ 61/ 267 26 06 Fax: 0041/ 61/ 267 26 07 J-Thomas.Lambrecht@unibas.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGI / APW

DGI-APW Continuum Implantologie – Die Weiter-Qualifikation 2004

Thema: Planung und Durchführung komplexer implantologisch/prothetischer Rekonstruktionen sowie Umbau alter Versorgung

Termin: 11. 12. 2004

Ort: Tübingen

Referent: Prof. Dr. H. Weber,

PD Dr. G. Gomez-Roman

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.

für DGI-APW-Mitglieder;
380 EUR + MwSt. für Nicht-Mitglieder

Kurs-Nr.: 25/04

Fortbildungspunkte: 10

Auskunft: Akademie Praxis und Wissenschaft,
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

Akademie Praxis und Wissenschaft



Fortbildungskurse

Thema: Systematische Parodontitis-Planung

Termin: 04. 12. 2004,

8.00 – 17.00 Uhr

Ort: Heidelberg

Kursleiter: Prof. Eickholz

Kursgebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: ZF20041263

Thema: Aktuelle Trends in der restaurativen und ästhetischen Zahnheilkunde

Termin: 11. 12. 2004,

9.00 – 17.00 Uhr;

Ort: Heidelberg

Kursleiter: Prof. Staehle

Kursgebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: ZF20041256

Auskunft: Akademie Praxis und Wissenschaft,
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

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: Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte und Apotheker

Veranstalter: PAN – Privatsakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 30. 11. 2004,

11.00 – 18.00 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg,

Streithorstweg 3

Sonstiges: 18-monatige Kursreihe

(6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten)

Potationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörerschaft nach Anmeldung möglich.

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: PAN, Frau Gardemin,

Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg

Tel.: 05475/95 98 55

Fax: 05475/52 57

Thema: ProphylaxeGespräche

Veranstalter: DentFit.de

Termin/Ort: 02. 11., Stuttgart;

03. 11., Köln; 04. 11., Dortmund

Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt

Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.

Auskunft: DentFit.de, G. Schmid,

Knobelsdorfstr. 4, 14059 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: ProphylaxeBasisSeminar

Veranstalter: DentFit.de

Termin/Ort: 03. 11., Bremen;

11. 11., Berlin

Sonstiges: Ref.: Bettina Gemp

Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.

Auskunft: DentFit.de,

G. Schmid, Knobelsdorfstr. 4,

14059 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: Prophylaxe aktuell für

ProphylaxeProfis

Veranstalter: DentFit.de

Termin/Ort: 03. 11., Hannover;

17. 11., Berlin; 18. 11., Leipzig

Sonstiges: Ref.: Genoveva

Schmid

Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.

Auskunft: DentFit.de,

G. Schmid, Knobelsdorfstr. 4,

14059 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: Das Preisgespräch

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin

Namianowski

Termin: 05. 11. 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: Teilnehmer: max. 16

Kursgebühr: 140 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin

Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Mühlholz 6, 88260 Argenbühl

Tel.: 07566/94 13 44

Fax: 07566/94 13 45

Thema: Ein Weg durch die Landschaft der Funktion

Veranstalter: Dental Dialog –

Agentur Eventia e.K.

Termin: 06. 11. 2004,

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ein Überblick, 9 Fort-

bildungspunkte gemäß Richtlinien der BZÄK

Ref.: J.-C. Katzschner

Kursgebühr: 195,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: Andrea Katzschner

Hans-Böckler-Ring 33

22851 Norderstedt

Tel.: 040/94 36 65-32

Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Praxisübergabe/ Praxiserweiterung

Veranstalter: Dental Dialog –

AgenturEventia e.K.

Termin: 12. 11. 2004,

16.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Carsten Schmidt,

Dipl.-Kfm. + Steuerberater, Ham-

burg

Kursgebühr: 95,- € zzgl. MwSt.

Auskunft: Andrea Katzschner

Hans-Böckler-Ring 33

22851 Norderstedt

Tel.: 040/94 36 65-32

Fax: 040/94 36 65-43

Thema: KFO-Abrechnungs- und Marketingseminar, Ausstieg oder

Chance? KFO-Komfortpaket –

der Verkauf von außervertraglichen KFO-Leistungen

Veranstalter: Büker Kieferorthopädie

Termin: 12. 11. 2004,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hotel Ibis, Blumenhaller

Weg 152, Osnabrück

Sonstiges: Ein Seminar für das gesamte Praxisteam; Bin ich als

Behandler bereit? Motivation des

Teams, Checklisten für die Umsetzung, Start in die Therapiefreiheit, Vergabe von 4 Pkt nach BZÄK/DGZMK

Kursgebühr: 140 EUR

Auskunft: Büker Kieferorthopädie, S. Instinsky,

Goldstr. 20, 49074 Osnabrück

Tel.: 0541/33 81 199

Fax: 0541/33 81 155

e-mail: info@bueker-kfo.de

Internet: www.bueker-kfo.de

Thema: Parodontologie von A-Z
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin/Ort: 12. 11., Osnabrück; 17. 11., Kassel; 19. 11., Offenbach; 20. 11., Dortmund; 24. 11., Hannover; 26. 11., Hamburg; 27. 11., Chemnitz
Sonstiges: Vorträge und Ausstellungen zu Mikroskopie, Laser, Mikroendoskopie usw.
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Pluradent AG & Co KG, Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach
 Tel.: 069/829 83-0
 Fax: 069/829 83-271

Thema: Informationsveranstaltung zu Vollkeramik für Praxisteams „Marketing für die moderne Praxis“

Veranstalter: VITA In-Ceram
Termin: 24. 11. 2004, ab 16.00 Uhr
Ort: Völkerkundemuseum, Rothenbaumchaussee 64, Hamburg
Sonstiges: Informationsveranstaltung für Praxisteams; Ref.: Dr. med. dent. Karsten Goepel, Elmshorn; Alma Ott, Hamburg
Kursgebühr: 45 EUR pro Person, 100 EUR pro Praxisteam (max. 3 Personen)
Auskunft: Comcord GmbH, Düsselthaler Str. 35, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/44 03 74-0
 Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Elasto-KFO Zahntechniker

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne
Termin: 26. 11. 2004, 10.00 – 19.00 Uhr; 27. 11. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: ZT Jens Höpner und Mitarbeiter
Kursgebühr: 810 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Homöopathie und Homotoxikologie – die andere Art zu heilen

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne
Termin: 26. 11. 2004, 10.00 – 19.00 Uhr; 27. 11. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr; 28. 11. 2004, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Seidel
Kursgebühr: 700 EUR inkl. MwSt.; 560 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Die kieferorthopädische Befunderhebung

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne
Termin: 26. – 28. 11. 2004, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz
Kursgebühr: 830 EUR inkl. MwSt.; 660 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Academie, Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Instrumentelle Okklusionsanalyse

Veranstalter: Agentur Eventia e.K. – Dental Dialog
Termin: 27. 11. 2004, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Intensivkurs, 9 Fortbildungspunkte gemäß Richtlinien der BZÄK
 Ref.: J.-C. Katzschner, Hamburg
Kursgebühr: 295,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Andrea Katzschner Hans-Böckler-Ring 33, 22851 Norderstedt
 Tel.: 040/94 36 65-32
 Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Praktische Endodontie
Veranstalter: AgenturEventia e.K. – Dental Dialog
Termin: 27. 11. 2004, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: 9 Fortbildungspunkte gemäß Richtlinien der BZÄK; Ref.: Dr. Marc Schröder-Borm, Hamburg
Kursgebühr: 270,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Andrea Katzschner Hans-Böckler-Ring 33, 22851 Norderstedt Tel.: 040/94 36 65-32 Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Möglichkeiten moderner Komposite
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilferufe, Herne
Termin: 27. 11. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Winfried Zeppenfeld
Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt.; 255 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstr. 30, 44623 Herne Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Vector-Anwendungskurs für Zahnarztshelferinnen
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 02. 12. 2004, 13.00 – 16.00 Uhr; 08. 12. 2004, 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Stuttgart
Referent: Christa Napholz
Kursgebühr: 169 EUR pro Person; 130 EUR pro Person für Wagner Star Classic Kunden und Vorb.-Ass., jeweils + MwSt.
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herr Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 105254, 70045 Stuttgart Tel.: 0711/61 55 37 430 Fax: 0711/61 55 37 429 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de Internet: www.wagner-dental.de

Thema: Multibandtechnik 4 – Eckzahneinordnung
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 03./04. 12. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander, Ulm
Kursgebühr: 560 EUR zzgl. Work-Kit
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Tel.: 069/942 21-113 Fax: 069/942 21-201

Thema: Manuelle Funktionsanalyse II – Praktisches Intensivseminar u. Patientenuntersuchungen
Veranstalter: V.I.Z.
Termin: 03. – 07. 12. 2004
Ort: Pulheim/Köln
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 1 250 EUR
Auskunft: Brigitte Wegener, V.I.Z. Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V., Am Karlsbad 15, 10785 Berlin Tel.: 030/27 89 09 30 Fax: 030/27 89 09 31

Thema: Neue Methoden und Trends in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Veranstalter: Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 04. 12. 2004
Ort: In der Aula des Landeskrankenhauses Feldkirch

Sonstiges: Vortragende: Univ.-Prof. DDr. R. Ewers, Uni Wien; Univ. Prof. DDr. O. Ploder, LKH Feldkirch; Univ. Prof. DDr. J. Piffko, Uni Münster; Univ. Prof. DDr. HF. Zeilhofer, Uni Basel
Kursgebühr: 50 EUR
Auskunft: Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Carinagasse 47, A-6807 Feldkirch Tel.: +43/5522/303/1500 Fax: +43/5522/303/7500

Thema: Modul 2: QM-Dokumentation – Teil 1 (Lehrgang QM-Praxismanager)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 04. 12. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Prozessbeschreibungen, Organigramm für die Praxis, Aufbau Stellenbeschreibungen; Ref.: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn und Rudolf Lenz
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: GOZ-Training
Veranstalter: Feldmann Consulting KG
Termin: 04. 12. 2004
Ort: Wilhelmstr. 1, Ärztehaus
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 150,- €
Auskunft: Nicole Feldmann, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen Tel.: 07243/72 54-0 Fax: 07243/72 54-20

Thema: Kurs auf QM – Ihre Strategie zum Praxiserfolg
Veranstalter: dental-qm
Termin: 08. 12. 2004, 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Sonstiges: Es gibt viele Arten eine Zahnarztpraxis zu führen, doch welcher Weg ist wirklich nachhaltig erfolgreich?
 Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stephanie Schuchert
Kursgebühr: 65 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel, Tel.: 0431/97 10-308 Fax: 0431/97 10-309 E-Mail: schwinn@dental-qm.de Internet: www.dental-qm.de

Thema: Kraniosakraltherapie – Schienenkurs
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 04. 12. 2004, 08.00 – 19.00 Uhr;
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Vorkenntnisse erforderlich. In einer Praxis mit abgeschlossenem Labor werden Schienen hergestellt. Patienten können mitgebracht werden.
 Ref.: Dr. med. dent. W. Wojak, Horn-Bad Meinberg
Kursgebühr: 260 EUR
Auskunft: Frau Gardemin Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Registriertechniken – vom Wachsregistrator bis zum ARCUSdigma
Veranstalter: KaVo EWL
Termin: 08. 12. 2004
Ort: KaVo-Zentrum, Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. W. Hannak
Kursgebühr: 95 EUR
Auskunft: KaVo Präsentationszentrum, Uhlandstraße 20-25, 10623 Berlin
 Tel.: 030/791 94 84
 Fax: 030/793 22 59
 e-mail: finger.pzberlin@kavo.de

Thema: Erste Schritte in der Implantologie – ein Workshop im Rahmen der Fortbildungstage
Veranstalter: Praxisklinik für MKG-Chirurgie u. Anästhesie
Termin: 10. 12. 2004, 14.30 – 20.00 Uhr
Ort: Böblingen
Sonstiges: Welches Instrumentarium, welches System ist empfehlenswert, Grundlagen, Übungen am Schweinekiefer, Behandlungsbedarf, Tips u. Tricks
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Frau Teufel, Wolfgang-Brumme-Allee 25, 71034 Böblingen
 Tel.: 07031/75 57 70
 Fax: 07031/75 57 719

Thema: Praktische Notfallübungen für die ZA-Praxis – ein Workshop im Rahmen der Fortbildungstage
Veranstalter: Praxisklinik für MKG-Chirurgie u. Anästhesie
Termin: 10. 12. 2004, 14.00 – 16.00/17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Böblingen
Sonstiges: Notfallmedizin, Mindestausstattung: praktische Übungen in kleinen Gruppen, Notfallkoffer-Check
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Frau Teufel, Wolfgang-Brumme-Allee 25, 71034 Böblingen
 Tel.: 07031/75 57 70
 Fax: 07031/75 57 719

Thema: Manuelle Funktionsanalyse III – Refresher-Kurs
Veranstalter: V.I.Z.
Termin: 10. – 12. 12. 2004
Ort: Pulheim/Köln
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 750 EUR
Auskunft: Brigitte Wegener, V.I.Z. Verein für Innovative Zahnheilkunde e.V., Am Karlsbad 15, 10785 Berlin
 Tel.: 030/27 89 09 30
 Fax: 030/27 89 09 31

Thema: Therapie von der Schiene bis zum Reorganisieren der Okklusion
Veranstalter: Agentur Eventia e.K. – Dental Dialog
Termin: 11. 12. 2004, 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: 22959 Linau (bei Tritttau)
Sonstiges: Intensivkurs – 9 Fortbildungspunkte gemäß Richtlinien der BZÄK; Ref.: J.-C. Katzschner, Hamburg
Kursgebühr: 295,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: Andrea Katzschner Hans-Böckler-Ring 33 22851 Norderstedt
 Tel.: 040/94 36 65-32
 Fax: 040/94 36 65-43

Thema: Ein Weg zum funktionellen Zahnersatz
Veranstalter: KaVo EWL
Termin: 17. 12. 2004
Ort: KaVo Präsentationszentrum, Hamburg
Sonstiges: Ref.: J.-C. Katzschner
Kursgebühr: 150 EUR
Auskunft: KaVo Präsentationszentrum, Sachsenstraße 5, 20097 Hamburg
 Tel.: 040/23 44 77/-78
 Fax: 040/23 45 79

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Pat. Init.		Geburtsdatum		Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		Schwangerschaftsmonat:	
------------	--	--------------	--	---	--	------------------------	--

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1.				
2.				
3.				
4.				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④ dieses früher gegeben ja nein vertragen ja nein ggf. Reexposition neg. pos.

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM , Hersteller , Arzneim.-Komm. Ärzte sonstige Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) Klinisch tätig? ja nein Datum: _____

Unterschrift

Wenn der Fiskus einmal klingelt

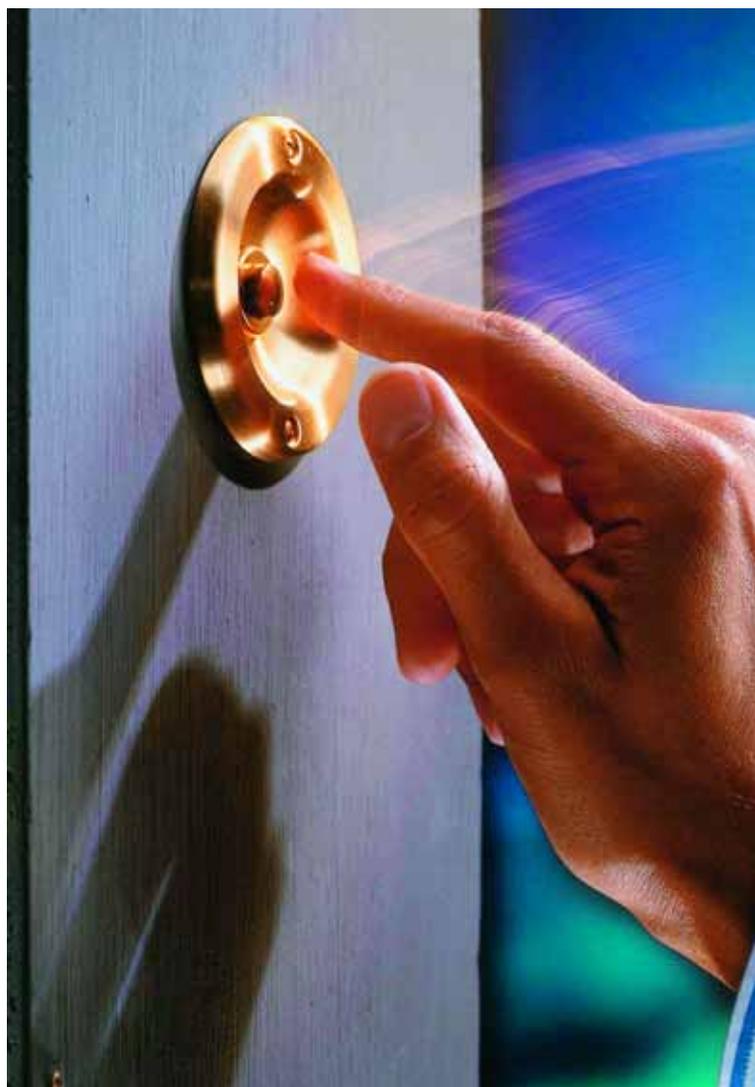
Stefanie Hambloch-Stolz, Sigrid Olbertz, Marion Pitzken

Sicher ist vor ihnen niemand! Auch Unbescholtene erfahren leicht die Aufmerksamkeit der Steuerfahnder. Und die kommen meist überraschend. Beispiel: die Durchsuchungen bei Banken. Sie sorgten für Schlagzeilen und – zeitverzögert – für schlaflose Nächte in Privathaushalten. Die bei den Banken gefundenen Unterlagen hatten für manchen Bürger einen Überraschungsbesuch der Fahnder zur Folge, doch keineswegs immer mit einem für sie negativen Ergebnis.



Foto: dpba

Zücken Steuerfahnder die Dienstmarke, ist der „Gastgeber“ meist geschockt. Dann hilft am besten der Anwalt und zu schweigen.



Es klingelt. Die Morgensprechstunde bei Zahnarzt Dr. S. in einer mitteldeutschen Großstadt hat längst begonnen. Doch dieses Mal steht vor der Tür kein Bestell-Patient: „Steuerfahndung. Hier der Durchsuchungsbeschluss!“ Die Fahnder als ungebetene Gäste – das kann jedem passieren. Ein so genannter Anfangsverdacht genügt, Auslöser dafür gibt es viele.

Fahndung im Dreivierteltakt

Die Taktzahl der Steuerfahndung hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht: Binnen vier Jahren verdoppelte sich die Anzahl der Fälle von 1997 bis 2001 auf 46 000 jährlich mit einem Mehrsteuer-Ergebnis von 51,68 Prozent. Beachtlich und ein Werk der Tech-

nik. Denn es liegt laut Fachleuten weniger daran, dass sich die Zahl der Steuerdelikte erhöht hätte: Mit dem Einzug der EDV in die Finanzbehörden vergrößerte sich auch deren Reichweite. Die Finanzbeamten hauen in die Tasten – sehr zum Leid vieler Steuerpflichtiger. Denn jetzt wird nicht so sehr Geld gespart, sondern Zeit.

Bedingt durch fehlerhafte Selbstanzeigen liefert auch die als Segen deklarierte Steueramnestie den Fahndern genügend Kandidaten, die schärfer als bisher auf Ungeheimtheiten geprüft werden, was auch einen Anfangsverdacht liefern kann.

Dr. S. poliert gerade die gerade gelegte Füllung und reicht der Patientin den Handspiegel, damit sie ihr neues Lächeln bewundern kann, als seine Rezeptionistin eintritt und ihm zuraunt: „Chef, ich brau-

che Sie dringend an der Rezeption, ein Notfall!“

Hiob lässt grüßen

Der Mittdreißiger wird bei dem seltsamen Tonfall und der ungewohnten Anrede „Chef“ stutzig, er entschuldigt sich bei der Patientin für die Unterbrechung: „Ich bin gleich wieder da.“ Sie wird heute etwas warten müssen.

Der Zahnarzt folgt seiner Helferin, registriert verdutzt die Worte eines Unbekannten: „Steuerfahndung! Hier der Durchsuchungsbeschluss!“, und schaut benommen auf das Papier in der Hand des Fahndungsleiters. Hätte ihn die Hiobsbotschaft nicht so geschockt, könnte er es aufmerksam lesen, aufatmen und relaxed bleiben.



Foto: Maurithus

Unverschuldet beteiligt

Die Durchsuchungsanordnung birgt wichtige Informationen. Aus ihr geht hervor, welche Stellung der Betroffene in dem Durchsuchungsverfahren hat: Wird er überhaupt eines Deliktes beschuldigt oder fungiert er lediglich als Zeuge, bei dem belastendes Material gegen Dritte vermutet wird? Das ist durchaus ein möglicher Grund für einen Überraschungsbesuch der Fahnder, denn nur mit vernetzten Durchsuchungsaktionen zeitgleich in mehreren Büros können sie etwa bei Verdacht aus „Steuerhinterziehung, Schwarzgeldgeschäften mit Geldwäsche oder eventueller Bandenbildung“ optimal die Beweise sichern, berichtet Stefan Burger, Rechtsanwalt und Steuerberater aus Düsseldorf. Wobei der Begriff „optimal“ aus Sicht der völlig unbeteiligt Beteiligten sicher fraglich sei.

Dr. S. atmet ruhig und tief durch, das Pochen in den Schläfen lässt nach. Er hat ein schweigsames Naturell und so hält er sich intuitiv an die drei goldenen Regeln: 1. Schweigen. 2. Schweigen. 3. Schweigen. Die beiden verunsicherten Helferinnen folgen einfach seinem Beispiel.

Doch er kann sich den Besuch überhaupt nicht erklären, das macht ihn kirre. Die Betriebsprüfung letztes Jahr war ein Routinefall, ergab nichts Besonderes. Steuerliche

zm-Info

Das macht Fahnder mobil

Auslöser für ein Steuerstrafverfahren, sprich um die Steuerfahndung zu aktivieren, gibt es viele, zum Beispiel:

- Unstimmigkeiten aus der Prüfung der eigenen Praxis
- Verweigerung der (notwendigen) Mitwirkung
- Kontrollmaterial Dritter
- Anzeigen, auch anonyme, häufig von beruflichen oder privaten (Ex-)Partnern, von Nachbarn oder bei Erbstreitigkeiten
- Mitteilungen von Gerichten und Behörden über den Verdacht einer Steuerstraftat
- Pressemitteilungen über beim Finanzamt unbekanntes Vermögen
- Dauernde Nichtabgabe von Steuererklärungen, Lohn- oder Umsatzsteuervoranmeldungen
- Selbstanzeige oder
- Fehler in einer strafbefreienden Erklärung nach dem Steueramnestiegesetz (StraBEG).

Klimmzüge sind so gar nicht sein Fall, sonst hätte er Betriebswirtschaft studiert statt Zahnmedizin. „Eine anonyme Anzeige?“, schießt es ihm durch den Kopf, „aber von wem?“, rätselt er. Er hat niemandem gekündigt, hält sich für glücklich verheiratet. Schwarzarbeit scheidet auch aus; sogar das Aupairmädchen für die Kinder ist vorschriftsmäßig angemeldet. Dass in Erbschaftsangelegenheiten die Fahnder mitunter ermitteln, weiß er, aber sie beide haben in letzter Zeit nichts geerbt. ...

Bei Anruf Rat

Im Zeitraffer jagen sich die Gedanken. Was soll's, der Anwalt muss her; die Beamten lassen ihn gewähren, hören aber das Telefonat mit. „Ruhig bleiben, nichts tun und alle Mann schweigen, ich bin in zehn Minuten da“, ist die knappe Anweisung des Juristen. Die unerwartete Konfrontation mit Steuerfahndern löst meist heftige Emotionen aus.



Foto: JFI

Welche Unterlagen die Beamten einsehen und beschlagnahmen dürfen, steht im Durchsuchungsbeschluss.



Fotos: JFI (c)/MEV

So's die Fahnder gestatten, von den beschlagnahmten Unterlagen die wichtigen kopieren, die anderen auflisten.

Und entsprechend reagieren die Betroffenen: Von Wutausbrüchen bis zu übertrieben devotem Verhalten reicht die Spannweite der möglichen Reaktionen. „Am schlimmsten ist der Wille, die Unschuld erklären zu wollen. So mancher hat sich schon um Kopf und Kragen geredet“, berichtet der Kölner Rechtsanwalt Bernd Fröhlingdorf: „Doch Laien unterschätzen die Fahnder gewaltig: Die sind professionell geschult und warten nur auf einen falschen Laut.“ Der nette Smalltalk über Urlaub, Autos oder Stadtbummel genüge fast immer, um zu entdecken, was es zu entdecken gibt.

Aus zehn Minuten werden 15.

Die Fahnder sehen schon Ordner mit Bankauszügen durch. In erstaunlicher Ruhe. Steuerfahnder hatte sich der Zahnarzt viel aggressiver vorgestellt, irgendetwas stimmt hier nicht.

16 Minuten. Die Helferinnen haben mit Einverständnis der Fahnder mittlerweile alle Patienten für heute ‚wegen eines Notfalls‘ abbestellt. Angenehmer Nebeneffekt: Sie hatten alle Hände und Ohren voll zu tun

und keine Zeit für Gespräche. Ebenso wie ihr Chef: Er hat die Patientin längst verabschiedet, das hat ihn für einen Moment angenehm abgelenkt. Hat auch sie für die weiteren Besprechungen wiedereinbestellt und sie persönlich zur Tür geleitet – unter vier Paar Argusaugen, die den Ausgang die ganze Zeit im Blick hatten. Alle Fragen der Fahnder hat er mit dem Hinweis, er wolle erst seinen Rechtsbeistand dabei haben, erfolgreich abgewehrt. Wo bleibt der Anwalt? 17 Minuten. Es klingelt! Noch mehr Fah-

der? Der Anwalt! Am liebsten würde Dr. S. ihm erleichtert um den Hals fallen; er wahrnt Contenance. Auch das registrieren die Fahnder – positiv.

Während einer Durchsuchung bei einem Verdächtigen würden sie rigoros vorgehen, aber hier blieben die typischen Ausflüchte aus, die Zeichen für Nervosität im normalen Bereich, nichts wurde verdunkelt, nichts vertuscht. Ohne es zu ahnen, hat Dr. S. Unschuld demonstriert.

Finger weg!

Versucht etwa jemand bei einer Durchsuchung, seinen Mitarbeitern – oder gar Dritten durch einen heimlichen Anruf – zu erzählen, was sie gegebenenfalls ‚zu sagen haben‘, so droht ihm wegen Verdunkelungsgefahr Untersuchungshaft. „Für einen Arzt eine echte Gefahr, wer soll in der Zeit behandeln? Doch schaut man sich die Zahlen zur Steuerfahndung an, wird klar: Die wollen Geld und keine Freiheitsstrafen verhängen“, kommentiert ein Steuerberater: „Und sich von einer Bewährungsstrafe loszukaufen ist teuer“.

Angesichts dümpelnder Konjunktur und ergo wachsender Steuerlöcher von zurzeit zwei Milliarden Euro gehen Ökonomen vom Institut für Weltwirtschaft (IfW), Kiel, davon aus, dass das Produktionspotenzial nur wie gehabt mit einer Ein-Prozent-Rate wachsen werde. Düstere Aussichten. Bundesfinanzminister Hans Eichel juckt's offen-

Auszüge aus den Ergebnissen der Steuerfahndung im Vergleich und der Entwicklung 1997 zu 2001

Bezeichnung	Jahr 1997	Jahr 2001	Steigerung
Aufgegriffene Fälle	23 487	45 792	94,97 %
Mehrsteuern	1,964 Mrd. DM	2,979 Mrd. DM	51,68 %
Geldbußen	7,651 Mio. DM	22,929 Mio. DM	199,69 %
Geldstrafen	39,258 Mio. DM	45,775 Mio. DM	16,60 %
Geldauflagen	35,332 Mio. DM	69,593 Mio. DM	96,97 %
Freiheitsstrafen	1 013 Jahre	1 148 Jahre	13,33 %

Quelle: BMF, Steuer- und Zollfahndung Ergebnisse 1997 bis 2001



Foto: dpa

Hans Eichel will die Steuergelder. Alle. Und zwar bald!

sichtlich in den Fingern, sonst hätte er sich nicht gegen die Erhöhung der Tabaksteuer so weit aus dem Fenster gelehnt.

Wen wundert's, dass Fachleute jetzt vermehrt mit gezielten, vernetzten Zugriffen bei Verdacht auf Steuerverkürzung rechnen. Neue Gelder braucht das Land; Bestimmungen für die Steuererklärungen hat es ja schon reichlich. So viele, dass zuweilen selbst Steuerberater ins Schwimmen geraten könnten. Fehler sind fast vorprogrammiert. Eine unangenehme Situation, zumal die Freiberufler in den Jahren 2002 / 2003 zu den offiziellen „Prüfungsschwerpunkten“ der Finanzbehörden gehörten, teilt der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) mit. „Ein darüber hinausgehender, spezifischer Fahndungsdruck auf Freiberufler“ sei aus seiner Sicht allerdings nicht zu verzeichnen. Mut zur Lücke lautet die Prüf-Devise beim Fiskus, dessen Beamten sich auf vermeintlich „dicke Fische“ konzentrierten, berichtet die Wirtschaftswoche.



Der Fahnder bleibt immer ein Fahnder

„Puh, dafür die ganze Aufregung!“, denkt Dr. S..

Seine Erstkraft schreibt die Rechnungen, die ist hyperkorrekt. „Meine Güte, hätten Sie das nicht gleich sagen können?“, seufzt er. „Hätten wir schon ...“, erwidert der Fahndungsleiter und fast ist ein Lächeln dabei. Doch ein flackernder Blick des Anwalts lässt den Auftau-Prozess in Dr. S. gleich wieder gefrieren. Der hat die Warnung wohl verstanden: „Ein Fahnder bleibt immer ein Fahnder. Mit ihm gibt es kein privates Gespräch!“ Also schnellstens diese Rechnungen suchen, die Buchung des Geldeingangs auf dem Betriebskonto nachweisen und frei von jeglicher Last die vier Herren wieder loswerden. Die Beamten kleben an seiner Seite. Sie wissen, ihre Befugnis ist auf diese Zahlungsvorgänge begrenzt und der Anwalt wird sie gegebenenfalls sofort in die Schranken weisen.

Mit der Lizenz zum Schweigen

Doch ein wacher Blick in die Patientenakte wäre für sie schon aufschlussreich. „Stop“, sagt der Anwalt prompt. Der Fahndungsleiter nickt: Die Schweigepflicht. Die ist die Crux für ihn bei Anwälten und Steuerberatern, bei Ärzten und Zahnärzten. Deshalb sucht er bei denen gar nicht gern nach Beweisen gegen Dritte.

Diese Geheimnisträger haben nämlich unbedingt dafür zu sorgen, dass die Schweigepflicht berücksichtigt wird. Sie dürfen grundsätzlich zwar kein Beweismaterial zurückhalten, aber sie müssen sich verbal weigern, es herauszugeben und dadurch die Beamten zu einer Beschlagnahme zwingen. Und bei allen Unterlagen, die der Schweigepflicht unterliegen, sollten sie aus rechtlichen Gründen zwingend auf deren Versiegelung bestehen. Der Inhalt jeglicher Patientenakten geht den Fahnder erst einmal überhaupt nichts an.



Fotos: JFI (c)/PhotoDisc

Auch mit Durchsuchungsbeschluss muss die Wissbegier in Grenzen bleiben.

Das Siegel der Verschwiegenheit

Der Zahnarzt zieht die betreffenden Daten – immer die Beamten im Nacken – auf eine Diskette, auf eine zweite die Sicherungskopie, beide ab in einen Umschlag und den zugeklebt.

Auf der Rückseite des Kuverts unterschreiben Zahnarzt und Fahndungsleiter, ein Klebestreifen darüber dient als Siegel.

Der Jurist besteht noch auf der, in diesem Fall sehr kurzen, vom Fahndungsleiter unterschriebenen Liste der beschlagnahmten Dokumente. Das Viererger-spann zieht ab.

Der Anwalt lehnt sich zurück, lächelt in die Runde: „Das haben Sie gut gemacht meine Damen, Herr Doktor. Schweigen war genau das Richtige und – bleibt es. Sie haben über das, was heute morgen hier vorgefallen ist, absolutes Stillschweigen zu wahren, alles klar?“ Er schüttelt ihnen die Hand und die Anspannung fällt ab.

Weiter geht's ...

Doch jetzt will er mit Dr. S. noch besprechen, wie es weiter geht. „Es geht weiter?“, fragt der entsetzt. Binnen zwei Tagen entscheidet der Richter in der Regel, ob die Beamten die versiegelten Daten einsehen dürfen. Falls ja, werden die das wahrscheinlich in seiner Praxis machen, weil er die entsprechende Software hat. Unangenehm, aber die Schweigepflicht erfordert die Versiegelung nun einmal.

Für Dr. S. und sein Team ist an diesem Tag klar geworden: Selbst wenn sich jeglicher Verdacht bald in Wohlgefallen auflöst, bleibt bei einer Durchsuchung genügend Aufregung, die es klein zu halten gilt. Wie jeder Betriebsinhaber kann auch der Zahnarzt seinen Part zu einem günstigen Ablauf beitragen, falls die ungebetenen Gäste in der Tür stehen. Nur – wer weiß das vorher? Mit Prüfungen und auch mit überraschenden Auftritten von Fahndern müsse man

künftig noch mehr rechnen als bisher, befürchten Steuerberater und Anwälte.

Die Europäische Union will zum Beispiel offenbar durchsetzen, dass alle Länder Informationen über Zinsen von Ausländern melden. Noch halten Luxemburg, Österreich und Belgien dagegen.



Fotos: EyeWire (r./)MEV

Erhalten die Beamten versiegelte EDV-Daten, brauchen sie später die Software dazu.

Breiter Zugriff

Ab April 2005 werden in Deutschland gemäß dem „Gesetz zur Förderung der Steuerehrlichkeit“ einige Behörden auf Stammdaten der Bankkunden, wie Name, Geburtsdatum, Anzahl und Nummern der Konten, zugreifen können, die die Kreditinstitute schon seit April letzten Jahres vorhalten müssen. Die von den Banken seit 2003 zum Abruf bereitgestellten Daten dienen ursprünglich der Bekämpfung illegaler Finanztransaktionen. „Es kann nicht sein, dass diese Dateien, die für die Bekämpfung von Terrorismus und organisierter Kriminalität durchgesetzt wurden, nun für eine Vielzahl anderer Zwecke ... und Behörden verwendet werden sollen“, erklärte der Bundesbeauftragte für Datenschutz, Peter Schaar, vor wenigen Wochen und verhan-

delt mit Eichel hart um Nachbesserungen. Bis Redaktionsschluss gab es auch auf die Anfrage der zm von Schaars Verhandlungen mit dem Bundesfinanzminister kein positives Signal zu vermelden. Doch Schaar moniert, die aktuelle Vorschrift setze für die anfragende Behörde lediglich voraus, dass deren eigene Ermittlungen nicht den gewünschten Erfolg hatten oder haben werden und sie ein Gesetz anwendet, das „an Begriffe des Einkommenssteuergesetzes anknüpft“. Hieran knüpft Schaar wiederum einen wichtigen Kritikpunkt an: Die Vorschrift sei nach wie vor zu allgemein gefasst. „Da das Einkommenssteuerrecht eine Vielzahl von Begriffen verwendet (neben den Begriffen ‚Einkommen‘ und ‚Einkünfte‘ etwa auch ‚Wohnung‘, ‚Kindergeld‘, ‚Arbeitnehmer‘), ist völlig unklar, welche Behörden die Abfrageberechtigung erhalten.“ Noch ein Manko: Weder das Kreditinstitut noch der Betroffene werden (zunächst) von dem Abruf erfahren.

Allerdings hat die Steuerfahndung bei begründetem Verdacht bereits heute ein „weitgehendes Zugriffsrecht“ und die Kreditinstitute sind zu Auskunft und Vorlage von Unterlagen verpflichtet, ohne sich auf das Bankgeheimnis berufen zu können, räumt der Datenschützer ein.

Dr. S. ist das im Moment egal. Heute bleibt die Praxis zu! Schnell aufgeräumt und nichts wie los. Im Behandlungszimmer liegt noch der kleine Spiegel, den er gerade hielt als der Spuk begann. Na, der wird ihn lange Zeit an die Regeln erinnern, die er heute gelernt hat. Mit Sicherheit!

Stefanie Hambloch-Stolz
Steuerberaterin
Hattinger Str. 348
44795 Bochum

Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Im Hesterkamp 12a
45768 Marl

Marion Pitzken
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Mehr zu dem Thema können Interessierte per Leserservice-Kupon auf den letzten Nachrichtenseiten anfordern.

Lebensversicherung: Ende des Steuerprivilegs

Endspurt

Marlene Endruweit

Steuerbegünstigte Verträge für die Lebensversicherung gibt es nur noch bis zum Jahresende. Für die meisten Sparer lohnt sich der Abschluss einer solchen Police sowieso nicht. Doch unter bestimmten Voraussetzungen bietet das Lieblassparmodell der Deutschen Vorteile, die man sich noch eben sichern sollte.

Die Zeit drängt. Bei Bundesfinanzminister Hans Eichel liegt bereits der Champagner auf Eis. Er erwartet ab dem nächsten Jahr Mehreinnahmen aus der Lebensversicherung. Denn nur noch bis zum 31. Dezember 2004 erlaubt der Gesetzgeber den Abschluss von Lebensversicherungen zu den alten Bedingungen: Bei Ablauf des Vertrages gibt es die Erträge bislang steuerfrei. Ab dem nächsten Jahr lohnt sich für die meisten der Abschluss einer Police nicht mehr. Denn das ausgezahlte Kapital muss nach Abzug der eingezahlten Beiträge voll versteuert werden. Nur wer die Sechzig erreicht und zuvor mindestens zwölf Jahre lang eingezahlt hat, braucht nur die Hälfte des Gewinns zu versteuern.

Das gilt auch für die klassische Rentenversicherung mit Wahlrecht. Entscheidet der Kunde sich für die Einmalzahlung des gesamten Kapitals, greift Eichel bei der Hälfte der Erträge zu. Wieviel ihm zusteht, hängt vom persönlichen Steuersatz des Sparer ab.

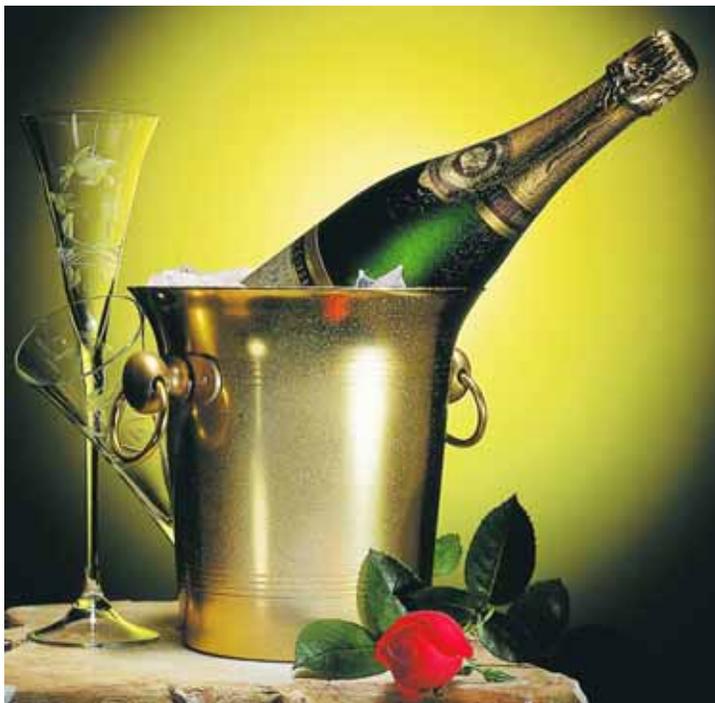
Deshalb kann es sich durchaus lohnen, jetzt zu prüfen, ob sich der Abschluss einer Lebensversicherung zu den alten Bedingungen noch lohnt.

Um in den Genuss der steuerfreien Auszahlung zu gelangen, müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Vertrag läuft mindestens zwölf Jahre.

- Der Kunde zahlt mindestens fünf Jahre lang Beiträge ein.

- Die Hinterbliebenen bekommen mindestens 60 Prozent der gesamten Beitragssumme als Todesfallleistung, wenn der Versicherte stirbt.



Bei Bundesfinanzminister Hans Eichel liegt bereits der Champagner auf Eis.

Die klassische Variante

Im Angebot haben die Vertreter zwei unterschiedliche Produkte. Zum einen die klassische Kapitallebensversicherung: Die Gesellschaft investiert das Geld ihres Kunden nach Abzug von Provision, Verwaltungskosten und Risikoschutz in festverzinsliche Wertpapiere, Immobilien und einen kleinen Teil in Aktien.

Auf den Sparanteil seines Beitrags bekommt der Kunde eine garantierte Verzinsung in Höhe von derzeit 2,75 Prozent. Dazu gibt es eine Gewinnbeteiligung, deren Höhe jährlich neu festgelegt wird.

Im Durchschnitt liegen die Guthchriften bei 4,4 Prozent – einschließlich der Garantieverzinsung. Der Kunde muss sich also um nichts kümmern. Der Anbieter trägt das Risiko, jährlich mindestens 2,75 Prozent Zins zu erwirtschaften.

Die zweite Wahl

Zum anderen die fondsgebundene Lebensversicherung: Hier investiert der Kunde in verschiedene Fonds – jedenfalls den Teil der Beiträge, der nach Abzug der Kosten übrig bleibt. Zum Teil kann er die Fonds selbst auswählen. Es gibt keine Garantieverzinsung, dafür aber die Aussicht auf höhere Renditen als bei der klassischen Lebensversicherung.

Das volle Risiko liegt beim Kunden. Wird es ihm zu hoch, kann er die Fonds wechseln, meist gegen Gebühr. Die zahlt er auch für das Fondsmanagement. Der Vorteil gegenüber einem Fondssparplan: Die Erträge bleiben steuerfrei.

Profit für Versicherer

Vorteile bringt diese Variante vor allem den Anbietern, denn deren Verlustrisiko ist denkbar gering. Deshalb können die Versicherer diese Policen mit besonders langen Laufzeiten ausstatten. In fantasievollen Varianten sollen sie Interessenten dazu animieren, sich den Steuervorteil noch auf lange Zeit zu sichern.

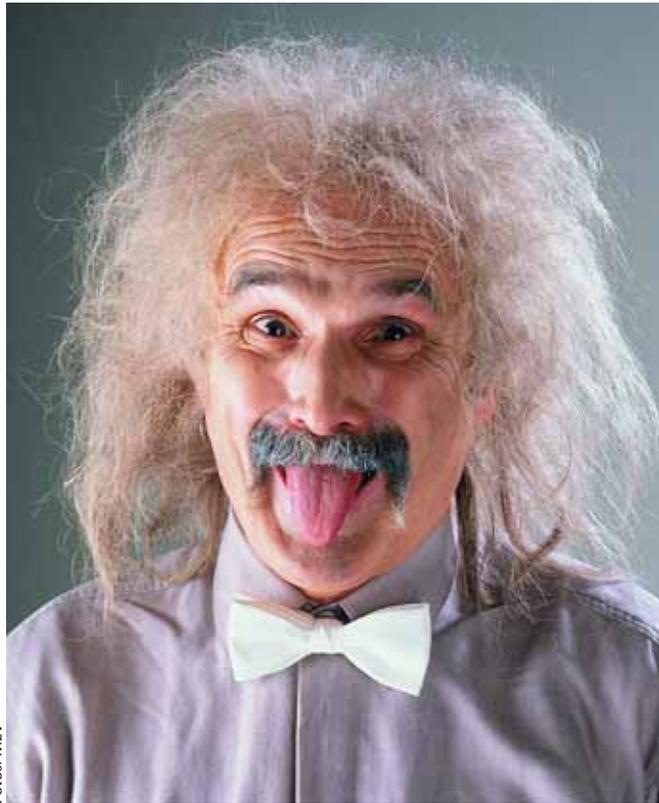
Die Überlegung dabei: Bislang enden die meisten Versicherungsverträge mit dem 60. oder 65. Lebensjahr. Wer das ausgezahlte Kapital wiederum in eine Lebensversicherung investieren wird, muss qua Gesetz bei der nächsten Auszahlung den Überschuss – also ausgezahltes Kapital minus Beiträge – versteuern.

Selbstverständlich fallen bei einem neuen Vertrag auch wieder Abschlusskosten an. Gesellschaften wie Gerling,

LV 1871 oder Aspecta locken jetzt diese treuen Kunden mit so genannten Langläufern. Dabei handelt es sich um Verträge für fondsgebundene Lebensversicherungen mit Laufzeiten weit über das Rentenalter des Kunden hinaus, zum Teil bis zum 100. Lebensjahr.

Natürlich wird niemand so lange Beiträge zahlen wollen. Das ist bei diesem Konzept auch nicht vorgesehen. Der Kunde bedient den Vertrag mindestens fünf und längstens 30 Jahre. Danach kann das Geld arbeiten. Der Zinseszinsseffekt ist bei solchen Laufzeiten enorm hoch.

Die Anbieter schwärmen von Renditen bis zu zwölf Prozent. Realistisch ist vielleicht die



Fotos: MEV

Albert einstig als Zugpferd für Versicherungsreklame

Hälfte. Doch Vorsicht ist angebracht, wenn es um die Kosten für einen solchen Vertragsabschluss geht.

Vor allem die Provision für den Vermittler kann einen großen Teil der Renditen wieder auffressen. Richtet sich doch die Höhe des Entgelts nicht mehr nach der Vertragssumme sondern nach der Laufzeit.

So kommen leicht bis zu zwölf Prozent der Beitragssumme an Kosten zusammen. Schon allein aus diesem Grund muss ein solcher Vertrag mindestens 20 Jahre laufen, damit er sich lohnt. Außerdem gleichen sich Schwankungen am Kapitalmarkt auch erst während einer langen Laufzeit aus.

Zukunftszauberei

Widersteht der Kunde allen schönen Zukunftsmalereien, zaubert der Vertreter noch ein Highlight aus dem Hut. Mit dem packt er ihn bei seinen Emotionen und dem Verantwortungsbewusstsein für seine Kinder. Damit auch der Nachwuchs noch in den Genuss der steuerfreien Auszahlung der Lebensversicherung gelangen kann, können Eltern für ihre gerade geborenen oder auch schon pubertierenden Töchter und Söhne eine fondsgebundene Lebensversicherung abschließen. Sie sind dann Versicherungsnehmer, der Sprössling der Versicherte. Ändern lässt sich das, wenn die Kinder volljährig sind. Dann wird der Vertrag auf sie übertragen. Entweder sind die Eltern bereit, auch weiterhin die Beiträge zu überweisen oder aber die Kinder entscheiden selbst, ob sie weiterzahlen wollen oder nicht. Bei diesen Produkten sind Laufzeiten bis zu 60 Jahren möglich.

Großeltern mit Einstein gelockt

So wirbt der Allianz Kinderplan Vorsorge mit einem Mindesteintrittsalter des Kindes von Null und maximal 16 Jahren und einem Endalter von mindestens 55 Jahren. Allerdings gibt es die Möglichkeit, sich einen Teil des angesparten Kapitals auszahlen zu lassen, wenn zum Beispiel die Ausbildung finanziert werden muss, das Kind sich ein Eigenheim kaufen will oder sich beruflich für die Selbständigkeit entscheidet. Am Ende der Laufzeit trifft der Nachwuchs dann die

Entscheidung darüber, ob er sich das Geld als Rente oder auf einmal auszahlen lässt. So oder so ähnlich präsentieren sich auch die Produkte der Konkurrenz. Die Aspecta-Versicherung wirbt für ihre Einstein-Police. Hierbei zahlen die Eltern oder später das Kind 27 Jahre lang monatlich 50 Euro. Zum 60. Geburtstag des Kleinen verspricht ihm die Aspecta einen Kontostand von 854 000 Euro. Vorausgesetzt die Fonds, in die investiert wurde, steigen jährlich um neun Prozent im Wert und das Geld bleibt in der Kasse. Der Knackpunkt dabei: Wollen die Kinder eine solche Versicherung überhaupt? Dagegen spricht schon die Statistik: Bei der Hälfte der abgeschlossenen Lebensversicherungen stellen die Kunden die Beitragszahlungen vorzeitig ein.

Das Thema Vorsorge wird vor allem für die nachwachsende Generation immer wichtiger. Doch



Mit so genannten Langläufern, Verträgen für fondsgebundene Lebensversicherungen mit Laufzeiten weit über das Rentenalter des Kunden hinaus, zum Teil bis zum 100. Lebensjahr, lockt mancher Anbieter jetzt.

die Frage ist, ob es richtig ist, sich auf eine so lange Zeit schon jetzt festzulegen? Grundsätzlich sollte man sich an die Empfehlung der Verbraucherschützer halten: Risiken gesondert absichern und die Geldanlage ebenfalls individuell gestalten. Möglichkeiten, aus denen man jederzeit ohne große Verluste wieder aussteigen kann, gibt es genug. Deshalb brauchen sich auch fürsorgliche Eltern und Großeltern sich nicht von der Panikmache anstecken lassen und noch schnell einen steuergünstigen Vertrag zu Gunsten der Kinder oder Enkel abschließen. Günstige Gelegenheiten gibt es auch noch 2005 ohne hohe Abschlusskosten.

Lohnenswert oder vergeudet

Interessanter könnte der Abschluss einer Lebenspolice noch in diesem Jahr für Kunden mit hohem Einkommen sein. Allerdings sollten Freiberufler, wie zum Beispiel Zahnärzte, zuvor mit der spitzen Feder rechnen. So können sie wahrscheinlich die Beiträge nicht mehr steuerlich geltend machen, da sie bereits mit den Abgaben für das Versorgungswerk die Vorsorgepauschale ausnutzen. Wer aber viel Geld auf die hohe Kante gelegt hat und den Sparerfreibetrag bereits ausnutzt, kann sich über eine steuerfreie Auszahlung des angesparten Kapitals am Ende der Laufzeit freuen. Denn auf alle Erträge, die über die Freigrenzen hinausgehen, greift ansonsten die Steuer zu. Der Abschluss eines Vertrags zu den alten Bedingungen kann sich also lohnen.

„Fünf plus sieben“

Eine weitere Möglichkeit, sich noch schnell steuerfreie Gewinne zu sichern, ist das Sparen nach der Formel „fünf plus sieben“. Die Idee dabei: Der Kunde zahlt einmalig eine größere Summe in das Depot der Versicherung ein. Daraus entnimmt die Gesellschaft fünf Jahresbeiträge für eine Kapitallebensversicherung. Um eine weitere Voraussetzung für die steuerliche Begünstigung zu schaffen, bleibt das Geld nun sieben Jahre lang im Depot. Während dieser Zeit zahlt die Versicherung Depotzinsen, die versteuert werden müssen. Erst am Ende des zwölften Jahres kann der Kunde über sein eingezahltes Kapital plus dann steuerfreie Erträge verfügen, vorausgesetzt der Vertrag wird noch vor dem Jahreswechsel unterschrieben.

Der Nachteil: Das Kapital liegt zwölf Jahre lang fest. Über das bei der Versicherung geparkte Geld kann man nur vorzeitig verfügen, wenn man Verluste in Kauf nimmt. Entschließt man sich in dieser Zeitspanne, endlich die lange geplante Weltreise in Angriff zu nehmen oder entdeckt man plötzlich das lange gesuchte Kunstwerk, hat man möglicherweise ein Liquiditätsproblem.

Mit Vorsicht zu genießen sind auch die meist zu optimistischen Prognosen über die Höhe der Depotzinsen. Davon sollte man sich nicht blenden lassen. Wichtiger als zweifelhafte Versprechungen ist die Stärke der Versicherung. Deshalb empfiehlt es sich, bei den besten der Branche abzuschließen. Das Wirtschaftsmagazin „Capital“ veröffentlichte eine Liste mit 76 Versicherern – getestet von den Assekuranz-

zm-Info

Analysten von Morgen & Morgen. Acht von ihnen schnitten mit der Bestnote ab, zum Beispiel die Anbieter Allianz, Asstel, Debeka oder R+V.

Gut versichert Geld ausgeben

Interessant kann eine Kapitallebensversicherung aber nicht nur zum Geldanlegen, sondern auch für das Gegenteil sein. Muss zum Beispiel eine neue Praxiseinrichtung angeschafft werden, könnte sie über eine Lebensversicherung zu den alten Bedin-



Foto:DG

Der Ombudsmann kann manchen Streit im Vorfeld regeln. Er ist Ansprechpartner für Versicherte.

gungen finanziert werden. Das funktioniert so: Der Zahnarzt nimmt einen tilgungsfreien Kredit auf. Diesen bedient er nur mit den Zinsen. Mit dem Geld für die Tilgung spart er eine Lebensversicherung an.

Deren Ablaufleistung nutzt er für die Rückzahlung des Kredits. Die Zinsen für den Kredit setzt der Spitzenverdiener von der Steuer ab. Die Erträge aus der Kapitallebensversicherung kassiert er steuerfrei. Hat die Versicherung gut gewirtschaftet und die Rendite beträgt mehr als die garan-

Der Ombudsmann macht's

Kaum ein Kunde, der sich nicht schon mal über seine Versicherung geärgert hat. Greift er zum Telefon und lässt er seinen Unmut beim zuständigen Vertreter ab, hilft der ihm nicht unbedingt weiter. Doch gleich die Gerichte zu beschäftigen, scheint in manchen Fällen auch übertrieben. Helfen oder zumindest sagen, inwieweit überhaupt Chancen auf Hilfe bestehen, das kann häufig der Ombudsmann für Versicherungen entscheiden. Das gilt vor allem für Sach-, Lebens- und Rechtsschutzversicherungen. Streitfälle bei Kredit- und Krankenversicherungen fallen in den Bereich von Ombudsmann Arno Surminski. Er darf nur Empfehlungen aussprechen. Sein Kollege, der ehemalige Richter am Bundesgerichtshof (zuständig für Versicherungen) Professor Walter Römer hingegen kann für den Kunden verbindlich entscheiden, wenn der Streitwert 5 000 Euro nicht übersteigt. Bei bis zu

50 000 Euro spricht er Empfehlungen aus. Nur Fälle, die bereits bei Gericht anhängig und verjährt sind, lehnt er ab. Doch erfahrungsgemäß liegen 80 Prozent der Fälle unter der 5 000-Euro-Grenze.

Zwar wurde die Position des Ombudsmanns von der Versicherungswirtschaft geschaffen, um nicht wegen jeder Streiterei vor Gericht zu landen und möglicherweise nachteilige Urteile zu riskieren, doch fühlen sich die Kunden mit ihren Problemen bei Walter Römer gut aufgehoben. Er selbst

bezeichnet sich als unabhängig und zudem wacht ein Beirat, der sich aus Vertretern der Versicherungswirtschaft, des ADAC und der Verbraucherschützer zusammensetzt, über ihn.

Die meisten Anfragen kommen zum Thema Lebensversicherung. Zwar fällt sein Urteil häufig zu Gunsten der Versicherer aus, doch trifft er durchaus auch verbraucherfreundliche Entscheidungen. So entschied er zu Gunsten eines Rechtsschutzversicherten, der mit EM-TV-Aktien 9 000 Euro Verlust erlitten hat. Er wollte das Unternehmen wegen Kursmanipulation verklagen. Die Rechtsschutzversicherung versagte ihrem Kunden den Beistand. Doch Römer empfahl der Allianz zu zahlen. Diese Entscheidung verhalf auch anderen Geschädigten zu ihrem Recht. Besonders interessante Fälle veröffentlicht Professor Römer im Internet.

Wer sich also ungerecht behandelt fühlt, kann sich an den Ombudsmann wenden, indem er den Sachverhalt schriftlich schildert und die zur Klärung nötigen Unterlagen als Kopie beifügt. In Aktion tritt der Ombudsmann erst, wenn die Versicherung die Zahlung abgelehnt hat. Sobald er sich einschaltet, ist die Verjährung des Falls automatisch ausgesetzt.

tierten 2,75 Prozent, dann dürfte ein Gewinn übrig bleiben.

Privatier in spe

Wer sich für das Alter einen möglichst hohen Lebensstandard sichern will und deshalb den Abschluss einer privaten Rentenversicherung plant, sollte sich diesen Entschluss gut überlegen. Für die Unterschrift vor Silvester spricht, dass die Gesellschaften erst im nächsten Jahr höhere Beiträge verlangen werden. Denn dann haben sie die Prognosen der im Juni veröffentlichten Sterbetafel mit der höheren Lebenserwartung ihrer Kunden in die Tarife eingearbeitet. Die Beiträge steigen dann, weil die Versicherten länger Renten beziehen werden. Doch inwieweit die Anbieter ihre hohen Renditeversprechen bei den Rentenversicherungen halten können, ist fraglich. Jedenfalls will ihnen die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht das Werben mit den alten Daten verbieten. Die Kunden sollen nicht getäuscht werden. Steuerlich betrachtet hat Hans Eichel das Nachsehen: Er darf nur auf den Ertragsanteil der Renten zugreifen, und der sinkt ab dem 1. Januar 2005 für Alt- und Neuverträge. Die 65-Jährigen versteuern dann statt 27 nur noch von 18 Prozent.

Marlene Endruweit



Adressen für Ansprechpartner können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachtragsseiten am Ende des Heftes.

20 Jahre LAGZ Rheinland-Pfalz und Rheinland-Pfälzischer Jugendzahnpflegetag

Ein großes und fröhliches Fest

Zu Hunderten stürmten große und kleine Gäste das Kurfürstliche Schloss zu Mainz, als dort der Festakt „20 Jahre Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland Pfalz: Erfolgreiche Prävention – erfolgreiche Kooperation“ und der Rheinland-Pfälzische Jugendzahnpflegetag über die Bühne gingen. Am Ende konnten die 120 Organisatoren, Planer und Helfer aus den Reihen der LAGZ-Partner aufatmen: Der 22. September 2004 war ein voller Erfolg.

Acht Uhr: Die Busse mit den ersten Grundschulklassen rollen an. 1000 Jungen und Mädchen sind es schließlich, die mit Max-Schrubbel-Rucksäcken und dazu passenden Baseballmützen ausgerüstet zu ihrer Schlosstour aufbrechen. Die Sympathiefigur der rheinland-pfälzischen Jugendzahnpflege, Max Schrubbel, ein Walross, ist selbstverständlich auch „leibhaftig“ mit von der Partie, begrüßt die Kinder, bevor diese

brunnen erfahren die Kinder allerlei über gesundes (und ungesundes Essen) und können ihr Wissen über die richtige Zahnpflichtmethode auffrischen. Alle Hände voll zu tun haben dann die Zahnärzte, die Max-Schrubbel-Becher, Zahnbürsten, Zahnpasta austeilen und an diesem Tag unzählige Male kontrollierend in Kindermünder schauen. Ein Renner ist auch die Zuckerausstellung. Zucker macht zahnlos – das haben die Jun-

der das Thema Zahngesundheit bei drei Auftritten an diesem Tag auf höchst vergnügliche Weise behandelt.

Festakt

Beim Festakt zum 20. Jubiläum der LAGZ fehlt der Nachwuchs ebenfalls nicht. Singen, musizieren, tanzen, schauspielern – die jungen Künstler ernten heftigen Applaus. Ebenso Zahnarzt Dr. Thomas Klippert, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Rheinhessen, der nicht nur als Moderator durchs Programm führt, sondern etwa auch als Puppenspieler sein Talent beweist.

Die Gästeliste mit der rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerin Malu Dreyer an der Spitze ist lang. Die Vertreter aller LAGZ-Partner (Zahnärzteschaft, Krankenkassen, Ministerien und Öffentlicher Gesundheitsdienst) sind gekommen. Malu Dreyer gratuliert mit einem Grußwort zum runden Geburtstag:



Zuckerausstellung: dem versteckten Zucker auf der Spur.



Im Dialog: Gesundheitsministerin Malu Dreyer und Sanitätsrat Dr. Helmut Stein

dann in der Säulenhalle des Schlosses am Buffet fürs (zahn-)gesunde Frühstück kräftig zulangen. Brötchen, Käse, Fleischwurst, Karotten, Gurken, Quark, Äpfel und Tee stillen Hunger und Durst.

Gestärkt geht es weiter zum Glücksrad. Mal leichtere, mal schwerere Fragen rund ums Thema Zahngesundheit müssen beantwortet werden. Dafür gibt's dann „Beute“, schließlich brauchen die Rucksäcke eine Füllung.

Ihr „blaues Wunder“ erleben die Jungen und Mädchen beim Einfärben der Zähne auf der Zauberzahnstraße. Kein Belag bleibt unentdeckt. Auf dem Weg zum Zahnpf-

gen und Mädchen dank rheinland-pfälzischer Gruppenprophylaxe schon früh gelernt. Wie viel Zucker sich in Lebensmitteln versteckt, 100 Würfel zum Beispiel in einer 570-Gramm-Ketchup-Flasche, lässt die Knirpse aber doch staunen. Von süß geht's nach salzig: Ein paar Schritte weiter am nächsten Stand dreht sich alles um Fluoride im Speisesalz.

Der Zahnarztstuhl – dort dürfen mal die Rollen getauscht werden – ist ständig besetzt. Andrang herrscht auch am Buttonstand und an den Max-Schrubbel-Riesenpuzzles. Die Lacher auf seiner Seite hat natürlich Clown Mausini, ein Superstar der Kinderanimation,

„Das Besondere ist, dass die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz gegründet wurde, noch bevor ein entsprechendes Gesetz existierte. Es bildete sich ein Netzwerk, gemeinsam wurde an einem Ziel gearbeitet mit herausragendem Erfolg, wie alle drei Jahre auch die DAJ-Studie beweist.“

Dr. Otto W. Müller, Präsident der Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, verweist auf die gelungene Kooperation: „Viele Köche verderben nicht den Brei, wenn klar ist, wer für welche Zutaten verantwortlich ist.“ Walter Bockemühl, stellvertretender LAGZ-Vorsitzender und als Vertreter für die Gesetzlichen Krankenkassen am Rednerpult, führt aus, dass mehrere hunderttausend



Kinder durch die Gruppenprophylaxe erreicht würden. Die Gesetzlichen Krankenversicherungen leisteten einen Beitrag von 1,5 Millionen Euro im Jahr. Das sei gut angelegtes Geld.

Neues Aktionsprogramm

LAGZ-Vorsitzender Sanitätsrat Dr. Helmut Stein blickt in seinem Festvortrag auf die Historie der LAGZ zurück, schaut aber auch nach vorne. Den Gästen präsentiert er das neue, im Herbst startende Aktionspro-



Bunte Aktionen: Der Jugendzahnplegetag war ein fröhliches Fest.

gramm der LAGZ, das Schulen mit Förderschwerpunkt L künftig flächendeckend versorgt (bisher 50 Prozent), und mit dem Kinder mit hohem Kariesrisiko in Grund- und Förderschulen L erkannt, in den Praxen therapiert und intensiv prophylaktisch betreut werden sollen. Die Zahngesundheit der rheinland-pfälzischen Kinder habe sich deutlich verbessert, aber die Polarisierung habe zugenommen. In manchen Altersgruppen hätten 20 Prozent der Kinder 80 Prozent der Karies, so Dr. Stein. Sein Appell an diesem Jubiläumstag lautet: „Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe sind nicht zeitlich befristet. Generationen wachsen nach. Es ist eine Lebensaufgabe. Bleiben wir deshalb auch in Zukunft mutig, fleißig und einig!“

*Dorothea Tilger
LAGZ Rheinland-Pfalz
Brunhildenstr. 1
67059 Ludwigshafen*

Diskussionen um ein neues Kammerwesen für Zahnärzte in Österreich

Auf dem Wege der Entscheidung

Livia Rohmoser

Österreichs Zahnärzte bekommen eine eigene Kammer. Über das Wie entscheiden sie selbst. Eine Urabstimmung, die derzeit unter allen Zahnärzten in Österreich läuft, soll über ihr weiteres kammerpolitisches Schicksal bestimmen.

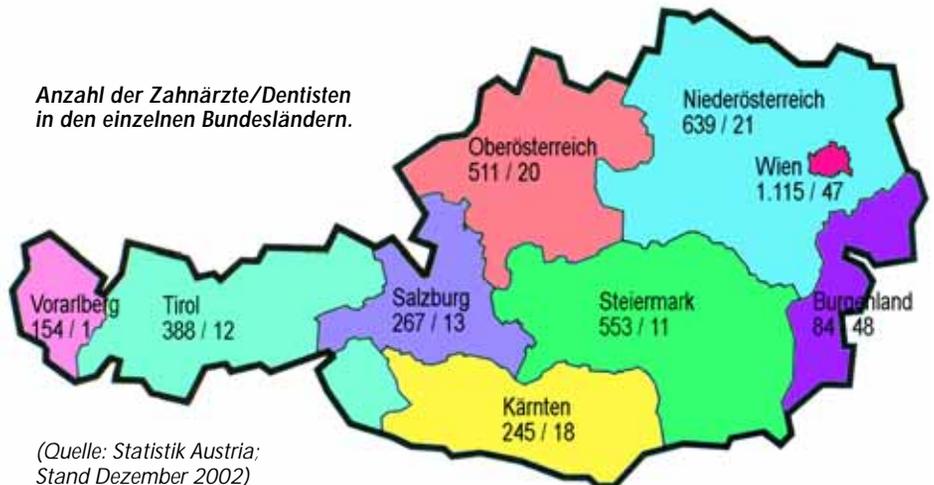
Die zentrale Frage lautet: Werden auf Ebene der Bundesländer eigene Strukturen geschaffen oder nicht? Eine Entscheidung steht noch aus.

Österreich ist anders. Hier waren die Zahnärzte bis vor kurzem durchweg fertige Mediziner mit einer Spezialausbildung, also Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (FÄ f. ZMK), vergleichbar mit Orthopäden, Kinderärzten oder anderen Fachärzten. Darum (und wohl auch wegen der eher geringen Anzahl) sind sie nicht in einer eigenen Ständevertretung organisiert, sondern wie alle anderen Ärzte Pflichtmitglieder der jeweiligen Landesärztekammer.

Aber Unterschiede zu den Ärzten bestehen trotzdem seit langem. So werden etwa die Honorarverträge nicht – wie bei anderen Ärzten – auf Landesebene ausgehandelt, sondern von der „Bundeskurie der Zahnärzte“ (BUKUZ) direkt mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, dem Dachverband aller Kranken- und Pensionskassen.

Auf Druck der EU wurde 1998 in Österreich ein eigenes Studium der Zahnmedizin eingerichtet, das mit dem Medizinstudium nur noch wenig gemeinsam hat. Diese Berufs-

Anzahl der Zahnärzte/Dentisten in den einzelnen Bundesländern.



(Quelle: Statistik Austria; Stand Dezember 2002)

gruppe wird nun „Zahnärzte“ oder „Drs. med. dent.“ genannt. Waren schon bisher die Interessen und Probleme der FÄ f. ZMK von denen der anderen Ärzte recht verschieden, so vergrößert sich dieser Abstand noch weiter.

Zugleich hat das zuständige Bundesministerium für Gesundheit und Frauen noch ein weiteres Problem: Die Zahl der Dentisten (etwa 100 in ganz Österreich) ist zu gering geworden, um noch reguläre Wahlen inner-

halb deren Kammer durchzuführen. So könnte etwa der einzige verbliebene Dentist in Vorarlberg nur sich selbst wählen und vertreten.

Die Debatte um eine eigene Zahnärztekammer läuft schon seit über zehn Jahren. Von Allmachtsgelüsten der obersten Zahnärztervertreter war da ebenso die Rede wie von unangebrachtem Konservatismus durch die Verfechter einer Beibehaltung der bisherigen Regelung. Lange Zeit war die Mehrheit der Zahnärzte gegen eine Abspaltung. „Gemeinsam sind wir stark“ lautete das Motto, und die Befürchtung war groß, eine Trennung der gemeinsamen Altersversorgung, des Wohlfahrtsfonds, würde sich in eine kostspielige Angelegenheit für alle Beteiligten entwickeln. Diese letztere Sorge ist nun vom Tisch. Ärztekammer, Zahnärztervertreter und Bundesministerium sind sich darüber einig, dass der gemeinsame Wohlfahrtsfonds erhalten bleiben soll.

Doch auch aus einem anderen Grund änderte sich die Haltung vieler Betroffener: Vor nunmehr fünf Jahren änderte sich die Struktur der Ärztekammer radikal. Kurien für Nie-



Österreichs Zahnärzte diskutieren intensiv über ein neues Kammerwesen.

Foto: MEV

dergelassene, Angestellte und Zahnärzte wurden eingeführt. Entsprechend mussten das Wahlrecht und die Zusammensetzung der Gremien, wie Vollversammlung, Vorstand und Präsidium, geändert werden. Die FÄ f. ZMK fühlen sich seither als kleine Gruppe, die nur etwa zehn Prozent der gesamten Ärzteschaft ausmacht, oft „überfahren“.

Die Vorgänge beim Kammertag in Schruns-Tschagguns, Vorarlberg, im Juni dieses Jahres, bei dem die Kurie der Angestellten am

Bleibt ein so genanntes „Integrationsmodell“, bei dem die FÄ f. BMK gemeinsam mit den „neuen“ Zahnärzten und den Dentisten eine eigene Kammer auf Bundesebene gestalten, in den Ländern aber wie bisher in der Ärztekammer mit ihren standesrechtlichen, gesundheitspolitischen und verwaltungstechnischen Aufgaben verbleiben, oder als Gegenmodell eine komplette Trennung, bei der in den Bundesländern eigene Kammern, Landesgeschäftsstellen oder ähnliche Strukturen eingerichtet werden müssten.

Urabstimmung

Diese zwei Modelle sind nun in einer Urabstimmung den Zahnärzten und den FÄ f. ZMK vorgelegt worden. DDr. Hannes Westermayer, Wien, seit vielen Jahren Obmann der Bundesfachgruppe Zahnärzte bezie-

zm-Info

Was geschieht mit Sonderfällen?

Als das Kuriensystem eingeführt wurde, konnten sich die Kieferchirurgen (Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie) zwischen den Kurien der Angestellten und der der Zahnärzte entscheiden. Auch die wenigen Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die zugleich Allgemeinmediziner sind, mussten sich für eine Kurienzugehörigkeit entscheiden. Die meisten entschieden sich damals für die erste der beiden Möglichkeiten. Nach Aussage der Kurienobleute mehrerer Zahnärztekurien scheinen viele aber diese Entscheidung in der Zwischenzeit zu bereuen.

In Zukunft werden sie sich wohl erneut entscheiden müssen, welcher Kammer sie angehören wollen. Theoretisch wäre auch eine Mitgliedschaft in beiden Kammern möglich.

Details zu dieser Frage, etwa ob dann Wohlfahrtsfondsbeiträge und Kammerumlagen auf beiden Seiten voll zu bezahlen sind oder welche Schiedsstelle bei Patientenbeschwerden zuständig sein wird, sind aber noch nicht geklärt. Ir

bringt die Meinung der meisten Vertreter der Zahnärzte auf den Punkt: „Ich war stets ein Verfechter des Integrationsmodells, wie es die BUKUZ beschlossen hatte. Dieses Modell wurde aber von der Kurie der Angestellten verworfen, und damit gibt es dieses Modell nicht mehr. Damit ist der künftige Weg für mich klar. Wenn sich die Kollegen in der Urabstimmung für ein Integrationsmodell entscheiden, dann muss ihnen klar sein, dass dieses Modell von der Österreichischen Ärztekammer mit den entsprechenden Mehrheiten beschlossen werden wird.“ Das Mitspracherecht der Zahnärzte ist dort aufgrund ihrer Zahl recht gering.

Livia Rohrmoser
Holzmeistergasse 10/12
A-1210 Wien



DDr. Hannes Westermayer,
Bundeskurienobmann



Dr. Reiner Brettenthaler, Prä-
sident der österreichischen
Ärztekammer

lieben alle die Zahnärzte betreffenden Beschlüsse der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) null und nichtig gemacht hätte, haben bei vielen Zahnärzten die Neigung zu dieser neuen Linie einer weitgehenden Trennung von den anderen Ärzten gestärkt. Der Wunsch nach Finanz- und Personalhoheit für die eigene Kurie innerhalb der Landeskammern wird ihnen von der Mehrheit kaum gewährt werden. Auch eine Änderung des Wahlrechts, nach der die Zahl der Stimmen in den einzelnen Kurien bei der Zusammensetzung der Vollversammlung berücksichtigt wird, stößt nicht überall auf Gegenliebe. (Derzeit ist die Zahl der Mitglieder pro Kurie fixiert, ein Mandat also je nach Wahlbeteiligung unterschiedlich „teuer“.)

ungsweise – seit der Reform – der Bundeskurie der Zahnärzte, befürchtet, dass das Integrationsmodell verfassungsrechtlich angefochten werden könnte. Auch für ihn wäre eine Kurienautonomie mit Personal- und Finanzhoheit der einzig sinnvolle Weg eines Verbleibes in den Länderkammern. Jedenfalls wären alle Beteiligten „gut beraten, eine kultivierte Lösung anzustreben“.

Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Reiner Brettenthaler, Salzburg, hält sich in seinen Aussagen sehr zurück. Er möchte das Ergebnis der Befragung abwarten. Die Entscheidung könnte beim nächsten Kammertag Mitte Dezember fallen. Der Obmann der Kurie der Zahnärzte in Salzburg Dr. Erwin Senoner, Zell am See,

FDI-Kongress in Neu Delhi

Globale Perspektive zwischen West und Ost

Der diesjährige FDI-Kongress fand im September in Neu Delhi, Indien, statt. Trotz einiger Schwierigkeiten und Irritationen bei der Vorbereitung des Kongresses kamen doch rund 1 500 ausländische Gäste nach Indien, darunter eine kleine Gruppe von 60 Teilnehmern aus Deutschland. Aus Indien sollen über 5 000 Besucher zu Kongress und Dentalausstellung registriert worden sein, genaue Zahlen liegen allerdings noch nicht vor.

An vier Tagen, vom 10. – 13. September, wurde das umfangreiche wissenschaftliche Programm im Pragati Maidan Conference Centre veranstaltet, einem weitläufigen Ausstellungsgelände mit einigen Vortragssälen. Entgegen manchen Befürchtungen war das wissenschaftliche Programm von guter Qualität, international ausgewiesene Referenten behandelten ein breites Spektrum von Fachthemen, die Vorträge waren durchaus gut besucht. Aus Deutschland referierten Peter Reichart, Berlin, über Infektionskontrolle und Kreuzkontaminierung in der Zahnarztpraxis, Walter Mautsch, Aachen, über Notfallbehandlungen in Südamerika, sowie Bella Monse-Schneider, Tecklenburg, über den Einsatz von ART bei der Behandlung von Kindern mit Zahnarztangst in Deutschland.

Auffällig bei den internationalen Referenten war ein hoher Anteil von Fachleuten aus dem Vereinigten Königreich, möglicherweise eine Reminiszenz an die koloniale Vergangenheit. Viele der Referenten im internationalen Programm kamen auch aus Indien.

Neben der großen Palette an zahnmedizinischen Fachthemen, von Aids bis zur Frage der Weisheitszahnentfernung, wurden auch berufspolitisch relevante Themen behandelt, etwa die Harmonisierung der Zahnarzt-Ausbildung in Europa durch Asbjørn Jokstad (Oslo), oder die ständige Kompetenzentwicklung durch die Austra-



Impressionen aus Indien



lierin Laurence Walsh, die feststellte, dass in immer mehr Ländern eine obligatorische Fortbildung für Zahnärzte eingeführt wird. Daher sollten Fortbildungseinrichtungen möglichst genau auf die Wünsche der zahnärztlichen Praktiker eingehen und geeignete Programme anbieten.

Zukunft der Versorgung

Interessant und gut besucht war auch der Themenblock über die Zukunft der Mundgesundheitsversorgung und der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in globaler Perspektive mit Vorträgen des Kanadiers John

fdi

NEW DELHI 2004

Dr. Peter Engel (u.r.) begrüßte als Delegationsleiter die Gäste beim deutschen Empfang. Heidi Schneider-Chaloux, KZBV, Dolmetschte.



Fotos: Knauerhase

O'Keefe und des Beauftragten der WHO für Zahnheilkunde, Poul-Eric Petersen. O'Keefe zeigte die zu erwartenden Veränderungen für die zahnärztliche Profession durch demographischen und technologischen Wandel auf, wie auch durch Entwicklungen wie Evidenzbasierte Zahnmedizin, Einbeziehung der Patientenperspektive oder veränderte Regulierungsmechanismen für den Beruf am Beispiel Kanadas. O'Keefe plädierte für eine stärkere fachpolitische Auseinandersetzung der Profession mit



Für den deutschen Besucher bot sich am Rande des Kongresses ein exotisches Bild.



Fotos: Krauerhase

Aufgabe stehen, für die Teilnehmer aus dem entwickelten westlichen oder asiatischen Ausland ein wissenschaftlich anspruchsvolles Programm zu gestalten und gleichzeitig den Teilnehmern aus dem Gastgeberland eine für die Bedürfnisse ihres Praxisalltags geeignete Fortbildung anzu-

den herrschenden gesellschaftspolitischen Trends für die kommenden Jahre. Petersen berichtete über die Entwicklung von spezifischen, an die jeweilige Region angepassten Mundgesundheitszielen, aus der sich Prioritäten für das globale Mundgesundheitsprogramm der WHO herleiten lassen.

Ergänzt wurden die Hauptvorträge im wissenschaftlichen Programm wiederum, wie bei FDI-Kongressen üblich, durch Workshops zu Spezialthemen, Freie Kurzvorträge und Posterdemonstrationen mit einer stark indischen Beteiligung.

Insgesamt handelte es sich um ein umfangreiches Programm mit vielen Parallelveranstaltungen, wobei die Planer des wissenschaftlichen Programms, die Mitglieder im Komitee für Kongress und Fortbildung (CEC), immer wieder vor der schwierigen

bieten. Prof. Dr. Peter Reichart, deutscher Vertreter im CEC, meint, dass es dem CEC gelingen werde, zukünftige internationale FDI-Kongresse noch besser und effizienter abzuhalten.

Zeitgleich zum Kongress fand auf dem Ausstellungsgelände von Pragati Maidan eine große Dentalausstellung mit indischer und internationaler Beteiligung statt. Die deutsche Dentalindustrie, vereinigt unter dem gemeinsamen Dach „made in Germany“ war sowohl optisch attraktiv, als auch durch Zahl der Aussteller und Qualität der Exponate stark vertreten.

Die Bundeszahnärztekammer lud in Delhi wieder alle Teilnehmer aus Deutschland wie auch einen größeren Kreis der internationalen Delegierten und Amtsträger der FDI zu einem deutschen Empfang ein, bei dem Dr.

zm-Info

Neue FDI-Stellungnahmen

Von den Kommissionen der FDI, der Wissenschaftskommission und der Kommission für zahnärztliche Berufsausübung, wurden fachliche Stellungnahmen vorbereitet, die nach ausführlicher Diskussion im offenen Forum von der Generalversammlung verabschiedet wurden: Es sind Stellungnahmen zu:

- Zahnärztliche Fortbildung; hier wird die Verpflichtung aller Berufsangehörigen zur kontinuierlichen Fortbildung betont, für deren Sicherstellung, inhaltliche Gestaltung und Bewertung der Berufsstand verantwortlich ist.
- Unterstützung und Anwendung von ISO-Normen durch die FDI; es wird empfohlen, TC 106-Normen und andere ISO-Normen in der zahnärztlichen Praxis als Basis für die klinische Zahnheilkunde zu benutzen.
- Qualität von Zahnimplantaten; hier wird auf die Vielfalt von über 220 verschiedenen Implantat-Systemen hingewiesen und allgemeine Hinweise für die Auswahl eines Systems für den Kliniker gegeben.
- Leitfaden zur Tabakkontrolle für Mundgesundheitsorganisationen, in dem eine Reihe von Maßnahmen und Vorgehensweisen zur Einschränkung des Tabakkonsums vorgeschlagen werden.

Peter Engel als deutscher Delegationsleiter die Gäste, auch aus der deutschen Botschaft in Indien, herzlich begrüßte. Es wurde ein gelungener warmer Sommerabend, Erlebnisse und Erfahrungen wurden ausgetauscht und neue Kontakte geknüpft.

Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Die FDI-Stellungnahmen können über den zm-Leserservice angefordert werden. Bestellung per Kupon auf den letzten Seiten

Geschäftssitzungen der FDI-Gremien

Neue Führungsstrukturen

Hauptthema bei der Generalversammlung der FDI war die Diskussion um neue Führungsstrukturen, um dem Verband mehr Schlagkraft zu verleihen.

Örtlich und teils auch zeitlich getrennt vom FDI-Kongress fanden die über 50 Geschäftssitzungen der FDI-Gremien vom 06. – 13. September im Tagungszentrum des Hotels Taj Palace statt. Dies hatte zur Folge, dass diejenigen, die über die Arbeit der FDI in den Gremien entscheiden, wenig vom FDI-Kongress mitbekamen, zumal die Entfernung zwischen Hotel und Kongresszentrum eine halbe Stunde mit dem Taxi oder Bus betrug.

Oberstes Gremium der FDI ist die Generalversammlung, in der alle Mitgliedsländer durch Delegierte vertreten sind: kleinste und kleine Länder mit einem Delegierten, die mitgliedstärksten Länder USA, Japan und Deutschland mit jeweils fünf Delegierten. Hauptthemen bei der diesjährigen Generalversammlung waren die „Governancediskussion“, also die Diskussion um eine Erneuerung der Führungsstrukturen der FDI sowie Finanzen. Die deutsche Delegation, die zur Governance mehrere wesentliche Änderungsvorschläge einbrachte, konnte sich damit weitgehend durchset-

zen. Im Rahmen der Governancediskussion und entsprechender Satzungsänderungen wurde unter anderem die Vertretung der Mitgliedsländer in der Generalversammlung modifiziert. Große Verbände sollen entsprechend ihrer Mitgliedszahl stärker repräsentiert sein; so kann Deutschland künftig sieben Delegierte in die Generalversammlung entsenden. Die unterschiedliche Stellung von Kommissionen (mit Vertretung und Stimme im Rat) und Komitees (ohne Vertretung und Stimme im Rat) soll aufgehoben werden, der Generalversammlung sollen generell noch mehr Kompetenzen als dem obersten Entscheidungsorgan der FDI eingeräumt werden.

Ein Defizit im FDI-Haushalt des letzten Jahres gab zu Fragen Anlass. Der Schatzmeister der FDI, Dr. Fritz-Josef-Willmes, konnte überzeugend erklären, dass der Umzug der Geschäftsstelle von London nach Ferney-Voltaire (Frankreich), erhöhte Verwaltungskosten, unterschiedliche Firmensitze der FDI aus Steuergründen sowie verminderte Einnahmen durch den Vorjahreskongress in

Sydney das Defizit verursacht hatten. Durch die Einführung eines neuen Finanz- und Controlling-Systems und eine neue Gestaltung der Verträge mit den Kongressausrichtern sind die Finanzen der FDI für die nächsten Jahre jedoch wieder konsolidiert. Der Bericht des Schatzmeisters wie auch der Haushaltsplan 2005 wurden daher mit großen Mehrheiten von jeweils über 80 Prozent gebilligt.

Wahlen

Bei den anstehenden Wahlen wurde Dr. Peter Engel bereits im ersten Wahlgang in die Praxiskommission der FDI gewählt. Dies war ein beachtlicher Erfolg, da von insgesamt zehn Kandidaten – mehrere davon standen zur sehr viel aussichtsreicheren Wiederwahl an – nur drei von der Generalversammlung zu wählen waren. Dr. Gerd Knauerhase, der bisher als deutscher Vertreter in der Praxiskommission aktiv war, trat nicht mehr zur Wahl an. Dr. Fritz-Josef Willmes unterlag ganz knapp bei der Wahl zum Schatzmeister dem Neuseeländer Dr. Brent Stanly; als Ratsmitglieder wurden gewählt: Dr. Burton Conrod (Kanada), Dr. Orlando Monteiro da Silva (Portugal), Dr. Tin Chung Wong (Hong Kong), Prof. Alex Mersel (Israel) sowie als Ratsmitglied für Europa Dr. José Font Buxo. bbk



Die deutsche Delegation (v.l.n.r.): Ralf Wagner, KZBV, Barbara Bergmann-Krauss, BZÄK, Prof. Dr. Rainer Biffar, Greifswald, Dr. Gerd Knauerhase, KZBV, Dr. Jürgen Braun-Himmerich, KZBV und Dr. Britta Petersen, BZÄK



Blick in die Dentalausstellung

Tholuck-Medaille an Dr. Henriette Dörschug

Die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ), wichtigste Auszeichnung für Verdienste auf dem Gebiet der Zahngesundheitserziehung, erhielt in diesem Jahr die Kieferorthopädin Henriette Dörschug. Im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung am 8. Oktober 2004 im fränkischen Kloster Banz wurde ihr der Preis überreicht. In seiner Laudatio hob der Erste Vorsitzende des Vereins, Mario J. Perinelli, Henriette Dörschugs herausragendes Engagement für die Initiative Kiefergesundheit und die kieferorthopädische Aufklärungsarbeit in

Deutschland hervor. Die Preisträgerin hat während ihrer beruflichen Tätigkeit als niedergelassene Fachärztin für Kieferorthopädie wesentlich zur kieferorthopädischen Prophylaxe von Kindern und Jugendlichen in Deutschland beigetragen.

Henriette Dörschug, Jahrgang 1930, studierte in München Zahnmedizin und legte dort 1955 ihr Examen ab. Von 1965 bis 1969 bildete sie sich zur Fachärztin für Kieferorthopädie weiter, um dann von 1969 bis 1992 in eigener Praxis in Ulm zu wirken. Begleitend



Foto: Verein für Zahnhygiene

entwickelte Henriette Dörschug beachtliches standespolitisches Engagement: 1972 Mitgliedschaft im Freien Verband der Deutschen Zahnärzte, dann Stellvertretende Kreisvorsitzende in Ulm. Sie war Referentin für

Kieferorthopädie im Vorstand der KZV Tübingen, danach Versammlungsleiterin im Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden.

1991 gründete Henriette Dörschug mit anderen die Initiative Kiefergesundheit, deren Vorsitzende sie von 1994 bis 2000 war – mit dem Hauptziel, die kieferorthopädische Prophylaxe durch Aufklärungsarbeit bei Kindern, Eltern und Erziehern, Kinderärzten und Prophylaxepersonal voranzubringen. Dabei schlug die Preisträgerin neue Wege für die Arbeit der Initiative Kiefergesundheit ein: Der Informationsbus, das 1994 gestartete „Krocky-Mobil“, wurde in ganz Deutschland bekannt. pr/VfZ

Dr. Claus-Dieter Schulz verstorben

Am 19. August 2004, nur wenige Monate nach seinem 80. Geburtstag, verstarb der ehemalige Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr, Generalarzt a. D. Dr. Claus-Dieter Schulz.



Foto: Brassel

Dr. Schulz wurde am 9. Februar 1924 in Berlin geboren und nahm nach dem Abitur im Sommer 1942 am Zweiten Weltkrieg teil. Als Leutnant der Panzertruppe erhielt er neben anderen Auszeichnungen das Eiserne Kreuz II. Klasse. Nach seiner Rückkehr aus

russischer Kriegsgefangenschaft im August 1946 studierte er von 1948 bis 1952 an der Freien Universität seiner Heimatstadt. Claus-Dieter Schulz promovierte im Oktober 1952 zum Dr. med. dent. und arbeitete bis 1962 als Jugendzahnarzt beim Bezirksamt Tempelhof/Berlin.

Der Werdegang von Generalarzt Dr. Schulz, der schließlich am 2. Mai 1962 in die Bundeswehr eintrat, war vor allem durch Vielseitigkeit gekennzeichnet: So durchlief Generalarzt a.D. Dr. Schulz nicht nur Verwendungen im zahnärztlichen Bereich als Truppenzahnarzt, Divisionszahnarzt und Dezernatsleiter im Sanitätsamt der Bundeswehr, sondern auch mehrere Dienstposten außerhalb der Approbation: Er war unter anderem Leiter der Krankenpflegeschule am Bundeswehrlazarett Glückstadt, Chef des Chirurgischen Lazarets in Itzehoe und Stellvertre-

tender Korps sanitätskommandeur in Koblenz.

Auf dieses breite Spektrum und einen Erfahrungshorizont, der seinesgleichen zu suchen hatte, konnte Dr. Schulz aufbauen, als er am 1. April 1981 mit gleichzeitiger Beförderung zum Generalarzt Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr wurde. Er verstand es, den zahnärztlichen Dienst der Bundeswehr in einer Zeit, die vor allem durch einen Mangel an Sanitätsoffizieren geprägt war, sicher zu führen und zu konsolidieren. In der Zusammenarbeit mit den nationalen Berufsverbänden und den Universitätskliniken wie auch auf dem internationalen Parkett als Vorstandsmitglied der Commission on Defence Forces & Dental Service (CDFDS) der Fédération Dentaire Internationale (FDI) wirkte Generalarzt Dr. Schulz engagiert und beharrlich zum Wohle des zahnärztlichen Dienstes und der Bundeswehr. Er wurde für seine Verdienste mit

dem Bundesverdienstkreuz I. Klasse ausgezeichnet.

Nach der Pensionierung zum 1. April 1984 widmete sich Generalarzt Dr. Schulz engagiert und kenntnisreich der Aufarbeitung der Geschichte der Militärzahnmedizin, wovon eine Vielzahl von Publikationen zeugt – darunter zwei grundlegende Monographien, mit denen er einen wichtigen Beitrag zur Quellensicherung leistete, die Grundlage für weiterreichende Untersuchungen schuf und bei vielen, insbesondere jungen Sanitätsoffizieren Zahnarzt, das Interesse an der Geschichte des eigenen Berufs wachrief.

Der Zahnärztliche Dienst der Bundeswehr trauert um einen hochverdienten Kameraden und geschätzten Kollegen, der aufrecht und geradlinig für seine Aufgaben und seine Überzeugungen eintrat. Wir werden ihn in ehrendem Andenken behalten.

Admiralarzt Dr. Brassel

DGZMK

Präsidium neu zusammengesetzt

Anlässlich der 128. Jahrestagung der DGZMK in Stuttgart wurde Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, von Prof. Dr. Georg Meyer,



Foto: DGZMK

Greifswald, in seinem Amt als Präsident der DGZMK abgelöst. Weber hatte nicht zur Wiederwahl gestanden. Im Rahmen der Mitgliederversammlung wurde Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden (Foto I.), zum neuen President elect der DGZMK gewählt, Dr. Günter Dhom, Ludwigshafen, wurde mit gleichem Ergebnis neuer Vorsitzender der Akademie Praxis und Wissenschaft. Neu in den DGZMK-Vorstand wurden Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer, Berlin, sowie Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster, gewählt. sp/pm



Schultz-Mosgau für ihre Arbeit „Exogenous modulation of TGFβ I influences TGFβR-III associated vascularisation during wound healing in irritated tissue“. Für seine Arbeit „Changes of mineralisation of free autogenous bone grafts used for sinus augmentations“ erhielt Dr. Michael Thowarth mit den Co-Autoren Dr. Safan Srour und Dr. Andreas Schlegel den 3. Preis zugesprochen.

DGZMK: Ehrungen und Preise

Für seine Arbeit „Das Schöne, das Gesicht und die Zähne: Blicke in die Ästhetik“ wurde Prof. Dr. Martin Karrer (Foto r.) mit dem **DZZ-Preis 2004** ausgezeichnet.

Der **Jahresbestpreis 2004** geht an Dr. Till Dammaschke, Prof. Dr. Udo Stratmann, Dr. Kai Mokrys, Dr. Markus Kaup, Prof. Dr. Klaus Ott für ihre Arbeit „Histozytologische Untersuchung zur Kurzzeit-Reaktion der Pulpa auf drei verschiedene Dentinhaftvermittler“.



Foto: Hoffmann



Foto: Hoffmann

Den **Colgate/DGZMK Forschungspreis** für Zahnmedizin 2004 (1. Preis) erhielt Dr. Susanne Winter (Foto I.) für ihre Arbeit „Expression of mRNAs Encoding for Growth Factors, ECM Molecules an MMPI 3 in Mono- and Co-Cultures of Human Periodontal Ligament Fibroblasts and Alveolar Bone-Cells“ zugesprochen. Der 2. Preis ging an Dr. Falk Wehrhan und die Co-Autoren Dr. Gerhard G. Grabenbauer, Dr. Franz Rödel, Dr. Kerstin Amman, Priv.-Doz. Dr. Stefan

Den **1. Preis für die beste Posterpräsentation** erhielt die Arbeitsgruppe Dr. Karin Huber, Doreen Diez, Prof. Dr. Matthias Hannig (Homburg/Kiel) mit dem Thema „Marginale Adaption verschiedener Komposit-Adhäsiv-Systeme in Klasse II Kavitäten“. Der 2. Preis ging an die Arbeitsgruppe Dr. Janine Schweppe, Dr. Helga Maria Schaffner, Zahn-technikermeister Michael Anger und Priv.-Doz. Dr. Dr. Gernot Weibrich (Mainz/Remagen) für „Implantologische Rekonstruktion bei Sjögren-Syndrom“.

Mit dem **IPJ-Poster-Award 2004** wurden Christopher Euler, Dr. Thomas Teltzrow und Dr. Dr. Christian Küttner ausgezeichnet für das Poster „Treatment of gustatory sweating with botulinum toxin: A prospective study on long-term efficiency an quality of life“ erschienen im International Poster Journal, Volume 5, No. 4, Poster 194 am 15. Dezember 2003. sp/pm

Bekanntmachung der KZBV

Satzung der KZBV

Ersatzvornahme nach § 79a Abs. 1 SGB V zur Anpassung der Satzung der KZBV an die Neuorganisation durch das GKV-Modernisierungsgesetz durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 04. 10. 2004

Unter Bezugnahme auf die Verpflichtungsanordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung gem. § 79a Abs. 2 SGB V vom 17. August 2004 ergeht gemäß § 79a Abs. 1 SGB V folgender Bescheid:

I.
Satzungsregelungen
zur Neuorganisation der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Die Satzung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vom 11. März 1957 in der Fassung vom 16. Januar 2003 wird hiermit wie folgt geändert:

1. § 6 Abs. 1 erhält folgende Fassung:
„Selbstverwaltungsorgan der Vereinigung ist die Vertreterversammlung. Daneben wird ein hauptamtlicher Vorstand gebildet.“
2. § 7 Abs. 1 erhält folgende Fassung:
„Die Vertreterversammlung der KZBV besteht aus 60 Mitgliedern. Die Vorsitzenden des Vorstandes jeder KZV und jeweils ein Stellvertreter sind Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV. Die weiteren Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV werden von den Mitgliedern der Vertreterversammlungen der KZVen in unmittelbarer und geheimer Wahl aus ihren Reihen gewählt. Die Wahlen erfolgen nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Listen- und Einzelwahlvorschlägen (entsprechend § 80 Abs. 1 und 1a SGB V).“
3. § 7 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
„Die weiteren Sitze in der Vertreterversammlung der KZBV gemäß Abs. 1 Satz 3 werden auf die KZVen nach dem Verhältnis der Zahl ihrer Mitglieder an der Zahl der Mitglieder aller KZVen verteilt. Der Vorstand stellt fest, wie viele Vertreter in der Vertreterversammlung der KZBV auf die KZVen entfallen. Die weiteren Sitze werden nach den Mitgliederzahlen der KZVen am ersten Tage des letzten Vierteljahres der Amtszeit der vorhergehenden Vertreterversammlung berechnet.
Dabei wird zunächst von den Mitgliederzahlen jeder KZV die Mitgliederzahl abgezogen, die auf die KZV mit der geringsten Mitgliederzahl entfällt. Die verbleibenden Mitgliederzahlen aller

KZVen werden durch die Zahl der zu verteilenden Sitze dividiert, um die Mitgliederzahl zu ermitteln, die erforderlich ist, um einen weiteren Sitz in der Vertreterversammlung der KZBV zu erhalten. Jede KZV erhält so viele weitere Sitze, wie ihre Mitgliederzahl diese Zahl beinhaltet. Danach eventuell noch verbleibende weitere Sitze werden auf die KZVen in der Reihenfolge der Größe der Rest-Mitgliederzahlen verteilt.

Für die Wahl der Vertreterversammlung, deren Amtsperiode am 01. 01. 2005 beginnt, hat der Vorstand von der Zahl der Mitglieder der KZVen gem. § 77 Abs. 3 SGB V in der ab dem 01. 01. 2005 geltenden Fassung des GKV-Modernisierungsgesetzes auszugehen. Mitglieder der KZV in diesem Sinne sind die zugelassenen Zahnärzte, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärzte und die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhauszahnärzte.“

4. § 8 Abs. 1 erhält folgende Fassung:
„Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden und zwei stellvertretenden Vorsitzenden. Die Vorstandsmitglieder müssen über eine ausreichende Kompetenz verfügen. Vorstandsmitglieder dürfen nicht zugleich Mitglieder der Vertreterversammlung sein.“
5. § 8 Abs. 3 erhält folgende Fassung:
„In einem weiteren Wahlgang wählt die Vertreterversammlung aus den Mitgliedern des Vorstandes den Vorsitzenden. Die beiden verbleibenden Vorstandsmitglieder werden damit stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes.“
6. § 9 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
„Die KZBV wird gerichtlich und außergerichtlich neben dem Vorstand von dem Vorsitzenden und einem stellvertretenden Vorsitzenden vertreten.“
7. § 10 erhält folgende Fassung:

„Der Wahlausschuss

1. Für die Vorbereitung der Wahl der Mitglieder des Vorstandes der KZBV wird ein Wahlausschuss der Vertreterversammlung gebildet. Der Wahlausschuss besteht aus dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung, dessen Stellvertretern und zwei weiteren Mitgliedern, die von der Vertreterversammlung aus ihren Reihen gewählt werden.

2. Die Sitzungen des Wahlausschusses werden vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung geleitet. Über die Sitzung ist eine Niederschrift anzufertigen, die vom Vorsitzenden zu unterzeichnen ist.
3. Der Wahlausschuss hat spätestens einen Monat vor Ende der laufenden Amtsperiode der Vorstandsmitglieder Vorschläge für die inhaltliche Ausgestaltung der Dienstverträge mit den zukünftigen hauptamtlichen Vorstandsmitgliedern zu erstellen, die insbesondere auch Vorschläge zur Vergütung der Vorstandsmitglieder enthalten sollen, und diese Vorschläge der Vertreterversammlung zuzuleiten. Der Wahlausschuss kann in diesem Zusammenhang Sondierungsgespräche mit möglichen Kandidaten für die Sitze im zukünftigen Vorstand führen, um deren Bereitschaft zur Kandidatur zu den vom Wahlausschuss vorgeschlagenen Konditionen zu klären.“

8. Inkrafttreten der Änderungen der Satzung der KZBV

Die Satzungsänderungen treten am 1. Januar 2005 in Kraft.

In Zusammenhang mit der Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV und des Vorstandes gemäß Artikel 35 § 4 und § 5 des GKV-Modernisierungsgesetzes sind diese Satzungsbestimmungen in der ab dem 1. Januar 2005 geltenden Fassung anzuwenden.

II. Begründung:

Die Vertreterversammlung hat am 11. 06. 04 ablehnende Beschlüsse gefasst bzw. weitere Beschlussanträge zur Anpassung der Satzung der KZBV an die Neuorganisation nicht mehr zur Abstimmung gebracht. Hierdurch ist der eindeutige Wille einer qualifizierten Minderheit zum Ausdruck gebracht worden, an der Umsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes nicht mitzuwirken. Dies ist als Weigerung der Vertreterversammlung, insoweit ihre Geschäfte zu führen, anzusehen.

Vor diesem Hintergrund habe ich die KZBV mit Verpflichtungsanordnung vom 17. 08. 2004 aufgefordert, dass die Vertreterversammlung der KZBV vor dem 15. September 2004 die zur Umsetzung des GKV-Modernisierungsgesetzes erforderlichen Satzungsänderungen beschließt. Die KZBV ist dieser Verpflichtungsanordnung nicht nachgekommen.

Nach § 79a Abs. 1 SGB V übernimmt die Aufsichtsbehörde die Aufgaben und die Geschäfte der Selbstverwaltungskörperschaft, solange und soweit die Selbstverwaltungsorgane sich weigern, ihre Geschäfte zu führen. Dies schließt auch die Befugnis zum Erlass von Normen mit ein. Wie dargelegt weigert sich die KZBV-Vertreterversammlung, insoweit eine nach dem Gesetz zwingend erforderliche Aufgabe wahrzunehmen, wodurch die Funktionsfähigkeit der KZBV gefährdet wird. Die Wahl der neuen Vertreterversammlung bis zum 30. November 2004 und die Wahl zum hauptamtlichen Vorstand bis zum 31. 03. 2005 sind vom Gesetzgeber zwingend vorgeschrieben worden. Vor diesem Hintergrund ist eine Aufgabenwahrnehmung durch die Aufsichtsbehörde erforderlich und angemessen. Sämtliche o.g. Satzungsänderungen sind erforderlich, um die Wahl und Konstituierung der neuen Vertreterversammlung und des neuen Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben sicherzustellen.

III.

Die vorstehenden Satzungsregelungen sind in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zu veröffentlichen.

Dr. Orłowski
Ministerialdirigent

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 133

Soredex

Digitales Röntgen mit Folien

Mit Digora Optime hat Soredex ein neues Speicherfoliensystem für intraorales Röntgen entwickelt, das schneller als der Film



und bisherige Folienysteme ist. Wesentlich vereinfacht wurde auch das Handling: Die dünnen, flexiblen Folien lassen sich leicht platzieren und positionieren. Der weitere Arbeitsgang erfolgt automatisch – einfach die Folie in das Gerät legen und starten.

Digora Optime erkennt die Größe der Speicherfolie. Das Bild wird ausgelesen, die Folie gelöscht und ausgeworfen. Sie ist sofort zur nächsten Belichtung bereit. Ein Löscherät ist nicht erforderlich. Die Auto-Optimierungs-Funktion regelt die Helligkeit und den Kontrast der Bilder; so werden auch kleinste Details wie 0,06 Millimeter-Wurzelkanal-Verästelungen sichtbar.

Soredex
Siemensstraße 12
77694 Kehl
Tel.: 0 78 51 / 93 29 0
Fax: 0 78 51 / 93 29 30
<http://www.soredex.de>
E-Mail: kontakt@soredex.de

DeguDent

Elfenbeinfarbene Zirkonoxid-Rohlinge

Die Cercon-Keramik von DeguDent besticht unter anderem durch ihre weiße Farbe und eignet sich damit für hoch ästhetische Restaurationen. Die Verblendkeramik des Systems, Cercon ceram S, stellt dem Techniker alle Nuancierungen bereit, wie er sie von der Metallkeramik her gewohnt ist. Bei schwierigen Platzverhältnissen und anspruchsvollen Farbproduktionen erleichtert nun der elfenbeinfarbene Rohling Cercon base coloured die individuelle Gestaltung. Für Restaurationen aus Zirkonoxidkeramik sprechen die Kombination aus extremer Festigkeit, Zähigkeit und Biover-



träglichkeit des Materials sowie die vollkeramische Ästhetik. Der Rohling Cercon base coloured ist in allen vier Größen (12, 30, 38 und 47 Millimeter) erhältlich.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail:
juergen.pohling@degudent.de

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

BUSCH

Präparieren hochwertiger Keramik Inlays



Busch bietet mit dem Set 5411 das ideale Instrumentarium zur Erstellung passgenauer Keramik-Inlays. Zur Abdeckung einer Substanz schonenden Kavitätenpräparation für alle Keramik Inlay-Techniken stehen die Diamantschleifer in zwei Körnungen und zwei Arbeitsteillängen zur Verfügung. Die Konizität der CI (Ceramic Inlay) Diamantschleifer sorgt für einen präzi-

sen Öffnungswinkel der Kavität. Die Kantenabrundung der Diamantschleifer verhindert Spannungsspitzen in der Kavität und an den Keramik-Inlays. Die zwei unterschiedlichen

Körnungen gewährleisten zügiges Formschleifen sowie Finieren. Praktisch ist auch der bedruckte Stri-Safe Instrumentenständer mit Sicherungsbügel, auf den die Instrumente aufgesteckt sind.

BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 86 0
Fax: 0 22 63 / 207 41

curasan

Neue Granulatstruktur



Die curasan AG hat mit Cerasorb M für die zahnärztliche Chirurgie ein multiporöses Knochenregenerationsmaterial entwickelt. Grundlage ist das seit vielen Jahren bewährte Cerasorb. Die Struktur aus Mikro-, Meso- und Makroporen führt zu einer interkonnektierenden, of-

fenen Multiporosität. Diese fördert die zügige Durchbauung mit Knochen sowie die progressive Angiogenese und Vaskularisierung, was eine aktive Zellversorgung während des gesamten Resorptionsprozesses ermöglicht. Die hohe Porosität verstärkt zudem die Kapillarwirkung der Granula. Dadurch erfolgt eine schnelle Aufnahme und Speicherung von Knochen bildenden Bestandteilen und Blut, eine wichtige Basis für die Zellversorgung und die Resorption auch vom Inneren der Granula heraus.

curasan AG
Lindigstraße 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 0 60 27 / 46 86 - 0
Fax: 0 60 27 / 46 86 686
E-Mail: cerasorb@curasan.de

C. Hafner

Sinnvolle Galvano-Wundermittel



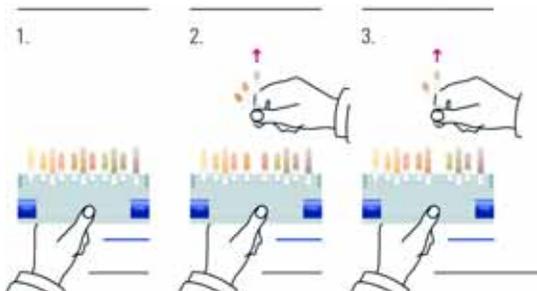
Zurzeit wird verstärkt mit „Galvano-Wundermitteln“ geworben, die die Passung auf NEM-Primärteilen und deren schlechte Leitfähigkeit verbessern sollen. C. Hafner bietet den Anwendern mit dem Helioform-Elektrolyt und Konzentrat ein aufeinander abgestimmtes System, mit dem sich neben Kronen und Inlays auch Sekundärteile für Doppelkronen abscheiden lassen. Dabei spielt es keine Rolle, woraus die Primärteile bestehen. Selbst auf

NEM-Primärkronen sind mit dem Helioform-Bad passgenaue und glatte Sekundärteile galvanisierbar. Die mit den derzeit angepriesenen „Wundermitteln“ eingebrachten Elemente stellen keine besondere Neuerung auf dem Galvanosektor dar, sondern sind zum Teil bereits seit Jahren Bestandteil der Helioform-Galvano-Bäder.

C. Hafner GmbH + Co.
Gold- und Silberscheideanstalt
Bleichstraße 13 - 17
75173 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 920 - 0
Fax: 0 72 31 / 920 - 208
<http://www.c-hafner.de>
E-Mail: dental@c-hafner.de

VITA

Systematische Farbnahme



Mit dem Vita System 3D-Master hat die intuitive Farbnahme ein Ende. Sie erfolgt jetzt in drei systematischen Schritten. Im ersten Schritt wird die passende Helligkeitsstufe mit der oberen Zahnreihe des Toothguide (1M1, 2M1, 3M1, 4M1, 5M1) bestimmt. Im zweiten Schritt wird der mittlere Farbfächer der bestimmten Helligkeitsgruppe entnommen und die passende Farbintensität ermittelt. Im letzten Schritt wird geprüft, ob der Farbton mehr gelblich (L) oder mehr rötlich (R) ist. Zahnarzt und

Zahntechniker profitieren vor allem von der vereinfachten Farbbestimmung und -reproduktion. Während beim bisherigen intuitiven Suchen der Zahnfarbe Fehlerquoten von bis zu 20 Prozent üblich waren, liegt die Erfolgsquote mit Vita System 3D-Master bei nahezu 100 Prozent.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 0
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

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

KaVo

Einheit für harmonische Arbeitsabläufe



Die Estetica Sensus 1066 Einheit von KaVo steht als Rechts-/Tisch- oder Cart-Version zur Verfügung und bietet ideale Voraussetzungen für harmonische Arbeitsabläufe in der Praxis. Arztelement, Helferinelement und Patientensstuhl der Einheit sind aufeinander abgestimmt. Im Sitzen können mühelos alle Instrumente erreicht und alle Funktionen be-

dient werden. Das integrative, höhenverstellbare Arztelement verfügt über ein grafisches Display und eine übersichtliche Folientastatur für die optimale Darstellung der gewünschten Bedienfunktionen. Bis zu sechs Instrumente lassen sich individuell installieren und sind jederzeit austauschbar. Über den Multifunktionsfußanlasser können alle Stuhl- und Instrumentenfunktionen bedient werden.

KaVo Dental GmbH & Co. KG
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 16 91
Fax: 0 73 51 / 56 - 17 07
<http://www.kavo.com>
E-Mail: auracher@kavo.de

VOCO

Nano-Partikel für hohe Randdichtigkeit



Mit Futurabond NR – NR steht für nano reinforced – hat Voco ein mit Nanofüllern verstärktes Dentin-Schmelz-Bonding auf den Markt gebracht. Das selbstätzende Adhäsiv ist bei allen lichterhärtenden Materialien universell einsetzbar. Die Nanopartikel dienen als zusätzliche Querverbinder und verstärken sowohl die Bond- als auch die Hybridschicht. In einer Belastungsstudie der Universität Münster überzeugte Futurabond NR in

Kombination mit dem Nanohybrid-Composite Grandio durch eine exzellente Randdichtigkeit. Da die Nanofüller extrem klein sind und sich flüssigkeitsähnlich verhalten, ist kein Aufschütteln vor der Applikation nötig. Gleichzeitig ermöglicht die geringe Größe der Nanofüller das einfache Auftragen einer ebenmäßigen Adhäsivschicht. Die neuen Kunststoffflaschen mit definierter Tropfengröße garantieren eine exakte Dosierung der beiden Bonding-Komponenten. Mit seiner Toleranz gegenüber Restfeuchtigkeit ist das Bonding zudem weniger techniksensibel.

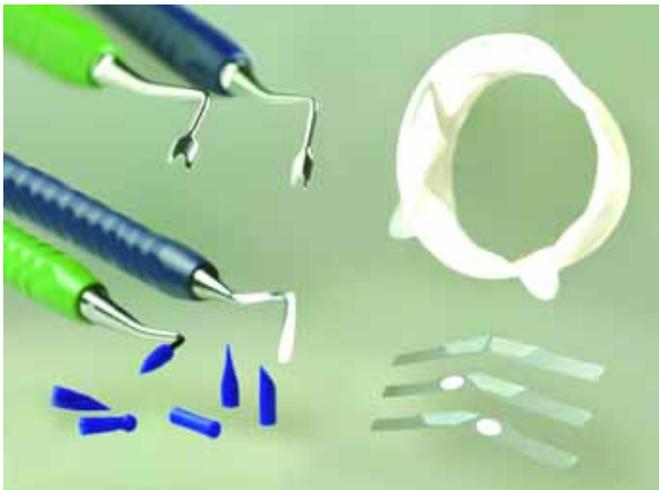
VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

CENTRIX**Produktkatalog mit Neuheit SuperCure NT**

Der Produktkatalog von Centrix enthält das gesamte Angebot für die Präzisionsarbeit des Zahnarztes. Die Produktpalette umfasst Dosierspritzen, Tips, Materialien zum Stumpfaufbau, Restaurationswerkstoffe, Werkstoffe für Provisorien, Abdruckmaterialien und Zubehör für die Zahnpräparation. Eine echte Innovation ist

SuperCure NT, ein lichthärtendes Komposit für den leichten und schnellen Stumpfaufbau – auch in schwer zugänglichen Bereichen.

CENTRIX
Im Spiet 7
26506 Norden
Tel.: 0 49 31 / 959 656
Fax: 0 49 31 / 93 08 13
<http://www.centrixdental.com>

Ivoclar Vivadent**Wertvolle Bearbeitungshelfer**

Die Optra Linie von Ivoclar Vivadent umfasst vier innovative Instrumente, die speziell für die Bearbeitung von Compositen entwickelt wurden. Die partiell ausgedünnten und perforierten OptraMatrix Stahlmatrizenbänder sorgen bei Klasse-II-Füllungen ohne Vorseparierung für straffe und großflächige Approximalkontakte. Das OptraContact Handinstrument erzeugt während der Lichthärtung einen die Matrize stabilisierenden Composit-Steg und ermöglicht so auf einfache Weise vorhersehbare Kontaktflächen. Mit

dem OptraSculpt Modellier-Instrument lassen sich Composite gezielt und ohne Klebfeffekt modellieren. Der OptraGate ermöglicht auf sanfte Art einen vereinfachten Zugang zu einem stark vergrößerten Behandlungsraum. Das vielseitig anwendbare Zugangs-Hilfsmittel ist in allen drei Dimensionen flexibel und daher angenehm für den Patienten.

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

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

Die Werbetrommel**Leuchtende Eyecatcher für die Praxis**

leuchtenden Neonobjekte sind echte Eyecatcher für Zahnarztpraxen und Dentallabore. Die Objekte sind etwa 46 Zentimeter hoch und können an jede Steckdose angeschlossen werden. Zum Aufstellen der Neonlichtobjekte eignet sich am besten eine Fensterbank. Der nur 14 Zentimeter breite Sockel wurde eigens für diesen Standort konzipiert. Mit dem als Zubehör erhältlichen Wandadapter lassen sich die Neonobjekte auch an die Wand hängen.

Die Firma „Die Werbetrommel“ bringt passend zu den bereits bekannten Neonlichtobjekten Neonzahn und Neonimplantat die Neonzahnbürste für das Praxisfenster auf den Markt. Die

Die Werbetrommel
Elsa-Brändström-Straße 78
46045 Oberhausen
Tel.: 02 08 / 828 47 - 0
Fax: 02 08 / 828 47 - 20
<http://www.die-werbetrommel.de>
E-Mail: info@die-werbetrommel.de

DMG**40 Jahre und topfit**

Das Hamburger Dentalmaterial-Unternehmen DMG feiert seinen 40sten Geburtstag und präsentiert sich topfit. Beim renommierten Radrennen HEW-Cyclastics begaben sich im August drei DMG-Teams auf den bis zu 170 Kilometer langen Amateur-Kurs. Zu einem Platz auf dem Treppchen reichte es für die sportlichen Dentalexper-ten zwar nicht. Aber dennoch gab es allen Grund zu lächeln. Alle 15 DMG-Starter kamen ins

Ziel, mit Durchschnittsgeschwindigkeiten bis zu 40,2 Stundenkilometern und ohne Bekanntschaft mit dem „Besenwagen“ zu machen, der all jene einsammelt, die nicht schnell genug sind.

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

J. Morita

Panoramaröntgen: schonend und schnell



Das Hochgeschwindigkeits-Panoramaröntgengerät Veraviewepocs von J. Morita ist schnell, sicher und liefert brillante, kontrastreiche Aufnahmen. Die Belichtungszeit ist mit 8,2 Sekunden nur halb so lang wie bei einem herkömmlichen Panoramaröntgengerät, die Strahlendosis reduziert sich ebenfalls auf die Hälfte. Mit dem Automataufnahme- und Autofokus-System sowie der LCD-Anzeige entste-

hen bei geringem Aufwand perfekte Aufnahmen. Auch die richtige Einstellung ist dank des Autofokus-Systems kein Problem. Lichtsensoren des Dreifach-Lichtvisiers bewegen den Röntgenstrahler, den Aufnahmeträger, die Filmkassette oder den Digitalsensor automatisch in die richtige Position. Noch mehr Hightech als das konventionelle bieten die digitalen Veraviewepocs-Geräte von J. Morita. Der 5D ermöglicht fünf Aufnahmeprogramme, der SD sogar zehn: Von der Standard-Panorama über die Orthoradial-Panorama bis zur Sinus-Aufnahme entstehen schnell und schonend Aufnahmen, die sich allesamt für Diagnosezwecke eignen.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 8 36 - 0
Fax: 0 60 74 / 8 36 - 299
<http://www.JMoritaEurope.de>
E-Mail: info@JMoritaEurope.de*

E. Hahnenkratt

Mundspiegel sorgen für Durchblick



Die Mundspiegel von Hahnenkratt bieten Seh-Komfort und lange Haltbarkeit. Sie sorgen nicht nur für ein exakt scharfes, kontrastreiches Bild und natürlich helle Reflexionen. Durch Rhodium mit Anti-Hafteffekt lassen sie sich auch einfach rein-

gen. Zudem sind sie chemisch resistent, da Rhodium als Edelmetall sogar säurefest ist. Mini-Spiegel für die Mikrochirurgie und Rhodium-Spiegel für die intraorale Fotografie runden das Angebot ab. Informationen, Muster zum Testen sowie Tipps und Tricks zur Reinigung sind bei Hahnenkratt erhältlich.

*E. Hahnenkratt GmbH
Benzstraße 19
75203 Königsbach-Stein
Tel.: 0 72 32 / 30 29 - 0
Fax: 0 72 32 / 30 29 99
<http://www.hahnenkratt.com>
E-Mail: info@hahnenkratt.com*

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

Hu-Friedy

Fehlerfrei schärfen

Fehler beim Nachschärfen können zahnärztliche Handinstrumente unbrauchbar machen. Sidekick, das neue Schärfgerät von Hu-Friedy, gewährleistet stets den richtigen Winkel zum Schärfen der Instrumente. Drei unterschiedliche Führungsschie-



nen und Anschläge erlauben das Schärfen der Schneidekanten von Sichelscalern, Universalküretten und Gracey Küretten sowie der Kürettenspitze. Das Gerät wird elektrisch betrieben, benötigt jedoch keinen Netzanschluss und ist daher schnurlos anwendbar. Das richtige Schärfen von Handinstrumenten wird in einem Benutzerhandbuch mit CD-ROM erläutert, das zusammen mit weiterem Zubehör als Set erhältlich ist.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 07
<http://www.hu-friedy.de>*

solutio

Charly mit Schnittstelle zu FIBU-dent



Die solutio GmbH bietet ihre Praxismanagement-Software Charly jetzt mit Schnittstellen zu FIBU-dent an. FIBU-dent ist ein Buchhaltungskonzept auf Basis der Lexware-Software, das von der Firma Praxismanagement speziell für den zahnärztlichen Bedarf optimiert wurde. Damit können Zahnarztpraxen Patientenzahlungen sowie alle weiteren für die Buchhaltung relevanten Daten aus dem Online-Banking per Mausklick in ihre Praxismanagement-

Software übernehmen und bedarfsweise für ihre Buchhaltung nutzen. Praxen, die bereits zum Anwenderkreis von Charly gehören, erhalten die neuen Funktionen automatisch mit dem jüngsten Update der solutio-Software, das seit Anfang September verfügbar ist. Weitere Informationen zu FIBU-dent stehen unter www.fibu-light.de bereit.

*solutio GmbH
Röhler Weg 16
71032 Böblingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 70
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
E-Mail: info@solutio.de*

Kuraray

Funktionierende Selbstkonditionierung

Selbstkonditionierende Adhäsive auf MDP-Basis erzeugen ein sicheres Ätzmuster im Schmelz. Bart van Meerbeck, anerkannter Adhäsiv-Spezialist der belgischen Universität Leuven, zeigte dies am Beispiel von Clearfil SE Bond von Kuraray Dental. Es wurde bei 28 Patienten nach Herstellerangaben und zum Vergleich mit einer zusätzlichen Phosphorsäureätzung angewandt. Drei Jahre später wurden 90 Prozent der Füllungen nachuntersucht. Das Ergebnis: Alle Füllungen waren in Funktion. Van Meerbeck stellte keine signifikanten Unterschiede zwischen

der reinen Selbstkonditionierung und einer zusätzlichen Schmelzätzung fest. Clearfil SE Bond enthält das MDP-Monomer, das ohne zusätzliche Anwendung von Phosphorsäure überzeugende klinische Ergebnisse liefert.

Kuraray Europe GmbH
Schiess-Straße 68
40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 53 888 - 0
Fax: 02 11 / 53 888 - 48
<http://www.kuraray-dental.de>
E-Mail: dental@kuraray.de



KETTENBACH

Bissregistriermaterial: doppelt so schnell

Das neue Bissregistriermaterial Futar D Fast von Kettenbach ist durch seine schnelle Abbindezeit praxisingerecht und patientenfreundlich: Die Gesamtverarbeitungszeit beträgt nur 15 Sekunden, die Mundverweildauer 45 Sekunden. Die leichte Aus-tragbarkeit aus der Kartusche begünstigt das schnelle Arbeiten zusätzlich, sodass das Material mühelos und schnell appliziert werden kann. Mit einer Shore D Härte von 43 ist Futar D Fast eines der härtesten Materialien auf elastomerer Basis. Es kann mit einer Fräse oder dem Messer bearbeitet werden; überschüssiges



Material lässt sich einfach abbrechen, um die richtige Kontaktposition der Zähne zueinander im Mund zu kontrollieren.

KETTENBACH GmbH & Co. KG
Im Heerfeld 7
35713 Eschenburg
Tel.: 0 27 74 / 705 16
Fax: 0 27 74 / 705 33
<http://www.kettenbach.de>
E-Mail: ina.pfeifer@kettenbach.de



Nr. 21/2004

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 13. 12. 2004 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Andrea Hoffmann
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:

- BUSCH – Präparieren hochwertiger Keramik Inlays (S. 126)
- C. Hafner – Sinnvolle Galvano-Wundermittel (S. 128)
- CENTRIX – Produktkatalog mit Neuheit SuperCure NT (S. 130)
- curasan – Neue Granulatstruktur (S. 126)
- DeguDent – Elfenbeinfarbene Zirkonoxid-Rohlinge (S. 126)
- Die Werbetrommel – Leuchtende Eyecatcher für die Praxis (S. 130)
- DMG – 40 Jahre und topfit (S. 130)
- E. Hahnenkratt – Mundspiegel sorgen für Durchblick (S. 132)
- Hu-Friedy – Fehlerfrei schärfen (S. 132)
- Ivoclar Vivadent – Wertvolle Bearbeitungshelfer (S. 130)
- J. Morita – Panoramaröntgen: Schonend und schnell (S. 132)
- KaVo – Einheit für harmonische Arbeitsabläufe (S. 128)
- KETTENBACH – Bissregistriermaterial: doppelt so schnell (S. 133)
- Kuraray – Funktionierende Selbstkonditionierung (S. 133)
- Solutio – Charly mit Schnittstelle zu FIBU-dent (S. 132)
- Soredex – Digitales Röntgen mit Folien (S. 126)
- VITA – Systematische Farbnahme (S. 128)
- VOCO – Nano-Partikel für hohe Randdichtigkeit (S. 128)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

3M Espe AG
Seite 9

**Anwaltskanzlei Dr. Bernd Reichert
und Kollegen**
Seite 93

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
Seite 51

Astra Tech GmbH
Seite 17

Baudesign & Projekt GmbH
Seite 105

Bien-Air Deutschland GmbH
3. Umschlagseite

Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Braun GmbH
4. Umschlagseite

Castellini Spa
Seite 117

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 7, 11, 92

**Cumdense Ges. für Dentalprodukte
mbH**
Seite 69

Dental Magazin
Seite 121

Dentsply De Trey GmbH
Seite 19

Detax GmbH & Co. KG
Seite 79

**Deutsche Bank Privat- und
Geschäftskunden AG**
Seite 109

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/
Versandbuchhandlung**
Seite 119, 127, 129, 131

**DGI Dt. Ges. f. Implant. im Zahn-
Mund- u. Kieferbereich e.V.**
Seite 13

Discus Dental Europe B.V.
Seite 115

DMG- Dental-Material GmbH
Seite 25

**Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co.
KG**
Seite 99

**EMS Elektro Medical Systems
Vertriebs GmbH**
Seite 113

Gaba GmbH
Seite 15, 55

Gendex Dental-Systeme
Seite 67

**Girardelli Dental-Medizinische
Produkte**
Seite 91

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Seite 39

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
Seite 57

**Hu-Friedy Zweigniederlassung
Deutschland**
Seite 53

HypoVereinsbank
Seite 37

Imex Dental Lab. GmbH
Seite 71

InteraDent Zahntechnik AG
Seite 83

Intersanté GmbH
Seite 27 und 28

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 81

J. Morita Europe GmbH
Seite 101

J. Morita Europe GmbH
Seite 41

John O. Butler GmbH
Seite 103

KaVo Dental GmbH & Co. KG
Seite 61

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 23

Miele & Cie. GmbH & Co.
Seite 73

Mymed GmbH
Seite 43

One Drop Only GmbH
Seite 91

Petersen GmbH
Seite 47

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 87

Porsche AG
Seite 59

Schütz-Dental GmbH
Seite 95

Seemer Dental
Seite 93

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 31

Sirona Dental Systems GmbH
Seite 21

Straumann GmbH
Seite 33

Tokuyama Europe GmbH
Seite 49

Trophy Radiologie GmbH
Seite 63 und 65

UMC St Radboud, Prof. Dr. Kleinfelder
Seite 89

UP Dental GmbH
Seite 45

varetis AG
Seite 85

VP Bank
Seite 107

**Wieland Dental + Technik GmbH &
Co. KG**
Seite 5

ZM-Jahresband
Seite 111

Vollbeilagen

7 Day Job Wear

Acteon Germany GmbH
Mirus Mix Handels GmbH
Roos Dental e.K
Simpex Objekt

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

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik,
Zahnärzte, Leserservice), Chefin
vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-
Küpper (Wissenschaft, Dental-
markt) sp;
Marion Pitzken, (Praxismanagement,
Finanzen, EDV) pit;
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba,
K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:
Postfach 41 01 69, 50861 Köln,
Tel. (02 21) 40 01-251,
Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252,
Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen
Signa oder mit Verfasseramen ge-
zeichnete Beiträge geben die Auffas-
sung der Verfasser wieder, die der
Meinung der Redaktion nicht zu ent-
sprechen braucht. Gekennzeichnete
Sonderteile außerhalb der Verant-
wortung der Redaktion. Alle Rechte,
insbesondere der Vervielfältigung,
Mikrokopie und zur Einspeicherung
in elektronische Datenbanken, so-
wie das Recht der Übersetzung vor-
behalten. Nachdruck, auch aus-
zugsweise, nur mit Genehmigung
des Verlages. Bei Einsendungen
wird das Einverständnis zur vollen
oder auszugsweisen Veröffentlichung
vorausgesetzt, sofern nichts
anderes vermerkt ist. Für unver-
langt eingesendete Manuskripte,
Abbildungen und Bücher übernimmt
die Redaktion keine Haftung.

**Verlag, Anzeigendisposition
und Vertrieb:** Deutscher Ärzte-
Verlag GmbH, Dieselstr. 2,
50859 Köln; Postfach 40 02 54,
50832 Köln, Fernruf: (0 22 34)
70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-
255 od. -515.

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

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr.
46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:
Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den
Anzeigenteil:**
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und
16. d. Mts. Mitglieder einer
Zahnärztekammer erhalten die Zeit-
schrift im Rahmen ihrer Mitglied-
schaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist
damit abgegolten.
Sonstige Bezieher entrichten einen
Bezugspreis von jährlich 166,80 €,
ermäßigter Preis für Studenten jähr-
lich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestel-
lungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündi-
gungsfrist für Abonnements
beträgt 6 Wochen zum Ende des
Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler,
Uhlandsstr 161, 10719 Berlin,
Tel.: 0 30/88 68 28 73,
Fax: 0 30/88 68 28 74,
E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter,
Schanzenberg 8a, 65388 Schlan-
genbad, Tel.: 0 61 29/14 14,
Fax: 0 61 29/17 75,
E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran,
Rauentaler Str. 45, 76437 Rastatt,
Tel.: 0 72 22/96 74 85,
Fax: 0 72 22/96 74 86,
E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der
IVW-Informationsge-
meinschaft zur Fest-
stellung der Verbreitung
von Werbeträgern e.V.
angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsge-
meinschaft Leseran-
alyse medizinischer
Zeitschriften e.V.

IA-MED

Lt. IVW IV/2. Quartal 2004:
Druckauflage: 80 800 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 696 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 783 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 714 Ex.

94. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Versorgungszentren (MVZ)

Aufbau eher schleppend

Laut einer aktuellen Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gibt es bundesweit 17 rechtskräftige Zulassungen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und 35 positiv beschiedene MVZ-Anträge. 76 Verträge seien noch in der Pipeline, so die KBV.

Nach ihrem Kenntnisstand gebe es bisher etwa 150 bis 200 Verträge zur Integrierten Versorgung – mit Tendenz zur 200. Allerdings handele es sich fast ausschließlich um indikations- oder therapiebezogene Projekte mit einem relativ geringen Finanzierungsvolumen.

Eine Ursache für die zögerliche Entwicklung sehen Experten darin, dass juristische Details zu den neuen Versorgungsformen, insbesondere zu den MVZ, zum Teil noch unklarer seien als am Jahresanfang. So erfolge die MVZ-Einführung ausschließlich

in der vertragsärztlichen Versorgung, nach wie vor sei die privatärztliche Versorgung und Abrechnung offen. Mehr Fragen als Antworten gebe es auch zur Doppelstellung angestellter Ärzte im MVZ und im Krankenhaus. Eine Halbierung der Stelle sei quasi unmöglich. ck/pm

Demographischer Wandel

Gesundheitswesen nachrüsten

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist nach Meinung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) nicht für den demographischen Wandel der kommenden Jahrzehnte gerüstet. Es gebe praktisch keinerlei Konzepte im Hinblick auf das Ansteigen altersbedingter Leiden wie Tumorerkrankungen oder Demenz, sagte Verbandspräsident Ingo Füsgen

in Berlin. „Die Medizin ist immer noch viel zu sehr an der Jugend orientiert.“

Die Häufigkeit von altersbedingten Tumorerkrankungen werde bereits bis zum Jahr 2020 von zwölf auf 60 Prozent ansteigen, ergänzte Füsgen. Auch die Zahl der Demenzkranken in Deutschland wird nach Schätzungen der Deutschen Seniorenliga innerhalb kurzer Zeit von 1,2 auf 1,6 Millionen anwachsen. Bereits jetzt erhielten aber nur zehn Prozent der Alzheimerkranken eine

schon Grundlagen für Diagnostik und Therapie im Alter verbessert werden, sagte DGG-Präsident Füsgen. Wichtig sei auch, die Wertvorstellungen älterer Menschen einzubeziehen. pit/dpa

KBV zum dritten Quartal

Arztbesuche gesunken

Die Bundesbürger halten sich mit Besuchen beim Arzt weiter zurück. Wie die „Bild“-Zeitung unter Berufung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) berichtet, kamen im dritten Quartal 2004 rund acht Prozent weniger Patienten in die Praxen als im Vorjahreszeitraum.

Auf das Gesamtjahr bezogen ging die Zahl der Arztbesuche nach KBV-Schätzungen sogar um knapp 8,5 Prozent zurück. Besonders Haut-, Frauen- und Augenärzte hätten deutlich weniger Patienten als 2003. Grund sei die Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal. ck/dpa



Foto: DGG

angemessene Therapie, so der Verband. Als Konsequenz fordere die DGG eine Diskussion über die Ziele der Altersmedizin. Dazu müssten nicht nur die medizini-

Absender (in Druckbuchstaben):



Für den schnellen Kontakt:
Tel. 0221/40 01 252
Fax 0221/40 01 253
e-mail zm@kzbv.de
ISDN 0221/4069386

zm *Leser service* **Nr. 21**
2004

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

-  B. Willershausen, B. Schulz-Dobrick et al.: Alcopops, Limo und Co. (S. 34) Literaturliste
-  R. Schulze: Kalzifizierte Plaque (S. 42) Literaturliste
-  M. Kunkel, T. E. Reichert: Akute myeloische Leukämie (S. 46) Literaturliste
-  S. Mambloch-Stolz, S. Olbertz, M. Pitzken: Steuerfahndung (S. 96) Infomaterial
-  M. Endruweit: Lebensversicherung (S. 104) Adressen
-  B. Bergmann-Krauss: FDI-Kongress in neu Delhi (S. 116) FDI-Stellungnahmen

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

BZÄK zu Zahngold

Rabatte steuerlich deklarieren

Einkaufs-Rabatte müssen nicht an Patienten weitergegeben, aber steuerlich deklariert werden, so die Bundeszahnärztekammer. Im Vorfeld der ZDF-Sendung „Betrug am Patienten – Die Machenschaften der Zahngold-Mafia“, die am 19. Oktober ausgestrahlt wurde, hat der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, in einem Schreiben

an die Präsidenten der Landes-zahnärztekammern die rechtlichen Aspekte beim Umgang mit Zahn-Altgold dargelegt. In der Sendung wurde über mögliche Steuer- und Zollbetrügereien im Zusammenhang mit Zahn-Edelmetalllegierungen berichtet. Konkrete Zahlen über die Menge des am Fiskus vorbeigeschmuggelten Edelmetalls oder des hinter dem Begriff „Zahngold-Mafia“ steckenden Personenkreises tauchten in dem Beitrag nicht auf. Dennoch warnt der BZÄK-Präsident davor, Rabatte oder Erlöse aus Altgold nicht dem Betriebsgewinn zuzuführen. Dies stelle einen steuerlichen Straftatbestand dar. Entschieden wendet sich der BZÄK-Präsident gegen jeden Schwarzhandel mit Altgold, bei dem die liefernden Zahnärzte oder Dentallabore Barprämien im Ausland kassieren

sollen, wie es im Beitrag dargestellt wurde. Verschiedene Spendenaktionen, bei denen Patienten auf das Eigentum an ihrem Zahngold verzichteten, zeigten vielmehr, wie man mit Altgold auch Menschen helfen und positive Schlagzeilen erzielen könne.

BZÄK



Bertelsmann Stiftung

Deutsche gegen Kopfpauschale

Die Deutschen lehnen einer Umfrage der Gütersloher Bertelsmann Stiftung zufolge Kopfpauschalen bei der Krankenversicherung ab und befürworten stattdessen ein Modell der Bürgerversicherung.

Die vor allem von der CDU favorisierte Pauschale werde von Wählern aller Parteien als ungerecht empfunden, teilte die Stiftung als Ergebnis einer Befragung unter 3100 Bundesbürgern mit. Deutlich über 50 Prozent der Wähler von SPD, CDU, Grünen und PDS lehnten diese Reform-Option ab. Lediglich bei den Anhängern der FDP hielten sich die Aussagen die Waage.

Es sei der Bevölkerung offenbar schwer zu vermitteln, dass sich Kopf- oder Gesundheitspauschalen positiv auf den Arbeitsmarkt auswirkten, weil sie die Gesundheits- von den Arbeitskosten abkoppeln, so Jan

Böcken, Bertelsmann-Stiftung. Statt der Pauschalen befürwortet die deutliche Mehrheit der Deutschen eine Bürgerversicherung, bei der die gesetzliche Krankenversicherung auf Selbstständige, Beamte und Gutverdiener ausgeweitet würde. pit/dpa

Hartmannbund moniert

Unzureichende Reformkonzepte

Der Ärzteverband Hartmannbund hat sowohl die Bürgerversicherung als auch



die Gesundheitsprämie als langfristig unzureichende Reformkonzepte kritisiert. „Beide Modelle sind nicht dauerhaft, halten allenfalls wenige Jahre“, sagte der Hartmannbund-Vorsitzende Hans-Jürgen Thomas in Berlin. Beide Ansätze blieben die Antwort auf die Probleme aus der zunehmenden Alterung der Gesellschaft und den kostspieligen Fortschritten der Medizin schuldig.

Thomas forderte nach dem Vorbild der Privatkassen den Aufbau eines über Zusatzprämien finanzierten Kapitalstocks, um künftige Kostensteigerungen abfangen zu können.

Als Reformalternative schlug er eine „Versicherungspflicht für jeden“ bei freier Kassenwahl vor. Diese solle aber nur medizinische Grundleistungen abdecken. Privat absichern müssten die Bürger alle anderen Leistungen. Den notwendigen Sozialausgleich will der Hartmannbund, wie bei der CDU-Pauschale, aus Steuermitteln bezahlen. Alle Patienten sollen mit den Ärzten direkt abrechnen und sich daran individuell selbst beteiligen. ck/dpa

Bund und Länder einigen sich

250 Millionen Euro für die Prävention

Bund und Länder haben sich auf Eckpunkte zur Stärkung der Gesundheitsvorsorge geeinigt. Dafür sollen künftig mindestens 250 Millionen Euro im Jahr bereitstehen. Dies teilte das Bundesgesundheitsministerium in Berlin mit. Das lang umstrittene Präventionsgesetz soll nach Ankündigung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) noch in diesem Jahr ins Parlament eingebracht werden.

Herzstück des Gesetzes wird die von der gesetzlichen Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung finanzierte Stiftung „Prävention und Gesundheitsförderung“ sein. Schmidt begrüßte die Einigung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe: „Prävention muss zur nationalen Aufgabe werden.“ Ziel sei, möglichst alle Bürger mit den Angeboten zur Verbesserung der Gesundheitsvorsorge zu erreichen.



Foto: DG

Ein Viertel der Erwachsenen leide an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, an chronischen Rückenschmerzen jeder Vierte. Schon zehn Prozent weniger Rückenerkrankungen könnten Kosten von etwa 2,6 Milliarden Euro pro Jahr sparen. ck/dpa



Foto: Degussa

Arzneiverordnungs-Report**Verschreibungen weiter zu teuer**

In Deutschland werden noch immer zu viele neue Arzneien verschrieben, die nicht wirksamer aber teurer sind als herkömmliche Mittel. Dies geht aus dem in Berlin vorgestellten Arzneiverordnungs-Report hervor. Zwar wurde die Ausgabenexplosion für Arzneimittel 2003 gestoppt, der positive Trend drohe aber 2005 wieder zu kippen.



Obwohl die Ärzte zunehmend preisbewusster verschreiben, bestehe noch ein Einsparpotenzial von etwa 4,4 Milliarden Euro. Die Experten rechnen mit einer Zunahme der Verordnungen, weil sich viele Patienten Ende 2003 auf Vorrat mit Medikamenten eingedeckt hätten. Zudem werde der gesetzliche Herstellerabatt für die Kassen von 16 wieder auf sechs Prozent zurückgenommen, mit Preisanstiegen sei zu rechnen. Die Regierung müsse gegensteuern, da sonst eine „zweistellige Ausgabendynamik“ drohe.

Staatssekretär Klaus Theo Schröder (SPD) erwiderte, der Report zeige in der gesetzlichen Krankenversicherung „ein sehr hohes Niveau der Versorgung mit innovativen und hochwertigen Arzneimitteln“. 2003 sei für die Hochleistungsmedizin schon fast ein Fünftel der Arzneiausgaben verwendet worden. ck/dpa

Barmer-Chef**50 Kassen reichen aus**

In der Diskussion um Einsparungen im Gesundheitswesen wird der Ruf nach Krankenkassen-Fusionen lauter. Der Vorstandschef der Barmer Ersatzkasse (BEK), Eckhart Fiedler, hält etwa 50 gesetzliche Krankenkassen für ausreichend. Derzeit gibt es 281.

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), in dem rund 224 Kassen zusammengeschlossen sind, vertrat dagegen die Auffassung, Fusionen „an sich“ könnten die Probleme des Gesundheitssystems nicht lösen. Fiedler sagte im DeutschlandRadio, im Wettbewerb um die bes-

sere Qualität der medizinischen Versorgung „braucht man kompetente, große Krankenkassen.“

Die Konzentration sollte weitergehen. Vor gut zehn Jahren gab es in Deutschland 1146 Krankenkassen. 1994 hatte sich ihre Zahl mit 455 mehr als halbiert. Im vergangenen Jahr waren 55 Kassen an Fusionen beteiligt.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) drängt in der Diskussion um ein kostengünstigeres Gesundheitswesen und vor dem Hintergrund der zögerlichen Beitragssenkungen ebenfalls auf Konzentration. ck/dpa

Mitwisser und Mittäter**Weggeschaut statt nachgefragt**

Kassiere ein Geschäftspartner Geld am Finanzamt vorbei, werde unter Freunden schon mal weggeschaut statt nachgefragt. Doch diese Verschwiegenheit sei fatal, sie mache aus Mitwissern Mittäter, berichtet die Zeitschrift „Capital“.

Der Bundesfinanzhof urteilt jetzt: Schon wer dem Lieferanten den Gefallen tue, ihn in den eigenen Büchern nicht in Erscheinung treten zu lassen, be-

gehe Beihilfe zu Steuerhinterziehung (XI R 3/03). Diese sei sogar vorsätzlich, so die Richter, wenn der Geschäftspartner die wesentlichen Merkmale der Steuerhinterziehung kenne. In Einzelheiten der Taten müsse er nicht eingeweiht sein.

Dem verschwiegenen Helfer nutze es vor Gericht nicht, wenn er dem Haupttäter ausdrücklich erklärt hatte, dass er dessen Tun missbillige. pit

Chronikerprogramme**AOK warnt vor Abschaffung**

Die AOK hat den Kritikern der Programme für chronisch Kranke (DMP) vorgeworfen, mit ihrer Forderung, die solidarische Finanzierung abzuschaffen, nähmen sie gesundheitliche Schäden für eine Million Patienten in Kauf.



Fotos: DG

Ohne Finanzierung über den Risikostrukturausgleich (RSA) müssten die erfolgreichen Programme aus Geldmangel eingestellt werden, sagte der AOK-Vorsitzende Hans-Jürgen Ahrens der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Keine Kasse mit einer nennenswert hohen Zahl an Chronikern könne es sich dann noch leisten, im Wettbewerb um möglichst niedrige Beitragssätze qualitätsgesicherte Chronikermodelle anzubieten.

Niedergelassene Ärzte hatten auf einem Fachforum in Berlin mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) bestehende Schwachpunkte der DMP kritisiert und vor allem fehlende Ergebnisse und Leitlinien sowie die große Bürokratie und die Bindung an den RSA bemängelt. Schmidt bezeichnete die neuen Chronikerprogramme als Erfolgsmodell. ck/dpa

Gefährlicher Seitensprung

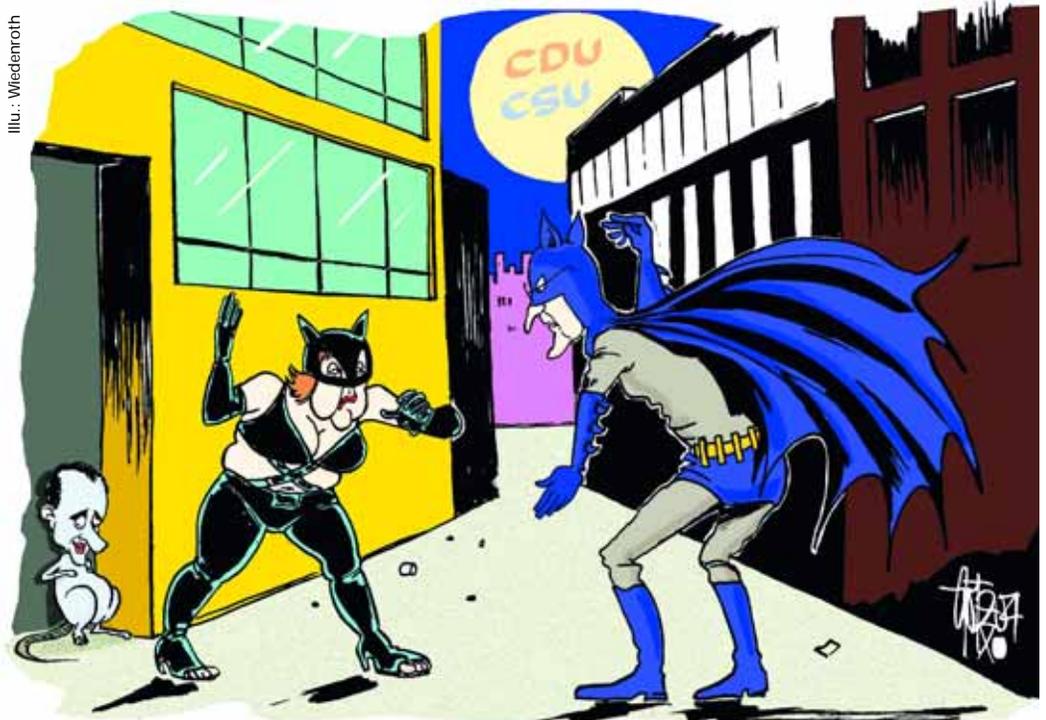
Seitensprünge können für Männer lebensgefährlich werden. Das hat eine Studie des Zentrums für Rechtsmedizin an der Universität Frankfurt ergeben. Die Mediziner hatten 60 registrierte Fälle analysiert, bei denen ein Partner beim Sex gestorben war. 56 Opfer waren Männer, die einem Herzinfarkt erlagen. Im Durchschnitt waren sie 59 Jahre alt. „Mehr als die Hälfte der Betroffenen erlebte dabei ihr letztes Stündlein in den Armen einer Geliebten oder im Bordell. Nur jeder vierte Mann entschlummerte im Ehebett“, schreibt das Magazin „Bild der Wissenschaft“ (Stuttgart) mit Verweis auf die Studie. Der Rest sei bei der Selbstbefriedigung gestorben. Die Rechtsmediziner hatten knapp 30 000 Obduktionen aus 30 Jahren durchforstet und waren dabei auf die 60 Todesfälle beim Sex gestoßen.

pr/dpa

Treibgasausstoß vorn und hinten

Sie furzen und rülpsen und produzieren so 20 Prozent des weltweiten Methanausstoßes. Schafe, Kühe und andere Weidetiere fördern so den Treibhauseffekt und die globale Erwärmung. Vor allem in den großen Schafzucht-Nationen wie Australien wird nach Lösungen gesucht, um den Treibgas-Ausstoß der Wiederkäuer einzudämmen. Natürlich kann man Schafe und Rinder nicht daran hindern, zu rülpsen und zu furzen. Aber man kann versuchen, das Resultat weniger gefährlich für den Planeten zu machen, dachten sich Andre-

Illu.: Wiedenroth



Wenn es Nacht wird in GKV-City

Denis Wright und seine Kollegen von der Commonwealth Science and Research Organisation in Perth.

Sie haben einen Impfstoff entwickelt, der die Methangas-produzierenden Bakterien im Magen der Tiere unschädlich macht, meldet „New Scientist“ online. Die Forscher testeten die Vakzine an einer Schafherde: Nach zwei Injektionen rülpten die Schafe innerhalb von 13 Stunden um acht Prozent weniger Methan als vorher.

Aus: *Ärzte-Zeitung* vom 28. September



Foto: Lustich

Kleine Bürger

Erst hab ich ja gedacht, bei dem Krach um die Dingsda, die Bürgerverkopfpauschmich-Versicherung, geht es um uns, die kleinen Bürger. Dann hab ich geglaubt, dass wir wohl böse waren und die großen Politiker uns einfach nicht mehr lieb haben.

Aber das stimmt nicht. Es geht gar nicht um uns. Tante Angela und Onkel Edmund streiten sich um den Sessel von Onkel Gerhard. Der soll den 2006 abgeben – und beide wollen ihn haben. So lange dicke Luft?

Nee, wir Kleinen mögen nicht, wenn die Großen sich streiten. Das ist immer so laut. Und die hören gar nicht hin, wenn wir dann mal was wollen. Eigentlich streiten die ja nur noch. Die Nachbarn sagen, Edmund und Angela wollen sich scheiden lassen. Ob das stimmt? Und wo bleiben wir dann?

Ich weiß, dann gehen wir ganz einfach zu Onkel Gerhard und Tante Ulla. Die spielen wenigstens mit uns, auch wenn's keinen richtigen Spaß macht. Mal Hartz IV, mal GMG und jetzt das mit dieser Bürgerkopf-Verlausmich oder so. Aber die streiten wenigstens nicht. Vielleicht kriegen wir diese Bürgerverfluchmich sogar geschenkt. Die, wo wir zahlen, auch wenn wir nicht krank sind. Dann, so sagt Tante Ulla, zahlen wir alle. Dann ist keiner von uns jemals wieder allein. Und Tante Ulla kümmert sich um unser Geld. Und wenn wir eines Tages erwachsen sind, dann gibt sie uns den Rest. ■