



Diagnose mit Bild

**Vorstandswahl
der KZBV**

**Eindrücke aus
Australien**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

über Wert und richtige Art von Lobbyismus wird – auch innerhalb der Zahnärzteschaft – immer wieder diskutiert und heftigst gestritten. Als unumstößlich gilt dabei eigentlich nur ein Maßstab: Er heißt Erfolg.

Wie man den im schwierigen Gemenge deutscher Sozialpolitik bemisst, daran scheiden sich die Geister. Dabei sind aktuelle Bewertungen nichts als subjektive Mutmaßungen. Gerechtes Urteilsvermögen erfordert in der Regel gut recherchierte Rückschau.

Aber unabhängig davon: Erfolgreiche Lobbyarbeit hat eindeutige Voraussetzungen, ohne die sie gar nicht funktionieren kann. Eine davon, ganz profan: Wer Gutes tut und darüber reden will, braucht Zuhörer.

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben hier in den letzten Jahren manch richtigen Grundstein gelegt. Ihre im Rahmen zahnärztlicher Selbstverwaltung erzielten Leistungen wie die Neubeschreibung der Zahnheilkunde, die Verabschiedung des Bema oder des Festzuschussystems sind auch in der Öffentlichkeit nicht wirkungslos verhallt. Bei manchem Politiker haben sie Achtung erzeugt.



Foto: CC

■ *In die Lobby, nicht ins Parlament, so heißt es politisch brandaktuell, gehören die berufsbezogenen Interessen. Die Vertreter der Zahnärzteschaft krepeln – nach inzwischen auch auf KZBV-Seite erfolgten Vorstandswahlen – ihre Ärmel hoch und bleiben, auch in der Lobby, auf Kurs.*

Insofern kann es auch nicht verwundern, dass die Zahnärzteschaft die Voraussetzungen für erfolgreiche Lobbyarbeit erfüllt und in Berlin immer mehr Zuhörer gewinnen konnte.

Ein guter Gradmesser dafür ist zum Beispiel der inzwischen etablierte Neujahrsempfang. Der Erfahrungswert: Lädt die Zahnärzteschaft ein, kommt die Politik. Gut über 50 Abgeordnete aus dem Dunstkreis der Gesundheits- und Sozialpolitik nutzen – neben einer Vielzahl von Vertretern anderer Organisationen – die Gelegenheit zum zwanglosen Austausch in der Berliner Parlamentarischen Gesellschaft.

Was auch den teilnehmenden Beobachtern der Presse dabei auffiel: Die Politik kennt und achtet die Leistungen dieser Selbstverwaltung. Trotz Divergenz, trotz Kontroversen, trotz oft nur sehr begrenzter Umsetzung ihres konzeptionellen Vordenkens war

die Akzeptanz der zahnärztlichen Interessensvertreter seitens der Politik deutlich erkennbar.

Die zahnärztliche Lobby wird ihren Kurs weiter verfolgen. Und die zm werden berichten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

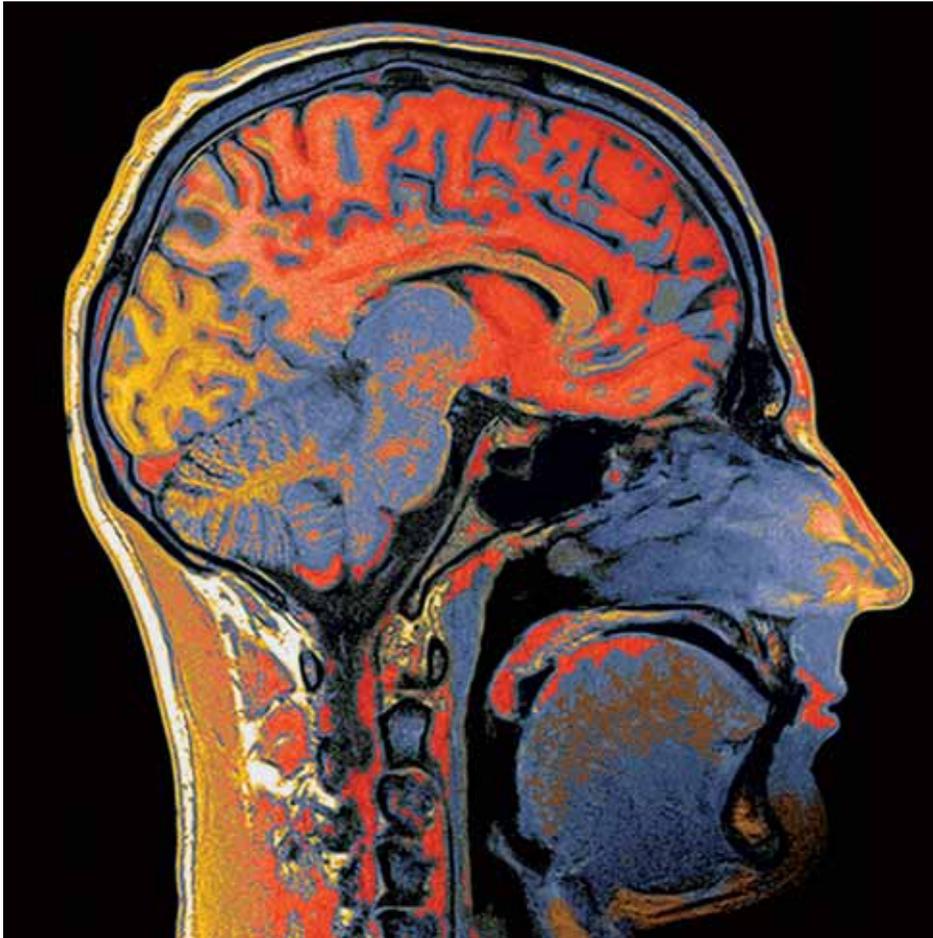


Foto./Titelfoto: Siemens AG

Zum Titel

Für das Auge unsichtbare, innere Strukturen sichtbar machen – das ist die Aufgabe moderner bildgebender Verfahren. Eine Rundum-Information zu diesem Thema.

Seite 38



Fotos: CC/Lopata

Anders als in Deutschland können Zahnärzte in Australien frei von staatlichen Zwängen praktizieren.

Seite 112



Der neue, auf sechs Jahre gewählte Vorstand der KZBV: Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Günther E. Buchholz (v.l.n.r.). Zu den Wahlen in Berlin.

Seite 16



Foto: ZKN

Ursula von der Leyen, „aufgehender Stern“ auch auf CDU-Bundesebene, äußerte vor Niedersachsens Zahnärzten in Braunlage ihre Vorstellungen von Sozialpolitik.

Seite 36



Foto: Gleditsch

Wer diese Akupunkturpunkte nadeln kann Schmerzen ausschalten.

Seite 74



Editorial	1	Tagungen	
Leitartikel		Wissenschaftlerforum: Zum Wohle der Patienten	64
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, aktuell zum Gutachten des Wissenschaftsrates	4	DGI, SGI, ÖGOCl: Timing in der Implantologie	66
Nachrichten	6, 12	AGKI/DGI: Ästhetik als Maßstab kieferchirurgischer Eingriffe	70
Gastkommentar		Medizin	
W. Kannengießer, Journalist für Sozialpoli- tik, sieht die Reform der Pflegeversicherung auf die „Lange Bank geschoben“.	8	Mundakupunktur: Fernpunkt-Therapie über Retromolarpunkte	74
Das aktuelle Thema		Rezensionen	78
Wissenschaftsrat: Zur Lage der Zahnmedizin an den Universitäten	10	Veranstaltungen	85
Politik und Beruf		Praxismanagement	
KZBV-Vorstandswahlen: Initialzündung für neue Wege	16	Neuorientierung: Den Vorsprung ausbauen	100
Neujahrsempfang der BZÄK: Zahnärzte haben viel Lob bekommen	22	Marketing-Kongress: Wissenswertes für Praxis und Labor	102
Festzuschüsse Teil II: Je nach Befund	26	Finanzen	
Aus den Ländern		Anlegertipps: Zertifikate zur Auswahl	104
Rheinland-Pfalz: ZÄK wird 50!	32	Früh übt sich: Giro-Konten für Kinder	108
Westfalen-Lippe: Zehn Jahre ZHK plus	34	Recht	
Niedersachsen: Zahnärzte-Tag in Braunlage	36	Urteile	110
Titelstory		Internationales	
Bildgebende Verfahren: Scharfe Bilder gegen wackelige Diagnosen	38	Australien: Hier ist die zahnärztliche Welt noch in Ordnung	112
Zahnmedizin		Jubiläum in Polen: 15 Jahre Ärzte- und Zahnärztekammer	115
Halitosis: Teil I - Epidemiologie und Entstehung	50	Freizeit und Reisen	
 Der aktuelle klinische Fall: Chronisch granulierende Parodontitis nach Partsch	58	Sport: Was Zahnärzte so leisten	116
Fallbeschreibung: Morbus Boeck	60	Persönliches	117
Kurioses : Kreuzstichprothese	63	Industrie und Handel	118
Kurioses: Siamesische Zähne	63	Bekanntmachungen	125
		Impressum	126
		Letzte Nachrichten	153
		Zu guter Letzt	156

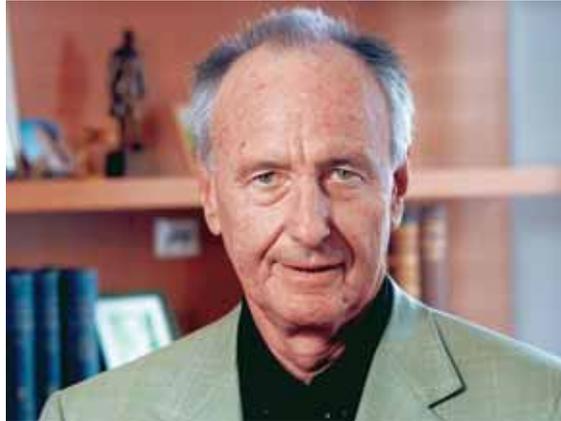


Foto: Lopata

Plädoyer pro ZahnMedizin

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, gut getan – der Wissenschaftsrat hat am 31. Januar Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland veröffentlicht (mehr dazu siehe Bericht Seite 10). Eine erste Betrachtung zeigt: Die Kernaussagen sind für uns Zahnärzte positiv. Forschung und Lehre sollen erheblich verstärkt werden, die Forschungsleistung im Vergleich zum Ausland soll gesteigert werden.

Das neue Papier ist ein eindeutiges Plädoyer dafür, die Zahnmedizin weiter an den Hochschulen zu belassen und nicht in den Fachhochschulbereich abdriften zu lassen – damit wird die akademische

Kultur in unserem Fach stark unterstrichen. In diesem Zusammenhang hat-

ten wir bereits nach Bekanntwerden des Beschlusses der Karlsruher Verfassungsrichter über die Zuständigkeit von Studiengebühren gefordert, die aus den Gebühren gezielten Einnahmen fachbezogen der Ausbildung zur Verfügung zu stellen.

Aus berufspolitischer Sicht zu bejahen ist die dringliche Forderung der Wissenschaftsrats-Experten, die Approbationsordnung zu erneuern, damit sie der fachlichen Weiterentwicklung und den Anforderungen an eine moderne, interdisziplinär ausgerichtete Lehre Genüge tut. Wir Zahnärzte haben bereits einen novellierten, mit der Wissenschaft abgestimmten Entwurf zu einer Ap-

probationsordnung erarbeitet, den wir in Kürze der Politik übergeben werden.

Zu begrüßen ist der bekundete Wille des Wissenschaftsrates hin zu einer stärkeren Verzahnung von Human- und Zahnmedizin. Synergien in diesem Bereich tragen der schnellen Weiterentwicklung der Fächer, dem medizinischen Fortschritt, der Demographie und der damit verbundenen Morbiditätsentwicklungen Rechnung. Auch die Forderung nach postgradualen Masterstudiengängen können wir sehr unterstützen.

Vorsichtige Zustimmung geben die Experten auch der Prognoseschätzung von Zahnärztezahlen bis zum Jahr 2020 und be- rufen sich auf die jüngste Studie des Instituts

der Deutschen Zahnärzte (IDZ), wonach mit nennenswerten Umbrüchen im Vergleich zu heute nicht

zu rechnen ist. Der Rat geht (wie auch das IDZ) von einer Feminisierung des Berufsstandes aus und hält allenfalls eine, wie er betont, maßvolle Absenkung von Studienanfängerzahlen für vertretbar.

Doch es gibt auch Wermutstropfen im Gutachten. Dazu gehört die sehr bedenkliche Forderung, die Einheit des Berufsstandes aufzusplitteln und stattdessen die Anzahl der Gebiete, in denen Fachzahnärzte in Deutschland tätig werden, zu erhöhen. Auf starke Kritik stößt auch das Bestreben des Wissenschaftsrates, die Dentalhygieneausbildung an Fachschulen anzusiedeln, die an universitäre Standorte der Zahnmedizin ge-

koppelt sein sollten. Es gibt keinen Grund, die bereits bestens positionierte und etablierte bundeseinheitliche DH-Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin an den Kammern in Frage zu stellen, die sich durch Praxisnähe, Bedarfsorientierung und Flexibilität auszeichnet und mit dem Zahnheilkundengesetz kompatibel ist.

Mit Nachdruck wehren wir uns gegen die Empfehlung des Wissenschaftsrates, dass Zahnmedizinabsolventen mit ihrer Approbation – in Anlehnung an das angelsächsische Modell – die Berufsbezeichnung „Dentalmedizinischer Doctor (DMD)“ tragen sollen und dass damit die Bezeichnung „Zahnarzt“ ganz unter den Tisch fallen soll. Mit dem Zahnheilkundengesetz von 1952 wurde das zahnmedizinische Studium als eine wissenschaftliche Disziplin verankert. Die damit verbundene Etablierung des Berufsbildes „Zahnarzt“ würde durch die Einführung der neuen Bezeichnung ohne Not aufgeweicht. Wenn überhaupt, so käme die Einführung eines „MD/DMD“ aus unserer Sicht allenfalls als akademischer Grad in Betracht. Dabei ist eine Nivellierung nach unten vorprogrammiert. Im Übrigen ist auch fraglich, ob die neue Bezeichnung mit der EU-Zahnärzterichtlinie zur Anerkennung von Diplomen vereinbar ist.

Auf die Empfehlung des Wissenschaftsrates hin hat sich die Kultusministerkonferenz eingeklinkt und eine Arbeitsgruppe mit der Bewertung beauftragt. Die Bundeszahnärztekammer hat bereits reagiert und unmissverständlich klar gemacht, dass die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ erhalten bleiben muss. Soweit eine erste Kurzbewertung des Gutachtens. In den BZÄK-Fachgremien wird das Papier des Wissenschaftsrates derzeit gründlich analysiert – wir werden die Empfehlungen der Experten kritisch, aber konstruktiv durchleuchten und für die weitere Politik- und Wissenschaftsberatung zur Verfügung stehen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Foto: Inges Idee, Jens Ziehe/Orangerie im Körnerpark



Auf der langen Bank

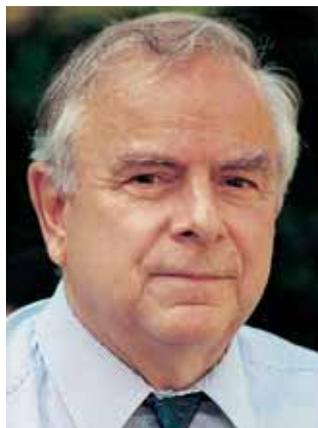
Die Reform der Pflegeversicherung bleibt auf der langen Bank liegen, wohin sie der Kanzler vor einem halben Jahr geschoben hatte. Wenn es nach der SPD ginge, würde die Pflegeversicherung erst nach der Bundestagswahl 2006 reformiert. Die Grünen möchten mit ihren Plänen dagegen noch 2005 zum Zuge kommen. Der jetzt vereinbarte Kompromiss der Koalition ändert nichts an dem Dissens.

Taktik bestimmt die Politik. Wenn schon vor Landtagswahlen auf Zeit gespielt wird, dann kann man sicher sein, dass im Jahr der Bundestagswahl erst recht nichts Unpopuläres mehr passiert. Schröder denkt jetzt mehr an die bevorstehenden Wahlen als an die notwendigen Reformen. Der Streit über „Hartz IV“ hat den Elan des Kanzlers erst einmal gebremst. Die Grünen sehen dagegen die Chance, sich weiter als Reformpartei zu profilieren. Wer für eine Reform ist, kann Grün wählen; wer dagegen ist, setzt auf die SPD. Diese Doppelstrategie macht es der Union schwer, mit einem eigenen Konzept Punkte zu sammeln.

Diese Politik trägt die Koalition freilich allenfalls bis Ende 2006. Die Pflegeversicherung dürfte bis dahin noch nicht in Zahlungsnot kommen, vorausgesetzt, dass beim Leistungsrecht nicht nachgebessert wird. Die in den ersten Jahren nach ihrer Einführung angesammelten Reserven reichen noch aus, die Pflegeversicherung über den Wahltag 2006 hinweg zu bringen, zumal der wenig

plausible Beitragszuschlag für die Kinderlosen, der seit Anfang des Jahres erhoben wird, das Defizit von zuletzt rund einer Milliarde Euro mindert. Mittelfristig droht dem System jedoch der Kollaps.

Wenn Rot-Grün jetzt ein Konzept für die alternde Gesellschaft entwerfen will, so spekuliert man auf die Vergesslichkeit der Bürger. Die Lebenserwartung der Menschen steigt seit Jahrzehnten an. Dass die Zahl der Bei-



Ein „Gesamtkonzept zur alternden Gesellschaft“ will Rot-Grün bis zum Herbst erarbeiten. Darin soll die Reform der Pflegeversicherung eingebunden werden. Das Thema wird damit erst einmal bis nach den Wahlen in Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen vertagt.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

tragszahler ab 2015 dramatisch sinken und die der Alten steigen wird, ist seit Mitte der 70er Jahre bekannt. Es hätte die Parteien ausgezeichnet, wegen der drohenden demographischen Entwicklung schon vor mehr als 20 Jahren Reformen im Sozialsystem anzugehen. Jetzt folgt eine Notoperation der anderen.

Keine Chance hat der Vorschlag der FDP, das umlagenfinanzierte System durch kapitalgedeckte Privatversicherungen zu ersetzen. Bislang ist nicht zu sehen, wie der Über-

gang unter Beachtung des Vertrauensschutzes finanziert werden könnte. Pflegeleistungen und Anwartschaften können nicht einfach gestrichen werden. 1994 wäre die Einführung der Pflicht zur privaten Absicherung noch das Modell der Wahl gewesen. Die Union denkt daran, das bestehende System bei den Arbeitskosten zu entlasten und durch einen Kapitalstock langfristig zu stabilisieren. Auch wird über Prämienpauschalen nachgedacht.

Die Grünen wollen nach dem Muster der Riester-Rente das Pflegerisiko teilprivatisieren; auch denkt man an einen Beitragszuschlag für die Versicherten, um Geld für die Pflege der Demenzkranken zu mobilisieren. Die SPD will das Pflegerisiko über die Krankenversicherung decken und es damit in das Konzept der Bürgerversicherung einbeziehen. Diesen Weg können die Grünen mitgehen.

Vernünftig wäre es, den ideologischen Streit beiseite zu schieben, den Arbeitgeberbeitrag einzufrieren, einen ergänzenden Kapitalstock über die nächsten 15 Jahre anzusammeln und die steigenden Lasten notfalls über Beitragszuschläge der Versicherten zu decken. Der Pflegefall gehört zu den großen Risiken des Lebens. Er kann nur solidarisch finanziert werden, entweder über einkommensbezogene Beiträge oder über einheitliche Prämien mit Zuschüssen aus dem Steuertopf für die Sozialschwachen.

Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur universitären Zahnmedizin

Stärkung der akademischen Kultur

Umfassende Reformen für die Zahnmedizin an Universitäten hat der Wissenschaftsrat in seinem am 31. Januar in Berlin vorgestellten Gutachten gefordert. Die Empfehlungen sind ein eindeutiges Plädoyer dafür, das Fach weiter an den Hochschulen zu belassen und nicht in den FH-Bereich abzudrängen. Standespolitik, Wissenschaft und Lehre geben ein positives Feedback.

Das Wichtigste gleich vorweg: Die Zahnmedizin soll an den Hochschulen verbleiben und nicht – wie es manche gern hätten – in die Fachhochschule abgedrängt werden. Damit werde die akademische Kultur im Fach gestärkt, heißt es in den Empfehlungen des Wissenschaftsrates. Deren Vorsitzender, Prof. Karl Max Einhäupl, kündigte auf der Pressekonferenz in Berlin an, man werde in fünf Jahren prüfen, ob die Empfehlungen aufgegriffen wurden.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) unterstützen ausdrücklich die Forderung des Rates, Forschung und Lehre an den nationalen Hochschulstandorten erheblich zu verstärken (siehe dazu auch den Leitartikel von BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in diesem Heft). Dies betonten die Spitzenvertreter der drei Institutionen, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Prof. Dr. Georg Meyer und Prof. Dr. Dr. Siegmund Reichert in einer gemeinsamen Presseerklärung. Mit Blick auf das Ausland liege die vom Wissenschaftsrat für notwendig erachtete Steigerung der Forschung im Bereich der Zahnmedizin im eigenen Interesse.

In den meisten Fällen wird nach Meinung des Wissenschaftsrates an den 31 Standorten der Zahnmedizin in Deutschland nicht ausreichend geforscht. Dieses Defizit habe aber seine Gründe: Das international nur wenig sichtbare wissenschaftliche Leistungsspektrum müsse in Relation zu den für Forschung und Lehre zur Verfügung stehenden Ressourcen gesehen werden. BZÄK, DGZMK und VHZMK legen Wert auf die Feststellung, dass die über die Länder geregelte Finanz- und Personalausstattung der Hochschulen erheblich verbessert wer-

den müsse. Um die bisher mangelnde Interaktion zwischen Zahn- und Humanmedizin innerhalb der medizinischen Fakultäten zu überwinden, will der Rat eine stärkere Verzahnung zwischen beiden Fächern erreichen. Das geschieht auch vor dem Hintergrund, dass aufgrund der zunehmenden Bezüge zwischen Allgemeinerkrankungen und oralen Erkrankungen eine engere Zusammenarbeit notwendig wird. BZÄK,



Foto: Lichtscheidt

Eine Stärkung von zahnmedizinischer Forschung und Lehre fordert der Wissenschaftsrat

■ Das komplette Gutachten ist unter <http://www.wissenschaftsrat.de> als download erhältlich

DGZMK und VHZMK unterstreichen dies ausdrücklich. Synergien dienen der Weiterentwicklung der Fächer, und trügen der prognostizierten Altersentwicklung und den zu erwartenden Morbiditätsraten Rechnung.

Dringend fordert der Rat in diesem Zusammenhang auch die Novellierung der von 1955 stammenden Approbationsordnung für Zahnärzte (AppO-Z). Sie müsse, so die Empfehlung, dem Paradigmenwechsel im Fach Rechnung tragen. Genau dieser Fokus ist bereits im Entwurf einer neuen Approbationsordnung gesetzt, den die zahnmedizinische Wissenschaft und Lehre zusammen mit der Bundeszahnärztekammer erarbeitet und weitgehend abgestimmt hat und der in Kürze dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt wird.

Obwohl die Zahnkliniken einen erheblichen Krankenversorgungsauftrag wahrnehmen, wird ihnen von den Kostenträgern eine kostendeckende Vergütung verweigert, rügt der Rat und wird dabei von den drei zahnmedizinischen Institutionen unterstützt. Er appelliert an die Krankenkassen, die Versorgungsleistungen der universitären Zahnmedizin ohne ungerechtfertigte Abstriche anzuerkennen.

In der postgradualen Weiterbildung – eine weitere Forderung des Wissenschaftsrates – wurden erste Master-Studiengänge nach internationalem Standard bereits geschaffen. Die Postgraduerten-Ausbildung in der Zahnmedizin gestalte sich, wie BZÄK, DGZMK und VHZMK betonen, inzwischen sehr viel differenzierter als bislang beschrieben. Eine zu starke Spezialisierung in Rich-

tung von Fachzahnärzten erscheine allerdings wenig sinnvoll. Hier setzt der Berufsstand auf das Konzept des Hauszahnarztes, der alle Altersschichten gleichermaßen betreut und der sich individuell in ein oder zwei Fachgebieten besonders qualifiziert. Dieser Hauszahnarzt sei – auch im Interesse des Patienten – idealtypisch für die zahnärztliche Versorgung in Deutschland. Mit Nachdruck wenden sich die drei Institutionen gegen das Bestreben des Wissenschaftsrates, die DH-Ausbildung an Fachschulen anzusiedeln, die an die Universitäten angekoppelt werden sollten. Dagegen spreche das bereits bestens etablierte und bewährte Konzept der bundeseinheitlichen Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin und die große Zahl der weiteren Prophylaxe-Fachqualifizierten. pr/pm

EU-Richtlinienentwürfe**Im Ausschuss diskutiert**

Mit den Richtlinienentwürfen der Kommission zu Dienstleistungen im Binnenmarkt sowie der Anerkennung von Berufsqualifikationen beschäftigte sich Mitte Januar der Ausschuss Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO) des Europäischen Parlamentes (EP). Dabei forderte

die Berichterstatterin an den Ausschuss, Evelyn Gebhardt (SPE/D), Nachbesserungen für den Kommissionsentwurf zu den Dienstleistungen im Binnenmarkt. So müssten genauere Kriterien zur Abgrenzung von Dienstleistungen gegenüber allgemeinem Interesse und eine Übereinstimmung zwischen der Dienstleistungsrichtlinie und bereits geregelten Dienstleistungen gefunden werden. Das Herkunftslandprinzip müsse durch eine Harmonisierung oder gegenseitige Anerkennung ersetzt werden, nationale Kontrollen sollten unter Vermeidung von Protektionismus möglich bleiben.

Zufrieden zeigte sich der Berichterstatter zum Richtlinien-

entwurf über die Berufsqualifikationen an den Ausschuss, der Spanier Stefano Zappalà (PPE). Nach den vom Rat aufgenommenen Änderungsvorschlägen des EP ging er davon aus, dass die Richtlinie in zweiter Lesung angenommen und kein Vermittlungsverfahren benötigen werde. In der Abstimmung befindet sich zurzeit ein unter Federführung des Brüsseler Büros der BZÄK vorbereiteter Entwurf aller bei der EU repräsentierten europäischen Heilberufsorganisationen, der Anfang Februar verabschiedet und den europäischen Institutionen übermittelt werden soll. BZÄK

Aufwand in den Zahnarztpraxen**440 Millionen Euro Kassengebühr**

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) schätzt, dass die Patienten 2004 insgesamt um die 440 Millionen Euro Kassengebühr für den zahnärztlichen Bereich an die Kassen bezahlt haben. Die Schätzung erfolgte auf Basis der ersten drei Quartale, in denen 330 Millionen Euro auf die Monate Januar bis September entfielen. Die „Bild“-Zeitung hatte angefragt, wie viel Geld für die Kassengebühr 2004 im zahnärztlichen Bereich entrichtet wurde. ck/pm



Foto: CC

Kommentar**Abgelenkt**

Ganz klar: Prävention schützt, Prävention nützt. Aber wem nutzt ein Gesetz mit weiteren Reglementierungen – außer einer Bundesregierung, die beim Wähler punkten will? Die Verschiebeparkplätze und Pseudotöpfe suggerieren Aktivität, lenken von den eigentlichen Schwierigkeiten ab.

Die 180 Millionen, die die GKV zu den insgesamt 250 Millionen Euro beisteuern soll, waren jedenfalls auch vorher schon von den Kassen für die Vorsorge angesetzt, nur nicht ausgeschöpft. Jetzt gehen davon Beträge für Aktivitäten ab, von denen Renten-, Unfall- und

Pflegeversicherung mit profitieren.

Und wie Ulla Schmidt den Widerspruch auflösen will, dass hier Summen zementiert werden, obwohl die Belastungen der Krankenversicherungen eigentlich heruntergefahren werden sollen, scheint niemanden zu bekümmern. Das Kabinett hat der Gesundheitsministerin den Entwurf jedenfalls am gleichen Tag abgesehnet, an dem Arbeitsminister Clement der geschockten Öffentlichkeit den Rekord von fünf Millionen Arbeitslosen präsentierte.

Egbert Maibach-Nagel

Präventionsgesetz**Kabinett beschließt Entwurf**

Das Kabinett hat am 2. Februar den Gesetzesentwurf von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zum Präventionsgesetz beschlossen. „Durch gezielte Prävention und Gesundheitsförderung ist es möglich, die Gesundheit, Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit nachhaltig zu verbessern und einen großen Teil der sonst erforderlichen Kosten zu vermeiden“, sagte Ministerin Ulla Schmidt in Berlin. Die Sozialversicherungen sollen nach Schmidts Plänen jährlich mindestens 250 Millionen Euro aufwenden. Davon soll eine „Stiftung Prävention“ mit 50 Millionen Euro gemeinsame Projekte und Kampagnen fördern. Je 100 Millionen sollen für individuelle Maßnahmen und Gemeinschaftsangebote aller Sozialversicherungen verwendet werden. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen 180 Millionen Euro beisteuern. So viel setzten sie bisher schon für Prävention



Foto: Dynamic Graphics

an. Jedoch wurden nach Schmidts Angaben nur 110 Millionen Euro jährlich abgerufen. Als weitere Finanziere sind die Rentenversicherung (40 Millionen), Unfallversicherung (20 Millionen) und Pflegeversicherung (zehn Millionen) vorgesehen. Die Arbeitslosenversicherung hatte eine ursprüngliche Zusage von 20 Millionen Euro zurückgezogen. Darüber werde während des Gesetzgebungsverfahrens erneut verhandelt, sagte Schmidt. Es gebe auch Gespräche über eine Beteiligung der privaten Krankenkassen.

pr/dpa

Von der Leyen

Gelder für Familien künftig bündeln

Ähnlich wie Bundesministerin Renate Schmidt (SPD) plädiert die Vorsitzende der CDU-Familienkommission, Ursula von der Leyen, für eine Bündelung der Leistungen für Familien. „Da ist so viel Geld, das über Umwege und Schleichwege an Familien gezahlt wird – es wird nur nicht gespürt“, sagte die niedersächsische Sozialministerin im DeutschlandRadio Berlin. „Wir wollen diese Leistungen bündeln und direkt an Familien auszahlen lassen.“

Sie forderte eine generelle Aufwertung der Erziehung. So müssten die Unternehmen umdenken: „Wenn sie heute eine familienbewusste Personalpolitik machen, dann haben sie morgen die Nase vorn, wenn es um die begehrten Fachkräfte geht.“ Außerdem brauche man einen



Foto: CC

flexiblen und vielfältigen Markt für die Kinderbetreuung.

Die Familien- und Frauenkommission der CDU soll bis zum Bundesparteitag im Dezember die Grundlagen für einen Leittrag formulieren. Bundesfamilienministerin Schmidt will Gelder für Eltern und Kinder künftig in eine neue Familienkasse zahlen. Schmidt hatte das Angebot der CDU begrüßt, in der Familienpolitik mit der Regierung enger zusammenzuarbeiten. ck/dpa

Weitkamp zu Studiengebühren

Fachbezogener Einsatz gefordert

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, erwartet nach dem Beschluss der Karlsruher Verfassungsrichter über die Zulässigkeit von Studiengebühren keine wesentlichen Auswirkungen auf die Ausbildungszahlen des zahnärztlichen Berufsstandes in Deutschland.

Weitkamp bezieht sich dabei auf eine Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte, Köln, (IDZ), die in den kommenden Jahren von einem Zuwachs bei der Zahl berufstätiger Zahnärzte in Deutschland ausgeht. Der BZÄK-Präsident fordert, die aus den Studiengebühren erzielten Einnahmen ausschließlich der

Ausbildung zur Verfügung zu stellen. Die Erwartung der Fakultäten und Fachbereiche, die theoretische und praktische Ausbildung durch eine umfassende personelle Betreuung zu verbessern, sei auch ein hohes Anliegen der BZÄK. „Wir setzen darauf, dass es bei Studiengebühren nicht nur einen Wettbewerb um deren Höhe geben wird, sondern auch um einen Wettbewerb der Lehre“, so Weitkamp. Dem Konzept der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde komme auch in diesem Zusammenhang in der akademischen Ausbildung eine besondere Bedeutung zu. BZÄK

BZÄK zu Praxiskontrollen in NRW

Entbürokratisierung ist eine Farce

„Es ist geradezu fatal, wenn man sich die bürokratische Vorgehensweise in einigen nordrhein-westfälischen Regierungsbezirken bei den derzeit stattfindenden Praxiskontrollen ansieht“, kritisiert der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Unlängst waren Landes Zahnärztekammern noch von ihren zuständigen Landesbehörden aufgefordert worden, die in der Medizin/Zahnmedizin bestehenden Vorschriften zur Praxisführung auf Entbürokratisierungspotenziale hin zu überprüfen. „Doch statt diese eingestandene Überbürokratisierung endlich abzubauen, werden nun Praxiskontrollen und -begehungen angeordnet und umfangreichste Li-



Fotos: CC

sten von den Praxisinhabern angefordert, die nichts über die Qualität der entsprechenden Praxis aussagen“, stellt Weitkamp fest. Selbstverständlich sei die Einhaltung geeigneter Hygienemaßnahmen ebenso sicher zu stellen wie die vernünftiger Arbeitsschutzmaßnahmen. Nach Ansicht des BZÄK-Präsidenten wäre es zumindest sinnvoll gewesen, die Verabschiedung einer derzeit in Arbeit befindlichen, auf die speziellen Belange einer Zahnarztpraxis zugeschnittenen Hygienerichtlinie abzuwarten. BZÄK

Bundessozialgericht

Mehr Klagen

Die Zahl der Klagen vor dem Bundessozialgericht (BSG) stieg im vergangenen Jahr abermals leicht an. 28,5 Prozent der Kläger waren erfolgreich. Das höchste deutsche Sozialgericht verzeichnete eine Zunahme im Bereich der Krankenversicherung.

Der medizinische Fortschritt führe zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, bei denen das BSG prüfen müsse, ob diese von den Krankenkassen bezahlt werden müssten, sagte ein Sprecher. In diesem Jahr müsse das Gericht zu neuen Möglichkeiten der künstlichen Befruchtung sowie der Behand-

lung von Potenzstörungen urteilen. Von den 2420 erledigten Streitfällen entschied das höchste deutsche Sozialgericht mehr als zwei Drittel innerhalb eines Jahres.

Das BSG urteilt seit 50 Jahren in letzter Instanz in Fragen der Arbeitslosen-, Kranken- und Rentenversicherung sowie dann, wenn es um das Pflegegeld, die Gewaltopferentschädigung oder Arbeitsunfälle geht. Seine Entscheidungen kann nur das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe auf Verfassungsverstöße prüfen. An den 13 Senaten des Gerichts arbeiten 40 Richter. pit/dpa

Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“

Spendenaufwurf für Südostasien

Auch die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ ruft zur Hilfe für die Flutwellenopfer in Südostasien auf. Dazu gehörte unbedingt der Wiederaufbau der medizinischen Infrastruktur, die in den Katastrophengebieten zerstört wurde. Die Ärztinnen und Ärzte vor Ort wollen und müssen schnell wieder in die Lage versetzt werden, aus eigener Kraft der Bevölkerung eine umfassende Betreuung zu geben. Die Stiftung hat ein Sonderkonto eingerichtet. Die dort eingehenden Spenden werden über den Weltärztinnenbund und den Weltärztebund der Region unmittelbar an die von der Naturkatastrophe heimgesuchten Kolleginnen und Kol-



Fotos: dpa

legen weitergegeben, damit sie die medizinische Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten wieder angemessen durchführen können. pr/pm

■ Spenden für die vom Seebeben betroffenen Ärztinnen und Ärzte: Stichwort: „Ärzte helfen Ärzten“ Konto-Nr.: 777 5555 BLZ: 100 906 03 Deutsche Apotheker- und Ärztekasse Bitte beim Spenden die vollständige Adresse angeben, damit die Spendenquittung zugeschickt werden kann.

Auslobung

GABA-Journalistenpreis

Die GABA GmbH stiftet 2005 erstmals einen „Medienpreis Zahnprophylaxe“. Den mit jeweils 2500 Euro dotierten Preis erhalten die Verfasser des jeweils besten Beitrages in den Kategorien Fachmedien und Publikumsmedien.

Die zu bewertenden Beiträge müssen im Jahr 2004 veröffentlicht worden sein, von einem hauptberuflichen Journalisten stammen und frei zugänglich bei einem Bezahlmedium in Deutschland erschienen beziehungsweise ausgestrahlt worden sein.

Sie dürfen sich ausschließlich mit Zahnprophylaxe befassen. Die GABA GmbH will mit diesem Preis Wissen und Akzeptanz der Zahnprophylaxe in Deutschland fördern. Die Beiträge können per E-Mail, als Telefax oder per Brief beziehungsweise als Audiokassette, DVD oder VHS-Video-Kassette eingesendet werden. Einsendeschluss: 31. März 2005. Weitere Infos:

Dr. Stefan Hartwig,
E-Mail: presse@gaba-dent.de
Tel.: 07621/907-120,
Fax: 07621/907-124. sp/pm

zm Gesamtausgabe 2004

Jetzt als CD-ROM erhältlich

Mit der CD-ROM können User am Bildschirm durch sämtliche 24 zm-Hefte des 94. Jahrgangs blättern. Die Jahresübersicht 2004 erlaubt einen zügigen Wechsel in die Inhaltsverzeichnisse der einzelnen Hefte. Schon geht's weiter zum jeweiligen Text. Der findet sich auch schnell mittels elektronischer Volltextsuche nach Stichworten und Fachbegriffen, Namen und Autoren. Alle Seiten werden im Original-zm-Layout dargestellt und können sowohl am Bildschirm gelesen als auch ausgedruckt werden. Tipps erleichtern die Benutzung der CD-ROM.

Die elektronische Gesamtausgabe ist PC- und Mac-geeignet, sofern diese über ein CD-ROM-Laufwerk, freie 24 MB auf dem Festplattenspeicher und 64 MB RAM verfügen. Weitere

Systemanforderungen an PCs: Intel- Pentium-Prozessor; Microsoft Windows 95 OSR 2.0, Windows 98 SE, Windows Millenium Expedition, Windows NT 4.0 mit Service Pack 5, Windows 2000 oder Windows XP. Weitere Systemanforderungen an Mac's: PowerPC-Prozessor; Mac OS

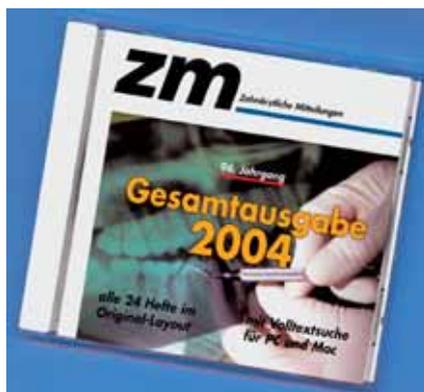


Foto: zm

8.6, 9.0.4, 9.1. Interessierte können die CD-ROM gegen Rechnung für 14,95 Euro plus 1,44 Euro Versandkosten bestellen bei: Deutscher Ärzte-Verlag, Dieselstraße 2, 50958 Köln, Schiebahn@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-218, Fax: 02234/7011-255. pit

Hildegard-von-Bingen-Preis

Preisträger steht fest

Prof. Dr. Gerhard Stadelmaier, Theaterkritiker, Hochschullehrer und Autor, ist neuer Preisträger des Hildegard-von-Bingen-Preises 2005. Der Preis, der jedes Jahr von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz ausgeteilt wird, zeichnet mit Stadelmaier einen Publizisten aus, der als Buchautor im Theaterwesen und Theaterkritiker der FAZ die Kulturlandschaft in Deutschland maßgeblich geprägt hat. Die Preisverleihung findet am 9. Juli 2005 im Erbacher Hof in Mainz statt. pr/pm

Alzheimer**Extrem sensitiver Test entwickelt**

Ein neues Diagnoseverfahren könnte möglicherweise in Zukunft dazu beitragen, die Alzheimer-Erkrankung bereits vor dem Auftreten der ersten Symptome zu erkennen. US-Wissenschaftler haben die Bio-Barcode-Methode entwickelt, mit der man auch geringste Spuren des so genannten ADDL-Moleküls im Liquor von Patienten messen kann. ADDL steht für „Amyloid-



Foto: Dynamic Graphics

beta derived diffusable ligand“, auch als Protofibrillen bezeichnet. Nach einer von den meisten Alzheimer-Forschern favorisierten Hypothese sind Beta-Amyloidmoleküle maßgeblich an der Entstehung der neurodegenerativen Erkrankung beteiligt. Über ihre Forschungsergebnisse berichten Dr. Chad Mirkin und Dr. William Klein von der Universität in Evanston in der aktuellen Online-Ausgabe der Zeitschrift „Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)“. Da das ADDL-Molekül besonders in der Anfangsphase der Erkrankung nur in sehr geringer Menge auftritt, konnten es die Wissenschaftler mit herkömmlichen Messverfahren bisher nicht nachweisen. Die neue Methode ist jedoch eine Million Mal empfindlicher als die bekannten Analyseverfahren. Dabei werden ein kleiner Magnetpartikel und Hunderte von Kopien eines DNA-Moleküls an jedes ADDL-

Molekül gehängt. An den Magnetpartikeln kann ein Magnet die ADDL-Moleküle aus der Liquor-Probe holen. Beim Erhitzen lösen sich die DNA-Kopien von den ADDL-Molekülen und können dann detektiert werden. Die Menge an DNA-Molekülen gibt schließlich Aufschluss über die ADDL-Konzentration. Diese Methode könne bald zu einem routinemäßigen Diagnoseverfahren nicht nur für Morbus Alzheimer werden, sondern etwa auch für die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, HIV-Infektionen oder Prostatakrebs. Bei vielen Krankheiten seien geringe Mengen entsprechender Markermoleküle schon vor dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome vorhanden, so Mirkin. In Deutschland leben derzeit etwa 1,2 Millionen Alzheimer-Patienten. sp/ÄZ

Arzneimittelkommission**Amalgam nicht bedenklich**

Eine interdisziplinäre Expertengruppe der „National Institutes of Dental and Craniofacial Research (NIDCR)“, der „National Institutes of Health“, des „Center for Devices and Radiological Health“, der „U.S. Food and Drug Administration“, der „Centers for Disease Control and Prevention“ und des „Office of the Chief Dental Officer of the Public Health Service“ hat mit dem Life Sciences Research Office (LSRO)* die einschlägige Literatur aus den Jahren 1996 bis 2003 bewertet und dadurch die letzte Übersicht aus dem Jahr 1997 aktualisiert. Schon damals hatte man keine wissenschaftlich relevanten Erkenntnisse (evidence) ge-

Dt. Ges. für Anästhesiologie und Intensivmedizin**Anästhesie-Pass bringt Klarheit**

Ab sofort stellt die Privatärztliche Verrechnungsstelle Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg (PVS) einen Anästhesiepass Pass in englischer und deutscher Sprache zur Verfügung.

Dieser Pass informiert den Anästhesisten und behandelnden Arzt über Besonderheiten und Schwierigkeiten bei vorausgegangenen Narkosen und hilft, vermeidbare Zwischenfälle auszuschließen. Patienten, die bereits anästhesiologische Probleme hatten, und sich vor den Folgen einer nicht auf ihre körperlichen Anforderungen abgestimmten Narkose schützen wollen, sollten den Pass vor jeder Operation vorlegen und stets bei sich tragen. So werden

Intubationsprobleme, Unverträglichkeiten von Medikamenten, aber auch anästhesierelevante Begleiterkrankungen und unter anderem die Disposition zur malignen Hyperthermie aufgeführt.

Die Gesellschaft hat in ihren Leitlinien zur Qualitätssicherung spezielle Leistungs- und Sorgfaltsanforderungen festgelegt. Hierzu zählt auch die gezielte Befragung des Patienten in der Voruntersuchung zur Narkose und nach Möglichkeit die Einsicht in vorhandene Anästhesieprotokolle. Der Pass kann über das PVS-Patienten-Portal im Internet angefordert werden unter www.pvs-patienten-portal.de.

sp/pm

ptom“) auffällig, wobei letztere unabhängig von jeglicher Quecksilber-Exposition sind. Amalgam könne nicht als Ursachenfaktor für Multiple Sklerose oder Parkinson'sche beziehungsweise Alzheimer'sche Erkrankung angesehen werden. Auch in dieser Hinsicht entsprechen diese Resultate der Literaturstudie des schwedischen Amalgamkritikers Maths Berlin** aus dem Jahr 2003.

„Diese Ergebnisse stimmen mit unseren Erkenntnissen aus dem ‚Untersuchungszentrum Amalgam‘ überein“, bestätigt Prof. Dr. Klaus Ott, Münster, auf Anfrage. sp/AKZ

Links zur weiteren Recherche:*www.lsro.org/amalgam/frames_amalgam_home.html**www.dentalmaterial.gov.se

Dissertationspreis 2005

Kuratorium perfekter Zahnersatz

Zum 13. Mal schreibt das Kuratorium perfekter Zahnersatz seinen mit 2000 Euro dotierten Dissertationspreis aus. Mit diesem Preis wird jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet, die einen Bezug zur Zahntechnik hat.

Als Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Wettbewerb gilt, dass das Promotionsverfahren im Jahre 2004 erfolgreich abgeschlossen wurde. Ein-sendeschluss ist der 31. Mai 2005. Der Dissertationspreis

wird traditionell bei der Herbst-Pressekonferenz des Kuratoriums feierlich überreicht. Dabei wird dem Preisträger oder der Preisträgerin die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisse der Arbeit in einem Kurzvortrag vorzustellen. sp

Weitere Infos:

Kuratorium perfekter Zahnersatz,
Pressestelle Marburg,
Dr. Karin Umphoff, Alfred-Wege-
ner-Straße 6, 35039 Marburg,
Tel.: 06421/40 795 40, E-Mail:
pressestelle@kuratorium-perfekter-
zahnersatz.de.

Bundesweite Diät-Kampagne

Start: leichter leben in Deutschland

Seit Mitte Januar läuft die neue Aktion für 2005. An dieser Kampagne beteiligen sich diesmal über 900 Apotheken im ganzen Bundesgebiet. Sie ist damit die bundesweit größte Kampagne für gesunde Ernährung und mehr Bewegung.

Frauen in 115 Städten und Gemein-den teilgenommen. In diesem Jahr soll die Kampagne weiter auf das übrige Bundesgebiet ausgedehnt werden. Stark vertreten sind diesmal auch Apotheken in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-

Westfalen sowie in Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, im Saarland, in Niedersachsen und Thüringen.

Ziel ist die schnelle Gewichts-abnahme ohne Hunger. Dazu wird in diesem Jahr zusätzlich zur Fettreduktion und mehr Bewegung eine Einschränkung des Zuckerkonsums sowie die Vermeidung größerer Mengen an Nahrungsmitteln mit hohem

glykämischem Index (GI) empfohlen. Der GI gibt an, wie schnell der Blutzucker nach dem Verzehr eines kohlenhydrathaltigen Lebensmittels steigt.

Weitere Infos zur Kampagne gibt es unter www.llid.de

sp/ÄZ



Foto: CC

„Leichter leben in Deutschland“ ist eine Weiterentwicklung der Kampagne „BayernLight“, die bereits vor einigen Jahren von dem Apotheker Hans Gerlach aus Straubing initiiert wurde. In Bayern haben daran im vergangenen Jahr 46 000 Männer und

KZBV-Vorstandswahlen in Berlin

Initialzündung für neue Wege

Am 21. Januar trafen sich die Delegierten aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in Berlin, um den neuen Bundesvorstand zu bestimmen. Die Wahlen markieren einen wichtigen Meilenstein für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die von ihr repräsentierten 55 000 Zahnärzte: Die neue Führung wird künftig hauptamtlich arbeiten, darüber hinaus die politischen Geschicke für die kommenden sechs Jahre lenken. Das Ergebnis ist eindeutig – und bestätigt den Kurs des bisherigen Vorstands auf ganzer Linie: An die KZBV-Spitze wählte die Vertreterversammlung mit überzeugender Mehrheit den amtierenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz, als seine beiden Vize konnten sich Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Wolfgang Eber durchsetzen.



Frisch gewählt und bereit zu neuen Taten: Der KZBV-Vorstand, sprich Vize Dr. Wolfgang Eber, Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz und Vize Dr. Günther E. Buchholz.

Wenngleich Dr. Jürgen Fedderwitz bereits vorab als großer Favorit für den hauptamtlichen Chefposten gehandelt wurde – das gehörige Quentchen Aufregung prägte die Stimmung im Saal, als endlich der sechste Tagesordnungspunkt anstand: „Neuwahl des Vorstandes“.

59 der insgesamt 60 Delegierten waren zu dieser außerordentlichen Vertreterversammlung nach Berlin gereist. Damit war das Zahnärzte-Gremium voll beschlussfähig und bereit zur großen Abstimmung.

Kärnerarbeit vor Ort

Gleich als Erster wurde Fedderwitz von seinem ehemaligen hessischen Kollegen Dr. Ulf Utech zur Wahl gestellt. Auf Anfrage des Baden-Württembergers Dr. Dr. Manfred Wolf umriss der amtierende KZBV-Chef vor

der Abstimmung noch einmal kurz seine politischen Ziele für die Arbeit im KZBV-Vorstand – sollte er diese Wahl gewinnen.



Drei werden gewinnen – noch aber warten die Delegierten auf das Stimmenergebnis.

„In den nächsten sechs Jahren werden die Zahnärzte erneut mit dem Versuch seitens der Politik rechnen müssen, die Gesundheitsreform anzuschieben“, so Fedderwitz. Er habe vor, den gegnerischen Vorstößen offensiv zu begegnen: „Die KZBV wird darauf nicht nur reagieren, sondern durch Kärnerarbeit vor Ort ihre Vorstellungen verwirklichen.“ Gelungen sei der KZBV dieser Kurs bereits bei den Festzuschüssen – das Modell gelte deshalb als Vorbild für weitere überfällige Umgestaltungsprozesse in der GKV, etwa für die Parodontologie.

Glaubwürdig und berechenbar bleiben

Wichtig sei, so Fedderwitz, auf vermeintlich kleinen Gebieten Fortschritte zu erreichen, wenn diese letztlich zum großen Ziel führten. Außerdem bekräftigte er seinen Willen, die Interessen der Zahnärzteschaft verstärkt auch im Vertragsgeschäft durchzusetzen: „Ich habe vor, mit einer Politik der Glaubwürdigkeit und Berechenbarkeit in dieser Richtung weiterzuarbeiten.“

Im Sitzungssaal herrschte gespannte Atmosphäre, als die Delegierten der einzelnen Landes-KZVen zur Wahlurne gingen, um ihr Votum abzugeben. Aufmerksam warteten die zahnärztlichen Abgeordneten auf das



Die besten Wünsche auch aus Bayern: Vorsitzender Dr. Janusz Rat (li.) und sein Vize Dr. Martin Reißig gratulieren dem neuen KZBV-Chef.



Veni, vidi, vici: Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Wolfgang Eßer

Resultat der Stimmenauszählung. Schließlich verkündete der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Karl-Georg Pochhammer, den Wahlausgang: Fedderwitz gewinnt 53 der 59 abgegebenen Stimmen, bei fünf Veto-Stimmen und einer Enthaltung.

Der Wiesbadener Zahnarzt bleibt damit im KZBV-Vorstand. Ein souveränes Ergebnis für den amtierenden KZBV-Chef und ein ebenso eindeutiges Ja zu seiner bisherigen Politik für die deutschen Zahnärzte.

Hartes Ringen

Der zweite Wahlgang entpuppte sich als Kopf-an-Kopf-Rennen: Während Fedderwitz seinen KZBV-Kollegen Dr. Günther E. Buchholz aufstellte, plädierte Dr. Eric Bantien aus Hamburg für den Baden-Württemberger Dr. Wolfgang Gutermann. Das bedeutete, bei der Stimmabgabe mussten die

Abgeordneten eine Entscheidung zwischen Buchholz und Gutermann treffen.

Ein hartes Ringen, wie die Auszählung ergab: Buchholz erringt 30 der 59 Stimmen, Gutermann bei zwei Enthaltungen nur 27 – das heißt, Buchholz zieht mit drei Stimmen Vorsprung in den Vorstand ein. „Das Ergebnis ist knapp“, stellte Buchholz fest, „des-

halb möchte ich mich bei allen, die mich unterstützt haben, bedanken, und versichere, dass ich sachbezogen mit allen zusammenarbeiten werde.“



Managten die Wahl: Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dr. Manfred Grub und Dr. Karl-Friedrich Rommel, Vorstand der Vertreterversammlung.



Eine faire Geste nach einer harten Probe: Dr. Wolfgang Gutermann (li.) gratuliert seinem überlegenen Kontrahenten Dr. Günther E. Buchholz zum Sieg.

Kompromissloser Einsatz für die Zahnärzte

Als dritten Mann schlug Fedderwitz Dr. Wolfgang Eßer vor, KZBV-Kollege und Vorstandsmitglied der KZV Nordrhein. In einem schnellen Wahldurchlauf gaben die Delegierten dem Mönchengladbacher 46 Ja- und 13 Nein-Stimmen.

Eßer bedankte sich für das in ihn gesetzte Vertrauen, betonte aber zugleich, dass das Amt ein schwieriges werden wird: „Ich werde ohne Wenn und Aber die Interessen der Zahnärzte gegenüber der Politik vertreten. Und dem eigentlichen Ziel der Politiker entgegenzutreten, nämlich die Selbstverwaltung der Zahnärzte zu vernichten.“

Der neue Vorstand war komplett – nur die Wahl des Vorsitzenden stand noch aus. Für das Amt empfahl Utech Fedderwitz. Diesmal verlief die Abstimmung ohne Überraschung: Von 59 Stimmen erhält Fedderwitz 55 Ja-Stimmen, bei zwei Nein-Stimmen und zwei Enthaltungen. Der alte und neue Vorsitzende der KZBV heißt somit Dr. Jürgen Fedderwitz.



Der Wahlverfahrensausschuss: Rolf Hehemann, Dr. Gunther Lichtblau, sowie Maria Stella Iacona und Manuela Kreß aus der Verwaltung.

Anerkennung der Leistung statt Verpflichtung

„Ich bin überzeugt“, betonte Fedderwitz in einer Dankesrede, „dieses Wahlergebnis bedeutet nicht nur eine Verpflichtung, sondern ist auch eine ehrliche Anerkennung für unsere bisherige Leistung“. Und fügte hinzu: „Ganz ohne viel Worte: Ich verspreche Ihnen mein Bestes.“

Der neue Vorstand nahm die Wahl geschlossen an und stand auch offiziell fest: Fedderwitz bleibt KZBV-Chef, Buchholz und Eßer werden seine Stellvertreter.

Engagierte Kämpfer für die deutsche Zahnärzteschaft: BZÄK-Präsident Dr. Jürgen Weitkamp beglückwünscht den neuen KZBV-Chef.



BZÄK gratuliert

Glückwünsche kamen von allen Seiten, kaum dass die Gewählten ihre Wahl zur neuen KZBV-Spitze angenommen hatten. Unter den ersten Gratulanten befanden sich auch Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), sein Stellvertreter Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg.

Die Arbeit wartet nicht

Die Arbeit wartet nicht, sondern wird mit Annahme der Wahl sofort aufgenommen: Gemäß der Satzung hat der neue Vorstand seine Aufgaben gemeinsam zu erledigen – Fedderwitz, Buchholz und Eßer werden sich jetzt über ihre jeweiligen Zuständigkeitsbereiche einigen und dann per Geschäftsverteilungsplan ihre Verantwortlichkeiten festlegen. Im Kölner Zahnärztheaus in der Uni-



Konnten bei den Delegierten punkten: Dr. Günther E. Buchholz mit Dr. Jürgen Fedderwitz



Der neue VV-Vorsitzende, Dr. Karl-Georg Pochhammer (li.), ehrt Dr. Gunther Lichtblau, seinen Vorgänger. Lichtblau war seit 1993 Mitglied der VV, von 2002 bis Ende 2004 führte er den Vorsitz.

versitätsstraße 73 rückt man deshalb etwas enger zusammen, denn hier wird der Vorstand seine Büroräume beziehen und seine Funktion gemäß den Auflagen der Gesundheitsreform, Sozialgesetzbuch § 293, hauptamtlich ausüben.

Für den neuen Vorstand werden in der Vertreterversammlung für die KZV Hessen Dr. Otto Franzreb, in der KZV Nordrhein ZA Andreas Kruschwitz und in der KZV Westfalen-Lippe Dr. Dietrich Scharmer nachkommen.

Aus dem Leben gegriffen

■ Dr. Jürgen Fedderwitz

Alter: 54 Jahre

Studium: 1969 bis 1974 in Mainz

Approbation: 1974 in Mainz

Promotion: 1979

Niederlassung: seit 1979 in Wiesbaden

„Erste“ politische zahnärztliche Tätigkeit:
1988 Vorsitzender der Kreisstelle Wiesbaden, KZV Hessen

Politische Ämter: 1992 bis 2004 Vorsitzender der KZV Hessen, seit 1994 Mitglied des Vorstandes der KZBV, 2003 bis 2004 amtierender Vorsitzender der KZBV, seit 2005 Vorsitzender des KZBV-Vorstandes

Sonstige Ehrenämter:

seit 2004 Vorsitzender des Stiftungsrates des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Mitgliedschaften in weiteren Organisationen:

- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
- Akademie Praxis und Wissenschaft
- Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP)
- Neue Arbeitsgruppe Parodontologie (NAGP)
- Deutsche Gesellschaft für computerge-

stützte Zahnheilkunde (DGCZ)

- World Dental Federation (FDI)

- Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

Familienstand: verheiratet, drei Kinder

Hobbies: Sport, besonders Hockey, Theater

■ Dr. Günther E. Buchholz

Alter: 52 Jahre

Studium: 1976 bis 1981 in Münster

Approbation: 1981 in Münster

Promotion: 1984

Niederlassung: 1984 in Telgte (bis heute)

„Erste“ politische zahnärztliche Tätigkeit:
1989 bis 1992 im Prüfungsausschuss der KZV Westfalen-Lippe

Politische Ämter: seit 1993 Mitglied in der VV der KZV Westfalen-Lippe, 1993 bis 1997 Mitglied im Vorstand der KZV Westfalen-Lippe,

1997 bis 2003 Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZV Westfalen-Lippe,

1993 bis 2002 Mitglied in der VV der KZBV, seit 1998 Vorstandsmitglied der KZBV, seit 2005 Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Familienstand: verheiratet, drei Kinder (zwei

Mädchen und einen Jungen)

Hobbies: Musik, Skilaufen, Kochen

■ Dr. Wolfgang Eßer

Alter: 50 Jahre

Studium: 1973 bis 1978 in Tübingen

Approbation: 1978 in Stuttgart

Promotion: 1979 in Tübingen

Niederlassung: 1982 in Mönchengladbach

„Erste“ politische zahnärztliche Tätigkeit:
seit 1989 Mitglied der VV der KZV Nordrhein

Politische Ämter:

1989 bis 1992 Mitglied im RVO-Prüfungsausschuss, (1992 Vorsitzender), seit 1993 Vorstandsmitglied in der KZV Nordrhein,

seit 1994 Mitglied in der VV der KZBV, seit 1997 Verwaltungsstellenleiter Krefeld, seit 2001 Stellvertretender Vorsitzender der KZV Nordrhein,

seit 2002 Vorstandsmitglied der KZBV, seit 2002 Stellvertretender Delegierter der Bundesversammlung in der ZÄK Nordrhein, seit 2005 Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV

Familienstand: verheiratet und vier Söhne

Hobbies: Golfen und Kochen



„Wenig Zeit, um die Aufgaben zu bewältigen“ – so das Resümee des VV-Vorsitzenden Dr. Karl-Georg Pochhammer zur Arbeit der VV.

Verabschiedet wurden auf der Vertreterversammlung zudem die Anträge über die Mitglieder im Kassenprüfungs-, im Haushalts-, im Datenschutzkontroll- und im Bewertungsausschuss.

In weiteren Abstimmungen legten die Delegierten die Vertreter der Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss und im Bundesschiedsamt für die kassenzahnärztliche Versorgung fest.

Zeit zu knapp bemessen

Insgesamt fünf Wochen hatte der Vorstand der Vertreterversammlung Zeit, die gestellten Aufgaben zu bewältigen und die Wahl vorzubereiten.

„Zu kurz für die Lösung sämtlicher Grundsatz- und Verfahrensfragen“, urteilte Pochhammer in seinem Bericht zur Ar-

beit des Vorstands der Vertreterversammlung.

Die nächste VV findet im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages am 26. und 27. Oktober in Berlin statt.

Mit dem neuen Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Wolfgang Eßer. mn/ck



Offiziell bestätigt: Der neue KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz, zusammen mit dem VV-Vorstand

Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in Berlin

Viel Lob für die glückliche Hand der Zahnärzte

Ein dickes Lob der Politik an die Zahnärzte und ein offener und konstruktiver Dialog auf beiden Seiten – so lautet das Fazit des diesjährigen Neujahrsempfangs von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung. Rund 40 Politiker und rund 300 weitere Gäste aus Politik, Ministerien, Verbänden, ärztlichen, zahnärztlichen und weiteren Organisationen kamen am 24. Januar in die Parlamentarische Gesellschaft und nutzten die Gelegenheit zum Meinungsaustausch.

Eines steht fest: Der Neujahrsempfang der beiden zahnärztlichen Spitzenorganisationen, der federführenden Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bun-

desvereinigung, ist als Plattform des Meinungsaustauschs eine feste Größe im politischen Berlin. Die diesjährige Veranstaltung war geprägt von einem konstruktiven Dia-

log, einer offenen Gesprächsatmosphäre – und ganz viel Lob für die Standespolitik der Zahnärzte.

Gastgeber BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp erinnerte an die Opfer der großen Flutkatastrophe in Südasien: „Dieses schreckliche Schicksal lässt uns nicht gleichgültig.“ Die BZÄK habe den Spendenaufruf des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) intensiv unterstützt. Aus der Dentalfamilie würden täglich 10 000 bis 15 000 Euro gespendet,

die direkt über die Salesianer Don Boscos den Krisengebieten zugute kämen. Weitkamp dankte dem HDZ-Vorsitzenden Dr. Klaus Winter für sein Engagement und rief zur weiteren Hilfe auf: „Ein Tropfen Hilfe ist besser als ein Ozean voll Mitleid.“ Seine Hochachtung galt denjenigen Helfern, darunter auch Zahnärzten, die die Identifizierung der Toten unter großer körperlicher und seelischer Belastung auf sich genommen haben.

Der BZÄK-Präsident verwies auf die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde, letztlich basiere darauf auch das Konzept der befundorientierten Festzuschüsse, die ab 2005 als neue Systemvariante im Gesundheitswesen eingeführt sind. „Die Reformen sind noch lange nicht zu Ende“, prognostizierte er und verwies darauf, dass das



„Die Reformen sind noch lange nicht zu Ende“, prognostizierte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (l.). In vorderster Reihe (v.l.n.r.): Dr. Jürgen Fedderwitz (KZBV-Chef), Klaus Schlechtweg (Hauptgeschäftsführer BZÄK), Wolfgang Zöllner (CDU/CSU), Gudrun Schaich-Walch (SPD), Andreas Storm (CDU), Birgitt Bender (Grüne), Erika Ober (SPD)



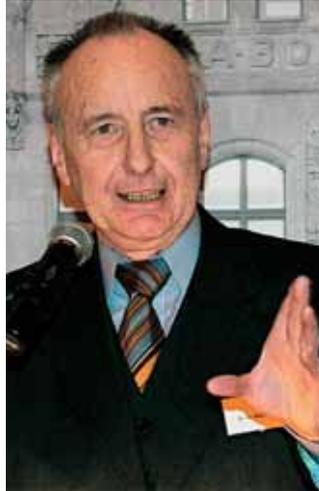
Den Ball aufgenommen: Der frisch gewählte KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz (r.), freut sich, im Beisein von Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (m.), über die von Detlef Parr (l.) überreichten Hockeybälle.



Prominente Gäste aus der FDP: Parteichef Guido Westerwelle und Fraktionschef Dr. Wolfgang Gerhardt (2. u. 3. v.l.) mit den beiden zahnärztlichen Spitzenvertretern

Fotos: Lopata

Ernteten viel Lob von der Politik:
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (l.) und
Dr. Jürgen Fedderwitz (r.)



destagsfraktion Gudrun Schaich-Walch und gratulierte dem frisch am 21. Januar gewählten KZBV-Vorstand, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz, sowie all seinen Mitstreitern für die „glückliche Hand“ in Bezug auf die Festzuschüsse. Das Gesetz sei so konstruiert, dass die Selbstverwaltung das Ganze nun optimieren



Dankte den Zahnärzten für gute Zusammenarbeit: Marion Caspers-Merck, parlamentarische Staatssekretärin



Attestierte die Politik der „glücklichen Hand“: Gudrun Schaich-Walch, stellvertretende Vorsitzende der SPD-Fraktion



Sprach von vertrauensbildenden Maßnahmen: Wolfgang Zöller, stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU-Fraktion



Verteidigte die Freiberuflichkeit: Detlef Parr, FDP-Bundestagsabgeordneter

Konzept auch auf andere Bereiche übertragbar sein könne. Weiterhin kündigte er an, dass die Bundeszahnärztekammer ein Programm zur Ernährungsberatung bei Kindern und Jugendlichen beschlossen habe, um in dieser Altersgruppe die Entstehung von Karies und Parodontitis vermeiden zu helfen: „Hier hoffen wir auf die Unterstützung von Ministerium und Fraktionen.“

Die parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merck (SPD) kam in Vertretung

von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und überbrachte die Grüße der Ministerin. Sie lobte die Zahnärzte ausdrücklich und dankte für die gute Zusammenarbeit. Die letzten Jahre seien geprägt gewesen von Dialog und sehr guter Kooperation, vor allem bei der Umsetzung der Festzuschüsse. So habe man vor kurzem erfolgreich eine gemeinsame Telefonaktion zu dieser Thematik veranstaltet. Jetzt müsse die Praxistauglichkeit evaluiert werden. Was die Erneuerung der Gebührenordnung betreffe, sei man auf gutem Wege. Auch in Sachen Prävention und der Betreuung von Risikogruppen erfare man von den Zahnärzten gute Unterstützung. Vor allem dankte Caspers-Merck für das Engagement der Zahnärzte bei der Identifizierung der Flutopfer und kündigte – als Anerkennung für diese Leistung – einen Empfang der Helfer bei der Ministerin an.

Gut gelaufen

Das Jahr 2004 sei für die Selbstverwaltung der Zahnärzte gut gelaufen, betonte die stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bun-



Begrüßte die Eigenverantwortung: Birgitt Bender, Abgeordnete von Bündnis 90/Grüne

können. Schaich-Walch zeigte sich zuversichtlich, dass dieses Konzept, das ein Stück Freiheit, aber auch Verantwortung bedeute, aufgehe und forderte die Zahnärzte auf, diese Chance zu nutzen.

Seitens der CDU/CSU beglückwünschte der stellvertretende Fraktionsvorsitzende Wolfgang Zöller den neuen KZBV-Vorsitzenden zu seiner Politik hinsichtlich Bema, Richtlinien und Festzuschüssen: „Es waren vertrauensbildende Maßnahmen, dafür herzlichen



Gelungener Meinungsaustausch: Daniel Bahr (FDP), Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK-Vizepräsident), Dr. Heinrich Kolb (FDP), Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (BZÄK-Vizepräsident) (v.l.n.r.)



Im Gespräch: Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender KZBV-Vorsitzender (r.), Elfie Schmidt-Garrecht, KZBV-Büro Berlin, und Klaus Kirschner, SPD

Dank.“ Fedderwitz habe immer das Gesamte im Blickwinkel behalten. Zöller wies darauf hin, dass die Reformen zu Verunsicherung bei der Bevölkerung geführt hätten, doch Verlässlichkeit würde hier einen stabilisierenden Faktor darstellen. In Sachen Prävention attestierte er der Zahnärzteschaft große Erfolge und dankte dem Berufsstand für das Engagement in diesem Bereich.

Mit einer Überraschung für Dr. Fedderwitz wartete Detlef Parr, MdB, auf, der für die FDP-Bundestagsfraktion sprach. Er übergab dem neuen KZBV-Chef, einem passionierten Hockeyspieler, zu seinem Amtsantritt einen Satz blau-gelber Hockeybälle und gratu-

lierte mit der Bemerkung: „Damit treffen Sie immer!“ Politisch wandte er sich gegen das rot-grüne Vorhaben, ein neues Präventionsgesetz zu etablieren, welches mit „Gremienflut und Regelungen“ verbunden sei. Der ärztliche Beruf sei ein freier Beruf und dürfe nicht durch Überbürokratisierung eingeschränkt werden. Die Zahnärzteschaft habe in Sachen Prävention gezeigt, dass man „kreativ und mit vielen Ideen“ handeln könne, ohne dass alles gesetzlich geregelt werden müsse.

„Die neue Grenzziehung zwischen Solidarität und Eigenverantwortung ist richtig, um das System zukunftsfähig zu machen“, zeigte sich die Bundestagsabgeordnete Birgitt Bender (Bündnis 90/Grüne) überzeugt. Eigenverantwortung definiere sich nicht nur über den Geldbeutel, sondern in Form von mehr Mitsprache und Wahlmöglichkeiten für die Patienten. So könnten die Versicherten beim neuen Festzuschussystem frei entscheiden, welche Versorgungsform die beste sei; in der Praxis werde sich beweisen, ob mit den neuen

Möglichkeiten verantwortungsbewusst umgegangen werde.

„Wir sind gut aufgestellt, um manche Tore zu schießen“, versicherte Dr. Jürgen Fedderwitz und dankte für die ihm und seinen beiden Vorstandskollegen Eßer und Buchholz entgegengebrachten Glückwünsche zur Wahl. Sowohl die Kollegenschaft wie auch die Politik dürfe nun hohe Erwartungen an die zukünftige KZBV stellen. Im Bild des Mannschaftssports verbleibend, betonte er, man werde „Stürme und manche Abseitsstellung“ durchstehen und verwies auf das Festzuschussystem. Nunmehr sei der „Ball aufgenommen“, zu-



Reger Austausch: Dr. Günther Buchholz, stellvertretender KZBV-Vorsitzender (r.), Eike Horvermann (SPD)



BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg (l.) mit Rainer Hess, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses



BZÄK-Präsident Weitkamp mit Hildegard Müller, CDU, Mitglied im Gesundheitsausschuss

Fotos: Lopata

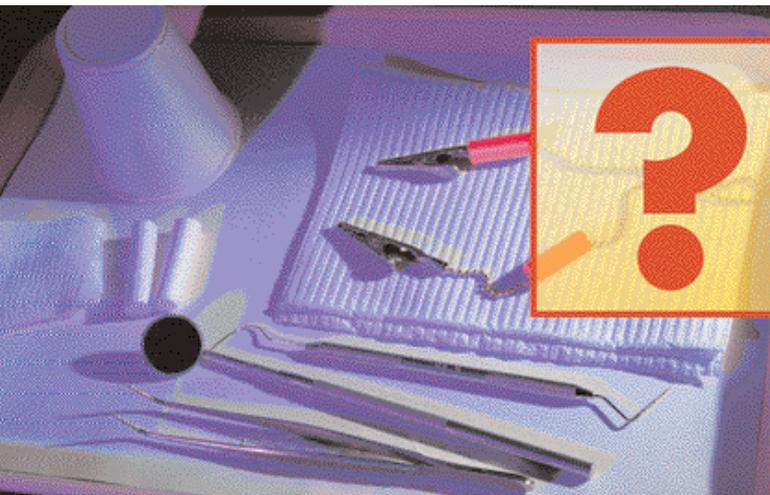
kunftsweisend Reformen auch für weitere Bereiche der zahnärztlichen Versorgung in Angriff zu nehmen: „Wir hoffen auf ein offenes Ohr für neue Ideen.“

Der Abend klang aus mit vielen informellen und informativen Gesprächen zwischen Politik und Standesvertretern. pr

Teil 2 der Antworten auf aktuelle Fragen zu den Festzuschüssen

Feste Beträge je nach Befund

Mit den Festzuschüssen rücken für Zahnärzte und Patienten neue Aspekte in den Fokus. Der Befund entscheidet jetzt über die Höhe des Kassenanteils an den Kosten des frei gewählten Zahnersatzes. Doch welche Rolle spielen die 8er bei der Freundsituation? Ist die Zahnreihe unterbrochen, wenn mindestens die Zähne 4 und 5 fehlen? Offene Fragen zu Details hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in den letzten Wochen beantwortet. Eine Auswahl finden Sie in dieser zm-Ausgabe als kleine Hilfe für den Alltag.



Hing einst die Kostenübernahme der Kassen von der Behandlungsform ab, so entscheidet jetzt der Befund über den Kassenanteil.

Foto: Corbis

Vom herausnehmbaren Zahnersatz (ZE) handeln die Fragen und Antworten im ersten und von festsitzendem ZE im zweiten Hauptteil. Informationen zu Reparaturen und allgemeinen Themen schließen den Beitrag ab.

Freundsituation



Ich bitte um eindeutige Klärstellung des Begriffs „Freundsituation“ wie er im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses unter Befund 2. verwendet wird. Löst ein fehlender zweiter Molar, welcher nicht ersetzt werden soll, die Situation Freundsituation aus? Damit verliert der Versicherte zwangsläufig auch seinen Anspruch auf Festzuschuss für eine Brücke zur Versorgung eines fehlenden Schneidezahns?! Konsequenterweise kommt Festzuschuss 3.1 zur Geltung?



Ist ein Befund nach Klasse 3 mit Befundklasse 1 kombinierbar?

KZBV Insofern verweisen wir Sie auf die Gemeinsamen Erläuterungen der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Kombinierbarkeit der Befunde, für die Festzuschüsse gewährt werden, insbesondere auf die Kombinationstabellen im Anhang. Diese werden Ihnen von der zuständigen KZV zur Verfügung gestellt.



Die Befunde gehen immer von bis 3 unterbrochenen oder verkürzten Zahnreihen aus. Wie rechne ich eine unilaterale Freundsituation oder beidseitige Verkürzungen bis 4 oder 5 ab?

KZBV Ein Festzuschuss ist nur dann anzusetzen, wenn die Versorgung fachlich vertretbar ist. Die Regelversorgung ist auf der Grundlage des Bema abzurechnen. Freundsituationen unterfallen ausnahmslos der Befundklasse 3, so dass in diesem Fall ein Festzuschuss nach Nr. 3.1 anzusetzen ist, für Zähne mit dem Befund „ww“ darüber hinaus Festzuschüsse nach Nr. 1.1. Ohne genauere Angaben zur Befundsituation und zur Therapieplanung ist eine weitergehende Beantwortung mit Angabe konkreter Festzuschüsse leider nicht möglich.

Restzahnbestand



98 b/c Funktionsabformung ist nur bei bis zu 3 Restzähnen eine Vertragsleistung. In dem Festzuschuss 3.1 Modellgussprothese sind jedoch generell 98 b/c enthalten. Ist ab 2005 trotzdem die Funktionsabformung eine Leistung, die auf Muster 1 abgerechnet werden kann?

KZBV Nein. Die Funktionsabformung ist in diesen Fällen ab 2005 als Teil der Regelversorgung nach Bema-Nr. 98 b/c abzurechnen.



(Teleskopkrone) und 4.8 (Wurzelstiftkappe) bei bis zu 3 Restzähnen. Werden weitere Kronen/Kappen unter der Deckprothese auf Muster 1 berechnet (gleichartiger ZE) oder ist das ein andersartiger ZE? Bei andersartigem ZE: Was wäre dann die Regelversorgung?



Was ist Kombinations-Zahnersatz?

Teleskopprothese,
Brücke + Modellgussprothese,
Krone(n) + Modellgussprothese ??

KZBV Nur eine Teleskopprothese stellt einen Kombinations-Zahnersatz im Sinne der Richtlinien dar.



Zum besseren Verständnis ein aktueller Fall, folgender Befund: Zähne 13/14 und 23/24 sind mit Kronen versehen. Der Rest ist ersetzt. Geplant ist: 13/14 und 23/24 Teleskopkronen. Regio 11/21 sind jeweils 1 Implantat geplant, die ebenfalls mit Teleskopkronen versorgt werden sollen. Der Rest wird ersetzt.

Welche Festzuschüsse sind anzusetzen?

KZBV Sofern die Zähne 13, 14, 23 und 24 „kw“ sind (Befund: erneuerungsbedürftige Krone), sind folgende Festzuschüsse anzusetzen: 1 x 3.1, 4 x 1.1 und 4 x 1.3.



Es wird immer wieder behauptet, dass der Festzuschuss 3.2 für die Teleskope nur dann angesetzt werden darf, wenn im Seitenzahnggebiet mindestens der 4er und 5er fehlen. Dies geht m.E. aus dem Text zum FZ 3.2 so nicht hervor, denn es heißt hier unter c): „beidseitig bis zum Eckzahn unterbrochene Zahnreihe.“ Es ist klar, dass hier im Seitenzahnggebiet Lücken sein müssen, aber müssen es in jedem Fall 4 und 5 sein (wie immer wieder behauptet wird)? M.E. sagt der Text bei genauer Auslegung nur aus, dass es im Seitenzahnggebiet (also von 8 – 3) irgendwo eine zu versorgende Lücke geben muss. Es kommt relativ häufig vor, dass z. B. noch 3, 4 und 5 stehen, und 6 – 8 fehlen. Wäre hier für den 3er dann kein FZ nach 3.2 c ansetzbar?

KZBV Die Bundesmantelvertragspartner haben sich auf eine gemeinsame Interpretation des Begriffs „unterbrochene Zahnreihe“ im Sinne der Festzuschuss-Richtlinien geeinigt. Danach müssen mindestens die Zähne 4 und 5 fehlen.



Befundklasse 3, Verankerung auf Teleskopen wäre Regelversorgung. Diese Eckzähne werden aber in verlockte MKK (nur Geschiebe) einbezogen. Gibt es den Zuschuss für Teleskope trotzdem?

KZBV Ja, da die Festzuschüsse befund- und nicht therapiebezogen bestimmt werden. Wenn statt der Teleskopkrone der Regelversorgung nach Nr. 3.2 a) bis c) ein anderes Verbindungselement (Konuskronen, Geschiebe, Anker, Riegel, Steg, u.ä.) verwendet wird, handelt sich um eine gleichartige Versorgung.

Festsitzender Zahnersatz



Situation: 34 – 37 Brücke mit zwei fehlenden Zähnen; 45 – 47 Brücke mit einem fehlenden Zahn; 33 – 44 werden mit Einzelkronen versorgt. Welche Festzuschüsse werden hier angesetzt?

KZBV Es kommen vorliegend folgende Befunde zum Ansatz:
Für die Zähne 33 bis 44: je 1 x 1.1 und je 1 x 1.3, wenn die Zähne „ww“ sind;
für die Zähne 34 bis 37: 1 x 2.2 und 2.7;
für die Zähne 45 bis 47: 1 x 2.1.



Kann ich nach den neuen Regelungen Brückenversorgungen machen, wenn im Gegenkiefer herausnehmbare Prothesen sind? Z. B. Brücke von 32, 33 auf 36 bei OK-Totalprothese?

KZBV Ja. Abschnitt A Nr. 3 der Festzuschuss-Richtlinien regelt nur die Frage, wann in diesen Fällen festsitzender Zahnersatz zur Regelversorgung gehört. Bei Vorliegen einer herausnehmbaren Versorgung im Gegenkiefer ist dies grundsätzlich nicht der Fall; Ausnahme: Versorgung einer Lücke mit einem fehlenden Zahn je Seitenzahngebiet oder bis zu vier fehlenden Zähnen im Frontzahngebiet.



Implantate regio 25, 26 in 2004 gesetzt. Implantatkronen ab 2005 mit Festzuschuss? Wenn ja, für Einzelkronen oder Modellguss oder? Befund im OK: 17-24 versorgt, 27 fehlt.

KZBV Der geschilderte Befund löst im Moment der Versorgung mit Suprakonstruktionen einen Festzuschuss nach Nr. 3.1 aus, es liegt eine einseitige Freundsituation vor. Die Implantate werden bei der Bestimmung des Befundes fehlenden Zähnen gleichgestellt (Abschnitt A Nr. 6 Satz 2 der Festzuschuss-Richtlinien).

Reparaturen



Modellgussklammerprothese, Klammer ist abgebrochen
Abdruck erforderlich:
Festzuschussbefund (6.3 und 6.2)?

KZBV In diesem Fall ist der Festzuschuss-Befund Nr. 6.3 anzusetzen.



Modellgussklammerprothese: Klammerzahn zerstört, wird extrahiert. Nach Abdrucknahme Erweiterung und neue Klammer am Nachbarzahn. Festzuschussbefund 6.5 (6.4 und 6.2)?

KZBV Hier ist der Festzuschuss-Befund Nr. 6.5 anzusetzen.

Allgemeines



Was bedeutet Kostenerstattung bei andersartiger Versorgung (z.B. Implantat)?
Erhält der Patient nach Abrechnung GOZ die Kosten für die Krone erstattet?

KZBV Wählt der Patient eine andersartige Versorgung, so hat er gegen seine Krankenkasse Anspruch auf Erstattung der Festzuschüsse gegen Vorlage der Rechnung; der Zahnarzt rechnet sein Honorar und die zahntechnischen Leistungen direkt und in voller Höhe auf Grundlage von GOZ, BEB bzw. „Nicht“-BEL mit dem Patienten ab (§ 55 Abs. 5 SGB V).

Muss der Patient dafür ein Jahr bei seiner Krankenkasse Kostenerstattung wählen?

KZBV Von der Erstattung der Festzuschüsse in den Fällen der andersartigen Versorgung nach § 55 Abs. 5 SGB V ist die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V zu unterscheiden. Kostenerstattung in diesem Sinne meint das Recht des Versicherten, statt des Anspruchs auf Sachleistung Kostenerstattung zu wählen. Der Versicherte kann seine Wahl auf den ambulanten (vertragsärztlichen und -zahnärztlichen) Bereich beschränken. Innerhalb des ambulanten Bereichs ist hingegen keine weitere Beschränkung möglich.



„Kinderprothesen“
In welche Befundklasse werden die Maßnahmen zum Erhalt/Wiederherstellung der Abbeißfunktion/Kaufunktion und/oder zum Schutz vor einseitigem Okklusionsverlust im Milch- und/oder Wechselgebiss einzuordnen sein?
Welche Richtlinien gelten hierzu?
Was ist zu beachten?

KZBV In diesen Fällen sind in der Regel die Befunde Nrn. 5.1 – 5.3 der Festzuschuss-Richtlinien ansetzbar. Neben den Festzuschuss-Richtlinien sind die Zahnersatz-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten, die zum 1. Januar 2005 in geänderter Fassung in Kraft getreten sind, zurzeit allerdings noch unter dem Beanstandungsvorbehalt des BMGS stehen. Den geänderten ZE-Richtlinien-Text haben wir zur Vorabinformation auf der KZBV-Homepage unter <http://www.kzbv.de> eingestellt.



Einige Krankenkassen erwähnen auf ihren Internetseiten, dass vollkeramische Kronen ab 2005 auch einen Festzuschuss erhalten. Daraufhin habe ich mir bei der KZBV das Kompendium zu den Festzuschüssen heruntergeladen. Im Kommentar zum SGB ist dort der Hinweis enthalten, dass neue Materialien nicht bezuschusst werden, solange keine Entscheidung des Bundesausschusses vorliegt. Diese Entscheidung zu den sog. NUB steht ja nun bereits einige Jahre aus. Wie wurde denn nun diese Fragestellung bis zum 1. Januar 2005 gelöst.

KZBV Die Aussage der Krankenkassen ist zutreffend. Nach einer gemeinsamen Erklärung der Bundesmantelvertragspartner, welche der Gemeinsame Bundesausschuss billigend zur Kenntnis genommen hat, werden die Festzuschüsse auch bei tatsächlicher Versorgung mit vollkeramischen Kronen gewährt; es handelt sich insofern um

gleichartige Versorgung. Die Erklärung gilt für eine Übergangszeit bis der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 135 Abs. 1 SGB V über die Anerkennung dieser und weiterer Behandlungsmethoden, die bereits vor dem 1. Januar 2005 als vertragszahnärztliche Leistungen erbracht werden durften sowie neuer Methoden entschieden hat.



Foto: Ingram



Es gibt eine Unklarheit bei der Kostenberechnung und Abrechnung bei gleich- und andersartigem ZE. Laut Richtlinien soll bei gleichartigem Zahnersatz das Mehrhonorar nach GOZ berechnet werden. Wie soll dies aber bei andersartigem ZE sein – auch Mehrkosten? Oder im Sinne von alternativ-fiktiver Abrechnung das Gesamthonorar laut GOZ aufzuführen und das Feld „ZÄ Honorar BEMA“ frei lassen?

KZBV Im neuen Festzuschusssystem gibt es keine Mehrkostenregelung mehr. Deshalb werden andersartige Versorgungen insgesamt auf Grundlage GOZ plus BEB bzw. „Nicht-BEL“ direkt mit dem Patienten abgerechnet. Dieser hat gegen seine Krankenkasse einen Anspruch auf Erstattung der Festzuschüsse (vgl. § 55 Abs. 5 SGB V).

Ebenfalls sollte noch einmal deutlich klargestellt werden, wie zum Beispiel bei Mischversorgung anders-/gleichartige Versorgung zu verfahren ist. Als häufig vorkommendes Beispiel sei hier der adhäsiv befestigte Stiftaufbau mit Glasfaserstift bei ansonsten Regelversorgung oder Vollverblendung genannt. Wie soll hier abgerechnet werden? Alle Gebühren in BEMA berechnet und Mehrhonorar in GOZ ausweisen, Abrechnung über KZV – oder anders?

KZBV Im Fall des adhäsiv befestigten Stiftaufbaus mit Glasfaserstift ist ein Festzuschuss nach Nr. 1.4 anzusetzen. Die Abrechnung des adhäsiven Stiftaufbaus mit Glasfaserstift erfolgt nach Maßgabe der GOZ, es handelt sich um eine gleichartige Versorgung. Genehmigte Festzuschüsse für Mischfälle (Regelleistungen und/oder gleichartige Leistungen in Verbindung mit andersartigen Leistungen) sind über die KZV abzurechnen, wenn mehr als 50 Prozent des zahnärztlichen Honorars zum Zeitpunkt der Planung für Leistungen der Regelversorgung und/oder der gleichartigen Versorgung anfallen. Da die Gesamtvertragspartner einen andere prozentuale Grenzziehung vereinbaren können, möchten wir Sie bitten, sich diesbezüglich bei der zuständigen KZV zu informieren. ■

zm-Info

Die Fragen und Antworten in diesem Heft sind eine erste Auswahl aus den mehreren Hundert, die die KZBV erhalten und beantwortet hat. Viele weitere Aspekte wurden hinterfragt und ausgeleuchtet.

Grundlagenwissen zu den Festzuschüssen liefert das Kompendium der KZBV „Schwere Kost für leichtes Arbeiten“. Detailfragen zu dem komplexen Thema und die Antworten der KZBV dazu liefern Ihnen die zm auch in dieser und weiteren Ausgaben. Diese Infos gibt es auch auf der zm-Homepage unter

<http://www.zm-online.de>. ■

LZK Rheinland-Pfalz feierte ihr Jubiläum

Seit 50 Jahren auf der Wacht

Zahlreiche Gäste waren der Einladung der Landeszahnärztekammer (LZK) Rheinland-Pfalz zum Festakt „50 Jahre Gründungsjubiläum“ am 28. Januar 2005 in ihre neuen Räume in Mainz gefolgt.

LZK-Präsident Dr. Otto W. Müller und Vizepräsident Dr. Michael Rumpf freuten sich über den regen Zulauf zum 50-jährigen Jubiläum der LZK Rheinland-Pfalz. Müller blickte stolz auf ein halbes Jahrhundert gute Kammerarbeit zurück: „Das Kammersystem ist ein Garant dafür, dass die für die Ge-

mittag die Live-Aufzeichnung einer Operation unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Leiter der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz.

Der BZÄK-Präsident unterstrich in seinem Festvortrag die Notwendigkeit eines har-

auf beschäftigte Zahnärzte in Versorgungszentren: „Wer die gesellschaftliche Verantwortung des Freien Berufs nicht wahrhaben will oder für sich und den Berufsstand ablehnt, der höhlt die eigene Berufsausübung in ihrem innersten Wesen aus!“ Zahnärzte dürften nicht – wie der freie Markt – „ihre Leistungen der Nachfrage anpassen noch gar Nachfrage provozieren!“ Treffend zitierte er den ehemaligen sächsischen Ministerpräsidenten Kurt Biedenkopf: „Lieber doppelt so viele Freie Berufe, dafür halb so viele Beamte.“ Eine freiheitliche Gesellschaft brauche freie Berufe. Deshalb hätten die Kammern das Wächteramt für zahnärztliche Freiberuflichkeit übernommen. Um die Belange der Zahnärzteschaft erfolgreich flächendeckend zu vertreten, sei eine obligatorische Mitgliedschaft in der Kammer erforderlich.



Foto: MEV



Die Gelegenheit zum Austausch nutzten Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer, Oberbürgermeister Jens Beutel mit Dr. Müller und Dr. Dr. Weitkamp und Prof. Dr. Dr. Reinhard Urban, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Dekan Fachbereich Medizin

sundheit und das gedeihliche Zusammenleben in der Gesellschaft essentiellen Leistungen der Freiberufler für jedermann erschwinglich bleiben.“ Er begrüßte neben zahlreichen Kollegen auch Vertreter der Politik, so den Oberbürgermeister der Stadt Mainz, Jens Beutel, und den Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer vom Landesgesundheitsministerium, die in ihren Grußworten die erfolgreiche Arbeit der Kammer hervorhoben. Müller präsentierte anlässlich des Festtags die Chronik der LZK. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, sprach in seinem Festvortrag über „Wert und Stellung der berufsständischen Selbstverwaltung in Deutschland und Europa“. Diesem zentralen Programmpunkt folgte am Nach-

monischen Miteinanders von Kammern, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) und Verbänden. Während die Kammer nur Bindungen an die sozioethische Verpflichtung repräsentiere, die sich der Zahnarzt in seinem Beruf selbst gewählt habe, sehe sich die KZV in ihrer neuen Gestalt und den daraus resultierenden gesetzlichen Auflagen zunehmend gezwungen, staatliche Vorgaben zu erfüllen. Diese Staatsnähe solle die Kammer so weit wie möglich kompensieren. Hier sieht Weitkamp eine ganz neue Basis der Zusammenarbeit zwischen Kammern und KZVen, unter Wahrung und Respektierung der jeweiligen Identität. Breite Zustimmung fand Weitkamp mit seiner Warnung vor einer „Vergewerblichung“ des Berufsstandes, auch im Hinblick

Über ein „volles Haus“ freuten sich die Gastgeber beim 50-jährigen Jubiläum der LZK Rheinland-Pfalz.

„Gerade die europäische Integration stellt die freiberufliche Selbstverwaltung vor einige Herausforderungen“, erklärte Weitkamp, denn es gelte auch hier, „so wenig wie möglich der politischen Fremdbestimmung zu überlassen“ und zu transportieren, dass Kammern „gelebter Verbraucherschutz“ aus dem Berufsstand heraus seien. Die Jubilarin, die LZK Rheinland-Pfalz, setzte sich bei diesen Aufgaben vorbildlich und zeitgemäß ein, gratulierte der BZÄK-Präsident. Gastgeber Müller bestätigte dessen Standpunkt: „Die Freiberuflichkeit ist der innere Kompass, der die Brücke schlägt von der Vergangenheit in die Zukunft des zahnärztlichen Berufsstandes.“ pit

Westfalen-Lippe: Zehn Jahre Zahnheilkunde plus

Eine Erfolgsgeschichte – auch für die Prophylaxe

Das Konzept Zahnheilkunde plus der Zahnärzte in Westfalen-Lippe ist inzwischen zehn Jahre alt. Sein schon 1993 attestierter zukunftsweisender Charakter hat sich – allein im Hinblick auf die präventionsorientierte Zahnheilkunde und angesichts der Festzuschuss-Regelung für Zahnersatz seit 2005 – bewahrt. Ein Beispiel dafür sind die zum Gesamtkonzept gehörenden Patienten-Informationen, die nicht mehr aus den Zahnarztpraxen wegzudenken sind, und die kontinuierlich aktualisiert und ergänzt wurden.

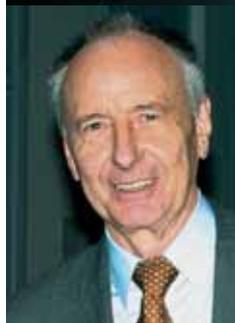
Heute besteht die Aufklärungsserie Zahnheilkunde plus aus 25 Broschüren, zehn davon widmen sich der zahnmedizinischen Prävention und der häuslichen Prophylaxe. Erfolgreich etabliert hat sich darüber hinaus auch die sechsteilige Prophylaxepass-Reihe, mit der unterschiedliche Patientengruppen angesprochen werden: Der erste Pass dieser Serie, der Zahnärztliche Kinderpass, wurde der breiten Öffentlichkeit im Vorjahr in einer bundesweit einmaligen Aktion vorgestellt und wird zurzeit flächendeckend in Westfalen-Lippe an werdende und junge Mütter verteilt.

Ehregast beim Jubiläum

Er sei ausgesprochen gerne nach Münster gekommen, so Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer und ehemaliger Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL), anlässlich einer kleinen Feier zum zehnjährigen Jubiläum von Zahnheilkunde plus. Es freute ihn sehr, dass aktiv an diesem Konzept weitergearbeitet und die in der Bundesrepublik wohl erfolgreichste zahnärztliche Aufklärungsreihe weiter komplettiert werde. In seinem Rückblick erinnerte Weitkamp an das Jahr 1993. „Horst Seehofer war Bundesgesundheitsminister und innerhalb des Gesundheitsstrukturgesetzes war die Budgetierung eingeführt worden.“ Als bewusste Reaktion darauf habe er als damaliger ZÄKWL-Präsident mit Zahnheilkunde plus begonnen, das zahnärztliche Reformkonzept der Vertrags- und Wahlleistungen praktisch umzusetzen. Im Blick habe er dabei sowohl die Verbesserung der Rahmenbedingungen für



Fotos: ZÄKWL



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp freute sich über den Erfolg von Zahnheilkunde plus.

die Zahnarztpraxen als auch die nötige Beweissammlung für die Qualität und Praktikabilität der Vorschläge aus den eigenen Reihen gehabt, betonte Weitkamp. Den Gesundheitspolitikern sollte mit Nachdruck klar gemacht werden, dass die Zahnärzteschaft auf ein System setzt, in dem das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient konsequent seinen Platz findet. Neben den Regel- und Wahlleistungen, den Fortbildungsseminaren und dem wirtschaftlichen Umfeld / der Praxisorganisation habe die „Sprechende Zahnheilkunde“ als eine der tragenden vier Säulen von Zahnheilkunde plus für ihn eine zentrale Rolle gespielt: „Darüber haben damals noch viele den Kopf geschüttelt – heute ist das Gespräch mit dem Patienten eine Selbstver-

ständlichkeit.“ Ein wichtiges Element zur Realisierung des Gesamt-Konzeptes Zahnheilkunde plus waren die von den beiden Münsteraner Körperschaften gemeinsam gesetzten und konsequent verfolgten berufspolitischen Ziele. Intensiv daran beteiligt war – und ist bis heute – Prof. Dr. Rolf Hinz, damaliger Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL).

Entscheidenden Einfluss hatte auch der langjährige Direktor der ZÄKWL, Dr. jur. Jochen Neumann-Wedekindt. Er stellte sicher, dass die Patienten-Informationen nicht nur in berufsrechtlicher Verantwortung konzipiert, sondern auch verwendet wurden. Denn wesentlicher Bestandteil bei der praktischen Umsetzung war die Liberalisierung des Berufsrechts, die sich auf den gesamten Rechtsrahmen für die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in freiberuflicher Praxis bezog.

Die Arbeit an den fachlichen Inhalten und der Gestaltung der Serie leisteten die Mitglieder der eigens gegründeten Arbeitsgruppe Zahnheilkunde plus, allen voran Dr. Josef-M. Sobek, ehemals Vorstandsmitglied der KZVWL und seit Jahren Vorstandsreferent der ZÄKWL sowie Hedi Peters, Gründerin und Chefredakteurin des Patientenmagazins „Anbiss“ und Fachjournalistin für den Themenbereich zahnmedizinische Prophylaxe. Die fundierte wissenschaftliche Basis für die Patienten-Informationen wurde in Kooperation unter anderem mit der Zahnklinik der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und dem IDZ – Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln – sichergestellt.

*Barbara Moellers-Middendorf
Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29
48147 Münster*

52. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Denkweise ändern

Schon zwei Monate vorher war er ausgebucht, der diesjährige Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen (19. bis 22. Januar) in Braunlage. Als fachliche „Zugpferde“ präsentierten die Veranstalter zusammen mit Tagungspräsident Professor Dr. Thomas Attin Wissenswertes „in aktueller, wissenschaftlich fundierter sowie praxisrelevanter Form“ aus den Sachgebieten Parodontologie und Implantologie. Diesjähriger politischer „Magnet“ war der Festvortrag der erst „frisch“ in den CDU-Bundesausschuss gewählten Gesundheitsministerin Ursula von der Leyen.

Nicht ohne Stolz auf die Kollegenschaft verwies Kammerpräsident Dr. Dr. Henning Borchers auf die Rekordzahl der über 700 Kongressteilnehmer. Dies sei „ein geradezu spektakulärer Beweis für den Fortbildungswillen der niedersächsischen Zahnärzte.“

Eine „eindrucksvolle Demonstration, die der Zwangsfortbildung des Gesetzgebers nicht bedürfe“, betonte auch der gemeinsam mit dem Präsidium der Bundeszahnärztekammer der Eröffnungsveranstaltung beiwohnende BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Innerhalb der Heilberufe sei der Fortbildungswille der Zahnärzteschaft am stärksten ausgeprägt, meinte Weitkamp. Motiv sei nicht eine etwaige Umsatzsteigerung, sondern ein angestrebter zusätzlicher Gewinn an fachlicher Kompetenz.

Allerdings enthalte das GKV-Modernisierungsgesetz, so Henning Borchers mit Blick auf den anstehenden Festvortrag der Gesundheitsministerin, auch „Elemente, die es wert sind, fortgesetzt zu werden“. Die Zahnärzte würden dafür Sorge tragen, „dass dieses zarte Pflänzchen nicht zertreten wird“, erklärte der Kammerpräsident zur seit Jahresanfang eingeführten Festzuschuss-systematik.

Auch wenn die ursprünglich avisierte, dann aber von Rot-Grün abgewehrte Prämie für den Zahnersatz „besser gewesen wäre“, sei der Kompromiss zwischen Rot-Grün und CDU/CSU ein „unumkehrbarer Einstieg“ in diese Richtung, bekräftigte Niedersachsens Gesundheitsministerin die Einschätzung der Zahnärzteschaft. Von der Leyen erhofft sich für die am „brain drain“ –

jedes Jahr verließen mehrere 100 000 gut ausgebildete Leute „unser Land“ – kranke Bundesrepublik endlich eine Besinnung auf ihre eigentlichen Stärken. Die Bürger müssten ihre Denkweise als „Gesellschaftler“ ändern.

Schulden – ein süßes Gift

Freiheit, so von der Leyen, setze Verantwortung voraus. Solidarität bedeute, „dass man nicht zuerst nach dem Staat fragt, sondern

matisch aushöhlt.“ Die CDU/CSU versuche mit ihrem Modell der Pauschalprämie, die Kosten von der Lohnsystematik zu entkoppeln und die Kosten auf alle zu verteilen.

Das Prämienmodell sehe vor, dass „erst der Marktpreis gezahlt, aber dann über das Steuersystem ein Ausgleich geschaffen werde. Dringlich sei es, die Staatsverschuldung – „ein ganz süßes Gift, weil man es kaum spürt“ – zurückzuführen: „Die Schulden von heute sind die Steuern von morgen.“ Schulden zu machen sei Zechprellerei zu Lasten der nächsten Generation. Das auszubremsen sei zwar, so von der Leyen, unpopulär, aber ohne Alternative.

Die fachliche Fortbildung, getragen von Vorträgen zur Umsetzung neuer Methoden der Parodontologie und Implantologie mit Möglichkeiten zur Vertiefung in Intensiv-Seminaren, bot neben aktuellen wissenschaftlichen Aspekten vor allem auch Tipps für die Praxis.

Tagungspräsident Prof. Dr. Attin: „In beiden Themenbereichen waren in den letzten Jahren zum Teil rapide Wechsel in den wissen-



Plädieren für mehr Eigenverantwortung und weniger staatliche Reglementierung: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Dr. Henning Borchers, Dr. Jobst Wilken Carl (KZVN), Dr. Ursula von der Leyen sowie die BZÄK-Vizepräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Dietmar Oesterreich (v.l.n.r.).



In Braunlage als Tagungspräsident bewährt: Prof. Dr. Thomas Attin

selber etwas tut“. Das sei gegenwärtig im Gesundheitswesen schwierig: Steigende Beschäftigungszahlen, herkömmlicherweise immer als Erfolg gesehen, dürften sich im Gesundheitssystem nicht entwickeln, „weil das dessen Finanzierungsgrundlage syste-

schaftlichen Erkenntnissen und den darauf aufbauenden therapeutischen Herangehensweisen zu verzeichnen.“ Interessant sei hier nicht nur, dass beide Fachgebiete in der zahnärztlichen Praxis eine „zunehmend größere Bedeutung erlangt“ hätten, sondern auch, dass beide Schwerpunkte in vielen Einzelaspekten „eng miteinander verknüpft“ seien.

Entsprechend ausgiebig nutzten die Kongressteilnehmer die Vorträge und Seminare zum regen Austausch mit den ausgesuchten, international anerkannten Referenten.

Scharfe Bilder gegen wacklige Diagnosen

Mario Lips

Was vor über 100 Jahren mit den verwaschenen Schwarzweißaufnahmen Conrad Röntgens begann, ist heute elementares Hilfsmittel in der modernen Diagnostik: Ausgereifte Systeme bildgebender Verfahren durchleuchten den Patienten des dritten Jahrtausends und zeigen perfekte Innenansichten in höchster Auflösung. Die Kombination aus leistungsfähigen Computern und den Erkenntnissen der medizintechnischen Forschung hat in den vergangenen Jahren hochwertige Diagnosegeräte hervorgebracht. Digitale Fotos und Filme sind bei der Krankheitsfindung zunehmend verbreitet.



Gebrochene Knochen, verrenkte Wirbel oder einfach apikale Prozesse: Wo das bloße Auge nichts mehr erkennen kann, „greift der Mediziner schnell zum Röntgenstrahl“. Im Jahr 2001 tat er dies in Deutschland rund 150 Millionen mal, das ergibt pro Einwohner also 1,8 Röntgenaufnahmen. Damit nimmt Deutschland eine Spitzenposition ein, nur die Japaner übertreffen diesen Wert noch mit 2,4 Untersuchungen pro Kopf und Jahr. Auch die jährliche Strahlendosis ist in den vergangenen sieben Jahren um zehn Prozent auf 1,8 mSv (Millisievert) pro Person angestiegen. Angesichts eines kränkenden Gesundheitssystems und der wachsenden Strahlenbelastung der Patienten ist dies ein fragwürdiger Zustand, mit dem sich auch das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) auseinandersetzt. Dort beobachten die Mitarbeiter genau, welche Ursachen derartige Trends haben und wie sie zu bewerten sind. Zwar sind rund 20 Prozent der angefertigten Röntgenaufnahmen Zahnfilmaufnahmen, diese aber nehmen nur 0,1 Prozent der Gesamtstrahlenbelastung ein. Die erhöhte Strahlendosis entsteht durch den vermehrten Einsatz der Computertomographie. Mit etwa 20 mSv belastet eine Ganzkörper-CT-Untersuchung den Pa-



Foto: Deutsches Röntgen Museum

Frühe Demonstration einer Thoraxdurchleuchtung, die später zum Standard wurde, um Lungenerkrankungen wie Tuberkulose rechtzeitig zu entdecken.

tienten: Eine Dosis, die nach der neuen Strahlenschutzverordnung dem jährlichen Grenzwert eines Berufstätigen mit Strahlenexposition entspricht.

Wolfram König, Präsident des BFS, glaubt fest daran, dass die Einführung diagnostischer Referenzwerte ein probates Mittel ist, die durchschnittliche Strahlenbelastung in der Diagnostik zu senken. Die entsprechende Überprüfung dieser Maßnahmen obliegt den ärztlichen und zahnärztlichen Stellen sowie der Landesbehörde.

Strahlenrisiko senken

Doch auch andere Maßnahmen könnten die Röntgenbelastung senken: Die weitere Verbreitung des Röntgenpasses für Patien-

ten würde zum Beispiel viele Doppeluntersuchungen vermeiden.

Wenig populär, aber von vielen kritischen Beobachtern favorisiert, ist auch die Idee, nur in spezialisierten Zentren radiologische Untersuchungen zuzulassen.

Welchen körperlichen Schaden ein Mensch durch ein Zuviel an radioaktiver Strahlung davonträgt, ist durch die Atombombenopfer in Hiroshima und Nagasaki genauestens belegt. Auch eine geringfügige Strahlungseinwirkung erhöht die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken. Für akute Bestrahlungen mit über 50 mSv lässt sich dies epidemiologisch beweisen. Wissenschaftler diskutieren kontrovers darüber, ob auch bei geringeren Werten proportional zur Dosis ein Krebsrisiko bestehen könnte. Statistisch

würde dies für die Bundesrepublik im Jahr somit einige tausend Krebstote durch Röntgenuntersuchungen bedeuten, konnte aber bislang nicht belegt werden.

Professor David J. Brenner vom Zentrum für radiologische Forschung an der Columbia Universität in New York veröffentlichte jüngst eine Abschätzung über das Krebsrisiko eines erwachsenen Mannes, der sich jährlich zur Vorsorge einer Ganzkörper-Computertomographie unterzieht. Nach 30 Jahren lag das Todesrisiko nach den Berechnungen Brenners bereits bei 1,9 Prozent. Ob dieses Risiko durch den Gewinn frühzeitig entdeckter Krankheiten aufgewogen wird, bleibt ungewiss.

Schutz gegen X-Strahlen

Bezeichnenderweise war der erste Mensch, der sich mit der Gefahr von Röntgenstrahlen intensiv auseinandersetzte, ein Zahnarzt. Neun Jahre nach der Entdeckung der X-Strahlen, wie William Conrad Röntgen sie anfänglich nannte, im Jahre 1904, veröffentlichte der Bostoner Pionier des Strahlenschutzes William Rollins ein Buch mit dem Titel „Notes on the X-light“ – und wurde kaum beachtet. Fast 40 Jahre brauchte es, bis Mediziner und Klinikpersonal die fatalen Wirkungen der Strahlung realisierten und entsprechende Schutzmaßnahmen ergriffen. Bis dahin sollten Tausende von Wissenschaftlern, Ärzten, aber auch Patienten ihren leichtfertigen Umgang mit der Strahlung mit dem Leben bezahlen. Erste Röntgenapparaturen benötigten Expositionszeiten zwischen fünf Minuten und einer halben Stunde – damit bekam der Patient eine Strahlendosis, die 50fach über dem heutigen Standard liegt.

Doch gerade für zahnmedizinische Anwendungen schien die neue Erfindung interessant zu sein. Nur wenige Wochen nach Röntgens bahnbrechenden Veröffentlichungen fertigten Wissenschaftler Zahnaufnahmen an, und seit 1905 werden zahnärztliche Röntgeneinheiten kommerziell vertrieben.



Fotos: Siemens AG

Die enge Röhre eines Kernspin-Tomographen (siehe oben links) löst bei vielen Patienten Beklemmungen aus. Mittlerweile sind daher auch offene Geräte auf dem Markt.

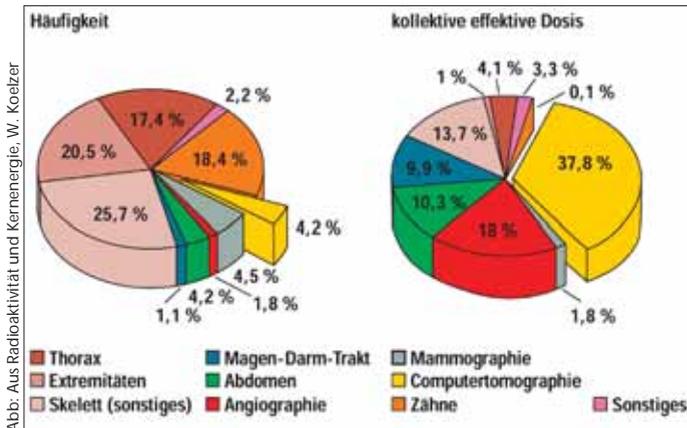


Foto: Siemens AG

Der gläserne Patient: Eine Ganzkörper-MRT zeigt das menschliche Innenleben von Kopf bis Fuß – und dauert heutzutage nur gut zwölf Minuten.

Unblutige Schnitte

Einblicke in das Innere des menschlichen Körpers sind seit Conrad Röntgen eine unblutige Sache geworden. Die Idee, hochenergetische elektromagnetische Wellen durch einen Körper zu senden und auf der anderen Seite zu schauen, welche Energie absorbiert wurde, ist simpel, aber genial. Die höchste Entwicklungsstufe dieses Durchleuchtungssystems findet sich in der modernen Computertomographie wieder. Mittlerweile in der vierten Generation, reicht bereits weniger als eine halbe Sekunde, um eine Querschnittsaufnahme einer bestimmten Körperregion anzufertigen. Eine mannshohe ringförmige Apparatur, in der ein Kranz von Detektoren und eine rotierende Röntgenröhre den liegenden Pa-



tienten umgeben, liefert schnell und präzise Bilder von Knochen, Lunge oder Blutgefäßen: für die Unfallmedizin ein elementares Hilfsmittel. Mit der so genannten Spiral-CT, bei der der Patient während der Aufnahme langsam durch den Ring gefahren wird, lassen sich mehrere Schnittbilder anfertigen, die eine dreidimensionale Rekonstruktion erlauben. Neueste Geräte, nach der Anzahl ihrer Detektorringe auch 32-Zeiler genannt, rotieren in einer dritten Sekunde um den Körper und eignen sich daher auch zu Herz, Magen und Darmuntersuchungen. Aufgrund ihrer Schnelligkeit gibt es keine Unschärfen mehr durch Bewegungen der Organe. Durch die hohe Zeilenzahl entsteht eine Auflösung, die auch Ablagerungen in den Gefäßen erkennbar macht.

Die Entwicklung der Computertechnologie ist mit einer Voraussetzung für optimale Innenansichten: Pro Patient entstehen durchaus manchmal 500 bis 1000 Bilder, die durch geschickte Nachbearbeitung der Querschnitte auch in Längsschnitte oder räumliche Darstellungen umgerechnet werden können. Endoskopische Eingriffe werden somit immer mehr ihren Stellenwert verlieren, die virtuelle Endoskopie zur Diagnose wird den Katheter ersetzen.

Einblicke in den Kopf

Ähnlich der konventionellen Computertomographie und für den Zahnmediziner eine hilfreiche Methode ist die digitale Volumentomographie (DVT). Seit 1997 existiert dieses Verfahren und ermöglicht es dem Be-

handler, kleinste Veränderungen der Knochen im Schädelbereich zu registrieren. DVT-Geräte sind mit ihrem kegelförmigen Röntgenstrahl der Standard-CT in bestimmten Fragestellungen überlegen und arbeiten mit einer geringeren Strahlendosis. In weniger als 80 Sekunden werden wie bei der CT vorerst Rohdaten gesammelt. Anschließend erlauben dreidimensionale Rekonstruktionen exakte anatomische Darstellungen des Zahn- und Kieferaufbaus des Patienten. Die Behandlung von Kieferbrüchen, Implantationen oder Entfernungen der Weisheitszähne können dank der DVT heutzutage mit weniger Komplikationen vorgenommen werden.



Foto: Deutsches Röntgen Museum

Eine der ersten Röntgenaufnahmen ist die berühmte „Hand mit Ringen“, die im Winter 1895 gemacht wurde und angeblich die Hand von Berta Röntgen zeigt.

Neue bildgebende Verfahren erleichtern auch Medizinstudenten das Lernen. Das Projekt Voxel-Man der Uni Hamburg hat die menschliche Anatomie digitalisiert und erlaubt dreidimensionale Einsichten in unseren Körper.

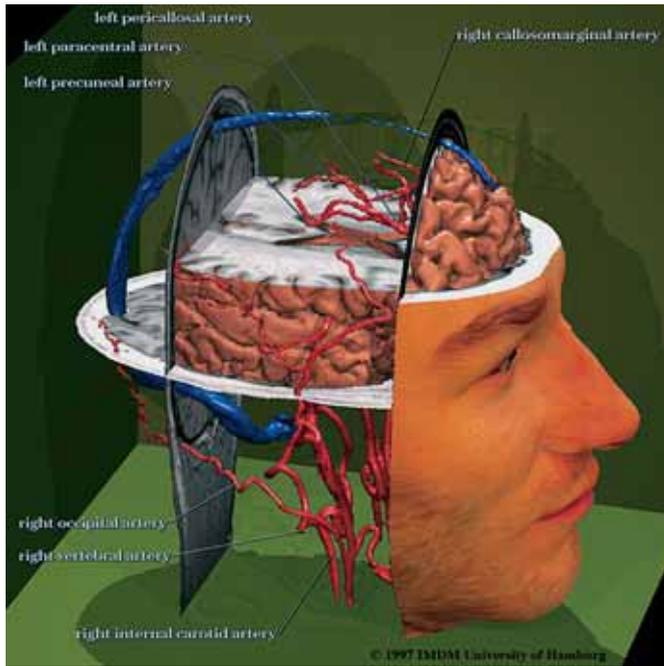


Foto: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

kurz PET. Im Gegensatz zu den eben erwähnten Gammastrahlern, geben Positronenstrahler bei ihrem Zerfall zwei energie-reiche Teilchen ab. Diese fliegen jeweils in die exakt entgegengesetzte Richtung und verraten so dem Detektorring der PET-Kamera ihren Ursprungsort mit einer hohen räumlichen Auflösung. Der am häufigsten benutzte Positronenstrahler ist ein Isotop des Fluors, das ¹⁸F. Gebunden an Desoxy-Glukose markiert er Körperregionen mit sehr starkem Stoffwechsel. Aufgrund des hohen Glukosebedarfs von unkontrolliert wachsendem Gewebe, wird die strahlende Substanz im Tumor stark angereichert. ¹⁸F-Desoxy-Glukose ist somit ein idealer Tumormarker. Die schnelle Zerfallszeit der Radionuklide sorgt zwar für eine geringe Strahlenbelastung des Patienten, erfordert aber auch ein angeschlossenes Radio-

Die Tatsache, dass radioaktive Strahlung sich als Signalgeber zur Bilderzeugung eignet, kann auch zur Untersuchung funktioneller Prozesse genutzt werden. Bei der Szintigraphie wird der Patient nicht durchleuchtet, sondern erhält oral oder per Spritze ein Radionuklid. Diese radioaktiven Elemente zerfallen in sehr kurzer Zeit und geben dabei Gamma-Strahlung ab, die mit einer Spezialkamera gemessen wird. Erkrankte Organe erkennt der Arzt an ihrem gestörten Stoffwechsel: das Organ lagert übermäßig viel oder zu wenig Radionuklid ein. Mit Technetium-99 lässt sich beispielsweise eine Überfunktion der Schilddrüse nachweisen, aber auch ein unerkannter Knochenbruch oder eine Metastase aufspüren. Da die Halbwertszeit der Nuklide sehr kurz ist, kann eine vollständige Skelettdarstellung mit einer geringeren Röntgenbelastung einhergehen als eine normale Röntgenuntersuchung.

Fotos: Silicon Graphics



Nahezu 3000 Jahre alte ägyptische Mumie des Priesters Nesperennub. Um ihren Sarg nicht zu zerstören, wurde sie mit einem Computertomographen untersucht.

Strahlender Stoffwechsel

Eine Fortsetzung der Idee, mit radioaktiven Substanzen Stoffwechselanomalien darzustellen, führte zur Entwicklung der Positronen-Emissions-Tomographie,



Die nähere Betrachtung des Kopfes zeigt eine Veränderung an der Wurzel des rechten unteren ersten Molaren. Möglicherweise hatte der Priester hier einen Abszess, der ihm erhebliche Schmerzen bereitete.

pharmazielabor. Dies ist mit ein Grund für die hohen Kosten von zirka 1000 Euro pro Untersuchung. Eine Summe, die den gesetzlichen Krankenversicherungen zu hoch ist und trotz der eindeutigen Überlegenheit des Verfahrens bei bestimmten Erkrankungen leider weiterhin nicht übernommen wird.

Durchblick ohne Strahlen

Der zweite Weltkrieg forderte Tausende von Strahlenopfern, sorgte in den Nachkriegsjahren aber dafür, dass nun in der medizinischen Diagnostik auch eine Durchleuchtung ohne ionisierende Strahlung möglich wurde. Die fortgeschrittene Entwicklung von militäri-

schen Sonar- und Radargeräten brachte vor über 50 Jahren Mediziner auf die Idee, auch das Innenleben ihrer Patienten mit Ultraschall zu betrachten. Anfänglich noch in großen wassergefüllten Bottichen, beschallte der Arzt seine Probanden mit Frequenzen zwischen zwei und fünf Megahertz. Nach wie vor ist dieser Bereich der wichtigste, doch je nach Untersuchungsobjekt reicht heute die Bandbreite von einem bis 100 MHz. Die Diagnosegeräte arbeiten ähnlich wie das Orientierungssystem der Fledermaus: Das Echo hochfrequenter Druckwellen wird gemessen und in ein räumliches Bild übersetzt. Während Fledermäuse dies mit Schreien und den Ohren realisieren, erzeugt in der Medizin ein Schallkopf mit einem Piezokristall die ultraschnellen mechanischen Vibrationen. Gleichzeitig kann der Kristall aber auch die reflektierten Wellen erkennen, die dann in ein Bild übersetzt werden.

Höherfrequente Wellen eignen sich gut, oberflächlich liegende Strukturen, wie Hautkrebs, in hoher Auflösung darzustellen. Niederfrequente Wellen dringen dagegen tiefer in den Körper ein und kommen zum Beispiel bei der Schwangerschaftsdiagnostik zum Einsatz.

Echo des Bluts

Teilchen in schneller Bewegung, zum Beispiel rote Blutkörperchen, verändern die Frequenz der auftreffenden Schallwelle – es kommt zum Dopplereffekt. Die so genannte Doppler-Sonographie untersucht speziell das Gefäßsystem und vermittelt einen guten Eindruck über die Strömungsverhältnisse in Venen und Arterien. Seit einigen Jahren werden auch bei Ultraschalluntersuchungen Kontrastmittel eingesetzt:

Lösungen mit feinsten Gasbläschen haben charakteristische akustische Eigenschaften. Sie dringen in feinste Kapillarsysteme ein und kontrastieren besser als Blutzellen das Adernetz eines Organs. Mit den so genannten Echosignalverstärkern haben Kliniker bei der Beurteilung von Metastasen bereits vielfach positive Erfahrungen gesammelt.

Bei der Darmkrebsfrüherkennung erspart die virtuelle Koloskopie dem Patienten den unangenehmen Kameraschlauch. Ein Computertomograph erkennt ebenso gut kleinste Polypen auf den Darminnenwänden.

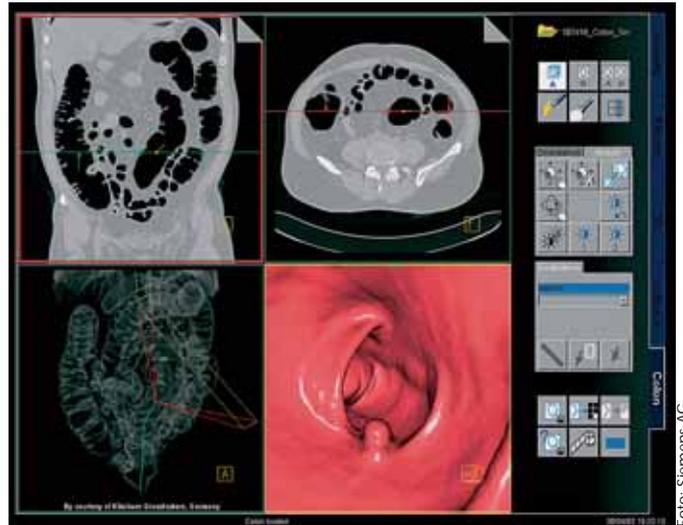


Foto: Siemens AG

Ultraschall hat den Ruf, so harmlos zu sein, dass auch das ungeborene Kind dieser Energie bedenkenlos ausgesetzt werden kann. Die sachgemäße Anwendung der Diagnosegeräte bleibt auch vollkommen ohne Nebenwirkungen. Dennoch hat die Strahlenschutzkommission Grenzwerte für den Schalldruck aufgestellt: fünf MPa bei einer normalen Untersuchung beziehungsweise ein MPa für luftgefüllte Gewebe wie die Lunge. Diese Vorsichtsmaßnahme ist nicht unbegründet: Bei extrem hohen Druckwerten können durch Scherkräfte Zellmembranen zerreißen, außerdem würde eine starke Erhitzung des Gewebes fatale Folgen haben.



Foto: Morita

Zyste im Oberkiefer, aufgenommen mit einem modernen Volumentomographen, drei verschiedene Schnittebenen. Diese Darstellungstechnik erlaubt Zahnmedizinern eine dreidimensionale Betrachtung erkrankter Regionen in hoher Auflösung.

Resonanz im Magnetfeld

Das jüngste, kostspieligste und spektakulärste Kind der Durchleuchterbranche hat viele Namen: Magnetresonanztomographie, MRT, Kernspintomographie, MRI (Magnetic resonance imaging) oder NMR-Tomographie (Nuclear magnetic resonance). Sicher ließen sich noch viele Wortkombinationen finden, die den komplizierten quantenphysikalischen Prinzipien dieser Methode Respekt zollen. Und im Jahr 2003 war die Entwicklung des MRT dem Nobelpreiskomitee sogar eine Ehrung wert: Sir Peter Mansfield und Paul C. Lauterbur bekamen den begehrten Preis in der Kategorie Medizin. Sie entdeckten vor über 30 Jahren

einen Weg, mithilfe von Radiowellen und starken Magnetfeldern zweidimensionale anatomische Bilder zu generieren. Ausgangspunkt des Verfahrens ist ein physikalisches Phänomen, das als Kernspin-Resonanzeffekt bezeichnet wird. Da jeder Wasserstoffatomkern einen eigenen Drehimpuls besitzt (den Kernspin), verfügt er auch über ein Mini-Magnetfeld. Im Tomographen werden diese Felder in einem ein bis drei Tesla starken Magnetfeld ausgerichtet und in eine stabile Position gebracht.

Mit energiereichen Radiowellen werden dann Resonanzeffekte ausgelöst: die Wasserstoffkerne geraten in Schwingung und es kommt zur Auslenkung

Fotos: Siemens AG



Bilder a, b, c, d:
Die Kombination verschiedener bildgebender Verfahren erlaubt eine genaue Lokalisation bestimmter Strukturen.

ihres Feldes. Nach Abschalten des Radiopulses kehrt jeder Atomkern in seine Ausgangslage zurück und sendet jetzt seinerseits ein Radiosignal. Dieses wird vom Gerät gemessen und verrät die Positionen der einzelnen Wasserstoffatome im Raum. Die genaue zeitliche Analyse des Signals erledigen leistungsstarke Computer, die gut kontrastierte Bilder der verschiedenen Gewebetypen errechnen.

Schnelle Bilder in 3-D

Es liegt auf der Hand, dass die MRT bestens geeignet ist, Weichteil- und Organstrukturen aufzunehmen und andere Details hervorbringt als die höher auflösende CT. Auch wenn die enge Röhre manchen Patienten Angst macht und der Lärm durch die wechselnden Magnetfelder ohrenbetäubend ist, ist die MRT dem CT in zwei Punkten voraus: Sie belastet den Kranken nicht mit Strahlung und kann darüber hinaus schnelle zeitliche Abläufe aufzeichnen. Da eine einzelne Aufnahme in wenigen Millisekunden gemacht werden kann, ist heute bereits die Darstellung physiologischer Vorgänge in Echtzeit möglich, man spricht von funktioneller MRT (fMRT). Herzmuskel, Gefäße, Darm und Ge-

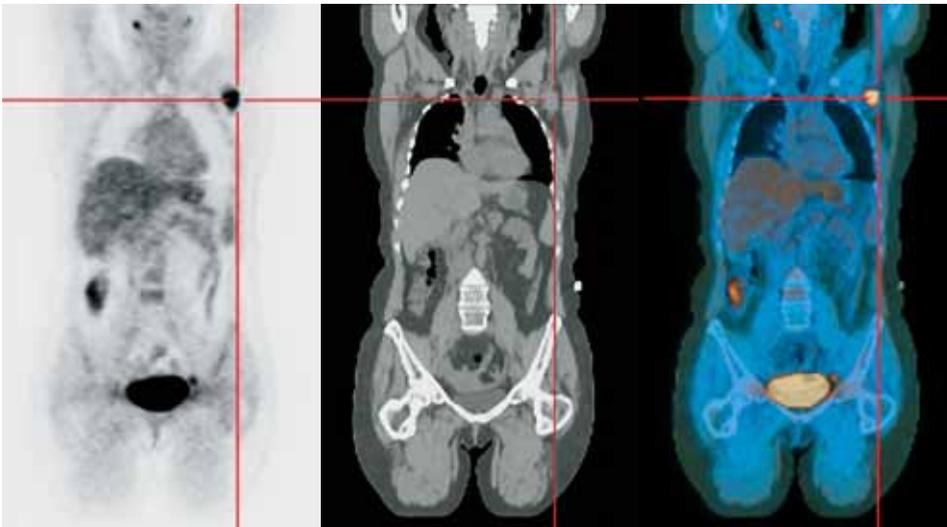


Bild b zeigt eine im PET sichtbare Metastase.

Bild c zeigt die CT-Aufnahme des Patienten.

Bild d: Die Überlagerung beider Bilder ermöglicht die exakte räumliche Zuordnung.



Die schonende Ultraschalldiagnostik wird besonders in der Gynäkologie bevorzugt und liefert atemberaubende dreidimensionale Bilder aus dem Bauch werdender Mütter.

Fotos: Philips



Dopplersonographie zeigt nicht nur morphologische Strukturen, sondern stellt darüber hinaus auch Bewegungsrichtungen dar. Eindrucksvoll lassen sich hier die gegenläufigen Blutflussrichtungen in Gefäßen der Nabelschnur unterscheiden.

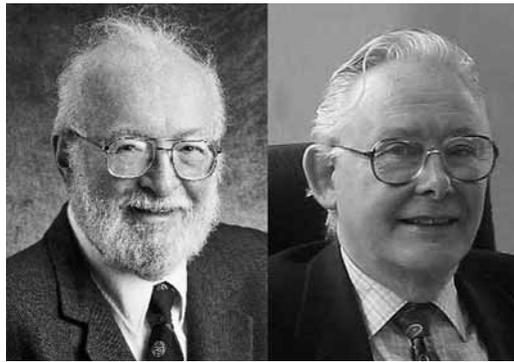
hirn kann der Arzt bei der Arbeit beobachten und Fehlfunktionen ohne Umwege erkennen. Die MRT hat am ehesten das Potenzial, den gläsernen Patienten zu schaffen. Nach Ansicht des Leiters für Radiologie an der Uni Essen, Prof. Michael Forsting, eignet sich kaum eine Präventivmaßnahme besser dazu, die Mitarbeit des Patienten zu erzielen, als handfeste MRT-Bilder: Wer in seiner Hirnaufnahme weiße Flecken erkennt, glaubt der Radiologe, würde die Notwendigkeit eines blutdrucksenkenden Mittels eher begreifen. Auch für eine drohende Kostenexplosion hat Forsting eine Lösung parat: Der Patient solle sich eher als Kunde sehen und wie für sein KFZ eine regelmäßige Inspektion selbst finanzieren.

Das Gerät zur Zukunftsvision hat Siemens in Tübingen bereits vorgestellt: Das Magnetom Avanto mit seiner „Total Imaging Matrix“-Technologie scheint nach dem Motto „leiser, schneller, schärfer“ viele Schwächen des Verfahrens reduziert zu haben. Bei „nur“ noch 90 Dezibel Betriebslautstärke ist in gut zwölf Minuten der gesamte Körper gescannt.

Auch wenn das neue System Auflösungen von bis zu 0,6 Millimetern verspricht, machen die jüngsten CT-Geräte mit 0,4 Millimetern immer noch die schärferen Bilder. Mit Blick auf die kürzere Untersuchungsdauer wird das CT aus ökonomischen Gründen also weiterhin bei vielen Routineuntersuchungen die erste Wahl bleiben.

Durchleuchtendes Licht

Fast tausendmal besser „sieht“ eine ganz neue viel versprechende Technologie: Die optische Kohärenz-Tomographie (OCT) wird interessant, wenn der Arzt kleinere Bereiche ins Visier nehmen möchte. Dieses Durchleuchten mit langwelligem Laserlicht ist noch wenig erforscht, könnte zukünftig jedoch unter bestimmten Fachärzten als kostengünstige und schonende Methode zahlreiche Anhänger finden. Das Verfahren fußt auf ähnlichen Prinzipien wie



Nobelpreiswürdig: Paul Lauterbur (li.) und Sir Peter Mansfield waren die entscheidenden Wissenschaftler bei der Entwicklung der Magnetresonanztomographie.

Foto: University of Nottingham

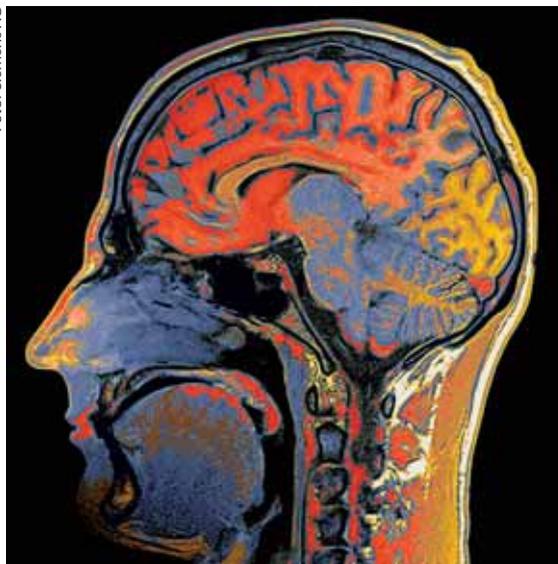
die Ultraschalldiagnose. Statt Schallwellen nutzt das System jedoch elektromagnetische Wellen, sprich Licht aus dem Infrarotbereich, das es ausstrahlt und dessen Reflexion es misst. Da bekanntermaßen menschliches Gewebe Licht stark absorbiert, sind Messtiefen bis maximal zwei Millimeter zu erreichen. Die mikroskopisch genaue Darstellung von verschiedenen Gewebetypen bewährt sich bereits in der Augenheilkunde und Dermatologie, wo Patienten mit Neurodermitis oder Schuppenflechte mithilfe der OCT untersucht werden. In einer größeren Studie wurde auch die Eignung zur Diagnose von Speiseröhrenkrankungen belegt. Bei beiden Beispielen entfällt für den Patienten der unange-

nehme chirurgische Eingriff einer Biopsie, daher hat sich in den vergangenen Jahren für die OCT der Begriff „Optische Biopsie“ etabliert. Auch für die Zahnheilkunde könnte die OCT Nutzen bringen. Mit langwelligem Licht marode Zähne schneller durchschauen zu können, ist nach wie vor für einige Wissenschaftler eine reizvolle Idee. Anfänglich hofften sie mit der Methode ein effizientes Werkzeug zur Kariesdetektion und für Parodontaluntersuchungen entwickeln zu können. Doch die beschränkte Eindringtiefe des Scannerlichts hat die erste Euphorie der Industrievertreter gedämpft und dieses Forschungsfeld zurück in die Labore der Hochschulen verbannt. Ein verlässliches Hilfsmittel um Zahnzwischenraumkaries im Molarenbereich zu erkennen, mag das System vielleicht nicht sein. Allerdings lassen sich bestens erste Demineralisierungen zur Kariesfrüherkennung nachweisen oder aber auch Merkmale zur Qualitätsbewertung einer Füllung aufzeigen. Ob diese Möglichkeiten ausreichen, ein relativ teures Diagnosegerät zu einem vermarktungsfähigen Produkt werden zu lassen, bleibt abzuwarten.

Digital-dentaler Durchblick

Für den täglichen Durchblick in der Praxis bleibt dem Zahnarzt vorerst weiterhin der Röntgenstrahl. Doch auch die konventionellen Verfahren profitieren von der Hochtechnologieentwicklung der Medizintechnikbranche. Erfahrungen aus dem Bereich der rechnergestützten Bildverarbeitung lassen sich auch auf kleine Systeme übertragen – das digitale Zeitalter hält Einzug in deutsche Zahnarztpraxen (siehe auch zm 10/2003, Seite 34, Vogler A., „Digitale Praxis“). Viele Vorteile, die digitale Röntgensysteme gegenüber dem alten Verfahren haben, werden de facto eine Arbeits-, Raum- und Kostenersparnis bedeuten. Obendrein kommen moderne Röntgengeräte mit deutlich weniger Strahlung aus – ein Faktor, der

Foto: Siemens AG



Hochauflösende Bilder des menschlichen Gehirns sind erst durch die Weiterentwicklung der Magnetresonanztomographie möglich geworden.

Scharfe Bilder, einfache Handhabung, automatische Archivierung: Es gibt einige Gründe den Wechsel zur digitalen Röntgentechnik zu überdenken.



Foto: Planmeca



Foto: KaVo

Die Sensoren sind hochempfindlich für Strahlung, kommen also mit einer geringen Dosis aus (oben).

Computerbilder im OP

Das digitale Bild muss nicht entwickelt werden, ist sofort verfügbar und kann am Computer mit Filtern und Algorithmen zur Rauschunterdrückung nachbearbeitet werden – solange der Rechner nicht abstürzt, eine äußerst elegante Innovation.

Die Zukunft wird sicher auch dreidimensionale Aufnahmen für die Zahnarztpraxis bringen, doch momentan ist die räumliche Digitalwelt noch den Großprojekten deutscher Forschungsinstitute vorbehalten. Am CAESAR (center of advanced european studies and research) entwickelt beispielsweise eine Arbeitsgruppe zusammen mit zwei namhaften Firmen ein neues integriertes

dem aufgeklärten Patienten wichtig ist. Der Grund für die verringerte Strahlendosis liegt in der höheren Empfindlichkeit des belichteten Mediums beim digitalen Röntgen. Während die Strahlen auf alten Filmen (neue Filme sind heute aber wesentlich strahlenreduzierter) noch chemische Reaktionen auslösen, sind es bei digitalen Systemen physikalische Prozesse, die bereits bei nennenswert geringeren Dosen ablaufen. Den Markt beherrschen heute zwei Systeme der Aufnahmetechnik: die Festkörpersensoren und Speicherfoliensysteme. Die starren verkabelten Festkörpersensoren arbeiten mit Halbleitern aus Silizium und wandeln die Strahlenergie direkt in elektrische Signale um. Speicherfolien hingegen enthalten Yttriumoxid, das die eingestrahlte Energie nur sehr langsam in Form von Licht wieder abgibt. Somit kann nach der Aufnahme die Folie mit einem Scanner in den Computer eingelesen werden. Das digitalisierte Bild hat in beiden Fällen den Vorteil, dass jedem Bildpunkt einer von 256 Grauwerten zugeordnet ist. Durch

nachträgliches Einstellen von Kontrast und Helligkeit lassen sich demnach mehr Informationen gewinnen als beim alten Film. Fortschrittskritiker mögen einen Mangel an Auflösung befürchten, doch neueste Sensoren erreichen eine tatsächliche Auflösung von über 20 Linienpaaren pro Millimeter, ein Wert, der auch mit Analogaufnahmen praktisch kaum erreicht werden kann.

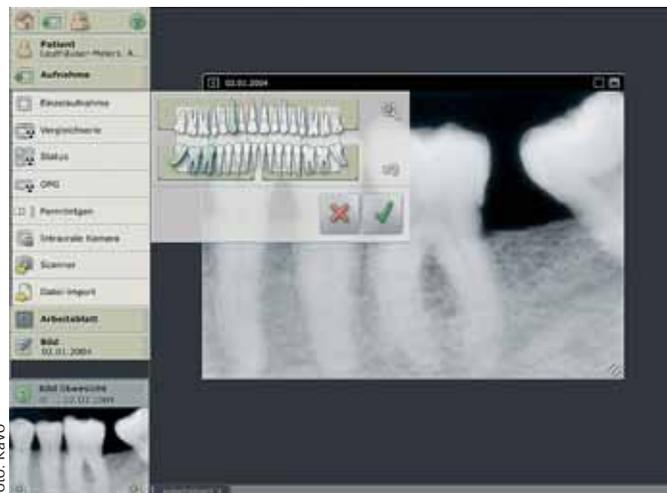


Foto: KaVo

Eine anwenderfreundliche Software erleichtert das Sammeln von Patientendaten und die erweiterte Bildnachbearbeitung. Schneller Zugriff auf Daten und Austausch mit Kollegen können innerhalb von Sekunden erfolgen.



Foto: freepic

Fragwürdiger Befund bei TV-Comic-Star Homer Simpson.

Dental-Imaging-System (D3D), das künftig in der Gesichtschirurgie eingesetzt werden könnte. Mithilfe einer ausgefeilten Software und eines Kegelstrahl-Tomographen sollen nicht nur Bilder aufgenommen, sondern auch Operationen geplant und begleitet werden. Eingriffe würden dadurch präziser, risikoärmer und schneller – dank der virtuellen Realität weiß der Chirurg, was ihn erwartet und kann strategisch vorgehen.

Um sich ein Bild zu machen, was in unserem Inneren abläuft, existieren heute für den Mediziner viele verschiedene Verfahren, die allesamt in rasantem Tempo immer besser werden. Gar nicht erwähnt wurden hier Methoden wie die Kryo-Elektronentomographie, die sogar Einblicke in einzelne Zellen, Bakterien oder Viren gewährt. Die Kombination verschiedener Verfahren (zum Beispiel PET-CT), neuartige Kontrastmittel und Markersubstanzen lassen kaum noch Gewebestrukturen unentdeckt. Die Heraus-

Glossar

Im Artikel erwähnte physikalische Einheiten:

Sievert, Sv: Maßeinheit für die Strahlendosis; berücksichtigt die biologische Wirksamkeit verschiedener Strahlenarten, Beispiele:

natürliche Strahlung (kosmisch, terrestrisch, Nahrung)	zirka 2,4 mSv/Jahr
Tschernobylunfall	0,01 mSv/Jahr
Flug Berlin-New York	0,044 mSv
CT-Kopf	2,5 mSv
Röntgen-Zahn	0,01 mSv

Tesla, T: Maßeinheit für die magnetische Flussdichte, Beispiele:

inhomogenes Magnetfeld des Mondes	10 bis 300 nT
Unterschied, den eine Taube wahrnimmt	50 nT
Erdmagnetfeld	50 μ T
einfacher Haftmagnet	150 mT
MRT-Gerät	1 bis 3 T

Hertz, Hz: Einheit, die Ereignisse pro Sekunde beschreibt, Beispiele:

mechanische Schwingungen:

Ultraschalldiagnose	5 bis 7,5 MHz bzw. Bauchraum 3,5 MHz
Kammerton A	443 Hz
Fledermausortung	20 bis 200 KHz

elektromagnetische Wellen:

Radiopulse bei der MRT	zirka 100 MHz
D-Netz im Mobilfunk	900 MHz

Pascal, Pa: Einheit für den Druck, auch Schalldruck, Beispiele:

Start eines Düsenjets	20 Pa (=120 Dezibel)
Ultraschalldiagnostik	100 bis 500 kPa

forderung der nächsten Jahre wird auch sein, eine adäquate Auswertung des anfallenden Bildmaterials zu gewährleisten und

qualifiziertes medizintechnisches Personal auszubilden. Die komplexen Möglichkeiten der Bildverarbeitung sind eine Wissenschaft für sich, die Ergebnisse lassen oftmals bedenklichen Interpretationsspielraum. Das alles erfordert eine besonders hohe Fachkenntnis des Arztes, der dieses oder jenes bildgebende Verfahren zur Diagnostik heranzieht.

Dr. rer. nat. Mario Lips
Wissenschaftsjournalist
Schulstraße 3
12247 Berlin-Steglitz

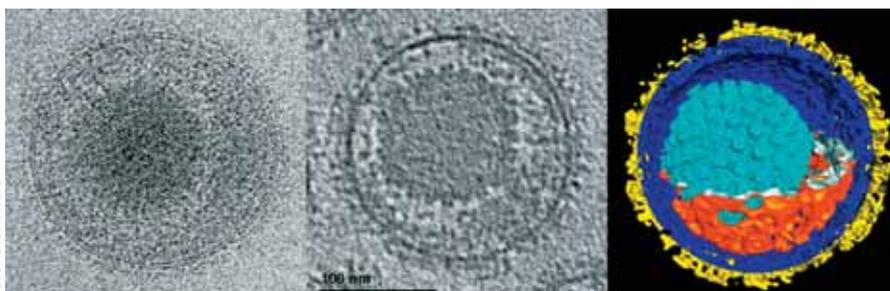


Foto: Grunewald

Bildgebung im Nanometerbereich: Rekonstruktion des Herpes Simplex Virus mithilfe der Kryo-Elektronentomographie, die der MRT ähnlich ist.

Teil 1: Epidemiologie und Entstehung

Halitosis

Björn Lang, Andreas Filippi

In den letzten Jahren ist das Thema „Mundgeruch“ stärker in das Bewusstsein von Patienten und Zahnärzten gerückt. Trotz des zunehmenden Interesses gibt es bisher kaum epidemiologische Daten. Hier eine umfassende Übersichtsarbeit, die wir in zwei aufeinander folgenden *zm*-Ausgaben veröffentlichen.

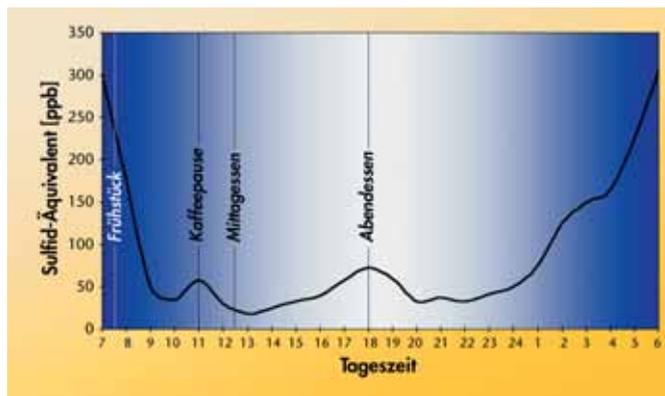


Abb. 1: Halitosis in Abhängigkeit von der Tageszeit und der Nahrungsaufnahme [modifiziert nach Rosenberg & McCulloch 1992]

Epidemiologie

Die meisten Untersuchungen zum Thema Halitosis basieren auf Patientenbefragungen, was deren Relevanz stark einschränkt. Insbesondere die Selbst-Einschätzung, ob man unter Mundgeruch leidet oder nicht, entspricht oft nicht der Realität [Miyazaki et al., 1995; Loesche et al., 1996]. Eine Umfrage bei den Mitgliedern der amerikanischen Zahnärzte-Gesellschaft ergab, dass hochgerechnet etwa 50 Prozent der nordamerikanischen Bevölkerung an Mundgeruch leiden [Stassinakis et al., 2002]. In einer weiteren Befragung wurde festgestellt, dass in den USA 60 Prozent der Frauen und 50 Prozent der Männer regelmäßig Präparate zum Auffrischen des Atems einnehmen [Miyazaki et al., 1996]. Eine Befragung unter Zahnärzten in Deutschland ergab, dass 76 Prozent der Zahnärzte selbst unter gelegentlichem und sieben Prozent unter dauerhaftem Mundgeruch leiden. 58 Prozent kennen sogar einen Kollegen, der dauerhaft Mundgeruch hat [Seemann, 1999]. Vergleichbare Aussagen deuten darauf hin, dass etwa 50 Prozent der Bevölkerung unter chronischem Mundgeruch

leiden. Die Hälfte dieser Betroffenen sieht im Mundgeruch ein ernstes Problem, welches sich negativ auf ihre Sozialkompetenz auswirkt [Tessier & Kulkarni, 1991; Bosa, 1997]. Eine echte epidemiologische Untersuchung aus Japan zeigt, dass 24 Prozent der Bevölkerung Mundgeruch haben [Miyazaki et al., 1995].

Terminologie und Klassifikation

Das Thema Mundgeruch zieht sich gleichermaßen durch Geschichte, Kultur, Rasse und Geschlecht [Rosenberg & Leib, 1997]. Schriftliche Berichte finden sich bereits bei den Griechen und Römern [Prinz, 1930; Geist, 1956; Mandel, 1988]. Für Mundgeruch werden synonym auch die Begriffe Halitosis, Foetor ex ore, Bad breath oder Oral malodor verwendet. Mundgeruch lässt sich durch zwei wesentliche Begriffe beschreiben: Foetor ex ore und Halitosis [Hoffmann-Axthelm, 1995].

Als Foetor ex ore (lateinisch foetor: Gestank, Modergeruch) wird ein übler, atypischer Geruch beim Ausatmen durch den Mund bezeichnet. Man geht hier von einer Erkrankung in der Mundhöhle selbst aus. Der Begriff Halitosis (lateinisch halitus: Hauch, Dunst) bezeichnet ebenfalls eine übelriechende Atemluft, welche aber im Unterschied zum Foetor ex ore auch bei geschlossenem Mund, also beim Ausatmen durch die Nase wahrgenommen werden kann. Dies deutet möglicherweise auf eine ursächliche Erkrankung der Nasennebenhöhlen, des Verdauungstraktes oder der Respirationsorgane hin. Daher sollten im Rahmen einer exakten Diagnostik die Luft aus dem Mund und aus der Nase getrennt voneinander analysiert werden [van Steenberghe, 1997]. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass in der aktuellen anglo-amerikanischen Literatur der Terminus Halitosis als Synonym für Begriffe des Mundgeruchs wie Foetor ex ore [Scully et al., 1997], Bad breath [Goldberg et al., 1994], Breath odor [Scully et al., 1997], Foul smells, Offensive breath [McDowell & Kassebaum, 1993] und Oral malodor [Tessier & Kulkarni, 1991], verwendet wird, verwenden die Autoren im nachfolgenden Text nur den Begriff Halitosis.

Unter dem Begriff Halitosis werden unterschiedliche Krankheitsbilder zusammengefasst. Diese Krankheitsbilder werden als echte Halitosis, Pseudo-Halitosis und Halitophobie bezeichnet [Yeagaki & Coil, 2000]. Die echte Halitosis unterteilt sich wiederum in physiologische und pathologische Halitosis (Tabelle 1, Seite 52).

Ursachen

Der so genannte „normale Atem“ eines Menschen hat unter physiologischen Bedingungen einen süßlichen Charakter und ist in der Regel nicht wahrnehmbar. Der tägliche Geruch schwankt in Abhängigkeit von der Tageszeit, des Speichelflusses, der Mundflora, physiologischer Vorgänge wie Nahrungsaufnahme oder Mundhygiene und

„Für Mundgeruch werden synonym auch die Begriffe Halitosis, Foetor ex ore, Bad breath oder Oral malodor verwendet. Mundgeruch lässt sich durch zwei wesentliche Begriffe beschreiben: Foetor ex ore und Halitosis [Hoffmann-Axthelm, 1995].“



Abb. 2: Großflächiger Zungenbelag bei einer 57-jährigen Patientin mit Halitosis (Halimeter: 229 ppb)



Abb. 3: Dorsaler Zungenbelag bei einer 54-jährigen Patienten mit Halitosis (Halimeter: 324 ppb)

auch beispielsweise der Menstruation, insbesondere bei Dysmenorrhoe [Tonzetich et al., 1978] (Abb. 1). In der Literatur eher selten beschrieben ist die Tatsache, dass durch emotionalen Stress, beispielsweise Nervosität oder psychische Belastung, ein sonst nicht vorhandener Mundgeruch häufiger nachweisbar ist [Seemann, 2000].

Eine weit verbreitete Ansicht bei Ärzten und Patienten ist, dass der Halitosis eine pathologische Veränderung des Intestinaltraktes zu Grunde liegt. Dies hat zur Folge, dass Patienten, die unter hartnäckiger Halitosis leiden, zunächst eine Gastroskopie über sich ergehen lassen, anstatt einen Zahnarzt aufzusuchen. Untersuchungen haben gezeigt, dass in 85 bis 90 Prozent aller Fälle eine bakterielle Zersetzung organischen Materials in der Mundhöhle die Ursache für Halitosis ist [Tonzetich & Richter, 1964; Tonzetich, 1978; Delanghe et al., 1996; Delanghe et al., 1997; Rosenberg & Leib, 1997; Delanghe et al., 1999a; Amir et al., 1999]. Flüchtige Schwefelverbindungen (VSC = volatile sulphur compounds), wie Schwefelwasserstoff, Methylmercaptan und Dimethylsulfid, entstehen durch den Metabolismus gramnegativer Bakterien, welche als Substrat vor allem Proteine mit schwefelhaltigen Aminosäuren verwenden.

„ Untersuchungen haben gezeigt, dass in 85 bis 90 Prozent aller Fälle eine bakterielle Zersetzung organischen Materials in der Mundhöhle die Ursache für Halitosis ist.

Die genannten VSC nehmen bei der Entstehung von Halitosis eine Schlüsselrolle ein [Tonzetich & Richter, 1964; Tonzetich, 1971; Tonzetich, 1977; Schmidt et al., 1978; Persson et al., 1990; Preti et al., 1992; Rosenberg & McCulloch, 1992; Yaegaki & Sanada, 1992a; van Steenberghe et al., 2001].

Orale Ursachen

Ursächlich kommen Zungenbelag, mangelnde Mundhygiene, Infektionen, wie Stomatitis, Gingivitis, Parodontitis und Candidiasis, offene Wurzelkanäle, Karies, sowie ungepflegte Prothesen, Pemphigus/Pemphigoid, Morbus Behçet, Erythema exsudativum multiforme, Abszesse sowie ulzerierende und zerfallende Tumoren in Betracht [Tonzetich, 1978; Kostelc et al., 1984; Coil & Tonzetich, 1992; Yaegaki & Sanada, 1992a; Soder et al., 2000; Seemann, 2001]. Einige Untersuchungen konnten jedoch zeigen, dass nicht jeder mit schlechter Mundhygiene oder Parodontitis an Halitosis leidet. Dies gilt auch für den Umkehrschluss [Bosy et al., 1994; Miyazaki et al., 1995; De Boever & Loesche, 1996]. Karies bietet ebenso wie freiliegendes nekrotisches Pulpagewebe, Oberflächenporo-

sitäten in Prothesen und Randspalten an zahnärztlichen Restaurationen ideale Bedingungen für bakterielle Schlupfwinkel [Newman, 1996]. Als primäre Ursache für Halitosis kommt Karies jedoch nicht direkt in Betracht, da der mit der Karies einhergehende reduzierte pH-Wert eine Halitosis eher verringert [Kleinberg & Codipilly, 1996]. Vielmehr ist bei multipler Karies die korrespondierende insgesamt schlechte Mundhygiene für eine Halitosis verantwortlich [Kleinberg & Codipilly, 1997]. Untersuchungen haben gezeigt, dass ein Zusammenhang zwischen der Schwere der Parodontalerkrankung (Anzahl und Tiefe der Taschen) und der Konzentration an VSC besteht [Coil & Tonzetch, 1992; Yaegaki & Sanada, 1992a, b; Miyazaki et al., 1996; Soder et al., 2000; Morita & Wang, 2001]. Nach oralchirurgischen Eingriffen kommt es durch verminderten Speichelfluss, reduzierte Mundhygiene und geringere Kauaktivität zu einem Anstieg der Bakterienzahl bei gleichzeitig erhöhtem Substratangebot (Blut). Dies resultiert häufig in einer temporären Halitosis [Rotgans, 1984]. Ferner kann Halitosis auch bei Gingivaveränderungen mit Nekrosen, granulomatöser Proliferation oder Ulzeration, akuter herpetischer Gingivostomatitis, persistierendem Zahnfleischbluten assoziiert mit Blutbildveränderungen oder unkontrolliertem Diabetes mellitus sowie gingivaler Fibromatose entstehen [Newman, 1996].

Aufgrund der Tatsache, dass sich auf der Zunge etwa 60

Prozent aller oralen Mikroorganismen befinden [Gillmore & Bashkar, 1972; Jacobson et al., 1973; Gillmore et al., 1973; Yaegaki & Sanada, 1992a; De Boever & Loesche, 1995], stellt diese das primäre Bakterienreservoir der Mundhöhle und dadurch eine der Hauptursachen der Halitosis dar (41 Prozent aller oraler Ursachen). Der Zusammenhang zwischen Zungenbelag und Halitosis konnte in verschiedenen Untersuchungen belegt werden [Kaizu et al., 1978; Bosty et al., 1994; Hellwig, 1995; De Boever & Loesche, 1996; Hartley et al., 1996; Miyazaki et

„ Halitosis kann auch bei Gingivaveränderungen mit Nekrosen, granulomatöser Proliferation oder Ulzeration, akuter herpetischer Gingivostomatitis, persistierendem Zahnfleischbluten assoziiert mit Blutbildveränderungen oder unkontrolliertem Diabetes mellitus sowie gingivaler Fibromatose entstehen.

nicht zwangsläufig zu einer Halitosis [Rotgans, 1984]. Nach dem Zungenbelag folgen als nächsthäufige orale Ursachen die Gingivitis mit 31 Prozent und die Parodontitis marginalis mit 28 Prozent.

Nicht orale Ursachen

Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Bereich

Die häufigsten nicht-orale Ursachen der Halitosis finden sich im HNO-Bereich. Sie machen etwa fünf bis acht Prozent aller Halitosis-Ursachen aus [Delanghe et al., 1997;

al., 1996; Yaegaki, 1997] (Abb. 2, 3). Jedoch führen Abweichungen der Zungenoberfläche, wie bei Exfoliatio areata linguae (Lingua geographica), Lingua plicata oder Lingua villosa nigra,

Delanghe et al., 1999 a, b]. Davon sind chronische Tonsillitis (71 Prozent) und chronische Sinusitis (19 Prozent) die häufigsten nicht-orale Ursachen [Delanghe et al., 1996; Finkelstein, 1997; Rosenberg & Leib, 1997] (Abb. 4 bis 7). Beide werden vor allem bei älteren Patienten diagnostiziert. Die betroffenen Patienten berichten häufig über einen permanenten dorsalen Sekretabfluss (postnasal drip), der im Zusammenhang mit Halitosis für die Ausbildung von Zungenbelag verantwortlich gemacht wird [Rosenberg & Leib, 1997]. Im Gegensatz zur rhinogenen Sinusitis tritt bei einer odontogenen Sinusitis meist eine Halitosis auf [Rotgans, 1984]. Als weitere Ursachen kommen Fremdkörper in der Nase (fünf Prozent), chronische Rhinitis (Ozaena) (fünf Prozent), Karzinome des Oropharynx, Lues III, Angina Plaut-Vincent, Morbus Behçet, infektiöse Mononukleose

Abb. 4:
Tonsillitis bei einem
18-jährigen Patienten
mit Halitosis



Abb. 5:
Gleicher Patient:
vernachlässigbarer
Zungenbelag





Abb. 6:
Gleicher Patient:
karies- und
parodontitisfreie
Situation im
Oberkiefer



Abb. 7:
Gleicher Patient:
karies- und
parodontitisfreie
Situation im
Unterkiefer

oder Diphtherie in Betracht [Costtellani, 1930; Katz et al., 1979; McGregor et al., 1982a, b; Sharma, 1984; Lovewell, 1984; Bennett, 1988; Lucente et al., 1993; McDowell & Kassebaum, 1993; Rosenberg, 1996; Goldberg et al., 1997; Rosenberg & Leib, 1997; Scully et al., 1997].

Allgemeinerkrankungen

Bei einer diagnostizierten Halitosis sollte immer auch an einen Zusammenhang mit einer systemischen Erkrankung gedacht werden [Preti et al., 1992]. In diesem Zusammenhang ist der obstähnliche Azetongeruch beim Coma diabeticum, der auch bei chronischen Hungerzuständen, Fasten- oder Schlankheitskuren festgestellt werden kann, am bekanntesten und deshalb auch am einfachsten

zu diagnostizieren. Aus dem internistischen Bereich kommen weiterhin eitrige Bronchitis, Pneumonie, Fremdkörper, Abszesse (Lunge), Lungengangrän, Wegnersche Granulomatose, Divertikel, Ösophagitis,

Magen- und Darmerkrankungen, präkomatöse Zustände und Koma (Urämie, Coma hepaticum), Gelbfieber, Trimethylaminurie sowie ulzerierende und zerfallende Tumoren als mögliche Ursachen in Betracht [Seemann et al., 2001]. Ein nicht ganz unangenehmer Geruch nach frischer Leber oder Lehmerde tritt typischerweise bei Lebererkrankungen auf [Rotgans 1984].

Bei Frauen ist eine Abhängigkeit der oral messbaren VSC vom Menstruationszyklus feststellbar. Dies bedeutet, dass am Tag des Eisprungs die VSC-Werte bis auf das zwei-

bis vierfache ansteigen können [Tonzetich et al., 1978]. Aufgrund von Avitaminosen (A-, B-, und C-Vitamine) können Mangelkrankungen wie Skorbut auftreten, welche dann zu Erosionen und Ulzerationen führen können

[Rotgans 1984]. Ebenso können Allgemeinerkrankungen wie Leukämie, Agranulozytose, AIDS, Syphilis oder Diphtherie sekundär zu einer ANUG (akute nekrotisierende ulzerierende Gingivitis) mit entsprechender

„ Bei Frauen ist eine Abhängigkeit der oral messbaren VSC vom Menstruationszyklus feststellbar. Dies bedeutet, dass am Tag des Eisprungs die VSC-Werte bis auf das zwei- bis vierfache ansteigen können [Tonzetich et al.]

Geruchsbildung führen [Seemann 2000]. Insgesamt sind jedoch Allgemeinerkrankungen als Ursache für Halitosis mit 0,5 bis einem Prozent aller Halitosis-Ursachen selten [Delanghe et al., 1996]. Tabelle 2 (Seite 54) gibt einen Überblick über die möglichen Metabolite bei systemischen Erkrankungen [Preti et al., 1997].

Medikamente

Auch Medikamente können entweder direkt durch Abatmung ihrer Metabolite, wie beispielsweise Dimethylsulfid, oder indirekt über eine Erniedrigung der Speichelflussrate Halitosis verursachen [Tonzetich, 1977; Lu 1982; Preti et al., 1992; Edgar et al., 1994; Scully et al., 1997]. Zur Verminderung der Speichelfließrate führen unter anderem Anorektika, Anticholinergika, Antidepressiva, Antipsychotika, Antihypertensiva und Antiparkinsonmittel [Edgar, 1992]. Einige Chemotherapeutika (Fluorouracil, Bleomycin, Methotrexat) können durch eine auftretende Neutropenie über die dadurch folgenden Ulzerationen und Gingivitis für eine Entstehung einer Halitosis verantwortlich gemacht werden [Lu, 1982].

Rauchen

Bezüglich Halitosis hat das Rauchen zwei unterschiedliche Bedeutungen. Einerseits versuchen Menschen durch das Rauchen einen präsenten Mundgeruch zu überdecken. Infolge dessen produziert der Tabakrauch einen eigenen charakteristischen Mundgeruch, den so genannten Smokers-Breath [Christen, 1970; Bastiaan & Reade, 1976; Christen, 1992]. Dieser Smokers-Breath entsteht durch das Ausatmen zuvor resorbierter Rauchanteile, welche via Blutbahn zurück in die Lunge kommen [Rosenberg, 1996] sowie durch das Ausatmen von Tabakbestandteilen, welche sich in den Schleimhäuten des oberen und unteren Respirationstraktes abgelagert haben [Seemann, 2000]. Auch bei Passivrauchern können leichte Formen des Smokers-Breath beobachtet werden [Christen, 1992; Rosenberg, 1996]. Durch einen höheren Anteil an Schwefelverbindungen neigen Zigarren- und Pfeifenraucher zu einer stärkeren Ausprägung von Smokers-Breath [Bastiaan &

	Beschreibung
Echte Halitosis	Deutlicher Mundgeruch, Intensität deutlich über sozial verträglicher Akzeptanz
Physiologische Halitosis	Mundgeruch mit Ursprung in der Mundhöhle (z.B. dorsaler Anteil der Zungenrücken) oder aufgrund Genuss bestimmter Nahrungs- und Genussmittel (z.B. Knoblauch, Alkohol)
Pathologische Halitosis	
Orale Ursache	Mundgeruch durch pathologischen Prozess innerhalb der Mundhöhle; Mundgeruch durch Zungenbelag, modifiziert durch pathologische Zustände (z.B. Parodontopathien, Xerostomie)
Extraorale Ursache	Mundgeruch aus dem Bereich der HNO (z.B. nasal, paranasal, laryngeal), dem Atmungs- und oberen Verdauungstrakt oder aufgrund anderer Allgemeinerkrankungen (z.B. Diabetes, Leberzirrhose, Urämie)
Pseudo-Halitosis	Mundgeruch wird durch andere nicht wahrgenommen Situation verbessert sich durch Aufklärung des Patienten und Besprechung der Untersuchungsergebnisse
Halitophobie	Patient klagt über Mundgeruch, obwohl dieser nicht verifiziert werden kann Weder durch intensive Aufklärung noch durch Besprechung der Untersuchungsergebnisse kann der Patient davon überzeugt werden, dass kein Mundgeruch vorliegt.

Tabelle 1: Halitosis Klassifikation [nach Yaegaki & Coil 2000]

Reade, 1976]. In den meisten Studien konnte jedoch kein direkter Zusammenhang zwischen Rauchgewohnheiten und Mundgeruch festgestellt werden, obwohl Tabakrauch selbst halitosisverantwortliche VSC enthält [Soder et al., 2000]. Teilweise wurde sogar eine entgegengesetzte Wirkung beobachtet [Morita & Wang, 2001; Miyazaki et al., 1995]. Weiterhin kommt es durch das Rauchen zur Erhöhung der PlaqueRetention, zur Reduktion des Speichelflusses und zur Erniedrigung des gingivalen Stoffwechsels [Newman, 1996], was eine Gingivitis- und Parodontitisentstehung mit sekundärer Halitosis begünstigt [Yaegaki & Sanada, 1992a].

Ernährungsgewohnheiten

Halitosis kann ebenso durch den Übergang flüchtiger, geruchsbildender Substanzen aus dem Blut der Lunge in die Atemluft entstehen. Ein Aldehydgeruch entsteht typischerweise bei Alkoholabusus. Beim Konsum von Knoblauch sind die Allyl-Methyl-Sulfide für den typischen Geruch verantwortlich. Hier entsteht der Geruch jedoch erst nach 30 Mi-

nuten, hält dafür aber bis zu 72 Stunden an [Morris & Reed, 1949; Suarez et al., 1999]. Durch landestypische Ernährungsgewohnheiten oder durch den Konsum von speziellen Nahrungsmitteln wie Zwiebeln oder Kaffee kann ebenfalls Mundgeruch entstehen. Halitosis entsteht auch durch längeres Fasten. Hierfür ist nicht nur der geringere Speichelfluss verantwortlich. Ähnlich wie am Morgen (Abb. 1), postoperativ oder bei Anorexia nervosa entsteht auch hier ein alkalischer pH-Wert, der die für Halitosis verantwortlichen Enzyme stimuliert [Jecke, 2002].

Gastrointestinaltrakt

Gastrointestinale Ursachen für Halitosis sind selten: Sie machen etwa ein Prozent aller Ursachen für Halitosis aus. Bei einer Gastritis kann es zur Gasbildung mit säuerlichem Aufstoßen kommen, was Halitosis verursachen kann. Ebenso kann es bei Hypopharynx Tumoren zu Halitosis kommen [Rotgans, 1984]. Meist sind jedoch Magen und Intestinaltrakt so gut abgedichtet, dass nur bei Patienten mit Kardiainsuffizienz (insuffiziente Abdichtung des Mageneinganges),

gastro-ösophagealem Reflux oder Divertikeln der Gastrointestinaltrakt als Ursache für Halitosis in Betracht kommt [Madarikan & Rees, 1990; Stephenson & Rees, 1990]. Es konnte nachgewiesen werden, dass Frühstück eine größere Reduktion an flüchtigen Schwefelverbindungen bewirkt als Zähneputzen, was auf physiologische, aber noch nicht gut untersuchte, gastrointestinale Ursachen hindeutet [Suarez et al., 2000]. Einige Autoren konnten eine Korrelation zwischen dem Auftreten von *Helicobacter pylori* und Halitosis sowie eine auf *H. pylori* ausgerichtete Antibiotikabehandlung beobachten [Tiomny et al., 1992; Norfleet, 1993; Ierardi et al., 1998]. Die Auswirkung solcher Medikation auf andere Keime wurde jedoch nicht untersucht – somit bleibt die ursächliche Bedeutung von *H. pylori* bezüglich Halitosis weiterhin zweifelhaft [Seemann, 2000]. Vielmehr zeigte sich bei wegen *H. pylori* behandelten Patienten langfristig keine Verbesserung des Mundgeruchs [Delanghe et al., 1996; Seemann, 2000].

Psychosomatische Ursachen

Unter dieser Rubrik werden Patienten zusammengefasst, die unter psychisch beziehungsweise psychosomatisch bedingter Halitosis leiden. Diese Patienten sind sicher, an unerträglichem Mundgeruch zu leiden, und registrieren in ihrem sozialen und beruflichen Umfeld nahezu täglich zahlreiche Indizien dafür, ohne dass jemals ein offenes Wort mit abwertendem Charakter an sie gerichtet wurde [Malasi et al., 1990; Johnson, 1996]. Bei all diesen Patienten kann jedoch objektiv kein Mundgeruch diagnostiziert werden. Solche Patienten werden in zwei Gruppen unterteilt: Patienten mit Pseudo-Halitosis und Patienten mit Halitophobie [Rosenberg & Leib, 1997]. Im ersten Fall kann der Patient zunächst nicht akzeptieren, dass kein Mundgeruch vorliegt, lässt sich jedoch im Zuge der weiteren Diagnostik und Therapie, insbesondere auch durch die instrumentellen Messungen, vom Gegenteil überzeugen. Im zweiten Fall ändert eine professionelle Diagnostik (und gegebenenfalls eine placeboähnliche Therapie) nichts an den teilweise krankhaften und

wahnhaften Vorstellungen des Patienten, die ihn aus seinem sozialen und gesellschaftlichen Umfeld isolieren können [Yaegaki & Coil, 1999; Yaegaki & Coil, 2000]. Diese Art einer sehr ausgeprägten und immer stärker werdenden Wahnvorstellung wird unter dem Begriff Olfaktorisches Referenzsyndrom zusammengefasst [Johnson 1996]. Immerhin etwa fünf Prozent aller Ursachen für Halitosis sind psychologischer/psychiatrischer Natur [Delanghe et al., 1996]. In der Regel nimmt keiner der Patienten das Angebot einer psychologischen Beratung und Therapie an [Delanghe et al., 1997; Delanghe et al., 1999a; Yaegaki & Coil, 1999].

Entstehung

Zahlreiche In-vitro-Untersuchungen zeigen, dass der grundlegende metabolische Prozess der Halitosisentstehung bakterielle Zersetzungs Vorgänge sind [Tonzetich, 1971; Yaegaki & Sanada, 1992a, b; Kleinberg & Codipilly, 1997; Kleinberg & Codipilly, 1999]. Zunächst kommt es durch die Hydrolyse von Peptiden und Proteinen zur Produktion von Aminosäuren, die in der Folge zerteilt werden. Deren Endprodukte sind teilweise flüchtig und übelriechend; die maßgeblichen Substanzen sind die VSC [Kleinberg & Codipilly, 1999]. Die verantwortlichen Aminosäuren sind vor allem Cystein, Cystin und Methionin aufgrund ihrer Schwefelanteile [Kleinberg & Codipilly, 1999]. Daneben spielen weniger flüchtige Diamine (durch Decarboxylierung aus Diaminosäuren entstandene Kohlenwasserstoffe mit zwei Aminogruppen) eine entscheidende Rolle bei der Halitosisentstehung. Das aus Ornithin entstehende Diamin produziert Putreszin, das aus Lysin Cadaverin. Auch die beiden Tryptophan-Abbauprodukte Indol und Skatol sowie kurzkettige Fettsäuren bestehend aus Valin, Leucin oder Isoleucin verursachen Halitosis [Goldberg et al., 1994; Goldberg et al., 1997; Kleinberg & Codipilly, 1997; Kleinberg & Codipilly, 1999]. Diese Gase entstehen vorwiegend durch die Aktivität gramnegativer, anaerober, proteinmetabolisierender Bakterien [Tonzetich, 1971; Klein-

Erkrankung	Metabolite
Diabetes mellitus	● Ketonkörper
Urämie, Nierenversagen	● Dimethylamin $[(\text{CH}_3)_2\text{NH}]$ ● Trimethylamin $[(\text{CH}_3)_3\text{N}]$
Lungenkarzinom	● Aceton, Methylketon, n-Propanol ● Anilin, o-Toluidin
Karzinome des Respirationstraktes	● C ₂ -C ₈ , einfache und verzweigte organische Säuren
Lebererkrankungen	● nicht Galle stauend: H ₂ S, Limone ● einfache biliäre Leberzirrhose: H ₂ S ● dekompensierte Leberzirrhose: C ₂ -C ₅ aliphatische Säuren, Methylmercaptan (CH ₃ SH), Ethanethiol (CH ₃ CH ₂ SH), Dimethylsulfid (CH ₃ SCH ₃)
Trimethylaminurie	● Trimethylamin

*Tabelle 2:
Metabolite der
Atemluft bei
systemischen
Erkrankungen
[nach Preti et al.,
1997]*

berg & Codipilly, 1996; Kleinberg & Codipilly, 1997]. Die verstoffwechselten Proteine entstammen aus Nahrungsresten, desquamierten Epithelzellen, Blutbestandteilen und Wirtssekreten, wie Speichel oder Sulcusflüssigkeit [Tonzetich, 1971; Yaegaki & Sanada, 1992a]. Zu den relevanten Bakterien der Halitosisentstehung gehören parodontal-pathogene Keime, wie Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia, Fusobacterium nucleatum und Treponema denticola, aber auch Prevotella melaninogenica und Fusobacterium nucleatum aus dem gingivalen Sulcus sowie auch Veillonella alcalescens aus der Plaque und Klebsiella pneumoniae aus dem Interdentalraum [De Boever & Loesche, 1995; Niles & Gaffar, 1997; Filippi & Meyer, 2004].

Wirkung von VSC auf orale Gewebe

Es konnte nachgewiesen werden, dass VSC schädigenden Einfluss auf das parodontale Gewebe haben können [Johnson et al., 1992; Ratcliff & Johnson, 1999]. VSC erhöhen die Permeabilität der oralen Mukosa für beispielsweise Endotoxine, beschleunigen den Abbau von Kollagen und Proteinen, hemmen die Synthese von Proteinen

und Kollagen und regen die Produktion von Sauerstoffradikalen durch polymorphkernige neutrophile Granulozyten an [Ng & Tonzetich, 1984; Johnson et al., 1992; Yaegaki, 1997; Ratcliff & Johnson, 1999]. Bei entzündeten und tiefen parodontalen Taschen tritt Methylmercaptan deutlich am stärksten auf, während bei weniger tiefen Taschen Schwefelwasserstoff vermehrt nachweisbar ist [Coil, 1996; Yaegaki, 1997]. Methylmercaptan nimmt Einfluss auf die Interleukin-1 Produktion, auf die PGE₂- (Prostaglandin E₂) und cAMP- (cyclisches Adenosinmonophosphat) Produktion menschlicher Gingivafibroblasten, auf die Kollagenaseproduktion und auf Kathepsin B und G sowie auf die Elastaseproduktion [Ratcliff et al., 1996]. Dadurch steht Methylmercaptan im Verdacht durch seine Interaktionen an der Gewebeerstörung bei Parodontitis marginalis beteiligt zu sein.

Zusammenfassung

Epidemiologisch betrachtet betrifft Halitosis einen Großteil der Bevölkerung. Berichte von Betroffenen reichen bis in die Antike zurück. Ursachen können sowohl orale als auch nicht-orale Veränderungen sein. Orale Ursachen sind vor allem der Zungenbelag

sowie Parodontitis marginalis. Zu den nicht oralen Ursachen zählen Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenärztlichen Bereich, manche Allgemeinerkrankungen, diverse Medikamente, Rauchen, spezielle Ernährungsgewohnheiten sowie Erkrankungen im Gastrointestinaltrakt. Psychosomatische Ursachen nehmen einen besonderen Stellenwert ein. Für die Entstehung von Halitosis sind maßgeblich bakterielle Zersetzungs Vorgänge verantwortlich. Die dabei entstehenden flüchtigen Schwefelverbindungen erhöhen die Permeabilität der oralen Mukosa, beispielsweise für Endotoxine, und bewirken eine Schädigung des parodontalen Gewebes.

Schlussfolgerung

Ursachen und Entstehung von Halitosis sind mittlerweile recht gut untersucht. Da Mundgeruch grundsätzlich ursachenbezogen behandelt werden sollte, können aktuelle Therapiekonzepte entsprechend eingesetzt werden. Zur Ermittlung der Ursachen ist ein spezielles Konzept zu empfehlen, welches nicht nur die Diagnostik der Hauptursache, sondern auch möglicher Kofaktoren einbezieht. Diagnostik und Therapie von Halitosis werden in einem zweiten Teil des Artikels dargestellt.

Der zweite Teil erscheint in der nächsten zm-Ausgabe.

*Dr. Björn Lang
Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi
Klinik für zahnärztliche Chirurgie, –
Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde,
Zentrum für Zahnmedizin
der Universität Basel
Hebelstrasse 3
CH – 4056 Basel*

*Aus: SSO Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin 114, 1037-1044 (2004).
Dieser Beitrag erscheint mit freundlicher
Genehmigung des Verlags.*

zm Leser service

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

Varianten odontogener Infektionen

Chronisch granulierende Parodontitis nach Partsch auf der Basis einer radikulären Zyste

Martin Kunkel, Torsten Reichert



Abb. 1:
Klinischer Aspekt der Fistelmündung im Bereich der rechten Wange mit zentralem Austritt von Pus bei leichter Kompression

Bei einem 52-jährigen Patienten bestand über viele Monate eine produktive Fistel im Bereich der rechten Wange. Wegen ausgeprägter Behandlungängste hatte der Patient zuvor über lange Zeit alle zahnärztlichen Sanierungsmaßnahmen vermieden. Klinisch (Abb. 1) zeigte sich eine Fistelmündung in der rechten Wange, zirka zwei Zentimeter dorsal der Nasolabialfalte mit einem palpablen Fistelgang zur Kieferhöhlenvorderwand. Der Zahnstatus war desolat. In der nativradiologischen Diagnostik (Abb. 2) ergab sich eine ausgedehnte radikuläre Zyste ausgehend von 16 mit weiter Vorwölbung in die Kieferhöhle. Die Nasennebenhöhlenaufnahme (Abb. 3) zeigte eine sehr auffällige knochendichte Doppelkontur, die einer durchgehenden Verkalkung der Zystenwandung innerhalb der Kieferhöhle entsprach. Die CT-Darstellung belegt diese vollständige Mineralisierung der Zystenwandung zur Kieferhöhle in der axialen und koronaren Darstellung (Abb. 4 a und b). Damit ergab sich das klinische Bild einer chronischen Parodontitis nach Partsch hier in einer ungewöhnlichen Variante, nämlich auf der Basis einer radikulären Zyste der Kieferhöhle.

Therapeutisch erfolgt die Sanierung im Sinne einer Antrozystektomie zusammen mit einer umfangreichen Zahnsanierung. Zur Verbindung von Zystenlumen und Restkieferhöhle wurde die hier ungewöhnlich stark verkalkte Zystenwandung in toto abgetragen (Abb. 5) und aufgrund der chronischen Infektion der Restkieferhöhle ein Nasenfenster angelegt. Da nach langzeitigem

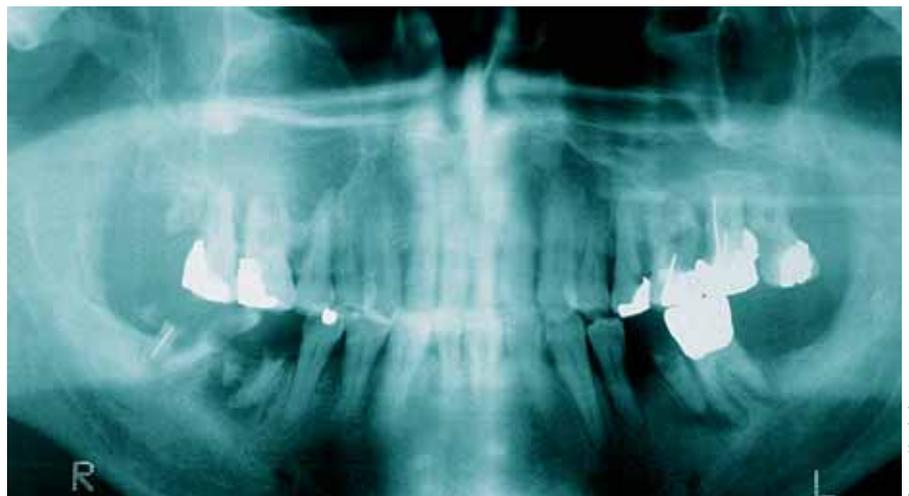


Abb. 2: Im OPG des Patienten zeigt sich der desolante Gebisszustand. Eine radikuläre Zyste ausgehend von 16 wölbt sich weit in das Kieferhöhlenlumen vor. Bereits hier wird die zirkuläre Verkalkung der Zyste ansatzweise erkennbar.



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

Verlauf mit einer Epithelisierung der Fistel zu rechnen war, wurde die Fistel umschnitten und zusammen mit der Zyste entfernt.

Diskussion

Obwohl die chronisch granulierende Parodontitis nach Partsch ein sehr charakteristisches klinisches Erscheinungsbild hat und sich meist unmittelbar aus der Kombination einer odontogenen chronisch entzündlichen Ursache, einer extraoralen Fistelmündung und palpablem Fistelgang erschließt, gestaltet sich die klinische Diagnosefindung



Neu: Ab sofort können Sie auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ Fortbildungspunkte sammeln.
Mehr bei www.zm-online.de unter Fortbildung.



Abb. 3: In der Nasennebenhöhlenaufnahme des Patienten erscheint die verkalkte Zystenwandung als nach cranial konvexbogige Binnenstruktur der rechten Kieferhöhle.

manchmal recht langwierig. Häufig werden zunächst oberflächliche cutane Infektionen, beispielsweise im Sinne eines infizierten Atheroms, oder Mykosen der Haut vermutet [Buch et al., 2003] und erst die Persistenz der Fistel nach lokalen Maßnahmen an der Haut führt zu der Berücksichtigung möglicher odontogener Infektionsquellen [Nittal and Gupta, 2004]. Als Extremfall wurde in der Literatur über einen 16-jährigen Krankheitsverlauf einer chronisch granulierenden Parodontitis nach Partsch bis zur Verifizierung und korrekten Behandlung der dentogenen Ursache berichtet [Tidwell et al., 1997].

Fazit für die Praxis

- Die Diagnose der chronisch granulierenden Parodontitis nach Partsch ergibt sich aus der Trias: extraorale Fistel, apikaler dentogener Entzündungsherd und tastbarer Fistelstrang.
- Neben der klassischen Form, ausgehend von einer apikalen Parodontitis, können auch anderen entzündliche Zustände (Fremdkörper, Zahnfrakturen, Zysten) ursächlich sein.
- Die Therapie besteht in der Sanierung der dentogenen Ursache, eine chirurgische Exzision der Fistel ist nur bei langzeitigen Verläufen mit Epithelisierung des Ganges erforderlich.

Letztlich ist diese diagnostische Problematik auf den gar nicht so selten symptomarmen Verlauf chronischer odontogener Infektionen zurückzuführen. Der Zusammenhang zwischen einer manchmal Monate oder Jahre zurückliegenden dentalen Entzündungsperiode wird für den Patienten selbst oder den häufig initial mit der Hauterscheinung befassten Dermatologen zunächst nicht ersichtlich [Cantatore et al., 2002]. Auch im vorliegenden Fall erfolgte die Zuweisung zum Ausschluss einer neoplastischen Ursache der therapierefraktären Fistelung.

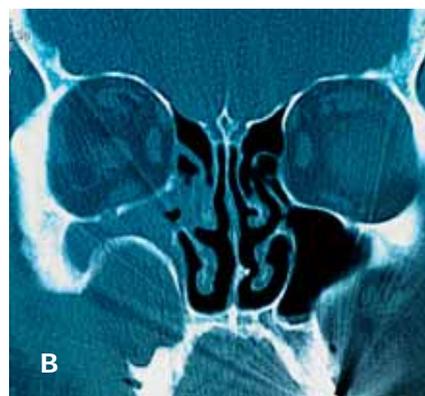


Abb. 4: Axiale (a) und coronare (b) CT-Bildgebung. Es zeigt sich ganz deutlich die bereits in der NNH-Aufnahme erkennbare vollständige Mineralisierung der Zystenwand.



Abb. 5: Resektat der Zystenwand. Im Zuge der Antrozystektomie wurde die Zystenwandung reseziert. Auf der Rückseite der glatten Kontur wird noch etwas Polyposa der okkludierten Restkieferhöhle erkennbar.

Die im vorliegenden Fall bemerkenswerte Verkalkung der Zyste steht aller Wahrscheinlichkeit nach in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der chronischen Fistel. Durch die langfristige und konstante Drainage und Druckentlastung ist das expansive Wachstum der Zyste zum Stillstand gekommen, so dass eine gleichmäßige Knochenneubildung über die gesamte Circumferenz der Zyste möglich wurde. Für die zahnärztliche Praxis soll der Fall an das klassische Krankheitsbild der chronisch granulierenden Parodontitis nach Partsch erinnern, dass in den letzten Jahren vor allem durch die Zuwanderung aus Regionen mit einem niedrigen zahnärztlichen Versorgungsstandard wieder häufiger beobachtet wird.

Priv. Doz. Dr. Dr. Martin Kunkel
Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie der Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Prof. Dr. Dr. Torsten 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.

Morbus Boeck – eine Differentialdiagnose

Paramandibuläre Erstmanifestation einer Sarkoidose

Yorck Zebuhr, Wolfgang Winter

Die Sarkoidose (Morbus Boeck) ist eine idiopathische, oft chronische Erkrankung, die durch nicht verkäsende, epitheloidzellige Granulome gekennzeichnet ist. Die Autoren beschreiben hier einen Fall aus ihrer Praxis.



Abb. 1: Extroraler Aspekt der Patientin

Fallbericht

Eine 27-jährige Patientin (Abb. 1) stellte sich auf Überweisung ihres Hauszahnarztes, den sie wegen einer Schwellung im Bereich des Kieferwinkels rechts aufgesucht hatte, in unserer Klinik vor. Sie gab an, die Veränderung vor einigen Wochen zufällig bemerkt zu haben, wobei sich in der Folgezeit keine Größenzunahme gezeigt habe.

Die allgemeine Anamnese war unauffällig. Klinisch imponierte eine submuköse, palpatorisch harte, gering druckdolente Raumforderung von etwa 1,5 Zentimeter Durchmesser kaudal der linea obliqua rechts, nahe der Apikalregion des Zahnes 46. Der Tumor erschien direkt dem Knochen aufsitzend und gegenüber diesem nicht verschieblich. Die Veränderung hatte zu einer sehr diskreten Anhebung des Vestibulums in der Region



Abb. 2: Befund intraoral

des Zahnes 46 geführt, ohne dass eine erkennbare Veränderung der bedeckenden Schleimhaut eingetreten wäre (Abb. 2). Alle Zähne reagierten positiv im Kälteprovokationstest. Die beim Hauszahnarzt angefertigte Panoramaschichtaufnahme zeigte keinen pathologischen Befund.

Mittels Computertomographie wurde sowohl eine knöcherne Neubildung als auch ein osteolytischer Prozess ausgeschlossen (Abb. 3).



Abb. 3: CT-Befund: Weichteildichte Raumforderung von 1,5 bis zwei Zentimeter Größe paramandibulär rechts

Der Tumor wurde in Lokalanästhesie über einen intraoralen Zugang in toto entfernt. Die Veränderung war teils oberflächlich glatt, teils mit der Umgebung verwachsen (Abb. 4).



Abb. 4: Operationspräparat

Die histologische Untersuchung des Präparates ergab den Befund einer epitheloidzellig-granulomatösen Entzündung ohne Nekrosen, die differentialdiagnostisch in erster Linie mit Morbus Boeck (Sarkoidose) vereinbar war (Abb. 5).

In der aufgrund der histopathologischen Verdachtsdiagnose vertieften Anamnese konnten keine klinischen Hinweise auf eine Lungenbeteiligung wie Dyspnoe, Husten, Auswurf oder Fieber eruiert werden.

Der Serumspiegel des Angiotensin Converting Enzyms (ACE) war erhöht. ACE ist eine Metalloproteinase, die eine zentrale Rolle in der Blutdruckhomöostase spielt [1, 2]. Bei der Sarkoidose findet sich regelmäßig erhöhte Serumaktivität des ACE [1, 3, 4], da die Epitheloidzellen der Sarkoidosegranulome ACE exprimieren [5]. Aus dem ACE-Serumspiegel lässt sich die Gesamtmasse der Granulome abschätzen, so dass der Enzymbestimmung ein gewisser Wert in der Verlaufskontrolle der Erkrankung zukommt [3, 5].

In der Röntgen-Thoraxaufnahme konnten sarkoidosetypische Veränderungen nachgewiesen werden (Abb. 6).

In der Lungenfunktionsprüfung mit Blutgasanalyse fand sich unter ergometrischer Belastung eine ausgeprägte Hypoxämie. In der Zusammenschau der Befunde wurde die Diagnose einer Sarkoidose der Lunge im Stadium II gestellt. Von einer therapeutischen Intervention wurde zunächst Abstand genommen.

Diskussion

Die Sarkoidose (Morbus Boeck) ist eine idiopathische, oft chronische Erkrankung, die durch nicht verkäsende, epitheloidzellige Granulome gekennzeichnet ist. Der Befall mediastinaler und hilärer Lymphknoten sowie des Lungengerüsts ist häufig, so dass bezüglich der Krankheitssymptome zumeist die Lunge im Vordergrund steht. Als weitere Symptome können Arthralgien, Erythema nodosum, Fieber, Müdigkeit, Gewichtsverlust, Haut- und Augenbefall, kardiale, neurologische oder nasale Beschwerden auftreten. Prinzipiell kann jedes Organ betroffen sein. Aufgrund der uneinheitlichen Symptomatik wird die Diagnose des M. Boeck meist erst nach längerer Zeit und mehreren Arztkontakten gestellt [2].

Die akute Verlaufsform der Sarkoidose mit Hiluslymphknotenvergrößerung, Arthralgie und Erythema nodosum wird als Löfgren-Syndrom, mit Parotisschwellung, Iridozykli-

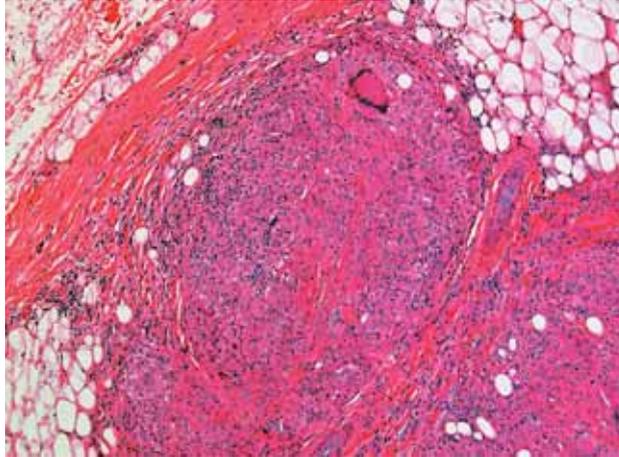


Abb. 5: Epitheloidzelliges Granulom ohne Nekrosen, in der Mitte oben eine typische mehrkernige Riesenzelle



Abb. 6: Symmetrisches feinnoduläres intrapulmonales Zeichnungsbild, betont im Bereich der Unterfelder, sowie Verplumpung beider Hili (Stadium II nach Wurm). Alleinige Hiluslymphknotenvergrößerung entspräche Stadium I, ein Parenchyembefall im Sinne einer Lungenfibrose dem Stadium III [3].

tit und eventueller Fazialisparese als Heerfordt-Syndrom bezeichnet.

Eine orale Manifestation ist selten [6]: Blinder et al. fanden im Jahre 1997 ganze 43 histologisch gesicherte, dokumentierte Fälle in der Literatur [7]. In der Mundhöhle kann sich die Sarkoidose im Bereich der Gingiva [8], Zunge [9, 10] oder am Gaumen [6] manifestieren. Der Primäraspekt kann einer Neubildung entsprechen [11]. Auch intraosäre Läsionen, zum Beispiel ein Befall des Unterkiefers, sind beschrieben [12, 13], so dass teilweise das klinische Bild einer aggressiven Parodontitis vorzuliegen scheint [14]. Als Differentialdiagnose einer orofazialen granulomatösen Erkrankung muss der M. Crohn abgegrenzt werden [15].

Die Therapieindikation des M. Boeck ergibt sich aus der Funktionsanalyse des Respirationstraktes und der extrapulmonalen Organbeteiligungen. Die chronische Sarkoidose kann mit einer Glukokortikosteroidtherapie behandelt werden.

Weil schubweise Verläufe mit progredienter Verschlechterung bei Patienten mit früh beginnender Steroidtherapie beobachtet wurden, ist die Indikation hierfür streng zu stellen [3].

Fazit für die Praxis

- Die Sarkoidose ist eine Systemerkrankung, die sich primär auch im Arbeitsfeld des Zahnarztes manifestieren kann.
- Die Sarkoidose stellt eine seltene Differentialdiagnose submuköser Schwellungen, nicht heilender ulzerierender Läsionen und Auftreibungen, aber auch intraosärer Veränderungen dar.
- Persistierende Schwellungen sollten einer chirurgischen Exploration und pathohistologischen Untersuchung zugeführt werden.

Die histologischen Präparate wurden freundlicherweise von Dr. Herbert Meißner, Institut für Pathologie der Ludwig-Maximilians-Universität, Direktor: Professor Dr. Udo Löhns, zur Verfügung gestellt.

ZA Yorck Zebuhr
OA Dr. Dr. Wolfgang Winter
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstr. 2a
80337 München



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

Kuriose Flicktechnik

Praktisch versierter Patient – die „Kreuzstich-Prothese“

Als die Zahnärztin Ute Krüger aus Schönebeck einen neuen Patienten zur Konsultation auf dem Stuhl antraf, traute sie ihren Augen nicht:

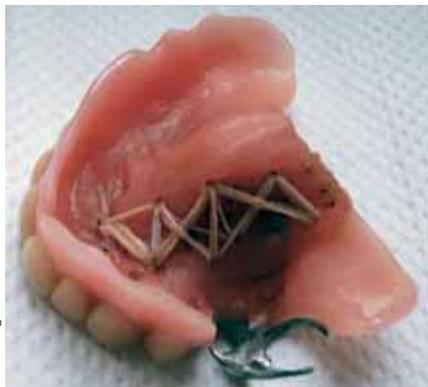


Foto: Krüger

Nach einem Bruch der Oberkieferprothese hatte der Patient, offensichtlich handwerklich und handarbeitsbegabt – zur Eigenhilfe gegriffen. Mithilfe einer Bohrmaschine

hatte er seitlich der Bruchstelle feine Löcher in den Kunststoffgaumen gebohrt und diese dann mit festem Garn mittels perfekter Kreuzstiche zusammengefügt. Damit dieser Verbund aber nicht wackelt, griff er dann noch spontan zur Heißklebepistole und brachte so beide Kunststoffteile unwiderruflich zu einer Einheit zusammen. Clever gedacht, aber sicherlich nicht ganz so komfortabel. Wahrscheinlich hätte die Schleimhaut diese Reparaturmethode auch längerfristig nicht toleriert.

Zahnarztpraxis
Ute Krüger
Republikstraße 41
39218 Schönebeck

Selten, aber wahr:

Siamesische Zähne

Als Dr. Simon die Zange zur Extraktion ansetzte, kam etwas Kurioses zu Tage. Hier sein Kurzbericht:

Im letzten Jahr musste ich bei einer Patientin den oberen linken zweiten Molaren extrahieren. Ich hatte den Zahn schon ganz locker in der Zange, als ich bemerkte, dass da doch etwas Größeres sein musste. Ich glaubte zunächst an einen Tuberabriss.



Foto: Simon

Nach Eröffnung der Schleimhaut mit dem Skalpell zeigte sich dann, was es war. Am 7er hing der 8er. Die Wurzeln waren miteinander verwachsen. Zuerst glaubte ich, dass die Verwachsung nur im Wurzelzement wäre, was öfter beschrieben wird. Aber nach vorsichtigem Entfernen der Wurzelzementschicht mit dem Glasperlenstrahler zeigte sich die Verwachsung im Dentin. Ich bin jetzt seit 1975 Zahnarzt und habe Ähnliches bisher nicht gesehen.

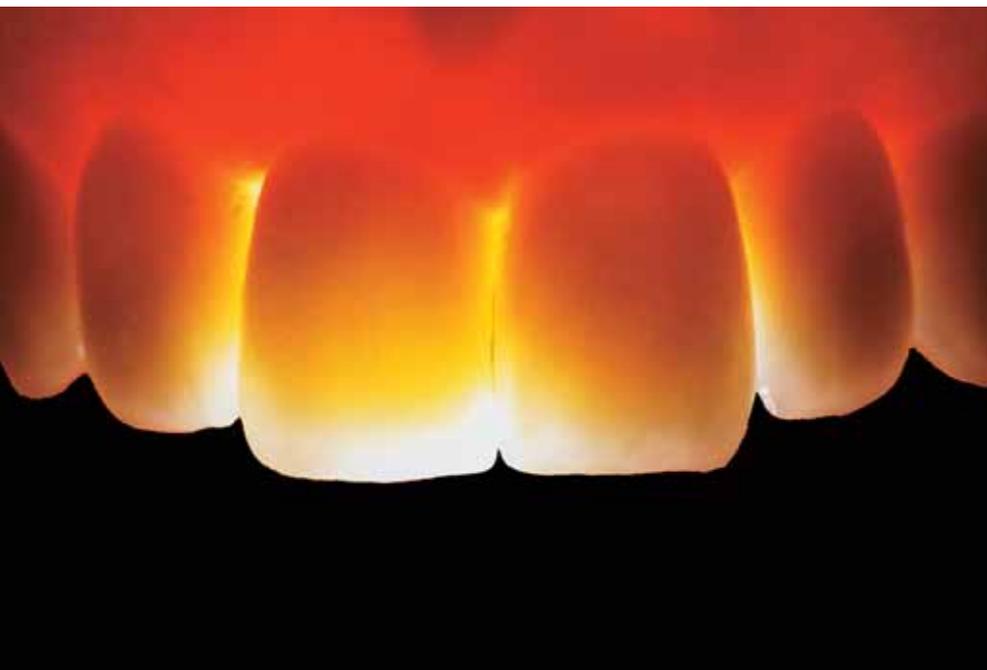
Dr. Klaus Simon
Nordendstraße 64
80801 München

Berichten auch Sie über außergewöhnliche Fälle in Ihrer Praxis. Wenn Sie Fragen haben, einfach anrufen unter 0221/4001 259

International Dental Innovation Symposium von 3M ESPE

Wissenschaftlerforum diskutiert zum Wohle des Patienten

Das International Dental Innovation Symposium von 3M ESPE ist eine in ihrer Art einzigartige Standortbestimmung zum aktuellen Geschehen der Technik in der Zahnmedizin. Auch in diesem Jahr tauschten sich die aus der gesamten Welt nach München angereisten 150 Experten intensiv darüber aus, wie die zahnmedizinische Diagnostik und Therapie weiter verbessert werden kann.



Brücke von 12 auf 21, hergestellt mit dem Zirkonoxidkeramik-System LAVA (3M ESPE). Die minimale Schichtdicke des Gerüsts beträgt 0,5 Millimeter, bei Einzelkronen werden mit dem nächsten Produkt-Update 0,3 Millimeter ausreichend sein.

Der Wunsch nach einem Komposit mit unter einprozentiger Volumenschumpfung wird nach Einschätzung von Professor John Powers, Universität Houston, bald Realität sein. Ein Material auf der Basis so genannter Silorane wird derzeit an verschiedenen Zentren klinisch getestet. Mit einer neuartigen Chemie, den Ring öffnenden Siloranen, lassen sich theoretisch Komposite ohne Volumenschumpfung herstellen.

Nach Auskunft von Dr. Wolfgang Weinmann, 3M ESPE AG Seefeld, wird aber wegen der grundsätzlich stattfindenden Wasseraufnahme ein Wert von etwa einem Prozent als ideal angesehen. „Wir haben

dieses Ziel im Labor bereits erreicht. Die klinische Testung in Verbindung mit einem selbstätzenden Siloranadhäsiv hat bereits begonnen.“ Interessant ist, dass neben dem idealen Schrumpfwert offenbar weitere wichtige Eigenschaften – wie Schrumpfdynamik, Randdichtigkeit, Haftung, Lichtstabilität und mechanische Festigkeit – in vitro für dieses Material sehr günstig zu sein scheinen.

Zum Thema Entwicklung von Nanokompositen wurde diskutiert, dass im Gegensatz zu anderen Nanokompositen das haus-eigene Produkt ausschließlich Nanofüllkörper enthalte. „Dadurch lassen sich gewünschte

Eigenschaften wie Glanzretention und mechanische Festigkeit optimal einstellen, ein wesentlicher Vorteil der Nanotechnologie.“ Diese wird auch in einem neuen Einkomponenten-Adhäsiv für die Total-Ätz-Technik genutzt. Die Nanofüllkörper bleiben bei diesem Adhäsiv immer gleichmäßig in Suspension, sodass es auch ohne Schütteln immer die optimale Zusammensetzung aufweist, was einen Beitrag zur Qualitätssicherung darstelle.

Dünne Wandstärken für Kappchen möglich

Kappchen aus Lava™-Zirkonoxidkeramik für den Frontzahnbereich benötigen nur noch eine Wandstärke von 0,3 Millimeter, wie eine Studie von Dr. Daniel Edelhoff, Aachen, aufzeigte. Der Referent bewies, dass die Lichtdurchlässigkeit bei gefärbten Lava™-Zirkonoxidgerüsten um 22 Prozent zunimmt, wenn ihre Wandstärke von den bisher empfohlenen 0,5 auf 0,3 Millimeter reduziert wird. Dadurch kann Substanz schonender präpariert und mehr Platz für die keramische Schichtung gewonnen werden. Gleichzeitig ist nach internen Daten die Bruchfestigkeit der Kappchen mit über 900 Megapascal so hoch, dass die Restaurationen problemlos auch höhere funktionelle Belastungen tolerieren. Die reduzierte Wandstärke wird mit dem „in den Startlöchern stehenden“ Produkt-Update für den Frontzahnbereich freigegeben werden. Ein neuer Composite-Befestigungszement ist der erste seiner Art, der die Zahnoberfläche selbsttätig konditioniert und sie somit für den chemischen Verbund vorbereitet. Dieses Prinzip hat sich inzwischen klinisch bewährt. Wurzelkappen, die Dr. Jens Fischer, Universität Bern, mit RelyX Unicem eingesetzt hatte, waren nach 1,5 Jahren zu 100 Prozent in situ. Dies gelang ohne die Verwendung von Wurzelstiften. Professor John Burgess, Universität New Orleans,

Foto: Daniel Edelhoff

wies darauf hin, dass durch die einfache und schnelle Anwendung des Materials die Gefahr einer Kontamination mit Bakterien gesenkt und die maximale Haftkraft leichter erreicht wird als mit mehrstufigen Kompositsystemen.

„Ein Abformmaterial muss vor dem Abbinden, also zu Beginn des Kontakts mit dem feuchten Gewebe, hydrophil sein, nicht danach. Dann ist es schon zu spät.“ Laut Dr. Thomas Klettke, Seefeld, sind Polyether Materialien den Vinylpolysiloxanen (A-Silikonen) in dieser Beziehung klar überlegen. Der Chemiker konnte zeigen, dass sich ein Wassertropfen auf Vinylpolysiloxan langsam und stufenweise verteilt, auf Polyether dagegen kontinuierlich und zügig. „Man kann sich leicht vorstellen, dass dies bei der Abformung von großer Bedeutung ist.“ Eine hohe Erfolgssicherheit ist nach einer Studie in US-amerikanischen Praxen mit diesem Material wegen der seltener notwendigen Neuabformungen und Neuanfertigungen zufolge sicherlich zukünftig auch wirtschaftlich bedeutsam.

Suche nach der perfekten Kariesrisiko-Diagnostik

Diskussionen nehmen beim Dental Innovation Symposium traditionell einen ungewöhnlich breiten Raum ein. Es zeigte sich, dass der Wunsch, Karies schon vor einer Substanzschädigung zu erkennen, nach wie vor groß ist. Die Messung der intraoralen Laktatbildung (Clinpro™ Cario L-Pop™ Milchsäure Indikationsstäbchen) hat jedoch, wie auch bakterielle Risikotests, nur eine begrenzte prognostische Wertigkeit. Der Hauptnutzen von Laktat-Tests wird von Professor Dr. Reinhard Hickel, München, deshalb in der Sensibilisierung der Patienten für ihre Mundgesundheit gesehen. Das gilt auch für ein experimentelles Abformmaterial zur Erkennung kariesgefährdeter Zahnbereiche. Im Gegensatz zu Clinpro™ Cario L-Pop™ wird das Laktat dort genau an der Stelle nachgewiesen, wo es entsteht. Das auf Enzymbasis operierende Material erlaubt damit – in Verbindung mit anderen Parametern – erstmals eine flächenbezogene Risikoeinschätzung und liefert so ei-

nen großen Meilenstein in der Prophylaxearbeit.

Spannend war anlässlich der Tagung auch die Vorstellung einer ebenfalls noch im Laborstadium befindlichen Lösung zur selektiven Kariesentfernung ohne Bohrer. Mithilfe hoch spezifisch wirkender Enzyme wird denaturiertes Dentin entfernt, remineralisierbares und damit erhaltungswürdiges Dentin bleibt hingegen zurück. Die Vorstellung dieser viel versprechenden Idee löste intensive Diskussionen über den richtigen Zeitpunkt der Kariesentfernung aus. Einerseits forderten Teilnehmer ein minimalinvasives Vorgehen, andererseits wurde auf mögliche Probleme mit dem adhäsiven Verbund und der mechanischen Belastbarkeit von nachfolgenden Restaurationen hingewiesen. Das Auditorium war sich schließlich aber einig, dass auf der Basis der vorliegenden Literatur und im Interesse der Patienten schon heute schonender exkaviert werden sollte, als bisher üblich.

Ausblick

Anlässlich des Symposiums wurde deutlich, dass den modernen biologischen Lösungen für die Zukunft doch ein großer Hoffnungsschimmer zuteil wird. Aber sicher waren sich die anwesenden Wissenschaftler, dass zwar die erste Schwelle genommen ist, aber auf diesem Sektor noch viele Treppenstufen zu erklimmen sind. Als näher liegendes Ziel sollten jedoch zum Beispiel auch gering schrumpfende Komposite und selbsthaftende Befestigungsmaterialien weiter entwickelt und perfektioniert werden. sp/pm

Gemeinschaftstagung der DGI, SGI, ÖGOCl

Timing in der Implantologie

Manfred Wichmann

Hochkarätige internationale Referenten, topaktuelle Themen und der attraktive Tagungsort machten die 3. Gemeinschaftstagung der Deutschen, Schweizer und Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (DGI, SGI und ÖGOCl) zu einem Publikumsmagneten. Tagungspräsident Prof. Dr. Daniel Buser, Bern, meldete bereits lange vor Kongressbeginn ein mit über 1 500 Teilnehmern ausverkauftes Haus. Die Fokussierung auf das Hauptthema gelang durch die inhaltlich abgestimmte Vortragsfolge unter Verzicht auf Parallelveranstaltungen. Die Teilnehmer honorierten dieses Konzept mit geschlossener Präsenz vom ersten bis zum letzten Vortrag.



Wurzelrest Regio 21
nach Zahnfraktur

Fotos: Wichmann

Success by Teamwork

Die Special Lecture des Eröffnungstages durch Jochen Schuemann, „World Sailor of the Year“ (1996), mehrfacher olympischer Goldmedaillengewinner, Europa Weltmeister und Alinghi-Teammitglied, faszinierte das Auditorium mit seiner Reportage vom spektakulären Gewinn des America's Cup 2003.

Sein Vortrag überzeugte als Plädoyer für Teamwork und schlug damit die Brücke zum nachfolgenden wissenschaftlichen Programm, das die implantologische Planung als Team-Approach spezialisierter Experten präsentierte.

„Teilnehmen allein genügt nicht. Um etwas zu erreichen muss man unbedingt den Sieg wollen.“

Jochen Schuemann

Extraktion/ Implantation

Prof. Dr. Urs Belser, Genf, präsentierte einem Podium ausgewählter Experten (Daniel Buser, Niklaus P. Lang, Konrad Meyenberg, Hubertus Spiekermann, Georg Watzek, Thomas van Arx) drei komplexe Patientenfälle mit der Aufgabenstellung,

dem Auditorium jeweils spontan einen Therapievorschlag zu präsentieren. Wenn es jemals eines Beweises bedurft hätte, dass „viele Wege nach Rom“ führen,

konnte jeder der Experten mit durchaus individuellen, untereinander abweichenden Therapievorschlägen überzeugen. Dies spricht eher für flexible und individuelle Behandlungsstrategien anstelle starrer Therapie-Richtlinien.

Für die Parodontologen/Endodontologen (Lang, van Arx) hatte der Erhalt von Zähnen selbst bei fraglicher Prognose, überdurchschnittlichem Erhaltungsaufwand (Mikrochirurgische Endodontie) und zeitlich begrenztem Erhalt absolute Priorität. Extraktion, Augmentation und Implantation standen als Ultima Ratio erst am Ende aller möglichen Behandlungsoptionen. Dagegen stellten die Chirurgen/Implantologen die Indikation zur Entfernung vorgeschädigter Zähne in Anbetracht der langfristig hervorragenden Perspektive implantatgetragenen Zahnersatz deutlich eher. Belser selbst bereicherte die vorgeschlagenen Behandlungsoptionen bei der Präsentation der von ihm tatsächlich gewählten Therapie stets mit einer weiteren überzeugenden Variante.

Sofort-, Früh- oder Spätimplantation

Die Sofortimplantation gehört nach Meinung der Referenten ausschließlich in die Hände erfahrener Spezialisten. Als unverzichtbare lokale Voraussetzung gilt insbesondere im Frontzahnbereich das Vorhandensein einer stabilen

vestibulären Alveolenwand. Bei nicht intakten Alveolenwänden stellt die zeitlich verzögerte Implantation unter Einbeziehung augmentativer Verfahren insbesondere im ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich

die Therapie der Wahl dar. Die Vorteile der Sofortimplantation liegen in der reduzierten Anzahl chirurgischer Eingriffe, der Vermeidung abnehmbarer Provisorien, dem Zeitgewinn bei der Versorgung, sowie der Möglichkeit des Erhaltes der transversalen Kieferkammdimension einschließlich Hart und Weichgewebe. Bei der Sofortimplantation in frische Extraktionsalveolen heilen Defekte bis zu vier Millimetern zwischen Implantat und Alveolenwand ohne Hart und Weichgewebsverlust aus (Hämmerle). Das größte Risiko einer vertikalen Knochenresorption besteht bei mehreren unmittelbar benachbarten Extraktionen.

„Die beste Gewähr für ausgezeichnete Ergebnisse mit Implantaten in Extraktionsalveolen ist dann gegeben, wenn vor der Implantation die Heilung der Schleimhautdecke abgewartet wird.“

Prof. Dr. Ch. Hämmerle



Implantatinsertion unmittelbar nach schonender Wurzelentfernung

Wann und womit augmentieren

Bei autologem Knochen entscheidet die Donorregion über das Verhältnis spongioser und kortikaler Anteile.

Bei einer Mischung beider Komponenten gewährleistet der kortikale Anteil die Stabilität des Augmentats, während der spongiose Anteil für die osteogene und osteokonduktive Potenzialmaßgeblich ist. Resorptionen können durch eine frühe Implantation minimiert werden.

Bei der Verwendung eines Gemisches aus autologem Knochen und Knochenersatzmaterial (im Verhältnis von 2:1) dient dieses der Resorptionsprophylaxe, während die Knochenneubildung vom autologen Knochen ausgeht. Bei der Verwendung von Knochenersatzmaterial ist ein späterer Implantationszeitpunkt vorteilhaft, um die länger dauernde knöchernen Durchbauung abzuwarten.

Bei der Anwendung von Zytokinen im Zusammenhang mit augmentativen Verfahren konnten klinische Studien keinen signifikanten Effekt gegenüber den Kontrollgruppen nachweisen. Eine mögliche Erklärung ist die fehlende Korrelation zwischen der Anzahl der Thrombozyten im Platelet Rich Plasma (PRP) und der tatsächlich wirksamen Menge an Zytokinen. Vielversprechend scheinen die Bone Morphogenetic Proteines (BMP), deren Einsatz jedoch derzeit noch experimentellen Charakter besitzt. Gründe hierfür sind einerseits hohe Kosten sowie das Problem einer geeigneten Matrix, um die osteoinduktive Aktivität in ein klinisch relevantes Knochenvolumen umzusetzen.

„**Der autogene Knochen bietet gegenüber Ersatzmaterialien Vorteile, da er den Knochenaufbau im Defekt beschleunigt. Knochenersatzmaterialien mit geeigneter Struktur erreichen bei deutlich längerer Wartezeit aber vergleichbare Ergebnisse.**“

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake

Im Zusammenhang mit der Augmentation stellt sich die Frage der Anwendung von Membranen. Nachteil der nicht resorbierbaren Membranen ist neben der erschwerten Adaptation die Gefahr der Mobilisierung mit nachfolgender Exposition. Für die resorbierbaren Membranen spricht neben der geringeren Infektionsanfälligkeit (bei Exposition) der Entfall des Zweiteingriffs. Native Kollagenmembranen zeigen ein geringeres Expositionsrisiko als chemisch



Definitive Versorgung mit vollkeramischer Einzelkrone auf individuellem Keramik-Abutment

vernetzte Kollagene. Die Applikation ist gegenüber nicht resorbierbaren Membranen deutlich erleichtert, da sich Kollagenmembranen nach Benetzung mit Blut modellieren lassen. Ein weiterer Vorteil der Kollagenmembranen ist die Adhäsion von Thrombozyten sowie die Freisetzung von Wachstumsfaktoren. Ein Nachteil resorbierbarer Membranen aus Polyglykolsäure und Polyglactin ist die Ansammlung mehrkerni-

„**Die Risikoanalyse zu Beginn der Behandlung entscheidet über die Therapiesequenzen und das Timing in der ästhetischen Implantologie.**“

Dr. Ronald E. Jung

ger Riesenzellen im Zuge des Abbaus sowie eine sterile Entzündungsreaktion mit der Gefahr der Knochenresorption.

Timing in der Implantatprothetik

Vor der Entscheidung zur Sofort-, Früh- oder Spätversorgung steht eine Risikoanalyse, in der die individuellen Wünsche des Patienten, die Hart- und Weichgewebssituation sowie die individuellen prothetischen Aspekte und die Differentialindikationen abgeklärt werden.

Voraussetzung für die Sofortversorgung/Sofortbelastung ist eine hohe Primärstabilität bei adäquater Knochenqualität sowie eine provisorische oder definitive Versorgung mit möglichst polygonaler Verblockung.

Diese Bedingungen können insbesondere im interforaminalen Bereich des Unterkiefers erfüllt werden und erklären damit die positiven Ergebnisse klinischer Studien zur

Sofortversorgung in diesem Bereich. Dagegen gilt die Sofortbelastung im Oberkiefer derzeit aufgrund geringerer Fallzahlen sowie aufgrund des geringeren Evidenzniveaus verfügbarer klinischer Studien noch nicht als etabliertes Verfahren.

Prof. Dr. Manfred Wichmann
Pressereferent der DGI
Glückstraße 11
91054 Erlangen

55. Jtg. der AG für Kieferchirurgie – Gemeinschaftstagung mit der DGI

Ästhetik – Maßstab Kieferchirurgischer Eingriffe

Emeka Nkenke

Die Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie, die in diesem Jahr gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) veranstaltet wurde, und die traditionell in Bad Homburg beheimatet ist, wurde erstmals von mehr als 1 000 Teilnehmern besucht. Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie feierte in diesem Rahmen ihr zehnjähriges Bestehen.



Foto: Neukam

Während der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie herrschte eine entspannte Atmosphäre.

In seiner Einführung zum Tagungsthema konnte der Erste Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie, Prof. Dr. Dr. Friedrich Wilhelm Neukam, Erlangen, mit einer Vielzahl von Beispielen aus der bildenden Kunst darstellen, dass Ästhetik und Funktion in allen Teilgebieten der Kieferchirurgie eine untrennbare Einheit bilden.

Bei dieser Gemeinschaftstagung nahm die Implantologie naturgemäß einen großen Raum ein. Es wurde dargestellt, wie durch Grundlagenforschung zur Verbesserung von Implantatoberflächen das ästhetische Ergebnis beeinflusst werden kann (PD Dr. Peter Schüpbach, Horgen, Schweiz) und

welchen unverzichtbaren Wert mikrochirurgische Techniken zur Steigerung der roten Ästhetik mit sich bringen (Prof. Dr. Hannes Wachtel, München). Ebenso wurde dargestellt, welche Kriterien bei der implantologischen Versorgung von Einzelzahnlücken (Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny, Wien, Dr. Dietmar Weng, Würzburg, PD Dr. Murat Yilderim, Aachen) aber auch von komplexen Situationen (Prof. Dr. Manfred Wichmann, Erlangen) berücksichtigt werden müssen, um dem gestiegenen Bedürfnis der Patienten nach einer langfristigen, gleichermaßen ästhetisch wie auch funktionell befriedigenden kaufunktionellen Rehabilitation Rechnung zu tragen.

Langzeiterfahrung mit Implantaten

Der Altmeister Prof. Dr. Dr. h.c. Willi Schulte, Tübingen, referierte über seine jahrzehntelange Erfahrung mit Sofortbelastung und Ästhetik. PD Dr. Stefan Schultze-Mosgau und Mitarbeiter, Erlangen, stellten basierend auf ihren Laborergebnissen zum Tissue-Engineering von Keratinozyten dar, wie durch diese Methode zukünftig die periimplantären Gewebe in ästhetischer Hinsicht beeinflusst werden können.

Durch die Gastreferenten aus dem europäischen Ausland erreichte die Jahrestagung ein internationales Niveau, das kaum überboten werden kann. Diese ließen die Zuhörer durch so attraktive Themen wie „Implantate bei Jugendlichen“ (Prof. Dr. Georg Watzek, Wien) oder der „Periimplantitis“ (Prof. Dr. Robert Haas, Wien), mit der jeder Implantologe schon einmal zu tun hatte, am aktuellen Stand der Implantologie teilhaben.

Orthognathe Chirurgie

Eine besondere Berücksichtigung fand die orthognathe Chirurgie. Obwohl Funktion und Ästhetik bei skelettverlagernden Operationen in der Dysgnathiechirurgie spätestens seit der Einführung der großen Osteotomien gleichberechtigt nebeneinander stehen, konnte insbesondere die Planung der Eingriffe in den letzten Jahren noch maßgeblich verbessert werden (Prof. Dr. Dr. Klaus W. Graetz, Zürich). PD Dr. Dr.

Robert Sader und Mitarbeiter, Basel, zeigten, wie heute mit dreidimensionalen Planungsverfahren ästhetische Parameter in der Dysgnathiechirurgie berücksichtigt werden.

Auch der große Wert der Distractionsosteogenese im Hinblick auf die Ästhetik wurde herausgearbeitet (Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel). Die Techniken der Genioplastik und ihre entscheidende Bedeutung für die Harmonisierung des Gesichtsprofils bei orthopädischen Operationen des Gesichtschädels stellte Prof. Dr. Dr. Thorsten E. Reichert, Regensburg, dar.

Abgerundet wurde das Thema durch PD Dr. Dr. Knut Grötz und Mitarbeiter, Wiesbaden. Sie konnten interessantermaßen vermitteln, welche weitreichenden psychosozialen Veränderungen nach erfolgreich durchgeführten skelettverlagernden Eingriffen stattfinden.

Traumatologie und Ästhetik

Eindrucksvoll war auch die Darstellung der Traumatologie. Es wurden sowohl die modernen Behandlungsmethoden beim dentalen Trauma (PD Dr. Andreas Filippi, Basel) als auch in der craniofazialen Traumatologie (Prof. Dr. Dr. Nikolas Hardt, Luzern) vermittelt, die endgültig nicht mehr nur auf Funktionserhalt ausgerichtet sind, sondern den Erhalt der Ästhetik als integralen Bestandteil verstehen. Im Hinblick auf die ästhetischen Ergebnisse wurde auch nochmals festgestellt, dass der transkonjunktivale Zugang in der Traumatologie einen festen Stellenwert hat (Dr. Dr. Frank W. Hölzle et al., Bochum).

Ergänzt wurden die Vorträge durch Betrachtungen zur Ästhetik in der craniofazialen Chirurgie (Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller,

Köln). Es wurde insbesondere auf die Bedeutung der mikrochirurgischen Rekonstruktionen bei der Wiederherstellung von craniofazialen Defekten hingewiesen (Prof. Dr. Hans Kaercher, Graz). Beispielhaft wurde der Zusammenhang zwischen Funktion und Ästhetik beim Thema Lippen-Kiefer-Gaumenspalten dargestellt (Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig). Dieses Referat zeigte deutlich, wie die anatomisch korrekte Rückverlagerung der Ansätze der mimischen Muskulatur die ursprüngliche Funktion wiederherstellt und dadurch gleichzeitig zu einer ungestörten, ästhetischen Entwicklung des Gesichts beiträgt.

Onkologie - trauriger Dauerbrenner

Auch die Onkologie wurde während der diesjährigen Tagung thematisiert. Dimitra

zm-Info

Preise und Ehrungen

Bis zum Jahr 2005 wurde Jutta Karch, Mainz, zur **Stipendiatin** gewählt und erhält eine Summe von 5000 Euro für die Bearbeitung des Themas „Schwer therapierbare Mikroorganismen bei Patienten mit periimplantären Infektionen“.

Der Preis für die beste **Posterpräsentation** wurde in diesem Jahr an Dr. André Büchter, Münster, für einen Beitrag zum Thema Tissue-Engineering („In-vitro-Biomineralisation von autologen Osteoblasten in 2D- und 3D-Kulturen“) verliehen, der in hervorragender Art und Weise den Stand der Forschung repräsentierte.

Den besten **Erstlingsvortrag** hielt Laura Strauss, Mainz, über das Thema „Tumorigenese und Immunsuppression: Strategische Angriffspunkte für neue Therapieansätze beim oralen Plattenepithelkarzinom“. Mit ihrer grundlagenorientierten Untersuchung konnte sie zeigen, dass die Blockierung der Makrophageninfiltration in den Tumor ein möglicher Therapieansatz ist, um das Überleben des Tumors durch Immunsuppression und Angiogenese zu hemmen.

Der Preis für den besten **Vortrag** ging an PD Dr. Dr. Emeka Nkenke, Erlangen. Er referierte über „Das Verhältnis der Weichgewebeverlagerung zur Knochenverlagerung des Oberkiefers: Dreidimensionale empirische Daten“, die zukünftig für verbesserte 3D-Planungsprogramme in der orthognathen Chirurgie genutzt werden können. ■

Maraki und Mitarbeiter, Düsseldorf, bewerteten die Bedeutung der Exfoliativzytologie durch Bürstenbiopsie und nachfolgende DNA-Bildzytometrie bei erosiven Mundschleimhauterkrankungen. Die Ergebnisse der Studie vermittelten, dass die Exfoliativzytologie eine nicht invasive, einfache Alternative gegenüber konventionellen Biopsien bietet, um Patienten mit einem Risiko für eine maligne Transformation zu identifizieren. An 279 Speicheldrüsentumoren konnten Dr. Dr. Oliver Driemel et al., Erfurt, zeigen, dass die Bestimmung der DNA-Ploidie

mittels hoch auflösender Durchflusszytometrie ein wichtiges differentialdiagnostisches Instrument darstellt, um die Dignität verschiedener Prozesse sicherer einschätzen zu können. Prof. Dr. Dr. Thorsten E. Reichert und Mitarbeiter, Regensburg, berichteten über die Präsenz von Tr1-Regulationszellen beim Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle, die von unreifen dendritischen Zellen induziert werden und als eine Gruppe von T-Lymphozyten für die periphere Immuntoleranz verantwortlich sind. Es wurde darauf hingewiesen, dass immuntherapeutische Bemühungen zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms auch an diesem Punkt ansetzen sollten. Auch die Vorträge der Stipendiaten der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie zeigten ein hohes Niveau. Dr. Martin Scheer, Köln, und Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, berichteten zum Fortschritt ihrer Arbeiten in Bezug auf „Cyclooxygenase-2 als Therapietarget in oralen Plattenepithelkarzinomen“ beziehungsweise „Einsatz eines Er:YAG-Lasers bei der nicht chirurgischen Therapie periimplantärer Infektionen“.

Indikation 8er-Extraktion

Neu eingeführt zur Jahrestagung wurde die Podiumsdiskussion zum Thema „Indikationen, Komplikationen und pathologische Befunde im Rahmen der Weisheitszahnentfernung“. Moderiert von Prof. Dr. Peter A. Reichart, Berlin, wurden die verschiedenen, relevanten Aspekte von den Diskussionsteilnehmern Prof. Dr. Dr. Jarg Erich Hausamen, Hannover, Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich, Lübeck, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz und Prof. Dr. Isaac van der Waal, Amsterdam, der zusätzlich einen beeindruckenden Vortrag über seine jahrzehntelange Erfahrung zu pathologischen Befunden um den unteren Weisheitszahn hielt, beleuchtet. Es konnte festgestellt werden, dass es weiterhin eindeutige Indikationen zur Entfernung des unteren Weisheitszahns gibt. Diese können sowohl prophylaktischer als auch therapeutischer Art sein und betreffen zum Beispiel rezidivierende Perikoronitiden am unteren Weisheitszahn, Karies und Parodontitiden am zweiten Molaren, die Ein-

gliederung von Zahnersatz, zum Beispiel die Überkronung des zweiten Molaren, und eine Unterkieferfraktur mit dem Weisheitszahn als Repositionshindernis. Bei der kieferorthopädischen Indikation zur Weisheitszahnentfernung wurde festgestellt, dass hier weniger an den tertiären Engstand gedacht als die Notwendigkeit zur Dorsalentwicklung von Seitenzähnen berücksichtigt werden muss. Weiterhin ist nicht nur die Entfernung symptomatischer Weisheitszähne angezeigt. Auch bei dritten Molaren, die nur als Zufallsbefund erkannt werden, muss eine Entfernung in Betracht gezogen werden. Ein jahrzehntelang problemlos retinierter Zahn kann eines Tages symptomatisch werden, ohne dass ein radiologischer Befund vorliegt. Auf Grund des Mangels an evidenzbasierten epidemiologischen Daten sind eine sichere Risikoabwägung und eine Kosten-Nutzen-Analyse zwischen dem Belassen und den möglichen Komplikationen bei einer Entfernung eines Weisheitszahns bisher nicht abschließend möglich. Bezogen auf die Notwendigkeit einer feingeweblichen Untersuchung bestand Einigkeit, dass Zahnsäckchen nur histopathologisch begutachtet werden sollten, wenn das entnommene Gewebe klinisch auffällig sei. Auf der anderen Seite muss aber jede Zyste um einen Weisheitszahn grundsätzlich einer Untersuchung zugeführt werden.

Termin 2005

Am 5. und 6. Mai 2005 wird das 1. Symposium der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie veranstaltet. Die Gemeinschaftstagung mit allen Tochtergesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages vom 26. bis zum 30. Oktober im ICC Berlin stattfinden. Nähere Angaben finden sich unter www.ag-kiefer.de und www.zmk2005.de.

*PD Dr. Dr. Emeka Nkenke
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer-, Gesichtschirurgie der Universität
Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11
91054 Erlangen*

Craniomandibuläre Dysfunktion

Fernpunkt-Therapie über Retromolarpunkte

Jochen Gleditsch

Funktionelle Krankheiten treten heute immer häufiger auf und bilden auch für den Zahnarzt eine zunehmende Herausforderung. Sie lassen sich diagnostisch oft schwer einordnen wegen der Wechselwirkung von zum Teil sehr verschiedenen Organen und deren Funktionen. Die Funktionsstörungen werden teils zusätzlich verschleiert durch eine vegetativ-psychische Begleitsymptomatik.

Das in vielen funktionellen Erscheinungsbildern auftretende Myofasciale Schmerzsyndrom betrifft in hohem Maße die Kopfreion und somit auch das Gebiet des Zahnarztes. Die Abgrenzung vom orofazialen Schmerzsyndrom, vom atypischen Gesichtsschmerz sowie Formen der Trigeminusneuralgie ist zuweilen erschwert. Darüber hinaus besteht oft gleichzeitig eine Irritation im kraniozervikalen Bereich und/oder ein Spannungskopfschmerz.

Ursachen der funktionellen Störungen

Funktionelle Störungen können durchaus klassische Krankheitsbilder simulieren und als Pseudo-Otitis bei Kiefergelenkdysfunktion, als pseudosinugener Kopfschmerz (Hartmut Sauer), als Pseudo-Ménière bei Störungen der Kopfgelenke (Hans Scherer) oder als andere Imitationen auftreten [10, 11]. Beim Myofascialen Schmerzsyndrom baut sich die neuromuskuläre Irritation meist über Triggerpunkte auf. Die Therapie verlangt daher ein exaktes Aufsuchen der beteiligten beziehungsweise auslösenden Triggerpunkte. Diese finden sich selten am locus dolendi, sondern – wie es David Simons und Janet Travell in ihrem Standardwerk darlegen – in der kinetisch zugehörigen Muskelfunktionskette [15]. Schmerztherapie erfordert daher Palpationserfahrung.



Retromolarpunkte im Unterkiefer: Diese Punkte sind individuell aufzusuchen und zu therapieren.

Lokale wie weitab geortete Triggerpunkte lassen sich oft auflösen durch Lokalanästhesie-Injektionen in ihr Zentrum oder durch bloße Nadelfinsertion. Bei hartnäckigen Triggerpunkten hat sich die „Dry-needle-Technik“ von Chen Gunn bewährt: Hierbei wird mittels intramuskulärer, und zwar tangentialer, Nadelführung die punktuelle Induration quasi unterminiert und aufgesprengt [7].

Dem Zahnarzt begegnet als häufigstes funktionelles Beschwerdebild die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD). Schmerz und Funktionsstörung am Kiefergelenk treten sehr häufig kombiniert mit einer Irritation der Halswirbelsäule (HWS) auf [1, 6, 16]. Eine Parallele zur Häufung dieser CMD-Fälle findet sich im HNO-Fach in Bezug auf Tinnitus. Die Zunahme von im HWS-Ohr-Kiefergelenks-Bereich zentrierten Belastungen ist offensichtlich, wenn auch für die einzelnen Syndrome jeweils eine sehr unterschiedliche Ätiologie gilt [3, 12].

Nackenrezeptorenfeld

Für die bei den genannten Krankheitsbildern meist involvierten neuromuskulären Irritationen bietet das bisher wenig beachtete und erst in letzter Zeit erforschte Nackenrezeptorenfeld eine mögliche Erklärung. In den tieferen Muskelschichten in der Höhe der oberen Halswirbel, speziell Atlas und Axis, findet sich eine ungewöhnliche Dichte von Rezeptoren, zumeist Propriozeptoren.

Diese haben die Aufgabe, die Stellung des Kopfes zum Rumpf optimal zu positionieren, auch zur Gewährung der günstigsten Blickenebene. In den kurzen autochthonen tiefen Halsmuskeln finden sich 100-mal mehr Rezeptoren als in jeder anderen Körperregion. Nach lateral erstreckt sich das Rezeptorenfeld bis dicht an die Aurikel und das Kiefergelenk. Scherer [11], der an der Erforschung des Rezeptorenfelds Anteil hat, spricht diesem die Qualität eines akzessorischen Sinnesorgans zu, ohne das der Mensch nicht lebensfähig sei. Die unmittelbare Nachbarschaft der oberen Zervikalregion zum Hirnstamm dürfte hier von Belang sein, möglicherweise auch eine

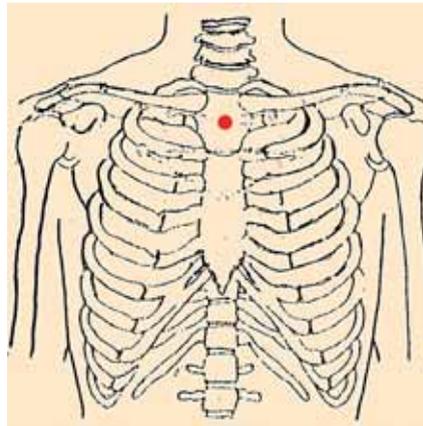
Wechselwirkung mit den durch die heutige Reizüberflutung ständig überforderten Zentren der autonomen Regulation.

Therapie über Triggerpunkte

Während oberflächliche Muskelspannungen der Hals-, Nacken- und Kaumuskeln relativ leicht therapierbar sind, lassen sich die tiefen Schichten, wie die erwähnten kurzen Halsmuskeln und verdeckt liegenden Triggerpunkte, nur schwer erreichen. Hier kommt der Triggerpunkt-Therapie eine Erfahrung der Jahrtausende alten Akupunktur zu Hilfe: der Einsatz erprobter Fernpunkte [2, 4]. Für die Therapie tiefer liegender Triggerpunkte, so in den verdeckten Muskelbäuchen von *M. sternocleidomastoideus* und *M. biventer*, haben sich Reflexpunkte bewährt, ohne direkten räumlichen Bezug. Diese in der Akupunktur systemisch interpretierten Fernpunkte regulieren, quasi wie Schaltpunkte, den Synergismus gemeinschaftlich tätiger Muskelgruppen.

Ein Beispiel hierfür bietet ein spezifischer Fernpunkt am oberen Sternum, durch dessen Stimulation in vielen Fällen eine sofortige Entspannung der Hyoid- und Mundbodenmuskeln eintritt. Der zwei bis drei Querfinger kaudal des Sternum-Oberrands lokalisierte Punkt ist nach meiner Beobachtung heute bei nahezu 50 Prozent unserer Patienten drucksensibel, was in der Akupunktur als Belastung eines spezifischen Systems gedeutet wird.

Oft genügt schon eine intensive kurze Druckmassage des irritierten Punktes, um einen nachweisbaren Ferneffekt auszulösen: Dank der sofort nachlassenden Spannung und Verkürzung der ventralen Halsmuskeln ist eine zuvor eingeschränkte Retroflexion des Kopfes freier und für den Patienten spürbar gebessert. Diese Immediatwirkung über einen Fernpunkt ist reproduzierbar und tritt nach meiner Beobachtung bei fast allen therapierten Patienten ein. Ein solcher Soforteffekt dient zugleich als Test für die Ansprechbarkeit auf regulative Impulse und Methoden. Jeder Therapeut kann den Immediat-effekt selbst nachprüfen, indem er beim aufrecht sitzenden Patienten die Reklination



Reflexpunkte zur Entspannung der Hyoid-Muskulatur: Vorzugsweise der drucksensible Punkt am oberen Sternum.

des Kopfes vor und nach der kurzen Stimulation vergleicht. Freilich ist die Injektion eines Lokalanästhetikums (L.A.) oder besser noch eine Nadelinsertion an dem druckschmerzhaften Punkt von stärkerer und länger anhaltender Wirkung als eine bloße Druckmassage.

Viele zahnärztliche Therapiemaßnahmen – so in der Prothetik und in der Gnathologie – werden optimiert, wenn der Mundboden entspannt ist. Die in den letzten Jahren auffällig zunehmende Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des oberen Sternum lässt auf einen „referred pain“ im Zusammenhang mit dem retrosternal gelegenen Thymus schließen und somit auf das Immunsystem. Im Fall schlechter Wundheilung oder postoperativer Komplikationen hat sich die Fernpunkttherapie drucksensibler Punkte am oberen Sternum sowie am Sternokleidoklavikulargelenk mittels Nadelung oder therapeutischer Lokalanästhesie bewährt.

Mundakupunktur

Ein für den Zahnarzt besonders günstiges und „naheliegendes“ Therapie-Terrain zur Erzielung reproduzierbarer Fernwirkungen findet sich in der Mundschleimhaut. Über spezifische enorale Punkte können ebenfalls Wirkungen im Sinne der Akupunktur ausgelöst werden („Mundakupunktur“) [4, 13]. Unter den häufig drucksensibel reagierenden Mundschleimhautpunkten haben die Punkte im Retromolargebiet Vorrang.

Im Folgenden soll daher nur auf die Retromolargebiet eingegangen werden.

Am Anfang stand die Beobachtung, dass bei nahezu jeder Sinusitis, ob akut oder chronisch, eine umschriebene Druckschmerzhaftigkeit im Gebiet des *Tuber maxillae* vorliegt. Die Injektion eines L.A. an diese typische Schmerzstelle bewirkt in den meisten Fällen eine rasche Linderung der Sinusitis-Symptome. Über diese Erfahrung wurde bereits auf dem Wissenschaftlichen HNO-Jahreskongress 1977 anhand einer Studie von 400 enoral behandelten Sinusitis-Fällen referiert. Viele HNO-Ärzte haben inzwischen die Therapiemöglichkeit von Mundpunkten aus übernommen und bestätigt.

Therapie von Begleiterkrankungen

Interessanterweise wurden bei nicht wenigen Patienten auch funktionelle Beschwerden am Verdauungstrakt, wie Obstipation, Blähungen und andere Symptome, durch die enorale Injektionen am *Tuber maxillae* behoben.

Das Retromolargebiet von sowohl Ober- als auch Unterkiefer hat sich insbesondere bei Beschwerden der HWS und des Kiefergelenks als ein optimales Therapieareal erwiesen. Bei De-

tektion des Retromolargebiets mit einer feinen Knopfsonde, zum Beispiel einem Amalgamstopfer, findet man häufig Punkte von extremer Drucksensibilität. Setzt man exakt an diesen spezifischen Reaktionspunkten eine oberflächliche Injektion mit einem schwachprozentigen Lokalanästhetikum, so kommt es signifikant häufig zur Verbesserung der HWS-Beweglichkeit wie auch zur Linderung von Schmerzen im Hals-Nacken-Kiefergelenksbereich. Für die Therapie der CMD ist es vorteilhaft, sowohl das Oberkiefer- als auch das Unterkiefer-Retromolargebiet zu detektieren und an den georteten Schmerzpunkten Injektionen zu setzen. Durch die Injektion bukkal/distal im Oberkiefer-Retromolargebiet wird eine Entspannung des *M. pterygoideus lateralis* möglich. Selbst wenn die Injektion nur Ausläu-

„Jeder Therapeut kann den Immediat-effekt selbst nachprüfen, indem er beim aufrecht sitzenden Patienten die Reklination des Kopfes vor und nach der kurzen Stimulation vergleicht.“



Retromolarpunkte im Oberkiefer: Diese finden sich bukkal und distal vom Tuber maxillae.

fer, vor allem Sehnenansätze, des Muskels erreicht, so tritt doch meist eine Entspannung des gesamten Muskels ein. Hinweis darauf ist das meist sofortige Nachlassen der Beschwerden, nicht selten auch eines Spannungskopfschmerzes. Daher stellt sich die Frage, inwieweit bei Spannungskopfschmerzen eine Tension und Verkürzung der Mm. pterygoidei involviert sind.

Auf die gezielte Punkttherapie im Unterkiefer-Retromolargebiet sprechen besonders gut solche Beschwerden an, die von den Kopfgelenken ausgehen. Bekanntlich bedingen sich viele CMD- und HWS-Irritationen oft gegenseitig. Von Punkten im linguale Unterkiefer-Retromolargebiet aus kann auf den M. pterygoideus medialis eingewirkt werden, selbst wenn auch hier wiederum nur Randbereiche und Sehnenansätze erreicht werden.

Die Kombination von Ober- und Unterkiefer-Retromolarpunkten mit den anfangs dargestellten Schmerzpunkten am Sternum hat sich als eine einfache, rasch durchführbare und nebenwirkungsfreie Therapie erwiesen bei funktionellen Störungen im kranio- und mandibulären wie auch im Hals-Nackenschulter-Bereich. Interessant ist dabei die Zusammenballung von Punkten mit unterschiedlichem Zielgebiet: Finden sich doch im Unterkiefer-Retromolargebiet Punkte für die HWS und den M. pterygoideus medialis samt Wirkung auf das Kiefergelenk nicht

weit voneinander, und sogar Punkte mit Wirkung auf Hüfte, speziell das Iliosakralgelenk, liegen benachbart.

Wechselwirkung verschiedener Organe

Die Fernpunkttherapie funktioneller Beschwerdebilder lässt erkennen, welche unterschiedlichen und oft getrennt voneinander gelegenen Organe bezüglich ihrer Funktionen in enger Wechselwirkung stehen. Hier werden Synergismen und Vernetzungen offensichtlich, die der gegenseitigen Stärkung und Kompensation dienen. Kommt es durch Überforderung zur Dekompensation der autoregulativen Mechanismen, so können durch eine am richtig gewählten Fernpunkt ansetzende Therapie die entgleisten Synergismen restabliert werden.

„ *Interessanterweise wurden bei nicht wenigen Patienten auch funktionelle Beschwerden am Verdauungstrakt, wie Obstipation, Blähungen und andere Symptome, durch die enoralen Injektionen am Tuber maxillae behoben.*

zung körpereigener Opiate (Endorphine) und Neurotransmitter. Darüber hinaus bieten die rezeptiven Felder mit zum Teil weit verzweigter Ausdehnung (wdr – wide dynamic range), die neuronale Plastizität sowie die Memory-Fähigkeit des Nervensystems weitere Erklärungen für die über afferente Reize bewirkten Prozesse.

Sofortwirkung

Die Sofortwirkung spezifischer Fernpunkte auf die HWS und das Kiefergelenk ist durch neueste klinische Studien belegt worden. Der Nachweis von Immediateffekten erfolgte durch randomisierte placebokontrollierte Doppelblindstudien an deutschen und österreichischen Universitätskliniken [8, 9, 14]. Bei diesen Studien wurden Punkte der westlichen Akupunktur (Ohr-, Schädel-, Mund-Akupunktur) detektiert und therapiert, meist mittels der nicht in China entwickelten Very-Point-Technik, bei der die Nadel sowohl Detektions- als auch Therapieinstrument ist [5].

Zur praktischen Durchführung der enoralen Injektionen sind feinste Kanülen vorteilhaft, etwa Insulin- oder Tuberkulinspritzen wegen ihrer Leichtigkeit in der Hand bei der Punktdetektion. Als Injektionslösung eignen sich Carbestesin 0,25 Prozent, Procain 0,5 Prozent oder ähnliche schwachprozentige L.A., jeweils ohne Vasoconstringens. Allerdings ist der Therapieerfolg nicht von der Verwendung eines L.A. abhängig: Gleiche therapeutische Effekte können auch mittels Injektion von physiologischer Kochsalzlösung erzielt werden. Entscheidend ist das präzise Treffen der Irritationspunkte. Digitale Palpation führt im Retromolargebiet nicht immer zu verwertbaren Aussagen; mittels eines feinen Kugelstopfers lassen sich hingegen die drucksensiblen Punkte leicht orten. Die Injektion an die gefundenen Punkte erfolgt am besten nur oberflächlich, also submukös: Es genügen meist zwei bis drei Tropfen der Injektionslösung pro Punkt.

Behandlung mit Symmetriepunkten

Eine in ihrer Wirkung eindrucksvolle Fernpunkttherapie ist übrigens die Behandlung über Symmetriepunkte, also kontralateral zum Schmerz- und/oder Schwellungsgebiet. Die Wirkung ist um so rascher und nachhaltiger, je ausgeprägter die Berührungssensibilität auf das oberflächliche Nadelgleiten an den Symmetrie-Punkten ausfällt. Dies ist bei akuten wie chronischen

Schmerzen und Entzündungen erstaunlich oft der Fall. Daher gilt es, etwaige Symmetriepunkte so genau wie möglich zu detektieren, am besten mittels der Very-Point-Technik: nämlich durch sanftes, tupfendes und dabei nicht traumatisierendes Überstreichen des zu testenden Punktgebiets mit der feinen Injektionsnadel selbst. Die tangentielle Nadelführung gelingt am besten bei abgestützter Hand, wie für den Zahnarzt selbstverständlich.

Auf die Parallele der Fernpunkttherapie zur Akupunktur wurde bereits hingewiesen. Die traditionelle chinesische Akupunktur basiert bekanntlich auf exakt symmetrischen Punktanordnungen, die auch bei einseitigen Beschwerden jeweils beidseits in die Therapie einbezogen werden.

Die dargestellten Möglichkeiten der Fernpunkttherapie haben sämtlich den Vorteil,

dass sie auch ohne großen Zeit- und Kostenaufwand in einer frequenten Praxis durchführbar sind und bei lege artis vorgenommener Behandlung keine unerwünschten Nebenwirkungen zeitigen.

Zusammenfassung

Die Therapie funktioneller Störungen erlaubt dank der jeweils sehr spezifischen Punktwirkungen einen Einblick in die im Organismus ablaufenden autoregulativen Mechanismen. Das funktionelle Zusammenspiel, sei es verschiedener Muskeln oder unterschiedlicher Organe, vollzieht sich offensichtlich gemäß den Erkenntnissen der Systemwissenschaft: Vernetzte, wechselwirksame Teilsysteme eines Ganzen agieren miteinander nicht nur linear-kausal, sondern auch akausal-finalistisch. Die Einsicht in

systemische Vernetzungen und Ordnungen erleichtert das Verständnis für die körpereigene Regulationen auf einer das Lokale weit überschreitenden funktionellen Ebene und führt den Zahnarzt zu einer nachvollziehbaren, individuellen, effektiven Therapie.

*Dr. Jochen Gleditsch
Hermann-Roth-Str. 12
82065 Baierbrunn*



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

Wörterbuch Medizin komplett

Nach der Sprachrichtung Englisch-Deutsch ist jetzt auch der Band Deutsch-Englisch des Fachwörterbuchs Medizin von Fritz-Jürgen Nöhring erschienen. Auf CD-ROM bündelt das Langenscheidt e-Fachwörterbuch die Inhalte beider Bücher. Mit den neuen Titeln führen der Langenscheidt Fachverlag und der medizinische Verlag Urban & Fischer ihre Kooperation fort und setzen auf das gemeinsame Know-how in Medizin und Lexikographie. Nöhring hat die dritte Auflage des Fachwörterbuchs Medizin stark bearbeitet, aktualisiert und um rund 68 000 Fachbegriffe erweitert. Es ist mit rund 160 000 Fachbegriffen und mehr als 350 000 Übersetzungen aus allen Bereichen der Medizin das umfangreichste auf dem deutschen Markt. Neu aufgenommen sind beispielsweise Vokabular aus der Allergologie, Mikrochirurgie, Homöopathie und Bioinformatik. Wesentliche Ergänzungen gibt es auch auf dem Gebiet der Zahnmedizin. Zahlreiche zusätzliche Eintragungen finden sich in den Bereichen Medizintechnik und Labordiagnostik.

Ganz neu ist der 56-seitige Anhang in Englisch und Deutsch, unter anderem mit Abkürzungen, Laborwerten, medizinischen Formeln, Maßeinheiten und klinischen Parametern. Besonderes Extra: 41 vierfarbige Illustrationen des weltweit bekannten Sobotta Anatomie-Atlas. Anhand der Sobotta-Tafeln und der zweisprachigen Erklärungen kann der Nutzer die korrekte sprachliche Bezeichnung der wichtigsten anatomischen Strukturen und Fachbe-



griffe finden, auch wenn ihm der englische Fachbegriff nicht geläufig ist. Das Langenscheidt e-Fachwörterbuch Medizin Englisch gehört zur neuen Generation von Wörterbüchern auf CD-ROM aus dem Langenscheidt Fachverlag. Die neu entwickelte Software verbindet die Möglichkeiten der Langenscheidt PC-Bibliothek mit der benutzerfreundlichen Pop-up-Technologie. So kann der Anwender beim Übersetzen zwischen zwei Mög-

lichkeiten wählen: Entweder gibt er einen Begriff in eine Suchmaske ein und findet so die Übersetzung der rund 270 000 Fachbegriffe und Wendungen, oder er wählt das Wort im Fließtext durch Anklicken aus. Dank Pop-up-Technologie erscheint die Antwort in einer Sprechblase direkt im Textdokument oder auf der Internetseite. Neu ist die Schnellsuche, mit der Mehrwertbegriffe, Wendungen und gebeugte Wortformen erkannt werden. Hinzu kommen die interaktiven Sobotta-Anatomietafeln: Per Mausklick auf einem abgebildeten Fachbegriff erscheint der gesuchte Terminus mit seiner Übersetzung. Selbstverständlich ist das Fachwörterbuch auch mit den anderen Titeln der Langenscheidt PC-Bibliothek kompatibel. zm

Fachwörterbuch Medizin Deutsch-Englisch

Englisch-Deutsch/Deutsch-Englisch; Fritz-Jürgen Nöhring, 3. Auflage 2003, 1 680 Seiten, 48 Abbildungen, gebunden, 119 Euro, ISBN 3-437-15110-X

Prüfungsbuch für ZFA

Bei der vorliegenden vierten Auflage handelt es sich um ein gut strukturiertes Fachbuch, welches zur gezielten Prüfungsvorbereitung herangezogen werden kann. Die Fachbereiche sind so unterteilt, dass das Wissen kurz, komprimiert und vollständig vermittelt wird.

Dazu wurde das Prüfungsbuch in verschiedene Bereiche unterteilt, so dass Themenschwerpunkte gezielt aufgearbeitet werden können.

Das Format des Buches und die sinnvolle Frage-Antwort-Auftei-

lung macht ein Lernen weit weg vom Schreibtisch, zum Beispiel in öffentlichen Verkehrsmitteln, möglich. Durch das Verzeichnis der Sachworte ist ein gezielter Zugriff auf Fachbereiche möglich, durch das anhängende Verzeichnis der medizinischen und zahnmedizinischen Fachausdrücke sind alle Begriffe schnell nachzuschlagen. Dadurch eignet es sich auch zum Aufarbeiten von Fachwissen, wenn die Berufsausbildung schon einige Zeit zurückliegt und schnelle, komplexe Informationen zu Sachthemen notwendig sind. Aktuelle Themen, wie die neue Röntgenverordnung, wurden integriert, der Bereich Röntgen wurde komplex bearbeitet, wobei das digitale Röntgen umfangreicher aufgearbeitet werden könnte.

Im Kapitel „Diagnostik und Arbeitsplatzvorbereitung“ ist die Vorbereitung einer Zylinderampullenspritze zur Injektion sicher nicht mehr zeitgemäß. Im Kapitel „Konservierende Zahnheilkunde“ wird die Massage nach Charter als Zahnputzmethode beschrieben (das trifft nicht zu) und eine Munddusche ist nur bedingt ein Hilfsmittel zur Interdentalraumhygiene, insofern sind die Fachinformationen für eine neu bearbeitete Auflage zu überdenken.

Insgesamt ist das Prüfungsbuch für Zahnmedizinische Fachangestellte eine wertvolle Hilfe für Auszubildende, welche sich umfangreich auf ihre Abschlussprüfung vorbereiten wollen.

Beate Jessen-Dörmeiz



Prüfungsbuch für Zahnmedizinische Fachangestellte

Nuding, Wagner, Marahrens, Holland + Josenhans Verlag, 4., neu bearbeitete Auflage, 528 Seiten, zweifarbig, mit Abbildungen, 22,70 Euro,

Oral Surgery

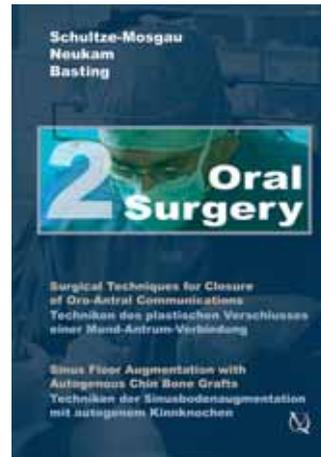
Mit dieser DVD-Neuveröffentlichung werden vier wichtige und häufig auftretende kieferchirurgische beziehungsweise oralchirurgische Themen dargestellt. Auf der ersten DVD handelt es sich um die Themen Entfernung retinierter unterer Weisheitszähne und die operative Entfernung retinierter Oberkieferzähne. Die zweite DVD beschäftigt sich mit dem plastischen Verschluss von Mund-Antrum-Verbindungen und den Techniken der Sinusbodenaugmentation.

Für jedes Thema werden jeweils die anatomischen Grundlagen, die Diagnostik, die Patientenaufklärung und die verschiedenen Operationstechniken ausführlich und verständlich dargestellt. Die Präsentation der theoretischen und anatomischen Lehrinhalte erfolgt zunächst sehr anschaulich an Hand von Modellen und Grafiken welche klar und anschaulich die Situation erklären. Die anschließenden Operationsvideos sind von sehr guter Bildqualität und Übersicht. Jeder einzelne Operationsschritt wird ausführlich erklärt und ist auf den Videos leicht nachvollziehbar. Der begleitende Kommentar ist ausführlich, gut verständlich und auf die jeweilige Operationsszene gut abgestimmt. Dabei wird auch auf mögliche Risiken und die häufigsten Komplikationen eingegangen und teilweise Behandlungsvorschläge gemacht. Beim Abspielen der DVDs kann zwischen einem deutschen Kommentator und einem englischsprachigen gewählt werden. Die Steuerung der DVD ist einfach und es können einzelne Kapitel



ausgewählt und individuell angepasst werden.

Die DVD stellt eine interessante Alternative zu einem herkömmlichen Lehrbuch dar, wobei insbesondere die Operationsvideos einen deutlich besseren Einblick und Verständnis für das Operationsverfahren liefern. Die DVDs eignen sich sowohl für den Chirurgen während der Ausbildung als auch für den chirurgisch interessierten und engagierten Zahnarzt. Auch ein Einsatz im Rahmen der Studentenausbil-



dung kann auf Grund des guten und klaren didaktischen Aufbaus empfohlen werden. Der Preis von 128 Euro je DVD erscheint für die sehr gute Bildqualität und die gute Darstellung der Themen gerechtfertigt.

Univ.-Prof. Dr. Dr.
A. C. Kübler, Köln

Oral Surgery DVD 1 und 2
Neukam, Schultze-Mosgau,
Basting, Quintessenz Verlags
GmbH, 128 Euro je DVD,
Best.-Nr.: 6010,
ISBN 3-87652-463-6

PraxisPower – Selbst-, Team- und Patientenmotivation

Die physischen und psychischen Belastungen des Praxisalltags sollte ein Zahnarzt nicht unterschätzen. Um mit anstrengenden Situationen, Stress und Konflikten besser umgehen zu können, gibt das Buch den Zahnärzten konkrete Analysehilfen und Arbeitsmaterialien. In drei Abschnitten werden die wichtigsten Bereiche des Praxisalltags dargestellt.

Der erste Abschnitt vermittelt allgemeines Basiswissen und enthält Arbeitsmaterial zur Selbstmotivation. Die eigene

zur Selbstverwirklichung, wird angesprochen.

Der zweite Abschnitt ist dem Zusammenspiel von Zahnarzt und Praxisteam gewidmet. Hier werden Anregungen gegeben, wie der Zahnarzt seiner Rolle als Führungskraft gerecht werden kann. Anhand professionell durchgeführter Besprechungen oder dem richtigen Delegieren wird dargestellt, wie der Zahnarzt sein Team zu Höchstleistungen motivieren kann. Hier wird das Buch der aktuellen Entwicklung in den Zahnarztpraxen gerecht. Zunehmend werden die Mitarbeiterinnen der Praxis in die Zahnarzt-Patientenbeziehung eingebunden.

Der dritte Abschnitt beleuchtet das Verhältnis Zahnarzt und Patient. Auch spiegelt das Buch die aktuellen Entwicklungen in den Praxen wider. Es wird künftig immer wichtiger, nicht nur eine ausreichende Anzahl von Patienten in der Praxis zu betreuen, sondern auch Patienten, die ihrer Zahngesundheit aufgeschlossen gegenüber stehen. Der Zahnarzt findet sich dann in der Rolle der Vertrauensperson und des Unternehmers, der Leistungen wirtschaftlich und rentabel anbietet.

Dieses Buch ist eine Arbeitshilfe für Zahnärzte, welche ihren Führungsaufgaben gerecht werden und den Spaß am Beruf erhalten oder wiederfinden möchten.

Dr. Olbertz



Einstellung zur beruflichen Tätigkeit wird ebenso reflektiert wie die Grundlagen für ein optimales Zeitmanagement. Auch das Praxisdesign, als Möglichkeit

PraxisPower – Das Aktionsbuch zur Selbst-, Team- und Patientenmotivation in der Zahnarztpraxis

Spitta Verlag Balingen;
Loseblattwerk; 1 Band DIN A5,
ca. 500 Seiten, inkl. CD-ROM,
88 Euro zzgl. Versandkosten,
ISBN 3-934211-80-1

Die Prophylaxe in der modernen Zahnheilkunde

Wer sich bisher mit dem Thema Patientenaufklärung in der modernen Prophylaxepaxis auseinandersetzte, musste auf Bildbände mit Modellen oder auf eigene Bilder zurückgreifen.

PD Dr. Dr. A. Sculean und seine Mitautoren schließen mit ihrem Bildatlas diese Lücke in der Kommunikation mit den Patienten. Dieser Bildatlas stellt praxisrelevante Präventionskonzepte dar, die alle Altersklassen vom Kleinkind bis zum Erwachsenen umfassen. Beim Bildband wurde besonderer Wert auf klinische Bilder gelegt, welche Praxisrelevanz widerspiegeln. Mit seinen hervorragenden Aufnahmen leistet der Bildband somit einen wichtigen Beitrag zur Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag.

Grundlage des Bildbandes ist die Erkenntnis, dass in der modernen Zahnheilkunde die Prophylaxe den wichtigsten Eckpfeiler jeglicher zahnärztlicher Therapie bildet. Er soll dazu beitragen, der Prophylaxe den Stellenwert im Praxisalltag zu verschaffen, der ihr aus fachlicher Sicht zusteht, der aber noch lange nicht erreicht ist.

Auf dem Weg zur Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag stellt die Kommunikation mit dem Patienten eine große Hürde dar. Hier leistet der Bildband mit seinen ausgezeichneten, hochwertigen Fotos nach dem Motto „ein Bild sagt mehr als tausend Worte“ einen entscheidenden Beitrag. Die Abbildungen verdeutlichen einprägsam die Notwendigkeit der Prophylaxe. Alle acht fachlichen Kapitel (Individualprophylaxe,

Kinder- und Jugendprophylaxe, Altersabhängige Prophylaxe, Prophylaxe interdisziplinär, Prophylaxe und Systemerkrankungen, Prophylaxe und Schwangerschaft, Prophylaxe bei der Behandlung behinderter Menschen, Prophylaxe von Präkanzerosen und Mundschleimhauterkrankungen) bieten zusätzlich zu den hilfreichen Bildern auch ausgezeichnete kurz gefasste, begleitende Texte mit fundierten und aktuellen Fachinformationen sowie konkreten Hinweisen zur erfolgreichen Aufklärung. Dabei finden auch aktuelle Forschungsergebnisse, zum Beispiel die Wechselwirkung zwischen parodontaler und all-



gemeiner Gesundheit oder neue Erkenntnisse zum hochaktuellen Thema „Biofilm“ Eingang. Zusammengefasst kann dieser Bildband sowohl Studenten und Zahnärzten, Fachassistentinnen, Prophylaxeassistentinnen, Dentalhygienikerinnen, kurzum dem ganzen Praxisteam und somit den Patienten eine sehr wert-

volle Hilfe für die erfolgreiche praktische Umsetzung eines modernen prophylaxeorientierten Konzeptes in den Praxisalltag sein. Der Bildatlas ist ein sehr gutes Hilfsmittel auf dem schwierigen Terrain der Kommunikation, deren Ziel es ist, Patienten für eine zukunftsorientierte prophylaxeorientierte Zahnheilkunde zu gewinnen. Schön wäre es, wenn für die Zukunft der Bildatlas noch in digitaler Form umgesetzt würde.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Die Prophylaxe in der modernen Zahnheilkunde – Bildatlas zur Patientenaufklärung
Spitta Verlag GmbH & Co. KG, Loseblattwerk, 1 Band DIN A4, zirka 250 überwiegend folienkaschierte Seiten, mit zirka 400 Abbildungen, 178 Euro inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten, ISBN 3-934211-79-8

Kinderbehandlung in der Zahnarztpraxis

Die „Grundlagen der Kinderzahnheilkunde“ liefern eine umfangreiche Basis mit wertvollen Vorschlägen für die zahnärztliche Behandlung im Milch- und Wechselgebiss, angefangen bei der Diagnostik, über die Schmerzausschaltung, Füllungstherapie und Endodontie bis hin zu Unfallverletzungen sowie Zahnersatz und Kinderkronen. Darüber hinaus gewährt es Einblick in die psychologische Betreuung von Kindern und jungen behinderten Patienten sowie deren Eltern oder Betreuern, eine der wesentlichen Voraussetzungen für die erfolgreiche Behandlung.

Eine Basislektüre also für jeden, der sich der zahnärztlichen Behandlung von Kindern annimmt, sowie ein Nachschlagewerk für spezielle Behandlungs-



möglichkeiten im Milch- und Wechselgebiss.

Einige Leser vermissen möglicherweise ein Kapitel zum Thema Prophylaxe! Dies ist beabsichtigt! Die hervorragende Bedeutung der Prävention von Karies, Gingivitis, Parodontitis sowie der Zahnfehlstellungen wird in einem gesonderten Band

veröffentlicht unter dem Titel: „Noninvasive Kariestherapie und minimalinvasive Füllungstherapie“. Die Rezensentin hofft auch hier auf gutes Gelingen.

Sarah Gronwald

Grundlagen in der Kinderzahnheilkunde
Egbert J. Körperich, Hans-Joachim Maiwald, Verlag Spitta Verlag, Broschur, 192 Seiten, 92 Abbildungen, Preis: Euro 34,80 (D); Euro 35,80 (A), ISBN : 3-934211-81-X

Prophylaxe in der Praxis

Dieses Buch ist eine Anleitung für jene Zahnärzte, welche die Prophylaxe erfolgreich in ihrer Praxis etablieren möchten. Von den beiden Autoren wird die „Prophylaxepaxis“ praxisbezogen und gut leserlich dargestellt.

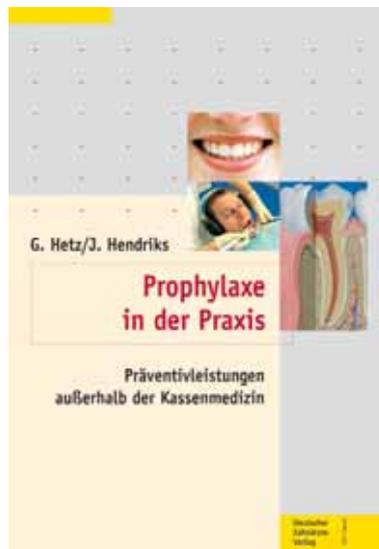
Zunächst werden die fachlichen Aspekte der zahnmedizinischen Prophylaxe erläutert. Aber schon schnell beschäftigen sich die Autoren mit den Voraussetzungen, welche für eine erfolgreiche Etablierung der Prophylaxe in der Praxis erforderlich sind: Praxisorganisation, wirtschaftliche Aspekte, rechtliche Bestimmungen und die Abrech-

nung werden dargestellt. Da die Prophylaxe nur in der Praxis etabliert werden kann, wenn der Zahnarzt mit seinem Praxisteam gute Überzeugungsarbeit leistet, liegt der Schwerpunkt der weiteren Ausführungen auf den Bereichen der erlaubten Werbung und dem kommunikativen Vorgehen. Anschließend widmen sich die beiden Autoren ausführlich der Umsetzung der Prophylaxe in der Praxis. Für den Leser ist deutlich zu erkennen, dass beide Autoren in diesem Buch ihre eigenen Erfahrungen und ihre Begeisterung bei der praktischen

Umsetzung des Prophylaxekonzeptes einbringen. Der interessierte Zahnarzt kann diese Erfahrungen und auch die Tipps der

beiden Kollegen nutzen. Denn dieses Buch bestätigt: Die wirtschaftlich sinnvolle Einführung der Prophylaxe in der Praxis bedeutet für alle Seiten einen Gewinn: Orale Ästhetik und Gesundheit für den Patienten, qualifizierte Tätigkeit für die Praxismitarbeiterin und Berufszufriedenheit für den Zahnarzt.

Dr. Sigrid Olbertz



Prophylaxe in der Praxis – Präventivleistungen außerhalb der Kassenmedizin
Gerhard Hetz, Jörg Hendriks,
Deutscher Zahnärzte-Verlag
Köln 2004, 137 Seiten, 72 Abbildungen und 19 Tabellen,
49,95 Euro/ 80,00 SFr, ISBN
3-934280-27-7



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 87	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 86
	ZÄK Nordrhein	S. 86/87		LZK Berlin/Brandenburg	S. 87
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88		Freie Anbieter	S. 93
	Freie Anbieter	S. 93			
Chirurgie	Freie Anbieter	S. 93	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 87
				ZÄK Niedersachsen	S. 87/88
				ZÄK Nordrhein	S. 87
				Freie Anbieter	S. 95
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 86	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 86
	Freie Anbieter	S. 98			
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 87	Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 86
	ZÄK Nordrhein	S. 86		LZK Berlin/Brandenburg	S. 87
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 87		Freie Anbieter	S. 93
	Freie Anbieter	S. 94			
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 86			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 86			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 88			
	Freie Anbieter	S. 94			
Notfallbehandlung	Freie Anbieter	S. 94			
Parodontologie	Uni Witten-Herdecke	S. 92			
	Freie Anbieter	S. 94			

Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 86
Kongresse	Seite 89
Universitäten	Seite 92
Freie Anbieter	Seite 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

Zahnärztliche Kurse

Kurs-Nr.: 05023 P(B) 17 Fp.
Thema: CMD1 Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Hamburger Konzept der therapiespezifischen Diagnostik
Referent: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Hamburg
Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Zahnärztliche Propädeutik und Werkstoffkunde, Leipzig
Termin: 18. 02. 2005, 09:30 – 18:30 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 16:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 500,00 EUR

Kurs-Nr.: 05034 B 16 Fp.
Thema: Praktikable Diagnostik, Vorbehandlung und Rekonstruktion funktionsgestörter Patienten
Vortrag und Live-Demo am Patienten
Referent: Dr. Diether Reusch, Westerburg
Termin: 18. 02. 2005, 09:00 – 19:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 800,00 EUR

Kurs-Nr.: 05013 P(B) 5 Fp.
Thema: Endodontie kompakt – Antibakterielles Regime, Wurzelkanalfüllung und Postendodontische Versorgung
2. Kurs einer 2-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05012)
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Beer, Essen
Termin: 23. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05024 P(B) 7 Fp.
Thema: Einstieg in die Implantatsofortbelastung – Step by Step
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christopher Mohr, Essen

apl. Prof. Dr.med.dent. Thomas Weischer, Witten
Termin: 23. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 05025 B 4 Fp.
Thema: Differentialdiagnostik der Mundschleimhautrekrankungen
Referent: Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim
Termin: 23. 02. 2005, 15:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 05026 P(B) 17 Fp.
Thema: Langzeiterfahrungen mit adhäsiver Technik – ästhetische Zahnmedizin – Seminar für Zahnärzte und Zahntechniker
Referent: Dr. med. dent. Gernot Mörig, Düsseldorf
Dr. Uwe Blunck, Berlin
Michael Brusch, Zahntechnikermeister, Düsseldorf
Termin: 25. 02. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
26. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 680,00 EUR

Kurs-Nr.: 05028 P(B) 15 Fp.
Thema: Erfolgssichere Endodontie – Ein systematisches Behandlungskonzept unter besonderer Berücksichtigung der Aufbereitung gekrümmter Kanäle
Referent: Dr. med. dent. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf
Termin: 25. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
26. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 500,00 EUR

Kurs-Nr.: 05031 12 Fp.
Karl-Häupl-Kongress 2005
Thema: Vollkeramik versus Metallkeramik - CAD/CAM-gestützte Herstellungsverfahren
Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung
Referent: versch. Referenten
Termin: 04. 03. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
05. 03. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 50,00 EUR

EDV-Kurse

Kurs-Nr.: 05902 B 6 Fp.
Thema: Crashkurs Hardware Fehlerdiagnose und Soforthilfe in meiner Zahnarztpraxis
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 18. 02. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR

Kurs-Nr.: 05903 B 6 Fp.
Thema: Crashkurs Software welches Betriebssystem setzte ich in meiner Zahnarztpraxis sinnvoll ein
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 19. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 210,00 EUR

Kurs-Nr.: 05901 B 6 Fp.
Thema: Meine Praxis muss vernetzt werden. Was muss ich dazu wissen – Planung, Installation und Konfiguration von kleinen und mittleren Netzwerken in der Zahnarztpraxis
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 20. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 210,00 EUR

Kurs-Nr.: 05905 B 6 Fp.
Thema: Arbeitsprozesse in der Zahnarztpraxis – zeitsparend und effektiv gestalten – ein Kurs für Zahnärzte und ZFA
Office-Overview I
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 02. 03. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 180,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 90,00 EUR
Vertragswesen

Kurs-Nr.: 05304 B 3 Fp.
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 16. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05309 B 3 Fp.
Thema: Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen aktualisiert aufgrund der neuen, ab dem 1. Januar 2004 geltenden Vertragslage – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen; Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe
Termin: 02. 03. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bergisch-Land

Kurs-Nr.: 05462 3 Fp.
Thema: Psychosomatische und atypische Beschwerden im stomatischen System: Ein Risiko auch unter ökonomischen Gesichtspunkten?
Referent: Dr. Peter Jöhren, Universitätszahnklinik, Witten
Termin: 19. 02. 2005, 10:00 – 13:00 Uhr
Ort: Hörsaal der Justizvollzugschule NW (Josef-Neuberger-Haus), Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 42285 Wuppertal
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 05202
Thema: GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop
Referent: Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 16. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR

Kurs-Nr.: 05205
Thema: Privatleistungen beim Kassenpatienten – Bema/GOZ-Abrechnungsworkshop – Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe
Termin: 18. 02. 2005, 16:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 120,00 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 05217
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Peter Schulz, Köln
Termin: 18. 02. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
19. 02. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 05228

Thema: Mit Köpfchen durch die Ausbildung Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr
Referent: Katja Knieriem-Lotze, ZMF, Hann. Münden; Susanne Rettberg, ZMV, Göttingen
Termin: 19. 02. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95,00 EUR

Kurs-Nr.: 05236

Thema: Privatleistungen beim Kassenpatienten – Bema/GOZ-Abrechnungsworkshop; Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV
Referent: Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen
 Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe
Termin: 24. 02. 2005, 18:00 – 21:15 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR

Kurs-Nr.: 05203

Thema: Souveräner Umgang mit schwierigen Zeitgenossen und alles spricht für Sie! Personal Power I (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05204)
Referent: Dr. med. dent. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 25. 02. 2005, 14:00 – 18:00 Uhr
 26. 02. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 175,00 EUR

Kurs-Nr.: 05219

Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, Verden
Termin: 25. 02. 2005, 14:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 45,00 EUR

Kurs-Nr.: 05207

Thema: Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung
Referent: Angelika Doppel, Herne
Termin: 02. 03. 2005, 15:00 – 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 55,00 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Krieg oder Frieden Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen [8 Fp.]
Referent: Dr. Michael Cramer - Overath
Termin: 18. 03. 2005; 13:00 – 20:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 180,00 EUR
Kurs-Nr.: 2618.0

Thema: Erster Klasse beim Zahnarzt [8 Fp.] Kompetenz in Beratung und Betreuung
Referenten: Dr. Michael Cramer - Overath
Termin: 19. 03. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 250,00 Euro
Kurs-Nr.: 2620.0

Thema: Ästhetische Zahnerhaltung [18Fp.] Praktischer Arbeitskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Göttingen; Dr. Uwe Blunck - Berlin
Termin: 01. 04. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
 02. 04. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnklinik Nord, Föhler Str. 15
Gebühr: 750,00 Euro
Kurs-Nr.: 2678.0

Thema: Endodontie kompakt [13Fp.]
Referenten: Dr. Rudolf Beer - Essen
Termin: 01. 04. 2005; 14:00 – 18:00 Uhr
 02. 04. 2005; 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, ABmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 395,00 Euro
Kurs-Nr.: 2622.0

Thema: Update Prophylaxe – Prophylaxe ist noch viel mehr.... [12 Fp.]
 GESUND IM MUND von A bis Z
Referenten: StR Annette Schmidt - München
Termin: 08. 04. 2005;

14:00 – 19:00 Uhr
 09. 04. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ludwig-Erhard-Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 275,00 Euro
Kurs-Nr.: 2589.0

Thema: Veneers – eine wertvolle Ergänzung in jeder Praxis [9 Fp.] Theoretischer und praktischer Workshop
Referenten: Dr. Jan Hajto - München
Termin: Theorie Gruppe 1+2: 08. 04. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr
 Praxis Gruppe 1: 09.04.2005; 09:00 – 13:00 Uhr
 Praxis Gruppe 2: 09.04.2005; 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, ABmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 480,00 Euro
Kurs-Nr.: Termin 1: 2700.0 / Termin 2: 2701.0

Thema: Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion [9 Fp.]
Referenten: Dr. Michael Petschler – Berlin, Dr. Frank Paqué - Zürich
Termin: 09. 04. 2005; 09:00 – 17:30 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, ABmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 255,00 Euro
Kurs-Nr.: 2517.0

Thema: Arbeiten mit Laser in der Praxis [9 Fp.]
Referenten: Dr. Michael Hopp - Berlin
Termin: 09. 04. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Praxis am Kranoldplatz 6, 12209 Berlin
Gebühr: 250,00 Euro
Kurs-Nr.: 2753.0

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Endodontie kompakt – Teil 3. Revision endodontischer Misserfolge
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: PD Dr. Rudolf Beer, Dr. Frank Willebrand
Termin: 16. 03. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 230,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0520

Thema: Compliance und Kommunikation. Die Steuermöglichkeiten des Zahnarztes
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Prof. Dr. Raimund Drommel
Termin: 16. 03. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0521

Thema: Prophylaxe für jedes Alter! Zähne bis an's Lebensende. Praktischer Arbeitskurs
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 18. 03. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 260,- EUR
Kurs-Nr.: H 0506

Thema: Crashkurs PAR/Berechnung: WISSEN und geZIELtes Handeln
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 18. 03. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 70,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0522

Thema: Homöopathie für Zahnärzte – Grundkurs 1
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus

Termin: 18. 03. 2005,
14.00 – 18.00 Uhr
19. 03. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0523

Thema: Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages – Modellherstellung I
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Andreas Boldt
Termin: 19. 03. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 185,- EUR
Kurs-Nr.: H 0507

Thema: Prophylaxe – Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Steffen G. Tschackert
Termin: 19. 03. 2005,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0524

Thema: Aufschleifen von zahnärztlichen Instrumenten
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Elisabeth Meyer
Termin: 23. 03. 2005,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: H 0508

Thema: Make up in der Zahnarztpraxis
Ort: Zahnärztl. Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Petra Götsche
Termin: 23. 03. 2005,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: Z / H 0525

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: FBZ 057 165
Thema: Der Weg zur relaxierten Kieferrelationsbestimmung
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn Bad Meinberg
Termin: 05. 03. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 288 EUR
Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: FBZ 057 147
Thema: Die Prophylaxe-Praxis
Referent: Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach an der Riß
Termin: 05. 03. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 298 EUR
Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ARB 057 179
Thema: Arbeitskreis Goldstopffüllung – 1. Treffen im 1. Halbjahr
Referent: Dr. Alber F. Scherer, Paderborn
Termin: 09. 03. 2005,
14.30 – 18.30 Uhr
Gebühr: 768 EUR Jahresgebühr
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: FBZ 057 112 – Team
Thema: Implantatabrechnung für Einsteiger
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Termin: 16. 03. 2005,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 138 EUR;
ZH 69 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: ARB 057 180
Thema: Arbeitskreis Implantologie
Referent: Dr. Martin Gieß, Lippstadt
Termin: 16. 03. 2005,
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 760 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Dezentrale Zahnärztl. Fortbildung

Kurs-Nr.: DEZ 057 187
Thema: Zum aktuellen Stand der Funktionsanalyse
Referent: PD Dr. Christoph Runte, Münster
Termin: 16. 03. 2005
Ort: InterCityHotel Gelsenkirchen, Ringstr. 1-3,
45879 Gelsenkirchen

Fortbildung für ZahnMedizinische Assistenzberufe

Kurs-Nr.: Zi 053 100
Thema: GOZ I-Basiskurs
Referent: ZMF Wiltraud Höötman
Termin: 04. und 11. 04. 2005,
jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 220 EUR

Auskunft und Anmeldung:
Akademie für Fortbildung der ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31,48147 Münster
Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
Christel Frank, Tel.: 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

Bayerische LZK



Interdisziplinärer Kongress „Zähne im Alter“

Termin: 22. – 23. 04. 2005
Ort: Hotel Bayerischer Hof, München, Promenadenplatz 2-6 80333 München
Veranstalter: Bayerische LZK, Referat Prophylaxe und Gerostomatologie
Teilnahmegebühr: 395 EUR all inclusive

Freitag, 22. 04. 2005
10.00 – 11.00 Uhr
Festakt

Begrüßung: Dr. Herbert Michel, Kongressleiter
Begrüßung: Michael Schwarz, Präsident der BLZK
Grußwort: Christa Stewens, Staatsministerin im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Grußwort: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK
Festrede: Prof. Dr. Julian Nidarümelin, Lehrstuhl für politische Theorie und Philosophie an der Universität München

Wissenschaftliches Programm
Moderation: Dr. Herbert Michel, Dr. Johannes Müller

13.30 – 16.00 Uhr

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK
Die alternde Gegenwartsgesellschaft – eine Herausforderung für den Berufsstand

Prof. Dr. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie, Universität Heidelberg
Altern und Alter heute und in der nahen Zukunft

Dr. Christian Besimo, Aeskulap-Klinik, Brunnen/Schwyz
Die ärztliche Verantwortung des Zahnarztes – Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie als Voraussetzung für eine erfolgreiche Betreuung alternder Menschen

Prim. DDr. Gerhard Kreyer, Psychiater und Zahnarzt, Langenlois/Niederösterreich
Das orofaziale System als Schnittstelle zwischen Psyche und Soma

Diskussion
Kaffeepause

16.30 – 18.30 Uhr

Prof. Dr. Christoph Benz, Universität München
Welche Rolle spielt die Gerostomatologie heute und zukünftig in der Zahnheilkunde?

Dr. Herbert Michel, Würzburg
Was ist anders in der zahnärztlichen Prophylaxe für ältere Menschen?

Dr. Cornelius Haffner, Universität München
Mobile Ausrüstung für die zahnärztliche Behandlung in Alten- und Pflegeheimen

Diskussion

Samstag, 23. 04. 2005

Moderation: Dr. Herbert Michel,
Dr. Johannes Müller

9.00 – 11.00 Uhr

Dr. Peter Stiefelhagen, Chefarzt
DRK-Klinik Hachenburg
**Pforte nicht nur für Nahrung und
Wohlsein: der Mund**

Dr. Dr. Matthias Beck, S. J.,
Theologe und Arzt, Universität
Wien

**Zwischen Arzt und Patient: ...
Reden ist Gold**

Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert,
Universität Innsbruck

**Die prothetische Versorgung
beim älteren Patienten**

Diskussion

11.45 – 13.45 Uhr

Dr. Christian Eschrich, München
**Das Münchner Modell: Erfahrungen
aus der Praxis der zahnärztlichen
Behandlung im Altenheim**

Kurt Ochs, Pflegedienstleiter,
Bamberg

**Mundhygienische und zahnge-
sundheitliche Aufgaben in der
Pflege von Heimbewohnern**

Dr. Siegfried Borker, Pflegewis-
senschaftler, Anklam

**Essentiell für ältere und alte Men-
schen: Altersgerecht gesunde
Ernährung und Mundhygiene**

Diskussion

13.45 Uhr

Schlusswort Dr. Herbert Michel

Auskunft: Pressestelle der Bayeri-
schen Landeszahnärztekammer,
Frau Ulrike Nover,
Tel.: 089/72 480-200/-211
e-mail: unover@blzk.de

Anmeldung über:

Europäische Akademie für
zahnärztliche Fort- und Weiter-
bildung der BLZK (eazf) GmbH
Frau Verena Hans
Fallstraße 34, 81369 München
Fax: 089/72 480-188

Kongresse

■ Februar

6. Int. KFO-Praxisforum 2005

Thema: Praktische Kieferorthopä-
die – Interdisziplinäre Erfahrun-
gen 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

www.dr-lentrodt.de

■ März

11. öffentliche anthroposophi- sche Zahnärzte-Tagung

Thema: Zahnmedizin und
Anthroposophie – Menschen-
kundliches, Werkstoffe, Medika-
mente u.a.

Veranstalter: Medizinische Sek-
tion Goetheanum

Termin: 02. – 05. 03. 2005

Ort: CH-4143 Dornach,

Basel/Schweiz, Goetheanum

Auskunft: Arbeitsgemeinschaft

anthrop. Zahnärzte,

Uli Logg, Schlechtbacherstr. 11,

74417 Gschwend

Tel.: 07972/62 77

Fax: 07972/62 06

Int. Symposium 10 Jahre Evident- basierte Gesundheitsversorgung

**6. Jahrestagung des Deutschen
Netzwerks Evidenzbasierte Medi-
zin e.V.**

Thema: Was ist evidenzbasiert in
der Zahnmedizin?

Termin: 03. – 05. 03. 2005

Ort: Berlin, Technische Univer-
sität, Ernst-Reuter-Platz

Auskunft: Tel.: 030/25 480 678

Fax: 030/25 480 669, e-mail:

registrierung@ebm2005.de

www.ebm2005.de

4. DGI-Jahrestagung

Termin: 04./05. 03. 2005

Ort: Osnabrück

Thema: Praxisnahe Konzepte
und Perspektiven

Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Esser,

Klinikum Osnabrück,

Am Finkenhügel 1,

49076 Osnabrück

Tel.: 0541/405 46 00

Fax: 0541/405 46 99

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, Liuhua 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 ...?
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz
Termin: 05. 03. 2005
Ort: Potsdam, Kongresszentrum amf Templiner See, Am Luftschiffhafen 1, 14471 Potsdam
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

Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e.V.

Thema: Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde – Kieferchirurgie
Termin: 05. 03. 2005
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Wiss. Leiter: Prof. Dr. Dr. U. Eckelt
Auskunft: Frau Hofmann Tel.: 0351/45 82 712

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-kitz@aon.at

51. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Thema: Alters- und risikoadaptierte individuelle Betreuung – Moderne Praxiskonzepte zur Prävention Diagnostik und Planung
Termin: 09. – 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

Int. D.Z.O.I.-Symposium

Thema: Implantologie versus Parodontologie
Termin: 11./12. 03. 2005
Ort: Straßburg/Frankreich
Auskunft: Oemus Media AG Tel.: 0341/48 47 43 09 e-mail: kontakt@oemus-media.de www.dzoi.de

Treffen 2005 des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde

Termin: 12./13. 03. 2005
Ort: Bremen, Firma Bego
Auskunft: e-mail: wknoener@web.de

17. Symposium Praktische Kieferorthopädie

Termin: 19./20. 03. 2005
Ort: Schweizerhof Berlin, Dorint Sofitel
Wissensch. Leitung: Prof. Dr. Rainer-R. Miethke, Berlin; Priv.-Doz. Dr. P.-G. Jost-Brinkmann, Berlin
Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Kongress-Service, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/761 80 630 Fax: 030/761 80 693 E-mail: kongress@quintessenz.de www.quintessenz.de/pko

■ **April**

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

9. Frankfurter Implantologie Tage

Termin: 13. 04. 2005
Ort: Köln
Auskunft: Tel.: 06027/46 86 745 www.curasan.de

11th Int. Congress on Reconstructive Preprosthetic Surgery

Thema: Implant Treatment Strategies – Teamwork: the way to success
Termin: 21. – 23. 04. 2005
Ort: Noordwijk, Niederlande
Auskunft: Kongresssekretariat: Frau J. J. Exalto, Postfach 34, NL-1633 ZG Avenhorn, Tel.: +31(0)229/541 395 e-mail: jjaxalto@xs4all.nl www.icrps-2005.com

Interdisziplinärer Kongress „Zähne im Alter“

Veranstalter: Bayerische LZK, Referat Prophylaxe und Gerostomatologie
Termin: 22. – 23. 04. 2005
Ort: Hotel Bayerischer Hof, München, Promenadenplatz 2-6 80333 München
Auskunft: Pressestelle der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Frau Ulrike Nover, Tel.: 089/72 480-200/-211 e-mail: unover@blzk.de
Anmeldung: Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK (eazf) GmbH, Frau Verena Hans Fallstraße 34, 81369 München Fax: 089/72 480-188

European Symposium on Gerodontology

Thema: Successful Dental Treatment for the Older Adult or Handicapped – Evidence Based Approach to Clinical Decision Making
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 22./23. 04. 2005
Ort: Genf (Schweiz)
Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin Tel.: 030/761 80 630 Fax: 030/761 80 693 e-mail: kunert@quintessenz.de www.quintessenz.de/gero

9. Dresdner Parodontologie-Frühling

Thema: Aktuelle parodontale und periimplantäre Chirurgie
Termin: 30. 04. 2005
Referent: Dr. Dr. Erpenstein, Dr. Borchard
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Prof. Dr. Th. Hoffmann, Universitätsklinik Dresden Tel.: 0351/45 82 712

■ **Mai**

60. Weltkongress homöopathischer Ärzte

Termin: 04. – 07. 05. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte Am Hofgarten 5, 53113 Bonn Tel.: 0228/24 25 332 Fax: 0228/24 25 331 e-mail: presse@dzvhae.de www.liga2005.de

**54. Deutscher Ärztekongress
Berlin**

Termin: 09. – 11. 05. 2005
Ort: Berlin, bcc, Alexanderplatz
Auskunft: MedCongress GmbH,
 Postf. 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-aerztekon-
 gress.de

**47. Westerländer
Fortbildungstage**

Veranstalter: ZÄK Schleswig-
 Holstein
Termin: 09. – 13. 05. 2005
Ort: Westerland/Sylt
Hauptthema: Minimalinvasive
 Zahnmedizin
Auskunft: ZÄK Schleswig-Hol-
 stein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de

Frühjahrs-Akademie der DGEEndo

Veranstalter: Deutsche Gesell-
 schaft für Endodontie e.V.
Termin: 20./21. 05. 2005
Ort: swissôtel Berlin am Kurfür-
 stendamm, Augsburg Str. 44,
 10789 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-309
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-
 media.de
 www.oemus-media.de

**Prager Implantologie-
Symposium 2005**

Veranstalter: Biomed Prag, Sek-
 tion Implantologie, MUDr. Ivan
 Tresnak
Termin: 21. 05. 2005
Ort: Prag, TOP Hotel Praha
Auskunft: Biomed Praha,
 DR - 140 00 Praha 4,
 Mojmirova 14
 Tel.: 0041/79 709 80 79 (deutsch)
 Tel.: 00420-241 740 371 (engl.)
 Fax: 00420-241 740 372
 e-mail: nms_itpc@msn.com
 www.biomed-praha.cz/pis-d

**Frühjahrstagung der
Hessischen Zahnärztekammer**

Thema: Im Team zum Erfolg
Termin: 21. 05. 2005
Ort: Stadthalle Kassel
Leitung: Prof. Dr. Ulrich Lotz-
 mann, Marburg
Schirmherrschaft: Horst Eckel,
 Fußballweltmeister Bern '54

Auskunft: Forum Zahnmedizin,
 Zahnärzte-Service GmbH,
 Rhonestraße 4,
 60528 Frankfurt
 Tel.: 069/42 72 75-180
 Fax: 069/42 72 75-185

**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

**34. Jahrestagung der AG Dentale
Technologie e.V. (ADT)**

Termin: 26. – 28. 05. 2005
Ort: Kultur- und Kongresszen-
 trum (KKL) in Stuttgart
Auskunft: www.ag-dentale-tech-
 nologie.de

■ Juni**World Conference in Las Vegas**

Veranstalter: Nobel Biocare
 Deutschland GmbH
Termin: 05. – 09. 06. 2005
Ort: Las Vegas
Auskunft:
 www.nobelbiocare.com/glo-
 bal/de/WorldConference/de-
 fault.htm oder
 www.nobelbiocare.com

Jubiläumsveranstaltung:

20 Jahre ZÄT-Info
Thema: Update – der neueste
 Stand
Termin: 10. – 12. 06. 2005
Ort: Münster/Westfalen,
 Münsterlandhalle
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,
 Erbdrostenstr. 6,
 48346 Ostbevern
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 e-mail: zaetinfo@aol.com
 Internet: zaetinfo@aol.com

19. Bergischer Zahnärztetag
109 Jahre Berg. Zahnärzterein
3. Jahrestagung der AG für Laserzahnheilkunde (AGLZ)
Sommertagung der Neuen AG Parodontologie (NAGP)
Thema: Neue Therapieverfahren in der Parodontologie und Implantologie
Termin: 17./18. 06. 2005
Ort: Historische Stadthalle Wuppertal
Auskunft: Kongress-Forum, Hohenstein 73, 42283 Wuppertal
 Tel.: 0202/25 45 988
 Fax: 0202/25 44 556

CARS 2005

Thema: Computer Assisted Radiology and Surgery – 19th Int. Congress and Exhibition
Termin: 22. – 25. 06. 2005
Ort: ICC Berlin
Organisation: Prof. Heinz U. Lemke, PhD, Technical University Berlin, Computer Graphics and Computer Assisted Medicine
Auskunft: CARS Convergence Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg
 Tel.: 07742/922 434
 Fax: 07742/922 438
 e-mail: office@cars-int.org
 www.cars-int.org

ZEMark – Zentrale Marketing-Tagung der Gesundheitswirtschaft in Deutschland

Termin: 23./24. 09. 2005
Ort: Kassel
Auskunft: Kernke – Institut für Marketing + Kommunikation in der Gesundheitswirtsch. GmbH
 Tel.: 05606/56 19 15
 www.zemark.de

12. International Dental Congress and Exodontal 2005

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

10. Greifswalder Fachsymposium
2. Jahrestagung des Landesverbandes M/V der Deutschen Ges. für Implantologie (DGI)
Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI)
Thema: Konsequenter Versuch der chirurgischen Zahnerhaltung oder gleich Implantat?
Termin: 25. 06. 2005
Ort: Tagungszentrum des Berufsbildungswerkes, Pappelallee 2, 17489 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 80
 Fax: 03834/86 71 31
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

■ August

Fourth International Symposium on Sport Dentistry and Dental Trauma
Termin: 24. – 27. 08. 2005
Ort: Montreal, Canada
Auskunft: International Society for Dentistry, Sport and Trauma e-mail: ISDSMontreal2005@aol.com

■ September

NordDental Hamburg
Termin: 10. 09. 2005
Ort: Hamburg, Halle 4 + 5
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

Infodental Düsseldorf
Termin: 17. 09. 2005
Ort: Düsseldorf, Halle 1 + 2
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

DGZI-Jahreskongress
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 30. 09. – 01. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: DGZI e.V., Sekretariat, Denis Gerhardt, Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0211/169 70-77

Fax: 0211/169 70-66
 e-mail: sekretariat@dgzi-info.de

■ Oktober

Österreichischer Zahnärztekongress 2005
Termin: 05. – 08. 10. 2005
Ort: Wien, Palais Auersperg
Generalthema: Zahnmedizin und Allgemeinmedizin im Dialog
Tagungspräsident: Univ. Prof. Dr. Eva Piehlsinger
Auskunft: Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4, A-1090 Wien
 Tel.: (+43/1)405 13 83-10
 Fax: (+43/1)405 13 83-23
 e-mail: h.schulz@medacad.org

Fachdental München

Termin: 22. 10. 2005
Ort: München
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

DGZMK Jahrestagung

Termin: 25. – 28. 10. 2005
Ort: Berlin
Auskunft: e-mail: wknoener@web.de

Berlindentale

Termin: 29. 10. 2005
Ort: Berlin, Hallen 1.1 u. 2.1
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

■ November

Herbsttagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden
Thema: Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde – Kinderzahnheilkunde
Wiss. Leiter: Prof. Dr. G. Hetzer
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Frau Hofmann
 Tel.: 0351/45 82 712

InfoDental Mitte

Termin: 12. 11. 2005
Ort: Frankfurt, Halle 5.0
Auskunft: CCC GmbH
 Tel.: 0221/93 18 13-50/-60
 Fax: 0221/93 18 13-90

4. Dental Excellence Congress
Thema: Gesunde Zähne – ein Leben lang
Termin: 18./19. 11. 2005
Ort: Dresden
Auskunft: KaVo Dental GmbH, Marketing-Services, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss
 Tel.: 07351/56 15 60
 Fax: 07351/56 71 560
 Mobil: 0171/86 27 111
 e-mail: gmuenzer@kavo.de

Universitäten

Universitätsklinikum Tübingen

Ultraschallkurse Kopf-Hals

Thema: Aufbaukurs der Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich nach den Richtlinien der DEGUM: A- und B-Scan, farbcodierte Duplexsonographie, Dopplersonographie
Termin: 07. – 09. 04. 2005
Ort: Tübingen

Thema: Abschlusskurs der Ultraschalldiagnostik im Kopf-Hals-Bereich nach den Richtlinien der DEGUM: B-Scan, farbcodierte Duplexsonographie, Dopplersonographie, sonographisch gesteuerte Punktion
Termin: 08./09. 04. 2005
Ort: Tübingen

Auskunft und Anmeldung:
 Dr. Dr. D. Gülicher, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Tübingen, Osianderstraße 2-8, 72074 Tübingen
 Tel.: 07071/298 61 74
 Fax: 07071/29 54 49
 e-mail: dirk.guelicher@med.uni-tuebingen.de

Universität Witten-Herdecke

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Parodontologie IV – Systematik der Behandlung entzündlicher Parodontalerkrankungen Diagnostik, Mikrobiologie, Immunologie, Genetik

Referent: Prof. Dr. W.-D. Grimm, Dr. G. Gassmann, Dipl.-Med. Päd S. Grimm
Termin: 08. 04. 2005, 14.00 – 18.00 Uhr;
 09. 04. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universität Witten/Herdecke
Kursgebühr: 650 EUR
Fortbildungspunkte: 15

Thema: Implantatprothetik
Referent: Prof. Dr. A. Zöllner, Dr. E. Busche
Termin: 20. 04. 2005, 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: Universität Witten/Herdecke
Kursgebühr: 230
Fortbildungspunkte: 2

Thema: 47. Wissenschaftliches Streitgespräch zum Thema: Zahnärztliche Selbstverantwortung und Selbstverwaltung oder Dirigismus?
Moderation: Prof. Dr. P. Gängler
Termin: 27. 04. 2005, ab 20.00 Uhr
Ort: Universität Witten/Herdecke
Kursgebühr: kostenlos
Fortbildungspunkte: 2

Auskunft: Universität Witten/Herdecke, Frau C. Arnold, Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten, Tel.: 02302/926-676 Fax: 02302/926-661 e-mail: Fortbildung-zmk@uni-wh.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: Systemwechsel I: Neue Praxis- und Finanzierungsformen
Veranstalter: MLP – Frankfurt
Termin: 16. 02. 2005,

15.00 – 17.00 Uhr
Ort: medpoint, Mühlheim am Main
Sonstiges: Ref.: Herbert Raab, Rechtsanwalt Bernd Haber, Yörk Stadtfeld
Kursgebühr: 50 EUR
Auskunft: Frau Pfefferkorn, MLP, Adalbertstr. 26, 60486 Frankfurt Tel.: 069/70 76 73-11 Fax: 069/70 76 73-10

Thema: Neue Wege in der Kariestherapie
Veranstalter: SS White Burs, Inc.
Termin: 16. 02. 2005, 15.00 – 19.30 Uhr
Ort: München, Arabella Sheraton Bogenhausen
Sonstiges: Warum Karies häufig unentdeckt bleibt, warum beim Exkavieren zu viel Dentin geopfert wird und welche Rolle Bakterien bei tiefen Kavitäten spielen;

Anzeige

Referenten: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann; Dr. Jan Kühnisch, Univ. München;
 4 + 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 174 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: SS White Buss, Inc. Nadja-Aderneuer, Nadine Gruninger, Basler Straße 115, 79115 Freiburg Tel.: 0761/47 87 193 Fax: 0761/47 87 191

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Patienten von der Qualität und dem Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung, Kommunikationstraining
Termin: 18. 02. 2005,

9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: Für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams; Teilnehmerzahl: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl Tel.: 07566/94 13 44 Fax: 07566/94 13 45 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Prothetikintensivkurs
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 18. 02. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr;
 19. 02. 2005, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Erlangen
Sonstiges: Ref.: Dr. René Buchholz; Dr. Steffen Buchholz; Dr. Harald Wagner; ZTM Peter G. Hofmann

Kursgebühr: 380 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln Tel.: 0221/500 85-153 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Procera®Scannerschulung
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 23. 02., 09. 03., 16. 03., 23. 03. und 30. 03. 2005, jeweils 12.00 – 16.00 Uhr
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Andreas Espei; André Weber; Jürgen Schmiedl
Kursgebühr: Im Kaufpreis eines Scanners inbegriffen
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung & Fortbildung,

Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Chirurgiekursus mit Live OP für Einsteiger
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 23. 02. 2005, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Erlangen
Sonstiges: Ref.: Dr. René Buchholz
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln Tel.: 0221/500 85-153 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Abrechnung und NobelEsthetics™
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 23. 02. 2005, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mönchengladbach
Sonstiges: Ref.: Dipl.-ZT Olaf van Iperen; Martina Wiesemann
Kursgebühr: 49 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln Tel.: 0221/500 85-153 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Erfahrungen mit der Gesundheitsreform – Chancen erkennen und Risiken vermeiden
Veranstalter: Hypo Vereinsbank
Termin/Ort: 23. 02., Passau; 02. 03., Frankfurt; 09. 03., Berlin; 23. 03., Potsdam; 13. 04., Halle/Leipzig; 20. 04., Magdeburg; 08. 06., Augsburg; jeweils 17.00 – 20.00 Uhr
Sonstiges: Das Seminar will neben der Vorstellung der gesetzlichen Vorgaben und Bereichen aus der medizinrechtlichen Praxis insbesondere wichtige Tipps und Hinweise zur Vermeidung von massiven Kürzungen des Honorars geben.
Kursgebühr: 60 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Angelika Riederer, Tel.: 089/378-48 418 www.hvb.de/seminare

Thema: MVZ-Werkstatt
Veranstalter: Hypo Vereinsbank
Termin/Ort: 23. 02., Regensburg; 02. 03., Dresden; 09. 03., Würzburg; 16. 03., München;

13. 04., Traunstein;
27. 04., Harburg/Cuxhaven;
06. 07., Regensburg;
jeweils 17.00 – 21.00 Uhr
Sonstiges: Konkrete Gestaltungsbeispiele werden vorgestellt. Neben rechtlichen Fragen wird auch die wirtschaftliche Vorbereitung einer MVZ-Gründung behandelt
Kursgebühr: 60 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Angelika Riederer, Tel.: 089/378-48 418
www.hvb.de/seminare

Thema: All-on-4 Live-OP – Zahnloser Kiefer
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 25. 02. 2005, 13.00 – 21.30 Uhr
Ort: Erlangen
Sonstiges: Ref.: Dr. René Buchholz; Dr. Steffen Buchholz; Dr. Harald Wagner; ZTM Peter G. Hofmann
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung & Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: „Klinische und instr. Funktionsanalyse als Grundlage zur Schienenherstellung“ Teamkurs Zahnarzt/Zahntechniker
Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Termin: 25./26. 02. 2005
Ort: Ka Vo Leutkirch im Allgäu
Sonstiges: Ref.: Siegfried Leder (ZA), Katrin Hauser (ZT)
Kursgebühr: 600 EUR; 540 EUR Teampreis
Auskunft: KaVo Dental GmbH, Wangener Straße 63, 88299 Leutkirch im Allgäu
Tel.: 07561/86 328
Fax: 07561/86 244

Thema: Chirurgische Parodontalbehandlung (Modul D)
Veranstalter: Kurssekretariat Parodontologie
Termin: 26. 02. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Dortmund, Grand Hotel Mercure
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Universität Nimwegen, Niederlande;
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 300 EUR
Auskunft: Frau Gremmer, Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211/966 16 77
Fax: 0211/966 17 44
Thema: Einfaches und rationelles Arbeiten mit Titankeramik Triceram®
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: auf Anfrage
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Claudius Rothmund
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Creation Premiere
Veranstalter: Amann Girrbach GmbH
Termin/Ort: 02. 03., Berlin; 16. 03., Frankfurt-Offenbach, Abendveranstaltungen
Kursgebühr: 120 EUR
Anmeldung: Amann Girrbach GmbH, Martina Weber, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim
Tel.: 07231/957 221
Fax: 07231/957 249

Thema: Wirtschaftliche Behandlung ist Chefsache
Veranstalter: Hypo Vereinsbank
Termin/Ort: 02. 03., Würzburg; 09. 03., Regensburg; 08. 06., Ingolstadt, jeweils 17.00 – 20.00 Uhr
Sonstiges: Dieses Seminar zeigt anhand von Beispielen, wie eine effektive Behandlungsweise direkt am Patienten entwickelt wird
Kursgebühr: 60 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Angelika Riederer, Tel.: 089/378-48 418
www.hvb.de/seminare

Thema: Zukunft Vollkeramik
Veranstalter: Vita In-Ceram Professionals/Comcord GmbH
Termin: 04. 03. 2005
Ort: Dresden, Kim Hotel
Kursgebühr: 79 EUR pro Praxis
Auskunft: Firma Comcord GmbH, Düsselthaler Str. 35, 40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/44 03 74-0
Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Totalprothetik – Klinik und Technik der weiterentwickelten Lauritzen Methode
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. 03. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Dapprich; ZTM Ernst Oidtman
Kursgebühr: 295 EUR inkl. MwSt. f. ZA; 540 EUR inkl. MwSt. f. ZÄ + ZT; 660 EUR inkl. MwSt. f. Ass. m. KZV-Nachweis; 270 EUR inkl. MwSt. für ZT
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Praktischer ganztages PA-Arbeitskurs unter qualifizierter Anleitung
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin/Ort: 05. 03., Karlsruhe; 12. 03., Neu-Ulm
Sonstiges: Behandelt werden die aktuellen Möglichkeiten der regenerativen und plastisch-ästhetischen PA-Therapie
Kursgebühr: 490,- € + MwSt. pro Person (Normalpreis); 390,- € + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für Plura + Partnerkunde)
Auskunft: Pluradent AG & Co KG Kaiserleistraße 3, 63067 Offenbach
Tel.: 069/829 83-0
Fax: 069/829 83-271
www.pluradent.de

Thema: Modul 5: Durchführung Interner Audits (Lehrgang QM-Praxismanager/in)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 05. 03. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Grundlagen und praktische Durchführung von Internen Audits, Managementbewertung; Ref.: Dipl.-Kffr., Dipl. Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. 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: Kieferorthopädische Frühbehandlung mit vorgefertigten Geräten – Aufbaukurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 05. 03. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. John Flutter
Kursgebühr: 310 EUR inkl. MwSt. 250 EUR inkl. MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Praxisorientiertes Notfalltraining
Veranstalter: 3M Unitek GmbH & Corconsult Notfallpartner GmbH
Termin: 05. 03. 2005
Ort: 3M Deutschland GmbH; Customer Technical Center, Carl-Schurz-Str. 1, 41453 Neuss
Kursgebühr: 229 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Ute Wagemann, 3M Unitek GmbH, Espe Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152/397-5024
Fax: 08152/397-5097
E-Mail: uwagemann@mmm.com

Thema: Endodontie im Milchgebiss
Veranstalter: KinderDent Akademie
Termin/Ort: 05. 03., Herne; 19. 03., München
Sonstiges: Ref.: Dr. Tania Roloff; ZA Ralf Gudden; In diesem Kurs soll die praktische Fähigkeit vertieft und die wirtschaftl. Rentabilität der Kinder-ZHK vermittelt werden; Fortb.-P. 9
Kursgebühr: 499 EUR exkl. MwSt.
Auskunft: KinderDent Akademie, Frau Susanne Freist, Mühlweg 2, 82054 Sauerlach
Tel.: 08104/88 93 99-0
Fax: 08104/88 93 99-9

Thema: Laserschweißkurs für Einsteiger
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08. 03. 2005
Ort: Gieboldehausen
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Stückrad

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Prophylaxe aktuell für
 ProphylaxeProfis
Veranstalter: DentFit.de
Termine: 09. 03. 2005
Ort: Köln
Referentin: Genoveva Schmid
Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: DentFit.de
 Knobelsdorffstraße 4,
 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 Internet: www.dentfit.de

Thema: Live-OP-Kursus mit prak-
 tischen Übungen Chirurgie und
 Prothetik
Veranstalter: Nobel Biocare
 Deutschland GmbH
Termin: 09. 03. 2005,
 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Marburg
Sonstiges: Ref.: Ulf Hallfeldt
Kursgebühr: 150 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung
 & Fortbildung,
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352

Thema: Abrechnung zahntechni-
 scher KFO-Leistungen
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilbe-
 rufe, Herne
Termin: 09. 03. 2005,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Academie,
 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: ZMV Michaela
 Arends
Kursgebühr: 240 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Haranni Academie,
 Renate Dömpke, Schulstr. 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Clever telefonieren ganz
 einfach und mit viel Erfolg
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilbe-
 rufe, Herne
Termin: 09. 03. 2005,
 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Academie,
 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W.
 Schmidt
Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie,
 Renate Dömpke, Schulstr. 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Prophylaxe Gespräche
Veranstalter: DentFit.de
Termine: 09. 03. 2005
Ort: Göttingen

Referentin: Annette Schmidt
Kursgebühr: 190,- € zzgl. MwSt.
Auskunft: DentFit.de
 Knobelsdorffstraße 4,
 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 Internet: www.dentfit.de

Thema: Professionelle GOZ-Ab-
 rechnung; Einführung für berufs-
 fremde Mitarbeiterinnen und
 Zahnarzttehefrauen
Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilbe-
 rufe, Herne
Termin: 09. 03. 2005,
 14.30 – 19.30 Uhr;
 10. 03. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie,
 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie,
 Renate Dömpke, Schulstr. 30,
 44623 Herne
 Tel.: 02323/946 83 00
 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Der Customer Relationship Manager

Veranstalter: Management Circle AG

Termin: 09. – 11. 03., Wiesbaden; 16. – 18. 03., München; 18. – 20. 04., Köln

Kursgebühr: 1 990 EUR

Auskunft: Management Circle AG Service-Hotline: 06196/47 22 803

e-mail: info@management-circle.de

www.managementcircle.de

Thema: Kronen und Brücken – edelmetallfrei

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

Termin: 10./11. 03. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Francois Hartmann

Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Diagnostik-Kurs

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

Termin: 11. 03. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Scholz

Kursgebühr: 205 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Face-Former-Therapie

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

Termin: 11. 03. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Klaus-Jürgen Berndsen

Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO-Abrechnung „sattel-fest“ Teil I: Hebelwirkungen in der KFO bei Kassenpatienten „AVL“: Argumentation, Organisation, Abrechnung

Veranstalter: KFO-Management Berlin

Termin: 11. 03. 2005, 14.00 – 19.30 Uhr

Ort: Berlin, Hotel „Mercure an der Charité“

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kff. Ursula Duncker; Bei diesem Seminar steht die optimale Abrechnung Außervertraglicher Leistungen anhand zahlreicher Fallbeispiele und Übungen im Mittelpunkt; Fortb.-Punkte: 8

Kursgebühr: 190,- €

Auskunft: KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Charlottenburger Str. 142, 13086 Berlin

Tel.: 030/96 06 55 90
Fax: 030/96 06 55 91

E-Mail: optimale@kfo-abrechnung.de

Thema: Die organisierte Praxis

Veranstalter: Pharmatechnik GmbH & Co. KG, Prof. Dr. Bischoff & Partner und Deutscher Ärzteverlag

Termin: 11. 03. 2005

Ort: Geschäftsstelle Rostock

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

Auskunft: Tel.: 08151/44 42-500
Fax: 08151/44 42-75 00

e-mail: akademie@pharmatechnik.de

Thema: KFO Grundkurs Teil II – Herstellung bimaxillärer Geräte

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

Termin: 11. – 12. 03. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409
e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Grundwissen und Ausbildung der KFO-Fachangestellten

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

Termin: 11. – 12. 03. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. R. J. Radlanski

Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Ein integriertes Konzept zur kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie von Dysgnathien

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

Termin: 11. – 12. 03. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Nezar Watted; Fortb.-Punkte: 13

Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Malokklusion als Stressfaktor für den Gesamtorganismus. Der richtige Blick auf den Patienten und diagnostische Möglichkeiten

Veranstalter: Tanaka Dental GmbH

Termin: 11. – 12. 03. 2005

Ort: Bad Homburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Jürgen Schmitter und Prof. Dr. Asami Tanaka; Patienten können mitgebracht werden

Kursgebühr: 590 EUR; Gruppengebühr auf Anfrage

Auskunft: Tanaka Dental GmbH, Max-Planck-Str. 3, 61381 Friedrichsdorf

Tel.: 06172/830 26
Fax: 06172/841 79

Thema: Einführung in die „Manuelle Funktionsanalyse“ (MFA I)

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 11. 03. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr;

12. 03. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Frankfurt, Hotel Maritim

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin, Los Angeles, Boston

Kursgebühr: 690 EUR inkl. Tagungsverpflegung und Seminarunterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

E-Mail: info@ifg-hl.de

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Modul 1: Grundlagen QM (zum Lehrgang QM-Praxismanagerin)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 12. 03. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Grundlagen Qualitätsmanagement, Entwicklung von Leitlinien und Zielen, Anleitung zur Einführung einer effektiven Teambesprechung;

Ref.: Eva-Maria Wollmarker; Stefanie Schuchert

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: „Toleranz im Mund“ (Seminar 2)

Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH

Termin: 12. 03. 2005, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Es werden Zusammenhänge aufgezeigt zwischen Zahn und Symptomen, Infekten, toxischen Belastungen, ungelösten seelischen Konflikten und Lebenslernaufgaben;

Fortb.-Punkte: 10
Kursgebühr: 130 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Praktischer Milchzahnkronen Kurs – Intensiv

Veranstalter: KinderDent Akademie

Termin: 12. 03. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Eudenta, 80331 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Ch.-Lee Butz, ZÄ Monika Quick-Arntz; In diesem Kurs soll die praktische Fähigkeit vertieft und die wirtschaftliche Rentabilität der Kinder-ZHK vermittelt werden.

Fortb.-Punkte: 9
Kursgebühr: 499 EUR exkl. MwSt.

Auskunft: KinderDent Akademie, Frau Susanne Freist, Mühlweg 2,

82054 Sauerlach
Tel.: 08104/88 93 99-0
Fax: 08104/88 93 99-9

Thema: Die Grundlagen der professionellen Zahnreinigung

Veranstalter: HiProDent

Termin: 12. 03. 2005

Ort: 87700 Memmingen

Sonstiges: Vormittags = Theorie, Nachmittags = Praxisteil

Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft: HiProDent,

Ulrike Wiedenmann,
Flößerstr. 4, 88319 Aitrach
Tel.: 07565/94 31 59

Fax: 07561/98 66 22

e-mail: HiProDent@gmx.de

Thema: Modul 2: Aufbau- und Ablauforganisation (Lehrgang QM-Praxismanager/in)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 12. 03. 2005,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart und Düsseldorf

Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Prozessbeschreibungen, Organigramm für die Praxis, Aufbau Stellenbeschreibungen; Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert (Stuttgart); Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf Lenz (Düsseldorf)

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: KFO-Abrechnung „sattelfest“ Teil II: Umsatzoptimierung bei der BEMA-, GOZ- und BEB-Abrechnung

Veranstalter: KFO-Management Berlin

Termin: 12. 03. 2005,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin, Hotel „Mercure an der Charité“

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kff. Ursula Duncker; Bei diesem Seminar steht (neben der ausgereizten BEMA-) die optimale Privatabrechnung nach GOZ und BEB

(speziell für KFO) anhand zahlreicher Fallbeispiele und Übungen im Mittelpunkt; Fortb.-Punkte: 8

Kursgebühr: 210,- €

Auskunft: KFO-Management

Berlin, Frau Duncker,

Charlottenburger Str. 142,

13086 Berlin

Tel.: 030/96 06 55 90

Fax: 030/96 06 55 91

E-Mail: optimale@kfo-abrechnung.de

Thema: „Therapie mit Aufbiss-schienen“ – Teamkurs

Zahnarzt/Zahntechniker

Veranstalter: KaVo Dental GmbH

Termin: 12. 03. 2005

Ort: HWK, Dortmund

Sonstiges: Ref.: Dr. Christian Mentler

Kursgebühr: 240 EUR

Auskunft: Frau Lauhart,

KaVo Präsentationszentrum,

Kaiserserther Straße 35,

40477 Düsseldorf

Tel.: 0211/49 17 98-0

Fax: 0211/49 83 25-0, e-mail:

lauhart.pzduesseldorf@kavo.de

Thema: Digitale/Dentale Fotografie aus der Praxis

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation

Termin: 12. 03. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser

Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: In 7 Schritten zum Praxiserfolg – Wie Patientenorientierung, Mitarbeiterführung und Marketing Ihnen dabei helfen

Veranstalter: Hypo Vereinsbank

Termin/Ort: 12. 03., Potsdam;

09. 04., Berlin; 23. 04., Fulda;

04. 06., Nürnberg; 27. 08.,

Berlin; 24. 09., Halle/Leipzig;

22. 10., Cottbus

jeweils 10.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr: 60 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Angelika Riederer,

Tel.: 089/378-48 418

www.hvb.de/seminare

Thema: Diodium-Laser

Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Weil-Dental GmbH

Termin: 12. 03., 18. 06., 08. 10.,

19. 11., jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Gasthof Alte Post, Seminar-

raum 1. Stock, Marktplatz 10a,

83607 Holzkirchen

Sonstiges: Seminarleiter:

Dres. Neidlinger

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

Auskunft: Weil-Dental GmbH,

Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach

Tel.: 06003/814-220, 30 o. 40

Fax: 06003/814-906

Thema: Diodium-Laser

Anwenderseminar mit Live-OPs

Veranstalter: Weil-Dental GmbH

Termin: 12. 03., 14. 05., 24. 09.,

19. 11., jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Antoniterstraße 60,

55232 Alzey

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Friedhelm Bürger

Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.,

(ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheits-

zertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Weil-Dental GmbH,

Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach

Tel.: 06003/814-220, 30 o. 40

Fax: 06003/814-906

Thema: Lehrgang „QM-Praxismanager/in“ bzw. „QM-Labormanager/in“ (5 Module)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 12. 03., 07. 05., 11. 06.,

23. 07., 01. 10. 2005,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ziel dieses modular

aufgebauten Lehrgangs ist die

parallele Einführung von Qualitäts-

management nach DIN EN

ISO 9001:2000 in Ihrem Unter-

nehmen durch die fundierte Aus-

bildung des QM-Beauftragten

Kursgebühr: 2 100 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: Systemwechsel II:

Praxisnahe Umsetzung

Veranstalter: MLP – Frankfurt

Termin: 16. 03. 2005,

15.00 – 17.00 Uhr

Ort: medpoint,

Mühlheim am Main

Sonstiges: Berechnung mit B.

Senftleben, Markendenken mit S.

Nemec, Betriebliche Altersvor-

sorge mit I. Stadtfeld

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft: Frau Pfefferkorn, MLP,

Adalbertstr. 26, 60486 Frankfurt

Tel.: 069/70 76 73-11

Fax: 069/70 76 73-10

Thema: Vollkeramik – Transparenz und Faszination

Veranstalter: VITA In-Ceram Professionals Recklinghausen

Termin: 16. 03. 2005

Ort: FEZ der Universität

Witten/Herdecke

Kursgebühr: 65 EUR pro Praxis

Auskunft: Comcord GmbH,

Düsseldorfer Str. 35,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/44 03 74-0

Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Registriertechniken –

vom Wachsregistrator bis zum

ARCUSdigma

Veranstalter: KaVo Dental GmbH

Termin: 16. 03. 2005

Ort: KaVo Präsentationszentrum,

Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang

Hannak

Kursgebühr: 95 EUR

Auskunft: Frau Finger,

KaVo Präsentationszentrum,

Uhlandstraße 20-25,

10623 Berlin

Tel.: 030/791 94 84

Fax: 030/793 22 59

e-mail: finger.pzberlin@kavo.de

Thema: Wirtschaftliche Aspekte für den erfolgreichen Zahnarzt – Mehr Erfolg in der Praxis!

Veranstalter: Business and Law

Rechtsanwälte

Termin: 18. 03. 2005,

14.30 – 19.00 Uhr

Ort: 61348 Bad Homburg

Kursgebühr: kostenlos

Auskunft: B & L,

Tel.: 06172/13 99 60

Fax: 06172/13 99 66

e-mail: dental@bl-ra.com

Thema: Herbstapparatur in Klinik und Labor

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Centrum

Dentale Kommunikation

Termin: 18. 03. 2005

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: FZA f. KFO Hans

Magnusson, ZT V. Berndt

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@dentaurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Neues Rating, neue Orientierung

Den Vorsprung ausbauen

Michael Vetter

Halb voll? Halb leer? Wie ist das Glas? Vom richtigen Standpunkt aus betrachtet, bringt sogar Basel II mit seinen Rating-Auflagen bei Kreditvergabe Vorteile. Für Zahnärzte gilt es jetzt, sich einen Vorsprung auszubauen und zu erhalten.



„Der Bankier ist ein Mann, der bei Sonnenschein einen Schirm verleiht und ihn bei Regen zurückfordert“, sagt der Volksmund. Geschäftstüchtige sorgen dafür, dass sie den Schirm auch bei Schlechtwetter behalten dürfen!

Foto: MEV

Zahnärzte können ihren Verhandlungsspielraum für konstruktive und erfolgreiche Kreditgespräche vergrößern, wenn sie sich bei ihrer Bank oder Sparkasse nach dem aktuellen Stand der Basel II-Umsetzung erkundigen. Vor allem das für die individuelle Kreditwürdigkeit wichtige Rating sollte wesentlicher Bestandteil eines solchen Orientierungsgesprächs zum Jahresbeginn sein. Das ist auch interessant, wenn der Zahnarzt auf der Basis eines Kredites in absehbarer Zeit die Praxis erweitern und neue Behandlungseinheiten oder Geräte kaufen wird.

Auf, in die Höhle der Löwen

Da je nach Geschäftspolitik der Kreditinstitute eventuell ein für Zahnärzte erfreuliches Umdenken bei der Kreditvergabe vorliegt, kann ein zielgerichtetes Gespräch mit Kun-

denberater und Kreditsachbearbeiter die Position des Zahnarztes in der Regel verbessern.

Der Veränderungsprozess, den Banken und Kunden seit Beginn der Basel II-Vorbereitungen durchlaufen, erlaubt Zahnärzten eine selbstbewusste Darstellung der eigenen Erwartungshaltung gegenüber der Hausbank.

Diese deckt sich erfahrungsgemäß mit der ebenfalls veränderten Haltung vieler Geldhäuser, die bei Zahnärzten eine aktivere Informationspolitik als bisher erwarten – bei erkennbaren wirtschaftlichen Problemen in der Praxis ebenso wie bei Beratungsansprüchen der Zahnärzte gegenüber Bank oder Sparkasse.

Vor diesem Hintergrund erscheint es bedenklich, den Kontakt zum Kreditinstitut wie gehabt auf ein absolutes Mindestmaß zu beschränken.

Der Spielraum im Bankraum

Die folgenden Punkte erleichtern die Vorbereitung auf ein Erfolg versprechendes Orientierungsgespräch zum Jahresbeginn.

■ Zur Gesprächstaktik: mittlerweile besitzt nahezu jede kleine Bank- oder Sparkassenfiliale angemessene Verhandlungsspielräume.

Die lapidare Behauptung „es bestehen keine Verhandlungsspielräume“ darf daher vom Zahnarzt abperlen wie ein Regentropfen von einem nagelneuen Trenchcoat. Bleibt der Gesprächspartner bei dieser Aussage, bringt die Bitte, den Sachverhalt doch mit offenbar zuständigen und mit entsprechenden Kompetenzen ausgestatteten Vorgesetzten zu besprechen, Schwung in die Verhandlung.

■ Jeder variable, also veränderbare Zinssatz gehört auf den Prüfstand: Vor allem beim Überziehungs- oder Barkredit auf dem Geschäftskonto besteht meist akuter Handlungsbedarf.

Erstklassige Zinssätze liegen derzeit bei etwa sechs bis sieben Prozent. Pfliffige sprechen darüber hinaus denkbare Alternativen zum Überziehungskredit an, wie Abrufkredit, Barvorschuss oder Akzeptkredit. Häufig sind die Zinssätze hierfür weitaus günstiger als für den herkömmlichen Kontokorrentkredit. Genügt die Höhe des Überziehungskredites noch oder ob bedarf es – zumindest vorübergehend – einer Erhöhung?

■ Die Frage nach einem so genannten „Vorausdarlehn“ lohnt sich: Diese Kreditform sichert dem Kunden bei Bankdarlehn bereits heute die derzeit gültigen, niedrigen Zinssätze je nach Kreditinstitut bis zu etwa zwei Jahre im Voraus gegen einen meist akzeptablen Zinsaufschlag.

Damit bewahrt sich der Zahnarzt die Option, eine bestimmte Investition zu heute günstigen Bedingungen erst zu dem Zeitpunkt zu finanzieren, zu dem er sie tätigen will.

■ Kreditsicherheiten prüfen und den Kreditsalden einschließlich Kontokorrentkredites gegenüberstellen – das gilt als Pflichtübung für jeden Bankkunden.



Foto: MEV

Gut vorbereitet investieren heißt, den optimalen Kredit auszuhandeln. Die neuen Ratings nach Basel II bieten Zahnärzten die Möglichkeit dazu.

Ein Verhältnis von etwa eins zu eins ist noch akzeptabel. Übersteigen dagegen die Sicherheiten die Kreditsalden, sollte der Kunde hartnäckig über eine Rückübertragung eines Teils seiner Sicherheiten verhandeln. Da gibt es einen Pool von Möglichkeiten: beispielsweise Bürgschaften reduzieren

oder Grundschulden als Teilgrundschulden an ihn zurückübertragen. Bleibt zu bedenken, dass sich diese Sicherheiten gegebenenfalls für andere Kredite nutzen lassen. Die rechtlichen Grundlagen des möglichen Rückübertragungsanspruches definieren die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Geldinstitutes.

■ Der Kundenberater kann bei Bedarf Umfinanzierungsvorschläge ausarbeiten.

Manche Banken halten für Selbstständige Sonderkreditprogramme bereit. Öffentliche Fördermittel eignen sich ebenfalls zur Umschuldung – sofern unter dem Strich trotz möglicher Umschuldungskosten ein Plus erscheint.

■ Nur auf Anfrage erstellen die Geldhäuser den Kunden Alternativen zum jeweiligen Kontoführungsmodell und stellen eventuelle Möglichkeiten detailliert dar.

Auch hier gibt es vielleicht eine preiswerte Kostenvariante, die langfristig sparen hilft.

■ Ebenso interessant können die Angebote der Hausbank beim Electronic-Banking sein: unter anderem bieten sie die Möglichkeit, die Kreditüberwachung mittels Datenverarbeitung selbst zu organisieren.

Sprich: Zins- und Tilgungsleistungen zu steuern sowie rechtzeitig auf die Ablauftermine von Zinsbindungszeiträumen hinzuweisen.

■ Das Gespräch soll auch Details der Kreditbeurteilung, des so genannten „Ratings“, berücksichtigen.

Auf diesem Weg können Zahnärzte mögliche Schwachstellen ihrer Praxis erkennen – und gegebenenfalls abstellen. Gleichzeitig können ihre diesbezüglichen Erfolge mit einer Verbesserung ihrer Konditionen belohnt werden.

*Michael Vetter
Franz-Lehar-Str. 18
44319 Dortmund*

Elfter Degudent-Marketing-Kongress

Lachen bewegt Menschen

Über ein volles Haus, genauer einen vollbesetzten Saal in der Frankfurter Messe, freute sich Dr. Albert Sterkenburg, Geschäftsführer Degudent Deutschland. Am 21./22. Januar erfuhren rund 1 000 Zahnärzte und Zahn-techniker auf dem elften Degudent Marketing Kongress Wissenswertes für Praxis und Labor. Das Motto „Lachen bewegt Menschen“ kam trotz ernster Inhalte auch zum Tragen.

Aufgaben sagt Kurt Biedenkopf zu dem, was andere als Probleme verstehen. Der Festredner legt Wert auf die richtige Geisteshaltung, eine Herausforderung als solche zu verstehen und nicht als Hemmnis: „Erfolg ist das Glück, das man nach einer gelösten Aufgabe empfindet.“ Der Politiker skizzierte auf dem elften Degudent Marketing Kongress die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland seit 1945. Höchstleistungen, so sein Fazit, sind wieder gefragt, und zwar ohne das Land zu verschulden. Das dies geht, habe die Zeit nach dem

Krieg bis Mitte der 60er Jahre gezeigt, als sogar im Gegenteil das Land entschuldet wurde. Auch in den 90er Jahren ermöglichen allein Höchstleistungen die Wiedervereinigung, versicherte Biedenkopf.

Dem Festvortrag folgte die Podiumsdiskussion. Eingebettet in ein schillerndes Programm aus informativen – und zum Teil sehr unterhaltsamen – Fachvorträgen ebenso ungewöhnlicher wie illustrier Referenten zu Organisations- und Motivations-techniken, stellte sie das Highlight am Abend dar. Jürgen Pischel, Herausgeber von „Die Zahnarztwoche“ leitete die achtköpfige Runde durch Themen wie Zahnersatz und Festzuschüsse, Fortbildung und neue Innovationen in der Praxis. Lutz Wolf, Präsident des Verbandes deutscher Zahn-techniker-Innungen, versicherte, er sehe es als positiv an, dass die Befunde klar definiert und die Festzuschüsse festgezurr worden seien. Die Umsetzung erfordere allerdings größte

Sorgfältigkeit, um Unmut der Öffentlichkeit wie vor sieben Jahren zu vermeiden. Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) warf ein, dass seinerzeit eine

ungerechtfertigte, polemische Kritik durch die Medien gegangen sei. Insofern sei es richtig, heute ein Frühwarnsystem aufzustellen für etwaige falsche Handhabung, die gerechtfertigte Kritik auslösen könnte. Dr. Achim Sieper, Verfechter der Kompetenzzentren, beklagte einerseits die zögerliche Bearbeitung der Heil- und Kostenpläne bei den Krankenkassen. Andererseits plädierte er dafür, dass die 4,2 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen sich in die Bresche werfen: „Bei angenommenen 20 Kontakten täglich können wir die Menschen mitreißen“, begeisterte er sich. Dr. Dieter Reusch, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde, widersprach: „Wir brauchen Vertrauen in der Praxis, keine Verkaufsberater“. Interessante Tipps brachte Prof. Gerhard F. Riegl, Augsburg, mit ein: „Ich finde ‚Ver-

kaufsberater‘ in der Zahnarztpraxis unglücklich. Besser den Patienten nicht überreden, sondern überzeugen!“ Höre ein Patient von einer Behandlungsform zum ersten Mal, meine er noch, das nicht zu brauchen. Beim zweiten Mal denke er sich: „Das höre ich schon wieder“, fände es bei dritten Mal interessant und beim vierten Mal frage er nach. Dann könne er gut informiert beim fünften Kontakt auf den Zahnarzt zugehen und anfragen: „Sollen wir mal ...“.

„Man merkt der Praxis gleich an, ob der Zahnarzt auf Qualität setzt“, so Ralph Britz, Zahn-techniker. Sein Kollege Peter Berger fügte hinzu: „Diese 20 Prozent, die alles tun, sind Selbstläufer“; diejenigen die sich fortbilden,



Die Podiumsdiskussion mit BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und anderen prominenten Vertretern der Zahnärzte und Zahn-techniker setzte ein Highlight in den zweitägigen Fortbildungskongress.

„Der Staat gestaltet mit, was gestaltet werden will. Sonst richtet er eine Vormundschaft ein.“ Kurt Biedenkopf auf dem elften Degudent Marketing Kongress in Frankfurt.

seien auch diejenigen, die Neues umsetzen. Den anderen solle das Labor ein entsprechendes Echo liefern, forderte Berger. Die

Resonanz vom Laborpartner motiviere in der Tat, bestätigte Weitkamp, ebenso wie das Verhalten der Patienten. Er betonte, weiterhin bleibe die Heilkunde wichtiger als Marketing. Und ergänzte: „Es ist eine besonders schöne Symbiose, wenn zusätzlich der Lebenswert für den Patienten gesteigert wird.“ Er setzte weiterhin auf die „Sprechende Zahnheilkunde“, die Vertrauen schaffe. Es gelte, die Freiheit zu wahren, dass Patienten sich ihren Arzt wählen dürfen. Deshalb bleibe er beim Stichwort Kompetenzzentren gelassen, man solle die mündigen Patienten wählen und ergo den Wettbewerb zwischen Einzel- und Zehnerpraxis zulassen. pit

20 000 Zertifikate – eine Auswahl für Anleger

Nadeln im Heuhaufen

Marlene Endrueit

Sie waren die richtige Alternative für frustrierte Aktionäre nach dem Börsencrash. Ausgestattet mit verschiedenen Sicherheitspolstern versprechen Zertifikate einen beinahe ähnlichen Kick wie die Spekulation mit einzelnen Aktien. Jeden Tag bieten die Emittenten neue Zertifikate in immer fantasievolleren Varianten an. Doch für private Anleger gibt es nur wenige Produkte, die wirklich geeignet sind.

Discount-, Bonus-, Garantie-, Index- oder Hedge-Fonds-Zertifikate bietet der Markt. Und beinahe jede Woche kommt eine neue Variante hinzu. Diese Begriffe bei einer Diskussion um die optimale Geldanlage mal eben in die Runde geschmissen, das schindet Eindruck! Doch kaum jemand weiß, was sie bedeuten. Inzwischen existieren rund 20 000 verschiedene Zertifikate am deutschen Markt, für den privaten Anleger ein unmögliches Unterfangen, dabei

den Durchblick zu bekommen. Erfunden wurden die attraktiven Wertpapiere bereits vor der Jahrtausendwende. An Bedeutung gewannen sie erst, als kaum jemand noch Interesse an der Börse bekundete. Zu riskant erschien vielen Anlegern das Geschäft mit einzelnen Aktien oder Aktienfonds.

Diese Derivate – das sind abgeleitete Wertpapiere – erlauben den Zugriff auf die Börse mit eingebauten Sicherheitspolstern oder auch Beschleunigern.



Zertifikate gibt's jede Menge. Die „Nadeln im Heuhaufen“ verdienen Beachtung.

Plötzlich werden Spekulationen mit Aktien und Indizes, Währungen und Rohstoffen, Anleihen und Warentermingeschäften für Otto Normalverbraucher möglich. Sogar auf die verschiedenen Kursrichtungen an der Börse wie

Hausse (steigende Kurse) oder Baisse (fallende Kurse) kann gesetzt werden.

Zertifikate werden an der Börse gehandelt. Ihre Laufzeit liegt – je nach Typ – zwischen einem und fünf Jahren. Anlage- und Hebelzertifikate werden wohl auch in diesem Jahr Rekordumsätze verzeichnen können.

zm-Info

Sparpläne mit Zertifikaten

In Zertifikate investieren und sich nicht weiter darum kümmern, das erlauben Sparpläne. Sie funktionieren wie die Fondssparpläne: Der Sparer zahlt regelmäßige Quartals- oder Monatsraten zwischen 50 und 125 Euro ein, die Bank investiert das Geld in Index-Zertifikate. Oder für Spieler-Naturen in Discount- oder Hedge-Fonds-Zertifikate. Der Vorteil: Wie beim Fondssparen ergibt sich automatisch ein Cost-Average-Effekt. Durch die regelmäßigen Einzahlungen immer gleich hoher Beträge bekommt der Sparer bei niedrigen Kursen mehr Anteile als

bei steigenden. Über einen längeren Zeitraum ergibt sich dadurch ein attraktiver Durchschnittspreis. Außerdem liegen die Kosten bei den Zertifikaten deutlich unter denen, die die Fondsgesellschaften verlangen. Zur Freude der Sparer bleiben anders als bei Aktienfonds die Gewinne nach einem Jahr steuerfrei. Denn Wertsteigerungen gelten als Kursgewinne, auch wenn es sich dabei um reinvestierte Zinsen und Dividenden handelt. Dividendenzahlungen aus Aktienfonds hingegen sind steuerpflichtig. Doch trotz all dieser Vorzüge bleiben für den Spa-

rer die Risiken, die die Zertifikate bergen. Im Pleitefall des Emittenten ist das eingezahlte Geld weg. Fonds hingegen zählen als Sondervermögen und sind so konkurrenzlos. Die Bonität des Anbieters ist also entscheidend. Und außerdem sollten Zertifikate höchstens als Beimischung einen Platz im Portfolio einnehmen. Angeboten werden die Sparpläne unter anderen von Discount-Banken wie Cortal Consors, DAB-Bank, SBroker, Maxblue oder Comdirect. Für den Sparer bedeutet das: Er muss sich seine Informationen vor dem Kauf selbst zusammensuchen, denn eine Beratung gibt es nicht. ■

Die etwas andere Anlage

Was ist das Besondere an diesen Papieren? Und wie funktionieren sie? Rein technisch gesehen handelt es sich bei Zertifikaten um Inhaberschuldverschreibungen, ausgegeben von einer Bank, dem Emittenten. Letztere wiederum verpflichtet sich, dem Käufer der Papiere zu einem vorher festgelegten Termin einen Betrag zurückzuzahlen, dessen Höhe vom Wert der Aktien oder Anleihen, vom Stand des Index oder dem Preis der jeweiligen Ware abhängt, auf denen das Zertifikat



Foto: CC/EyeWire/zm (M)

basiert. Hierin liegt auch ein großes Risiko: Geht der Emittent pleite, kann der Investor sein eingesetztes Kapital abschreiben. Deshalb ist es wichtig, vor dem Kauf eines Zertifikats genau dessen Herkunft zu überprüfen. Denn die ist genauso entscheidend wie die Bonität des Schuldners einer Anleihe. Also: Finger weg von Exoten.

Noch ein Grund, sich nicht von der Hektik im Handel mit Zertifikaten anstecken zu lassen: Zertifikate werden schnell emittiert. Ändert sich die Börsen- oder Konjunkturlage, schon erscheinen ein oder zwei Wochen später die zur Situation passenden Papiere. Nur: bis dahin haben sich die Bedingungen eventuell bereits wieder verändert.

Statt vergangenen Zeiten hinterherzurrennen, sollten Anleger, die sich für Zertifikate entscheiden, erst einmal ihre Anlagestrategie festlegen und dann sehen, welche Papiere am besten dazu passen.

Es ist gar nicht so einfach, die richtige Wahl zu treffen. Das

Angebot ist riesig – der Fantasie scheinbar keine Grenze gesetzt. Die häufigsten Varianten heißen Indexzertifikate, Bonuszertifikate, Discountzertifikate und Garantiezertifikate.

Indexzertifikate

Diese einfachste Form der Zertifikate steigt und fällt wie der Index, der ihm zugrunde liegt. Das können bekannte Indizes wie der Dax oder Euro Stoxx sein. Andere bilden ganze Branchen ab, so dass der Anleger von einem boomenden Segment – zum Beispiel Technologie oder Rohstoffe – zu einer Branche wechseln kann, die sich in Ruhe entwickelt, wie Versorgungsunternehmen. Der Unterschied bei den An- und Verkaufskosten ist bei diesen Papieren gering. Teurer wird es, wenn exotische Indizes die Basis bilden. Für Anleger bleibt der Kursverlauf des Zertifikats nachvollziehbar und ein Index kann nicht pleite gehen. Am besten eignen sich Performance-Indizes wie der Dax. Dann kassiert der Anleger bei ausgezahlten Dividenden mit. Allerdings machen diese Zertifikate auch jede andere Bewegung an der Börse mit, auch die Baisse.

Bonuszertifikate

Wer sich für ein Bonuszertifikat entscheidet, bekommt am Ende der Laufzeit seinen Einsatz plus einem Aufgeld ausgezahlt – vorausgesetzt, der Kurs sackt nicht unter eine vor dem Kauf festgesetzte Schwelle. Nur wenn diese Untergrenze tief genug festgelegt wurde, ist der Bonus gesichert. Ein Bonuszertifikat wirft so deutlich mehr Rendite ab als ein normales Indexpapier. Unterschreitet der Kurs die Marke,

mutiert das Bonus- zu einem einfachen Indexzertifikat. Die fälligen Dividenden, die auf die im Zertifikat enthaltenen Aktien gezahlt werden, sind nach einem Jahr Haltefrist steuerfrei.

Discountzertifikate

Bei dieser Variante wird es für Laien schon komplizierter. Discountzertifikate beinhalten meistens eine Aktie oder einen Index. Dieses Papier wird mit einem Abschlag (Discount) auf den aktuellen Kurs verkauft. Zum Ausgleich sind die Gewinnchancen begrenzt. Steigt die Aktie, steht dem Anleger nur ein Gewinn bis zu einer bestimmten Grenze (Cap) zu. Diese Zertifikate lohnen sich, wenn die Börse vor sich hin dümpelt und keine großen Sprünge in der Luft liegen. Die Laufzeit von Discountzertifikaten liegt meist bei einem bis eineinhalb Jahren. Es sei denn, es handelt sich um die erweiterte Variation, das Rolling-Discount-Zertifikat. Bei diesem ist die Laufzeit nicht begrenzt. Den Discount oder Abschlag bekommt der Anleger jeden Monat neu. Die Höhe ist variabel und richtet sich nach den Marktgegebenheiten.

Garantiezertifikate

Sie sind so konstruiert, dass sie dem Anleger das eingesetzte Kapital erhalten sollen. Meistens bilden sie einen Index ab. Die älteren Modelle orientierten sich am Indexstand zum Ende der Laufzeit. Lag der über dem Kurs zum Kaufzeitpunkt, gab es einen Zuschlag bei der Rückzahlung. Jetzt haben die Zertifikat-Kreatoren ein Fangnetz eingebaut, so dass der Kurs maximal um zehn Prozent fallen kann. Steigen die



Foto: MEV

Die Spieler unter den Anlegern liebäugeln mit Hebelzertifikaten.

Papiere auf neue Höchststände, darf der Anleger sich über hohe Gewinne freuen.

Ein Beispiel: Die niederländische ABN Amro-Bank hat ein Zertifikat mit dem wohlklingenden Namen Renditejäger ausgegeben, das auf dem Dax fußt. Setzt der Index zu einem Höhenflug an, zieht das Zertifikat mit und der Investor ebenso. Der Unterschied zwischen Kurs und unterer Grenze beträgt nie mehr als zehn Prozent; 90 Prozent des eingesetzten Kapitals sind dem Anleger immer garantiert. Weitere Variationen des ABN-Amro-Papiers gibt es bei der Commerzbank oder bei der Hypo-Vereinsbank. Wichtig ist, dass es sich um Performance-Zertifikate handelt. Dann kassiert der Anleger die anfallenden Dividenden – nicht die Bank! Steuerlich betrachtet, sieht der ABN-Amro-Schein am schlechtesten aus. Für die Gewinne gilt der persönliche Einkommenssteuersatz. Bei den Papieren der Konkurrenten greift die einjährige Spekulationsfrist.

Papiere für Zocker

Eher für die Spieler unter den Anlegern eignen sich Spezialitäten wie Hedge-Fonds- und vor allem Hebelzertifikate. Gehandelt werden sie an der Stuttgarter Euwax. Erstere beinhalten im Grunde Finanztermingeschäfte. Hedge-Fonds-Zertifikate gelten als Zockerpapiere. In schlechten Börsenzeiten können sie Gewinne abwerfen, denn sie entwickeln sich anders als Aktien oder Anleihen.

Nur für die Geschickten unter den Profis gedacht sind Hebelzertifikate. Sie erlauben heiße Spekulationen und fordern die permanente Kontrolle durch den Anleger, der ein großes Risiko eingeht. Die Bedingungen klingen einladend: Der Käufer zahlt nur einen Teil

des Basiswerts. Den Rest finanziert die Emissionsbank mit einem Kredit vor, den sie im Zertifikat versteckt hat. Die Zinsen dafür zieht die Bank täglich ab. Der Witz bei diesem Papier: Der eingebaute Hebel bewirkt, dass sich zum Beispiel sowohl ein Anstieg als auch ein Abrutschen des Dax gleich doppelt auf den Wert des Zertifikats auswirkt.

Angelegt, über kurz ...

Zertifikate eignen sich besonders gut für kurzfristige Anlagen. Sie können jederzeit ge- und verkauft werden. Für den „normalen“ Anleger eignen sich auf jeden Fall eher Indexzertifikate. Die Auswahl hierbei ist sehr groß. Es muss also nicht unbedingt der Dax, Dow Jones oder Euro Stoxx sein. Gut geeignet sind auch Branchenindizes oder die MSCI-Indizes der Investmentbank Morgan Stanley (empfohlen von „Finanztest“). Der Käufer kann sich jederzeit über den Stand seiner Zertifikate informieren.

... oder lang

Wer sich längerfristig festlegen will, entscheidet sich für einen klassischen Fonds, der auf einem Index basiert oder der Dax-Aktien bestückt ist. Allerdings werden die Preise für Fondsanteile nur einmal täglich festgestellt. Das Engagement in Fonds ist bequemer. Es verlangt nicht so viel Beobachtung und hat keine limitierte Laufzeit. Ein gut gemanagter Fonds sollte auch größere Renditechancen bieten, dafür wird der Manager schließlich bezahlt. Doch die wenigsten schneiden besser ab als die Indizes.

zm-Index

Stichwort: Hedge-Fonds

Dabei handelt es sich um Investmentfonds, die ihre Anlagepolitik frei gestalten können. Es gibt weder gesetzliche noch sonstige Beschränkungen. Anleger, die über genug Spielgeld verfügen und kein Risiko scheuen, finden in Hedge-Fonds die Chancen auf hohe Renditen bei gleichzeitiger Gefahr des totalen Absturzes. Diese Fonds nutzen Unregelmäßigkeiten am Markt. Dort finden sie ihre Position. Wird die „Schieflage“ beseitigt, streichen sie den Gewinn ein. ■

Girokonten für Kinder

Früh übt sich

Marlene Endruweit

Schon Grundschüler verfügen über Geld. Mit einem eigenen Girokonto lernen sie, richtig mit Geld umzugehen. Viele Banken bieten den Youngsters mit kostenfreiem Service Start- und Lernhilfe.

Sage und schreibe mehr als 20 Milliarden Euro fließen jedes Jahr in die Taschen der Kinder. Über diese Summe verfügen die 11,3 Millionen Mädchen und Jungen zwischen sechs und 19 Jahren. Meistens können sie damit tun und lassen, was sie wollen. Schließlich sollen sie ja lernen, selbstständig richtig mit Geld umzugehen. Einige erleiden Schiffbruch und häufen – meist verursacht durch die Kosten fürs Handy – Schulden an.

Was Hänschen nicht lernt ...

Dass nicht nur die Jüngsten Probleme im Umgang mit Geld haben, fand die Commerzbank heraus: Viele Erwachsene wissen nicht, wie sie die eigenen Finanzen ordentlich verwalten können.

Umso wichtiger ist es, dass schon die Jüngsten sich mit dem Thema Einnahmen und Ausgaben, Konsumieren und Sparen beschäftigen. Eine gute Starthilfe bietet das Girokonto. Viele Banken und Sparkassen preisen den Kindern und Jugendlichen ihre fast immer kostenlosen Dienste an. Natürlich weniger aus sozialen Gründen, sondern in erster Linie, um sich heute die Kunden von morgen zu sichern. Wer wechselt später denn schon gern die Bank? Das ist auch jungen Leuten oft zu aufwändig.



Foto: MEV

Kleinvieh macht auch Mist. Diese Weisheit gilt besonders für „Kinderkonten“.

Trotz dieser Hintergedanken ist das Girokonto eine gute Sache. Und die meisten jungen Bankkunden fühlen sich mächtig stolz, wenn sie ihre erste eigene Kontonummer in Empfang nehmen. Im Schnitt hat jedes Kind zwischen sechs und 13 Jahren 20 Euro im Monat zur Verfügung. Bei den Jugendlichen ergeben sich sogar rund 75 Euro, zusammengesetzt aus Taschengeld und Lohn für erste Jobs.

Das erlaubt der Taschengeldparagraf

Die meisten Kinder bekommen ihr Geld in bar ausgezahlt. Doch können die Eltern, Großeltern

oder Onkel und Tante ihren Zuschuss auch direkt aufs Girokonto überweisen. Sinn macht eine solche Einrichtung erst ab einem Alter von sieben Jahren; vorher sind die Kinder noch nicht geschäftsfähig.

Von sieben Jahren bis zur Volljährigkeit mit 18 sind sie beschränkt geschäftsfähig, das heißt: sie können nur in bestimmten Grenzen selbst entscheiden. Das Geld, das ihre Eltern ihnen überlassen, dürfen sie selbst ausgeben. Das erlaubt der so genannte „Taschengeldparagraf“ im Bürgerlichen Gesetzbuch.

Die meisten Geldinstitute fordern ein Mindestalter ihrer Kunden von zwölf Jahren. Dann kennen sich die Kids schon ganz gut mit ihrem Taschengeld aus. Von ihrem Girokonto dürfen sie Geld überweisen oder einen Dauerauftrag einrichten. Und verstehen, warum sie ihr Konto nicht überziehen dürfen. Das erlaubt ihnen der Gesetzgeber erst ab 18 Jahren. Diese Regelung schützt Bank und Kind beziehungsweise Eltern gleichermaßen. Die jungen Kontoinhaber bekommen eine Geldkarte und eine persönliche Identifikationsnummer (PIN), mit der sie sich an den Geldautomaten mit Barem aus dem Guthaben versehen können. Vorher sollten Eltern oder Bank die Anfänger über Lage und Funktion der Automaten informieren, an denen sie sich kostenlos bedienen können. Eltern und Kinder entscheiden gemeinsam, ob, wann und wo das Konto eröffnet werden soll. Die Erziehungsberechtigten müssen nicht nur ihre Zustimmung geben, sondern sind, genau wie ihr Kind, verpflichtet,

Schutz vor Schulden

Bestimmte Regelungen des bürgerlichen Gesetzbuchs schützen Kinder vor Schulden. Handy-Verträge zum Beispiel dürfen die Kids nur mit Zustimmung der Eltern abschließen oder müssen sie zumindest nachreichen. Verweigern die Eltern jedoch ihr nachträgliches Plazet, ist der Vertrag unwirksam. Die bis dahin entstandenen Kosten trägt der Verkäufer. ■

zur Kontoeröffnung die Ausweise vorzulegen.

Die günstigen Konditionen räumen Banken und Sparkassen ihrer jungen Klientel meist bis zum Ende der Ausbildung ein. Manche begrenzen die Kostenfreiheit auch auf eine Altersgrenze von 27 oder 30 Jahren. Viele Banken verzinsen das Guthaben auf den Jugendkonten.

Erreicht der Kontoinhaber die Volljährigkeit und darf er dann automatisch das Konto überziehen, zahlt er auch „erwachsene“ Zinsen. Viele junge Erwachsene geraten deshalb schnell in die Schuldenfalle, ohne es rechtzeitig zu merken. Um nicht schon frühzeitig zu scheitern, sollten sie den Dispokredit einfach ablehnen bis sie das erste „richtige“ Gehalt beziehen.

Wertpapiere für Newcomer

Hat sich ein größeres Guthaben angesammelt, ist dieses Geld in einer besser verzinsten Sparanlage gut aufgehoben. Manche Institute räumen volljährigen Anlage-Einsteigern das Privileg eines kostenlos geführten Wertpapierdepots ein, das sich mit kleinen Summen entwickeln darf. Es ist nicht unbedingt eine Weisheit des Alters, dass Kleinvieh auch Mist macht. ■



„Allen Menschen Recht getan ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Versandhandel Arzneien nach Deutschland untersagt

Grenze gilt für Internet-Apotheken

Niederländische Internet-Apotheken dürfen nach einem Urteil des Berliner Kammergerichts keine apothekenpflichtigen Arzneimittel an deutsche Endverbraucher im Versandhandel schicken.

Bei Zuwiderhandlungen gegen das Verbot des Versandhandels wurde ein Ordnungsgeld von bis zu 250 000 Euro angedroht, teilte das Kammergericht jetzt mit. Untersagt wurde auch, für den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen oder in Deutschland nicht zugelassenen Arzneien zu werben. Eine Revision wurde abgelehnt (Az.: 5 U 300/01).

Mit der Entscheidung wurde ein Urteil des Berliner Landgerichts vom Oktober 2001 teilweise geändert. Geklagt hatten ein Verband mit rund 60 Unternehmen, die pharmazeutische Produkte herstellen oder vertreiben sowie drei Innungen und zehn Fachverbände der Wirtschaft. Moniert wurde, dass die Internet-Aktivitäten einen Versandhandel von Arzneimitteln darstellten und damit gegen das Arzneimittelgesetz sowie gegen das Werbeverbot verstießen. Die niederländischen Versandhandelsregelungen entsprechen laut Gericht nicht hinreichend

den deutschen Bestimmungen im Sinne des deutschen Arzneimittelgesetzes. Das Gericht verwies darauf, dass laut Europäischem Gerichtshof nationale Institutionen entscheiden dürfen, welches Schutzniveau gewähr-



leistet werden soll. Es solle zwar kein europaweites Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel erzwungen werden. Der deutsche Gesetzgeber habe sich aber mit dem Arzneimittelgesetz für ein Verbot entschieden, um Gefahren vorzubeugen. pit/dpa

*Berliner Kammergericht
Az.: 5 U 300/01*

Wenn der Beamte zweimal zahlt

Die doppelte Gebühr

Zahlreiche Beamte werden bei der Praxisgebühr doppelt zur Kasse gebeten – mit Billigung der Richter am Verwaltungsgericht des Saarlandes.

Das Gericht wies die Klage eines Bundesbeamten zurück, der sich nach einer Zahnarztbehandlung gegen die Kürzung seiner Beihilfe um die Praxisgebühr wehren wollte.

Sein Argument: Als freiwilliges Mitglied in der GKV müsse er bei Arztbesuchen die Gebühr schon einmal zahlen und sei so gegenüber seinen privat versicherten Kollegen benachteiligt.

Die Richter hielten entgegen, die in den Vorschriften verankerte Kostendämpfungspauschale sei „für sich gesehen nicht übermäßig belastend und damit nicht unzumutbar“.



Außerdem müssten Beihilfe und private Versicherung nicht lückenlos aufeinander abgestimmt werden. Risiken, die wirtschaftlich unüberschaubar sind, seien unzumutbar. Von der Praxisgebühr werde „eine amtsangemessene Lebensführung“ jedoch nicht beeinträchtigt.

pit/ÄZ

*Verwaltungsgericht Saarland
Az.: 3 K 174/04*

Kündigung bei negativer Prognose

Wahn verhindert Arbeit

Wahnvorstellungen eines Beschäftigten, die ihn an der Arbeit hindern, berechtigen den Arbeitgeber zur fristlosen Kündigung. Das entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz.

Das Gericht wies mit seinem Urteil die Kündigungsschutzklage eines Arbeitnehmers ab. Der Kläger hatte seine Arbeitsleistung weitgehend mit der Begründung eingestellt, er sei Opfer eines Anschlags geworden und habe dieses Ereignis bisher nicht psychisch verarbeitet. Der Arbeitgeber hielt dem entgegen, er wisse nicht, von welchem Anschlag der Kläger spreche. Er vermute, es handele sich um Wahnvorstellungen. Auch vor dem LAG machte der Kläger keine näheren Angaben zu dem angeblichen Anschlag.

Vor diesem Hintergrund sah das LAG die fristlose Kündigung als berechtigt an, zumal der Arbeitnehmer eine betriebsärztliche Untersuchung verweigerte. Zwar sei eine Krankheit isoliert betrachtet kein Kündigungsgrund. Dies sei bei einer „negativen Zukunftsprognose“ aber anders zu bewerten. Das treffe auch in diesem Falle zu, da mangels Behandlungswillens des Klägers eine Besserung nicht zu erwarten sei. pit/dpa

*LAG Rheinland-Pfalz
Az.: 2 Sa 488/04.*

Eindrücke aus Australien

Die zahnärztliche Welt ist noch in Ordnung

Gerhard Hetz

Anders als die Ärzte in Deutschland, die vielen staatlichen Regularien unterworfen sind, können die Zahnärzte in Australien frei und unabhängig praktizieren. Es ist zwar nicht alles nur Gold, was glänzt, doch im Großen und Ganzen erscheint das Leben für den Berufsstand dort in Ordnung. Hier einige Eindrücke über die zahnmedizinische Versorgung „down under“.

Australien als Mitglied des Commonwealth besitzt ähnlich wie Großbritannien ein staatliches Gesundheitssystem, das nicht über Beiträge zur Sozialversicherung, sondern überwiegend aus Steuermitteln finanziert wird.

Im Bereich Allgemeinmedizin hat das Land mit erheblichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Wie überall auf der Welt verursacht der medizinische Fortschritt zusammen mit zunehmender Alterung der Bevölkerung kontinuierlich steigende Kosten des Medizinbetriebs, unabhängig von der wirtschaftlichen Entwicklung. Trotz der derzeit sehr hohen Wachstumsraten beobachtet man in Australien einen Anstieg der relativen Kosten. Hier wird nun versucht, die seit etwa 15 Jahren eingeleiteten Reformen der Sozialsysteme auch im Gesundheitswesen fortzuschreiben.

Die typischen Folgen eines verstaatlichten Wirtschaftszweiges sind aber auch hier zu beobachten: Ärztemangel, unmotivierte Ärzteschaft, teilweise hektische Bemühungen um Begrenzung der steigenden Ausgaben mit Einführung von Selbstbehalten für Patienten, Kürzung von Arzthonoraren, Schließung von Kliniken, all das wird intensiv in den Medien diskutiert und kommentiert.

Wegen des Mangels an heimischen Ärzten werden nun schon Kollegen aus Neuseeland (Australien und Neuseeland bilden eine Wirtschaftsunion) übers Wochenende eingeflogen, und zwar zu Konditionen, von denen heimische Ärzte nur träumen können. Das erregt beson-



Foto: CC



Mitten im Geschehen: Diese Zahnarztpraxis liegt zentral in einem Einkaufszentrum.

ders die Neuseeländer, weil denen nun die eigenen Ärzte fehlen. Ähnliches findet sich mittlerweile auch in Europa: Die Engländer lassen deutsche Ärzte bei sehr guter Bezahlung für begrenzte Zeit einfliegen.

Frei und unabhängig

Ganz anders stellt sich die Situation in der Zahnmedizin dar. Hier hat sich die ADA (Australian Dental Association) schon in den 60er Jahren entschlossen, nur außerhalb des Staatssystems tätig werden zu wollen – Zahnheilkunde findet in Australien fast ausschließlich „privat“ statt. Allerdings hat der australische Staat im Rahmen des „Medicare“-



Fotos: Hetz

Programms Mittel bereitgestellt, um auch sozial Schwachen beziehungsweise Mittellosen eine zahnärztliche Betreuung zukommen zu lassen; hierzu sind die Patienten auf die staatlichen Kliniken verwiesen (teilweise mit Wartezeiten von bis zu zwei Jahren). Notfälle können außer in der Klinik auch unter Vorlage eines Berechtigungsscheins in einer der privaten Praxen behandelt werden, wenn der Kollege dort bereit ist, zu den vorgegebenen Konditionen zu arbeiten.

Eine Gebührenordnung für Zahnärzte existiert nicht; jeder Zahnarzt kann Preise aushandeln, ganz so, wie es einer freien Vertragspartnerschaft zwischen Patient und Arzt entspricht. Allerdings geben die lokalen Zahnärzterverbände Empfehlungs- beziehungsweise Orientierungshilfen in Form von jeweils zum Jahresende aktualisierten Preislisten heraus (Australien ist ein Bundesstaat, und die jeweiligen Bundesstaaten haben relativ viele Freiräume). Die Preislisten sind nicht verbindlich, sie entsprechen eher Richtlinien. Allerdings halten sich die meisten australischen Kollegen an die Vorgaben. Die Ausbildung der Zahnärzte entspricht der in Deutschland (ähnliches Curriculum), wobei derzeit in New South Wales aus Kostengründen ein Versuch läuft, die Ausbildung von fünf auf vier Jahre zu verkürzen.

Reformen greifen

Australien hat mit wirtschaftlichen Reformen bereits sehr früh begonnen und kann nun die Früchte ernten. Die Welt-Konjunkturkrise ist an Australien (ebenso wie Neuseeland) fast spurlos vorübergegangen, man kann nach wie vor auf ansehnliche Wachstumsraten verweisen. Das hat dazu geführt, dass die Arbeitslosenrate derzeit bei 5,3 Prozent liegt und von der wiedergewählten liberal-konservativen Regierung Howard durch weitere Reformen am Arbeitsmarkt (durch Lockerung der Schutzbestimmungen bei der Einstellung von Mitarbeitern) auf unter fünf Prozent im nächsten Jahr gedrückt werden soll. Dieses Ziel scheint durchaus realistisch und ist, vergleicht man dies mit den Zahlen (Arbeitslosenquote weit über zehn Prozent) von noch vor 15 Jahren, ein Beispiel dafür, wie erfolgreiche Reformpolitik aussehen kann.

Auf Kritik stößt in Australien die Vorgehensweise der Regierung, ausländische Studenten, die hohe Studiengebühren von bis zu 20 000 A\$ pro Semester (im Fach Zahnmedizin) bezahlen müssen, durch abgese-

Anforderungen zu ködern. Mittlerweile finden sich an australischen Universitäten bis zu 60 Prozent Ausländer, und australische Studenten beklagen sich, es würde ihnen kaum noch etwas abgefordert, weil man die Standards so weit abgesenkt habe. Von den Hochschullehrern wird die Problematik ebenfalls gesehen, wobei diese keinen Einfluss auf die Zulassung der Studenten haben und gehalten sind, diese auch in den Kursen zu behalten, damit der Etat der Universität nicht gefährdet ist. Durch diese Politik ist der Versuch, in Australien Privatuniversitäten zu gründen, gescheitert – die staatlichen Universitäten handeln ja schon wie private.

Ärzte, die in das australische Sozialsystem eingebunden sind, erhalten derzeit etwa 54 A\$ je „Standard-Konsultation“ (und damit etwa das Doppelte eines deutschen Praktikers), beklagen sich jedoch, sie könnten davon nicht einmal ihre Kosten bestreiten,



Diplome und Zertifikate hängen üblicherweise in den Praxen aus.

und verlassen in Scharen den Sozialdienst, um zukünftig nur noch privat zu praktizieren. In einer Studie des Sun-Herald (Sydney) erklärten 86 Prozent der Praktiker, keine Patienten des staatlichen Systems mehr zur Behandlung anzunehmen.

Trotz der Reformbemühungen versickere im staatlichen Gesundheitswesen immer noch genügend Geld, wodurch die beim Patienten ankommenden Leistungen immer schlechter würden, klagen die Medien. Die Regierung hat zahlreiche Programme angekündigt, aber, dass dies Probleme lösen würde, glaubt in Australien wohl nie-

mand. Immerhin wurde unter Beifall angekündigt, dass die Mittel für Medicare (voll aus Steuern finanziert) nicht gekürzt würden.

Viele Spezialisten

Nach der Ausbildung erfährt der Zahnarzt erst einmal die Graduierung zum Allgemein-zahnarzt. Auf eine Weiterbildung beziehungsweise Spezialisierung wird großen Wert gelegt – die Kliniken sind alle sehr gut für die Postgraduierten-Ausbildung präpariert. Es gibt Spezialisten für praktisch jede einzelne Disziplin wie Endodontie, Parodontologie oder Prothetik.

Deutschstämmige Zahnärzte findet man auch in Australien, allerdings besteht hier eine gewisse Hürde: Da die Studienabschlüsse nicht gegenseitig anerkannt sind, muss man, wenn man als deutscher Zahnarzt in Australien tätig werden will (Zulassungsbeschränkungen gibt es nicht), eine Prüfung ablegen, die jedoch relativ leicht zu bewältigen ist. Sprachkenntnisse, insbesondere Fachausdrücke, sind allerdings unverzichtbar. Zahnärztliche Kollegen aus Großbritannien beziehungsweise Irland müssen keine Prüfung ablegen. Dies legt nahe, dass man, wenn man als deutscher Zahnarzt plant, nach Australien auszuwandern, erst einmal in England tätig werden sollte.

Derzeit sind australienweit etwa 8 000 Zahnärzte tätig, davon sind rund 80 als „Endodontists“ qualifiziert. Die Ausbildung der Australier kann als gut bezeichnet werden, allerdings klagen auch dort die Universitäten über zu hohe Studentenzahlen; beispielsweise sind in Sydney pro Semester 90 Studierende eingeschrieben.

Die Bezahlung eines Zahnarztes an der Klinik ist eher dürftig: Der Anfänger erhält ein Monatssalär von 1 500 A\$, das bis zu einem Maximum von 7 000 A\$ je nach Betriebszugehörigkeit gesteigert wird. Das Patientengut der Kliniken setzt sich vorwiegend aus Sozialfällen zusammen, die über Medicare

finanziert werden. In Sydney stellen diese Sozialfälle etwa 40 Prozent der Patienten dar.

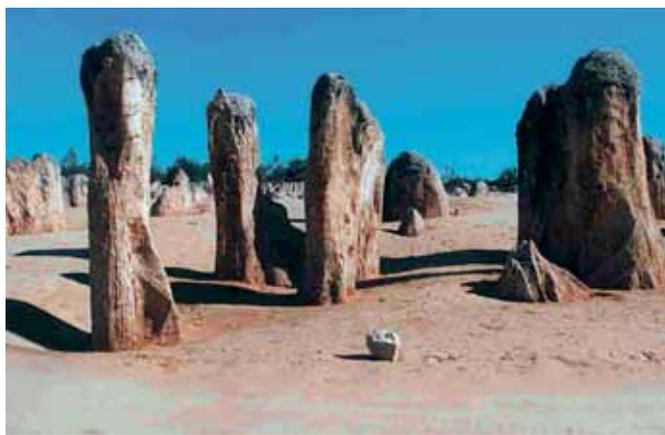
Die Klinken sind gut bis sehr gut ausgestattet, zumeist mit Geräten und Instrumenten aus deutscher Fertigung. Allerdings sind häufig auch Behandlungstühle amerikanischer Hersteller zu sehen. Turbinen und andere rotierende Instrumente sind dann wiederum „Made in Germany“.

Interessant ist, dass in den Abteilungen für Endodontie (die gehören dort nicht zur allgemeinen konservierenden Abteilung) an jedem Arbeitsplatz ein Mikroskop steht.

Weit verbreitet ist die Parodontitis (obgleich in Australien strenges Rauchverbot herrscht – Rauchen ist der Hauptrisikofaktor für PAR). Dabei kommt zum Tragen, dass hier von besonders Risikogruppen betroffen sind.



Fotos: Hetz



Ein Land der Gegensätze: urbanes Leben wie hier in Melbourne und Naturschönheit wie die der „Pinnacles“ im Outback.

Die Versorgung der breiten Bevölkerung ist, dem Augenschein nach, nicht schlechter als in Deutschland. Bei aller Zufälligkeit, die bei einem spontanen Klinikbesuch gegeben ist, scheinen die Patienten sogar etwas besser versorgt als wir das kennen. In den Kliniken machen Drogensüchtige, Neuzuwanderer aus Entwicklungsländern oder Obdachlose rund 40 Prozent des Patientenanteils aus, sie sind zugewiesen durch Medicare.

Interessant ist, dass in Australien keine Vorbehalte gegen Amalgam bestehen. Sozialpatienten erhalten ganz selbstverständlich Amalgamfüllungen. Aus Australien stammt auch eine der umfangreichsten Studien zur Haltbarkeit von Füllungen, wobei man hier keine Unterschiede zwischen Amalgam und Kunststoff gefunden hat.

Hier ein Honorar-Beispiel für Füllungen: In Victoria (Bundesstaat im Süden mit der Hauptstadt Melbourne) wird von Medicare für eine mehrflächige Amalgamfüllung ein Honorar von 133,95 A\$ (Stand 1. Juli 2004) fällig. Davon soll der Patient einen Eigenanteil von 19 A\$ tragen, der Staat zahlt dem Zahnarzt folglich 114,95 A\$. Bei derzeitigem Umrechnungskurs bedeutet dies ein Honorar in Höhe von 79 Euro. Adhäsivfüllungen werden deutlich besser bewertet, hier werden dann bei der mehrflächigen Füllung 171,70 A\$ fällig (Eigenanteil Patient 24 A\$).

Die zitierten Honorare sind, das ist zu betonen, Minimalhonorare, die von Medicare für sozial Schwache bezahlt werden. Der normale Bürger zahlt dafür teilweise erheblich mehr.

So wird für die endodontische Therapie eines Molaren insgesamt die Summe von 2000 A\$ fällig (entspricht 1180 Euro), bei Sozialpatienten ist in der Liste des Bundesstaates Victoria nur die Exstirpation der Pulpa beziehungsweise die Entfernung nekrotischen Gewebes erfasst, zu 86,70 A\$ je Kanal. Weitere Leistungen müssen dann vollkommen privat bezahlt werden.

Die Kurzuntersuchung wird vom Staat mit 17,30 A\$ verhältnismäßig kümmerlich honoriert, vergleicht man dies mit den anderen Honorarpositionen. Allerdings entspricht dies im Leistungsumfang unserer „Ä1“.

Der Endodontist, um ein Beispiel eines Spezialisten herauszugreifen, behandelt täglich etwa zehn bis 15 Patienten und macht da-

mit einen Jahresumsatz von einer Million A\$. Dies wird als durchaus angemessen angesehen. Immerhin hat er für seine Spezialisierung drei Jahre Postgraduiertenausbildung betreiben müssen.

Auch die Relation Zahnarzt Honorar/Zahn-technikerkosten scheint in Australien in Ordnung: Man zahlt dem Dentallabor beispielsweise für eine VMK-Krone 200 A\$ (insgesamt), verlangt dann vom Patienten aber 850 A\$ (Gesamtkosten). Der Zahnarzt verhandelt direkt mit dem Patienten und rechnet die Laborkosten als interne Kosten. Der Prothetik-Spezialist nimmt allerdings für die Krone dann 1100 A\$, die Vollkrone ist billiger zu haben, für 1050 A\$ (Spezialistenpreis).

Die Praxen sind in Australien nicht auf Kurztermine mit Patientenmassen ausgelegt. En-

dodontisten haben meist nur einen Behandlungsstuhl und Allgemein Zahnärzte maximal zwei Einheiten, an denen sie arbeiten. Die Arbeit am Patienten ist locker und ohne Zeitdruck, das Personal ist sehr freundlich und leistungsorientiert.

Es ist, trotz der geringen Arbeitslosenrate, überhaupt nicht schwierig, gut motivierte und qualifizierte Mitarbeiterinnen zu bekommen.

Alles in allem scheint die Welt des Zahnarztes in Australien noch in Ordnung zu sein.

Dr. Gerhard Hetz
Winkstr. 5
81373 München

15 Jahre polnische Ärzte- und Zahnärztekammer

Ein würdevolles Jubiläum

Die polnische Ärzte- und Zahnärztekammer feierte am 7. Januar 2005 in Krakau ihr 15-jähriges Jubiläum. Mit einem feierlichen Empfang im Rokoko-Theater Slawacki wurde das Ereignis würdig begangen.

Sofort nach der Überwindung des Sozialismus wurde in Polen an die früheren Strukturen der Selbstverwaltung angeknüpft und eine gemeinsame Kammer von Ärzten und Zahnärzten wieder ins Leben gerufen. Auf regionaler Ebene gibt es 23 Kammern sowie eine Kammer für Militärärzte und -zahnärzte. Diese 24 Kammern sind in der Polnischen Hauptärztekammer auf nationaler Ebene zusammengeschlossen. Die Zahnärzte sind eine voll integrierte Gruppe innerhalb der Ärztekammer, sie stellen immer den Vizepräsidenten.

unabhängige, demokratische Selbstverwaltungsorganisation zu etablieren, scheiterten jedoch. 1950 wurde die Kammer vom totalitären polnischen Staat aufgelöst.

Die Jubiläumsfeier fand in der alten Königstadt Krakau statt, wo bereits 1799 innerhalb der chirurgischen Vorlesung an der Jagiellonski Universität zahnmedizinische Inhalte gelehrt wurden. Eine Plakette im modernen Hörsaal des Stomatologischen Instituts Collegium Medicum der Jagiellonski Universität erinnert heute an diese frühe universitäre Lehre der Zahnheilkunde.

Foto: zm



Die Jubiläumsmünze erinnert an das 15-jährige Bestehen der polnischen Ärzte- und Zahnärztekammer

Die erste Kammergründung datiert aus dem Jahr 1921, als Polen nach dem Ende des Ersten Weltkriegs 1918 endlich seine Unabhängigkeit erlangte. Zu dieser Zeit wurde sofort die Idee einer unabhängigen Selbstverwaltungsorganisation von Ärzten und Zahnärzten, angelehnt an Kammermodelle freier Berufe in Österreich oder Deutschland, entwickelt, die ihren gesetzlichen Niederschlag dann im Kammergesetz vom 02.12.1920 fand.

Die polnische Ärzte- und Zahnärztekammer war bis 1939 aktiv, Versuche nach dem Zweiten Weltkrieg 1945, sie wieder als eine

Viele Ehrengäste

Eingeleitet wurde die Jubiläumsfeier durch eine heilige Messe in der Marienkirche, die von Kardinal F. Macharski zelebriert wurde. Die anschließende Geburtstagsfeier der Kammer fand im wunderschön restaurierten Rokoko Theater Slawacki statt. Der Präsident der Ärzte- und Zahnärztekammer, Dr. Konstanty Radziwill begrüßte zahlreiche Honoratioren aus Politik, Fachgesellschaften und Universitäten sowie auch einige Gäste aus dem Ausland, darunter den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und den Ehrenpräsidenten der BZÄK, Dr. Fritz-Josef Willmes.

Dr. Weitkamp überbrachte die Glückwünsche der BZÄK zur Jubiläumsfeier, verbunden mit der Hoffnung auf eine Fortsetzung der guten Zusammenarbeit zwischen beiden Kammern. Mit der polnischen Zahnärztekammer hatte die BZÄK bereits 1996 ein Kooperationsabkommen geschlossen. Radziwill dankte dem BZÄK-Präsidenten für seine guten Wünsche und bekräftigte den Willen zur Zusammenarbeit zwischen den beiden nationalen Kammern.

*Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstr. 73
50931 Köln*

Radler holen neun Weltmeistertitel

Wahre Medaillenflut

Sehr erfolgreich für die deutschen Teilnehmer verliefen die Radweltmeisterschaften der medizinischen und paramedizinischen Berufe Ende September in Nord-Limburg, Belgien.

In der Klasse der unter 40-Jährigen holte der Bautzener Lutz Baumgärtel den Titel, bei den über 60-Jährigen siegte Augenarzt Dr. Guido Aengenheyster aus Zell an der Mosel. Eine wahre Medaillenflut gab es bei

den 40- bis 50-Jährigen siegte Afsharian-Torshiz, die Bronzemedaille gewann Jung. In der Klasse der 50- bis 60-Jährigen gingen die ersten fünf Plätze an die deutsche Mannschaft. Hier siegte Physiotherapeut Günter Gottlieb vor Zahnarzt Birth und dem Apotheker Manuel Raether aus Rosenheim.

Nicht ganz so erfolgreich wie auf der Bahn verliefen die

Straßenrennen. Im Einzelzeitfahren erkämpften Baumgärtel und Internist Dr. Robert Eiffler aus Höchenschwand jeweils Bronze. Bei den 40- bis 50-Jährigen erreichte Internist Dr. Hans-Peter Vranken aus Krefeld Silber, und in der Klasse der über 60-jährigen siegte Aengenheyster. Im abschließenden Straßenrennen reichte es für Günther Gottlieb für Bronze.

Durch ihre hervorragenden Plätze in den einzelnen Rennen sicherten sich Baumgärtel und Aengenheyster den Weltmeistertitel im Omnium, der Gesamtwertung aus allen fünf Wettbewerben. Birth und Fritz Becker holten in ihren Klassen jeweils Silber. Mit insgesamt drei Weltmeistertiteln und einer Silbermedaille war Dr. Guido Aengenheyster damit der erfolgreichste Teilnehmer bei diesen Radweltmeisterschaften.

Beim Radeln gingen die deutschen Mediziner regelrecht auf Medaillenjagd, und auch die Angler machten beim Fly Fishing manch imposanten Fang. Wer Sport mit Strand verbinden will, bucht jetzt den Flieger nach Alicante: Dort finden im Juli die Sportweltspiele für Mediziner statt.

4. PX Dental Fly Fishing Event

Fliegende Forellen



und Forellen wurden gefangen und wieder zurückgesetzt.

Dieses Jahr lädt die Dentalfirma PX Deutschland wieder zu dem Ereignis ein: Das 4. PX Dental Fly Fishing Event findet vom 8. bis 10. Juli traditionell in Bad Ischl statt, der Preis beträgt inklusive

Vom 9. bis 11. Juli 2004 trafen sich 25 Zahnärzte und Laborbesitzer in Bad Ischl, um bei strahlendem Wetter ihre Angeln auszuwerfen – etwa 300 Äschen

zwei Übernachtungen, Vollverpflegung und Fischlizenzen 225 Euro. Mehr Infos gibt es bei Michael Bertalanffy (siehe Foto), Tel.: 0160 90503507.

Sportweltspiele für Mediziner

Internationales Kräftemessen

Die Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit (Jeux Mondiaux de la Médecine et de la Santé, JMM) finden dieses Jahr vom 2. bis 9. Juli unter der Sonne Spaniens in Alicante statt. Die JMM

sind das größte internationale Ereignis ihrer Art für Angehörige der medizinischen und gesundheitlichen Berufe: Aus aller Welt beweisen sich dort jedes Jahr Ärzte & Co. in 25 verschiedenen Sportarten.

Schnell Entschlossene können bis zum 1. Mai bei der Fluglinie Iberia zum Sonderpreis buchen, für ein extra Kindersport- und -spielprogramm ist vor Ort gesorgt.

Mehr Infos im Netz auf www.sportweltspiele.de und bei der deutschen Vertretung der Sportweltspiele mpr, Feldbergstraße 49, 60323 Frankfurt, Fax: 069 / 71 03 43 46, E-Mail: info@sportweltspiele.de. ck



Fotos: privat

Prof. Werner Ketterl ist 80

Am 14. Januar 2005 feierte Prof. Dr. Dr. Werner Ketterl seinen 80. Geburtstag.

1925 in München geboren verbrachte er dort seine Jugend- und Schülerzeit, mit 18 Jahren erfolgte seine Einberufung zum Militär, wo er zum Reserveoffizier ausgebildet wurde. Wie sein Vater wollte er Zahnarzt werden



Foto: zm

und begann das Studium der Zahnmedizin 1945. Bereits 1949 schloss er sein Studium in München mit Staatsexamen und Promotion ab. Direkt im Anschluss begann er seine Tätigkeit als Wissenschaftlicher Assistent in der Münchner Klinik. Wohl bereits während seiner Militärzeit erkannte er sein Rednertalent. Zusammen mit seiner tragenden Stimme wurde es ihm im Laufe seiner Hochschulkarriere zu einem Markenzeichen. Sein großes tägliches Arbeitspensum, seine Zielstrebigkeit und die Tatsache, dass er ein „Frühaufsteher“ ist, ließen ihn den Weg über die Oberarztstätigkeit zur Habilitation rasch durchlaufen. Berühmte Lehrer der Zahnheilkunde gaben ihm das Rüstzeug für die weitere Hochschullehrerlaufbahn mit, wie die Profs. Kranz, Falk und Schug-Kösters,

sowie die Professoren der Medizinischen Fakultät der Münchner Kliniken. 1956 promovierte er dort zum Dr. med. und 1960 konnte er sich im Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde habilitieren.

Seine wissenschaftlichen Arbeiten dieser Zeit hatten einen fast gleichzeitigen Ruf auf die Lehrstühle der Zahnerhaltungskunde in Heidelberg und Mainz zur Folge.

Seine Wahl fiel auf Mainz, womit er als Ordentlicher Professor für Zahnerhaltung und Parodontologie den Grundstein für seinen nationalen und internationalen Ruf legte. Nicht nur in seinem Fach, auch in den universitären Gremien war er sehr aktiv, als Prodekan und Dekan der Medizinischen Fakultät (1969 bis 1972), als Dekan eines damals eigenen Fachbereichs Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (1973 bis 1977), als Vorsitzender des Gemeinsamen Ausschusses der Medizinischen Fachbereiche (1976) und wieder als Dekan des Fachbereichs Medizin (1983 bis 1985).

Er war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Präsident des wissenschaftlichen Programms des Weltzahnärzte-Kongresses der FDI in Hamburg. Er leitete über viele Jahre die „Meraner-Fortbildungstagung“ für den damaligen Bundesverband Deutscher Zahnärzte (BDZ), heute (BZÄK), war deren Berater für Parodontologie und Herausgeber des „Deutschen Zahnärztekaleenders“ und der „Praxis der Zahnheilkunde“.

Prof. Ketterl ist vielfach geehrt worden. Er ist Mitglied der „Pierre Fauchard-Akademie“, Ehrenmitglied der Italienischen Gesellschaft für Odontostomatologie, Ehrenmitglied der Österreichischen Stomatologischen Gesellschaft, Fellow of the Academy of Dentistry International, wurde mit der Ehrennadel in Gold des Bundesverbandes Deutscher Zahnärzte und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgezeichnet. Er ist zum Ehrenmitglied der Humboldt Universität zu Berlin und Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung ernannt worden. Über 350 wissenschaftliche Publikationen entstammen seiner Feder. Nicht zu

vergessen ist die hohe Zahl von Habilitanden, die aus seiner Abteilung hervorgingen und heute Lehrstühle in Aachen, Hannover, Tübingen, Mainz, Köln und Frankfurt besetzen. Seine Tätigkeit hat der Endodontie und der Parodontologie in Deutschland einen entscheidenden An Schub vermittelt. Die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes Erster Klasse war ein weiterer Höhepunkt seiner Laufbahn.

Im Namen aller Kollegen, Mitarbeiter und Studenten gratuliere ich dem Jubilar und gebe ihm wiederum sein typisches „Auf geht's“ zurück, für noch vielen gesunde und glückliche Jahre.

*Detlef Heidemann,
Frankfurt am Main*

Günter Preuß feierte 60. Geburtstag

Günter Preuß, Sprecher des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf, feierte am 8. Februar 2005 seinen 60. Geburtstag.

Der gebürtige Oberpfälzer hat das Bankgeschäft „von der Pike auf“ gelernt. Nach der Banklehre sammelte er bei der Bayerischen Vereinsbank Wissen und Erfahrung in der ganzen Bandbreite des Bankgeschäfts, übernahm Aufgaben in Stabsfunktionen. Ab 1979 hatte Preuß verschiedene Führungspositionen im Filialbereich inne. Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank berief Günter Preuß 1994 in den Vorstand, dem er seit dem 1. April 1995 angehört. Preuß war von Anfang an auch für die bundesweite Betreuung der Standesorganisationen der Heilberufe verantwortlich. Er prägte zunehmend den Wandel der „Bank der



Foto: APO-Bank

Heilberufe“ zum „Partner der Heilberufe“. Auf seine Initiative hin stellte sich die Bank frühzeitig auf den Wandel im Gesundheitswesen ein und positioniert sich hinsichtlich der neuen Versorgungsstrukturen adäquat.

Seit dem 1. Juli 2004 hat Preuß die Aufgabe des Vorstandssprechers der größten genossenschaftlichen Primärbank übernommen. In dieser Funktion setzt er alles daran, das Institut für die kommenden Jahre zu rüsten.

pit/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 124

DENTSPLY DeTrey

Aquasil Ultra in der Hartkartusche



Das Abformmaterial Aquasil Ultra von Dentsply DeTrey benetzt selbst feuchte Zahnoberflächen hervorragend und ist zudem besonders reißfest. Noch schneller und sicherer lässt es sich jetzt dank der Darreichungsform in der Hartkartusche applizieren. Sie wird in die Maschine eingelegt, und der Inhalt wird ohne separa-

ten Aktivierungsschritt ausgebracht, was die Handhabung einfach und Zeit sparend macht. Gegenüber der Ausbringung aus dem Schlauchbeutel ist das neue Verfahren auch wirtschaftlicher: Mit 380 Millilitern enthält die

Hartkartusche 20 Milliliter mehr als der Standardschlauchbeutel. Zum anderen bleiben nur zwei Milliliter Rest übrig, während bei Schlauchbeuteln 35 Milliliter Ausschuss anfällt.

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (Gratis)

Ivoclar Vivadent

Spende für Seebebenkatastrophe

Die Ivoclar Vivadent-Gruppe spendet 300 000 CHF für die Tsunami Katastrophenhilfe in Südostasien an das Rote Kreuz in Liechtenstein. Dieser Geldbetrag kommt der Soforthilfe in den Krisengebieten zugute. Laut Christoph Zeller, Präsident des Verwaltungsrates, möchte das Unternehmen mit dieser Spende ein Signal setzen und allen Betroffenen, die in dieser tragischen Naturkatastrophe Angehörige und geliebte Men-

schen verloren haben, ihr Mitgefühl ausdrücken. Zudem richtet Ivoclar Vivadent unter Beteiligung der Mitarbeiter ein Hilfskonto ein, das langfristig für dentale und medizinische Hilfsprojekte in der Krisenregion eingesetzt werden soll.

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstraße 2
FL-9494 Schaan
Tel.: + 423 235 35 35
Fax: + 423 236 37 27
E-Mail:
susanne.popp@ivoclarvivadent.com

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

Wrigley Oral Healthcare

Gute Resonanz beim Prophylaxe-Quiz



Ein voller Erfolg war das Gewinnspiel, das Wrigley Oral Healthcare Programs erstmals zum Tag der Zahngesundheit im September 2004 in den „zahnärztlichen mitteilungen“ durchgeführt hat. Zahnärzte und ihr Team nahmen automatisch an einer Verlosung teil, wenn sie Quizkarten für ihre Patienten anforderten und im Wartezimmer auslegten. Fast 2 000 Praxen bestellten insgesamt 87 800 Patienten-Teilnahmekarten. Insgesamt wurden 30 attraktive Preise für die Praxis verlost. Die Resonanz bei den Patienten war ebenfalls groß: Mehr als 8 000 richtige Einsendungen gingen ein. Als Patientengewinne hatte sich Wrigley etwas Besonderes ausgedacht. Neben

elektrischen Zahnbürsten von Philips und dem Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra gab es zehn Gutscheine für eine Prophylaxesitzung beim Zahnarzt inklusive einer professionellen Zahnreinigung zu gewinnen. Den Gegenwert von 90 Euro erstattet Wrigley der Zahnarztpraxis. Das Unternehmen wird sich weiter für eine stärkere Prophylaxeorientierung der Praxen einsetzen, denn von einem Ausbau des Prophylaxeangebotes profitieren Patienten und Zahnärzte gleichermaßen.

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Fax: 0 89 / 665 10 - 457
<http://www.wrigley-dental.de>

DequDent

Zuschuss für metallfreie Zahnrestauration

Die Gesundheitsreform bringt für viele werden die hochästhetischen Versorgungen erstmals zu einer attraktiven Alternative. Nähere Informationen sind unter www.vollkeramik.bruecke.de verfügbar.

Die Gesundheitsreform bringt für viele Patienten im zahnmedizinischen Bereich auch Vorteile: Viele kommen erstmals in den Genuss eines Zuschusses für Kronen und Brücken aus Cercon-Keramik von DequDent und damit für weiße, bioverträgliche und haltbare Restaurationen ganz ohne Metall. Mancher wird den finanziellen Vorteil zu schätzen wissen,

für viele werden die hochästhetischen Versorgungen erstmals zu einer attraktiven Alternative. Nähere Informationen sind unter www.vollkeramik.bruecke.de verfügbar.

DequDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail: otfried.gross@degudent.de

DentalSchool

Wissenschaft praxisnah umgesetzt

Mit einer Kombination aus Buch und Magazin geht der Dental-School Verlag neue Wege: Der „High End dental Praxisguide“ zeigt Praxiskonzepte mit vielen Tipps für den Praxisalltag. Er erscheint mit zunächst drei Ausgaben pro Jahr. Beginnend mit der Erstausgabe zur Endodontie wird wie in einem Buch jeweils ein Themenschwerpunkt behandelt, aber mit der Aktualität eines Magazins. 2005 folgen die

Themen Adhäsivtechnik, Kariesprophylaxe und Parodontologie. Für DentalSchool StudyClub Mitglieder ist „High End dental“ kostenlos. Abonnenten bezahlen 49 Euro pro Jahr, Einzelexemplare kosten 19 Euro, jeweils zuzüglich Mehrwertsteuer und Porto. Jeder Ausgabe liegt ein zweiseitiger Fragebogen bei, für dessen Beantwortung zwei Fortbildungspunkte gesammelt werden können. Zudem enthält jeder Praxisguide eine heraus-trennbare Patienteninformation zum jeweiligen Thema.



DentalSchool Tübingen
Konrad-Adenauer-Straße 9 - 11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 957 57 20
<http://www.dentalschool.de>
E-Mail: info@dentalschool.de

AmannGirrbach

Sattdampfgerät mit Doppeltank



Das elektrisch beheizte Sattdampfgerät „steamerplus“ von AmannGirrbach hat im Innenleben einen 2,4 Liter-Boiler, der von einem außen angebrachten, abnehmbaren 2,2 Liter-Klarsichtbehälter gespeist wird. So ist die permanente Verfügbarkeit von Sattdampf auch ohne Festanschluss gewährleis-

tet. Mit 1,7 kW (10 A) wird der Tank in etwa elf Minuten aufgeheizt. Der Dampfdruck ist stufenlos bis maximal 4,2 bar regulierbar, ebenso der Dampf-Wasseranteil: Dadurch eignet sich der „steamerplus“ auch als Ausbrühgerät.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 159
<http://www.amanngirrbach.com>
E-Mail: germany@amanngirrbach.com

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

Wieland

Menschen brauchen Menschen

Irmgard Wieland, Gesellschafterin von Wieland Dental + Technik, sowie die Geschäftsführer Uwe Trodler (links) und Dr. Josef Rothaut haben eine großzügige



Spende an die PZ-Aktion „Menschen in Not“ überreicht, die der Vorsitzende Rolf Ritter

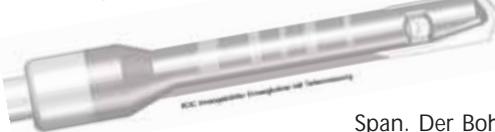
(rechts) entgegengenommen hat. Die Aktion ist zu einer wichtigen Hilfseinrichtung im Raum Pforzheim geworden. 100 Prozent der eingegangenen Spendengelder werden an Bedürftige geleitet. Die Aktion hat vier Schwerpunkte: Die Lilita Beratungsstelle für sexuell missbrauchte Mädchen und Jungen, das Frauenhaus der Diakonie, die Aidshilfe und Krebspatienten.

Wieland Dental + Technik
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim

KIT ORTHO CREATEC

Ausgezeichnete Implantatbohrer

Die innen gekühlten Einwegbohrer für die Implantologie von Kit Ortho Createc werden steril verpackt ge-



liefert, nur innerhalb eines Mundraumes verwendet und anschließend einfach entsorgt oder als Nachweis der Versicherung überlassen. Der Reinigungsaufwand mit anschließender Dampfsterilisation auf Kosten der Schneidleistung entfällt, denn jeder Einwegbohrer ist innen gekühlt und hat immer die gleiche Schneidleistung. Das Führen einer Strichliste über die getätigten Bohrungen entfällt ebenfalls. Die Verwendung von PEEK (Poly Ether Ester Keton) als Hauptwerkstoff reduziert die Wärmeentwicklung beim Boh-

ren und schon das Knochengewebe. Eine Medizinstahlklinge sorgt für den scharfen Schnitt und produziert einen verwertbaren, guten Span. Der Bohrvortrieb wird direkt an der Spitze mit Flüssigkeit gleichmäßig gekühlt und umspült. Eine Mehrfachverwendung von innen gekühlten Bohrern führt wegen Reinigungsproblemen zu Flüssigkeitsreduzierung oder totalem Ausfall. Weitere Informationen sind unter www.einwegbohrer.de erhältlich.

KIT ORTHO CREATEC GmbH
Mollenbachstraße 25
71229 Leonberg
Tel.: 0 71 52 / 335 52 50
Fax: 0 71 52 / 335 52 55
<http://www.kit-ortho-createc.de>
E-Mail: info@kit-ortho-createc.de

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

J.Morita

Formschöne Behandlungseinheit



In der neuen Behandlungseinheit Spaceline Emcia von J. Morita gehen Ergonomie und Design eine perfekte Synthese ein: Mehr Freiraum und optimierte Bewegungsabläufe erleichtern sowohl dem Zahnarzt als auch dem Personal die Arbeit. Bei der Konstruktion des Arztelementes stand der Ergonomiegedanke im Mittelpunkt: Basierend auf dem „Beach-Konzept“ kann der Zahnarzt ungehindert eine

natürlich stabile, Rücken schonende Sitzposition einnehmen und bequem arbeiten. Auch das Tray und alle Instrumente sind so durchdacht angebracht, dass der Zahnarzt sie intuitiv und ohne Anstrengung erreichen kann: Bei der Entwicklung des Assistenzelementes

stand die Flexibilität im Vordergrund: Je nach Anforderung lässt es sich einfach von links nach rechts wechseln. So kann die Assistenz nahezu jede Aufgabe übernehmen, indem sie ihre Position verändert.

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

Gillette

Indikationsbezogene Bürstenköpfe

Die Elektrozahnbürsten der ProfessionalCare Serie von Braun Oral-B zeichnen sich neben ihrem 3D-Action Putzsystem auch durch die Vielseitigkeit ihrer indikationsbezogenen Bürstenköpfe aus. Mit der Einführung der Elektrozahnbürste ProfessionalCare 8500 sind jetzt für sämtliche Modelle



dieser Familie eine neue Aufsteckbürste sowie weiteres Zubehör für eine individuelle häusliche Oralprophylaxe verfügbar: Der Patient kann nun zusätzlich

einen Bürstenkopf zur natürlichen Zahnaufhellung, einen Interdentalreiner sowie einen Aufsatz zur Zungenpflege bei seiner häuslichen Oralprophylaxe anwenden. Damit ist es möglich, mit Hilfe nur eines einzigen Basisgeräts noch mehr Indikationen der Oralprophylaxe abzudecken.

Gillette Gruppe Deutschland
GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg/Taunus

GEBR. BRASSELER

Spezialisten für jede Aufgabe

Gebr. Brasseler/Komet hat sein Sortiment für die Mikropräparation erweitert. Egal, ob Substanz schonend exkaviert werden soll, oder minimalinvasive Restaurationen anstehen – zum Vorteil des vitalen Zahnes gibt es nun für jeden Arbeitsschritt das passende Instrument. Für minimalinvasive Restaurationen empfiehlt Komet den Instrumentensatz 4383, der auch im Bereich der Mikropräparation die Wahl zwischen Diamant- und Hartmetallinstrumenten ermöglicht. Die Behandlung einer Fissurenkaries oder das Eröffnen einer tiefer liegenden Kavität erfolgt zwar nach wie vor mit Diamantinstrumenten des Satzes 4337. Bei der Behandlung einer Den-



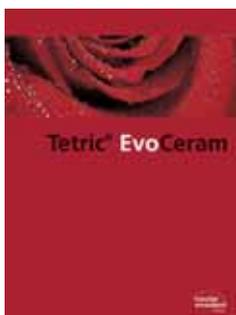
tinkaries sind die neuen Hartmetallinstrumente jedoch unschlagbar: Kleine Arbeitsteile, filigrane Formen, lange und schlanke Hälse sorgen für beste Sichtverhältnisse beim Präparieren. Sehhilfen, wie Lupenbrillen oder Behandlungsmikroskope, optimieren die Arbeitsbedingungen zusätzlich.

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

Ivoclar Vivadent

Composite für Front- und Seitenzähne

Mit Tetric EvoCeram hat Ivoclar Vivadent ein auf nano-optimierter Technologie basierendes Universalcomposite für die hochwertige Front- und Seitenzahnrestauration auf den Markt gebracht. Das



höhte Standfestigkeit und erhöhte Abrasionsfestigkeit besitzt. Erhältlich ist das neue Composite in 19 Farben, darunter elf A-D Farben. Sowohl die Farbe der Spritzen-Etiketten als auch die Farbe der

neue Produkt ist eine Weiterentwicklung von Tetric Ceram. Durch die Kombination von Füllpartikeln unterschiedlicher Größe lässt es sich gut und schnell auf Hochglanz polieren. Das Handling ist noch unkomplizierter als bei Tetric Ceram. Die keramischen Füller sorgen dafür, dass Tetric EvoCeram eine er-

Cavifil-Käppchen für die A-D Farben orientieren sich am Vita-Farbsystem und erleichtern so den sicheren Griff zur richtigen Farbe.

*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.

Dr. Beckmann

Notfall-Pen für die Zahnarztpraxis



Ziehen Sie die schwarze Schutzkappe (A) von der Nadel.

Ziehen Sie die schwarze Sicherheitskappe (B) von dem roten Auslösknopf (C).

Platzieren Sie den Anapen® mit leichtem Druck auf den äußeren Oberencheitel und strücken Sie auf dem roten Auslösknopf (C).

Halten Sie den Anapen® für 10 Sekunden in dieser Position.



Anaphylaktische Notfälle sind in der Zahnarztpraxis selten. Im Falle eines Falles ist schnelles Handeln jedoch lebensrettend. Therapie der Wahl ist die intravenöse Gabe von Adrenalin, die aber unter erschwerten Bedingungen erfolgen muss: Der Patient befindet sich im Schock; der Zahnarzt muss schnell einen venösen Zugang legen und das Adrenalin nach vorheriger ordnungsgemäßer Verdünnung injizieren. Einige Notfallkoffer enthalten bereits

so genannte Notfall-Pens, wie den Anapen von Dr. Beckmann, mit deren Hilfe sich Adrenalin auch ohne venösen Zugang intramuskulär verabreichen lässt. Die Notfall-Pens gibt es in zwei Wirkstärken: Mit 300 Mikrogramm Adrenalin für Erwachsene, mit 150 Mikrogramm Adrenalin für Kinder. Die Injektionstechnik funktioniert analog der Pen-Injektion beim Diabetiker.

*Dr. Beckmann GmbH
Moosdorfstraße 1
82229 Seefeld
Tel.: 0 81 51 / 95 71 - 0*

Hu-Friedy

Alles im Griff mit neuem Design



Die meisten Instrumente von Hu-Friedy verfügen jetzt über das neuartige „Satin Steel Design“. Hinter dieser Bezeichnung verbirgt sich ein intelligentes Ergonomie-Konzept:

Die Handstücke haben eine griffige Struktur, die für eine bessere Zugsbewegung durch optimierten Halt sorgt. Die Gewichtsverteilung und feine Ausbalancie-

rung der Instrumente ermöglichen ermüdungsfreies Handeln. Entspanntes Greifen garantiert der Durchmesser von 9,5 Millimetern sowie der sanfte konische Übergang vom Handgriff bis zum Arbeitsende. Die Instrumente gibt es auch in der Ausführung „Satin Steel Colours“, die mit Ringen in verschiedenen Farben erhältlich sind.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>*

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

Merz Dental

Stärkung fürs Zahnfleisch

Gengigel Produkte von Merz Dental sind als Gel, Spray oder Mundspüllösung erhältlich und eignen sich für die tägliche Pflege von Zahnfleisch und Mundschleimhaut. Sie fördern die natürliche Regenerierung von empfindlichem, leicht zu Entzündungen und Verletzungen neigendem Zahnfleisch- und Mundschleimhautgewebe. Zudem unterstützen sie die zahnärztliche Parodontalbehandlung und können bei Druckstellen von Prothesenträgern angewendet werden. Gengigel Produkte enthalten Hyaluronsäure: Sie bekämpft entzündliche Prozesse, die

durch Hyaluronidase produzierte Keime ausgelöst werden, wirkt antiinfektiös und unterstützt die Wundheilung.

*Merz Dental GmbH
Eetzweg 20
24321 Lütjenburg
Tel.: 0 43 81 / 403 - 417
Fax: 0 43 81 / 403 - 402
<http://www.merz-dental.de>
E-Mail: info@merz-dental.de*



GC Europe

„Flüssiger Zahnschmelz“ schützt

Speichelanregend, die natürliche Remineralisation verstärkend und lecker: Mit GC Tooth Mousse von GC Europe lässt sich die mineralische Balance

in der Mundhöhle in wenigen Minuten wieder herstellen. Ob bei Hypersensitivitäten, nach zahnärztlichen Behandlungen oder bei Speichelproblemen: Dank des Wirkstoffes Recaldent stellt die neuartige Zahnschutzcreme einen zeitgemäßen Präventionsansatz dar. An der australischen Universität von Melbourne wurde kürzlich festgestellt, dass das Casein-Phospho-Peptid (CPP) zahnprotektiv wirkt. Das Milchprotein enthält das für die Remineralisation des

Zahnschmelzes erforderliche Calciumphosphat in einem amorphem Zustand. Der in Recaldent enthaltene CPP-ACP-Komplex ist

somit ein ideales Transportsystem für freie Kalzium- und Phosphationen. GC Tooth Mousse ist in den Geschmacksrichtungen Melone, Erdbeere, TuttiFrutti, Minze und Vanille erhältlich. Ein Sortiment enthält zehn Tuben mit je 40 Gramm Inhalt.



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

Schülke & Mayr

Hygienepreis 2004 verliehen

Mit dem von der Schülke & Mayr GmbH jetzt zum dritten Mal gestifteten S&M/DAHZ-Hygienepreis wurde der Beitrag „Experimentelle Untersuchungen zur Schutzwirkung von Gesichtsmas-



ken bei zahnärztlichen Behandlungen“ von Carsten Reitemeier ausgezeichnet. Reitemeier arbeitet im zentralen Bereich Krankenhaus und Umweltschutz des Universitätsklinikums Dresden. Die

Arbeit wurde mit großem Interesse aufgenommen, denn es gab bisher noch keine wissenschaftlich fundierte Testserie für diese so wichtigen Schutzprodukte.

Schülke & Mayr
Robert-Koch-Straße 2
22851 Norderstedt
Tel.: 0 40 / 521 00 - 0
Fax: 0 40 / 521 00 318
<http://www.schuelke-mayr.com>
E-Mail: mail@schuelke-mayr.com

Heraeus Kulzer

Erfolgreiches Rhein/Main Dental Forum

Mehr als 300 Zahnärzte nutzten im Oktober das Informationsangebot des Hanauer Dentalherstellers Heraeus Kulzer und kamen zum Rhein/Main Dental Forum in den Congress Park Hanau. Zwei hochrangige Referenten, der Implantologe Dr. Manfred Sontheimer und der amerikanische Spezialist für ästhetische Zahnmedizin, Dr. Howard Glazer, gaben detaillierte Einblicke in ihre Arbeit. Dr. Sontheimer berichtete von seinen Praxiserfahrungen mit dem Knochensatzmaterial Ostim, mit dem Knochendefekte aufge-

füllt werden können, zum Beispiel für den Aufbau verloren gegangenen Kieferknochens als Vorbereitung für Implantate. Innerhalb weniger Wochen bildet sich im Defekt neuer, körpereigener Knochen. Dr. Howard Glazer aus New York gab Tipps zur besonders ästhetischen Restauration von Zahndefekten mit minimalinvasiven Verfahren unter Verwendung von Venus und Venus Flow.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
<http://www.heraeus-kulzer.de>



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 30.3.2005 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Claudia Melson
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:

- AmannGirrbach – Satteldampfgerät mit Doppeltank (S. 119)
- DeguDent – Zuschuss für metallfreie Zahnrestauration (S. 118)
- DentalSchool – Wissenschaft praxisnah umgesetzt (S. 119)
- DENTSPLY DeTrey – Aquasil Ultra in der Hartkartusche (S. 118)
- Dr. Beckmann – Notfall-Pen für die Zahnarztpraxis (S. 122)
- GC Europe – „Flüssiger Zahnschmelz“ schützt (S. 122)
- GEBR. BRASSELER – Spezialisten für jede Aufgabe (S. 121)
- Gillette – Indikationsbezogene Bürstenköpfe (S. 120)
- Heraeus Kulzer – Rhein/Main Dental Forum (S. 124)
- Hu-Friedy – Alles im Griff mit neuem Design (S. 122)
- Ivoclar Vivadent – Spende für Seebebenkatastrophe (S. 118)
- Ivoclar Vivadent – Composite für Front- und Seitenzähne (S. 121)
- J.Morita – Formschöne Behandlungseinheit (S. 120)
- KIT ORTHO CREATEC – Ausgezeichnete Implantatbohrer (S. 120)
- Merz Dental – Stärkung fürs Zahnfleisch (S. 122)
- Schülke & Mayr – Hygienepreis 2004 verliehen (S. 124)
- Wieland – Menschen brauchen Menschen (S. 120)
- Wrigley Oral Healthcare – Prophylaxe-Quiz (S. 118)

**Verlust von
Kammerausweisen**

ZÄK Niedersachsen



Dr. Torsten Kühn,
Bahnhofstr. 11,
21614 Buxtehude,
geb. am 08. 10. 1960
in Karl-Marx-Stadt
Ausweis-Nr. 2871,
ausgestellt am 30. 09. 1992

Herbert Heitz,
Lange Straße 28, 27804 Berne,
geb. am 14. 11. 1949 in Brake,
Ausweis-Nr. 3349,
ausgestellt am 16. 02. 1995

Dr. Peter Meixner,
Hirtengeweg 5, 30163 Hannover,
geb. am 21. 11. 1947
in Hannover,
Ausweis-Nr. 5172,
ausgestellt am 29. 11. 2004

Dr. Clara Sophie Hansson,
Hermann-Lingg-Straße 18/317,
80336 München,
geb. am 02. 04. 1975
in Lund/Schweden,
Ausweis-Nr. 4627,
ausgestellt am 14. 02. 2003

Dr. Elisabeth Talaga-Grupe,
Albert-Einstein-Straße 28,
37075 Göttingen,
geb. am 23. 02. 1915
in Frankfurt/Main,
Ausweis-Nr. 357,
ausgestellt am 06. 05. 1981

Dr. Sieghild Berberich,
Am Bahndamm 2,
30453 Hannover,
geb. am 17. 12. 1961
in Arad/Rumänien,
Ausweis-Nr. 4131,
ausgestellt am 22. 08. 2001

Walter Leyendecker,
Trautenauer Hof 1,
30559 Hannover,

geb. am 24. 06. 1947
in Hannover,
Ausweis-Nr. 548,
ausgestellt am 10. 02. 1975

Dr. Heinz Kornau,
Meislahnstraße 2, 28832 Achim,
geb. am 14. 04. 1943
in Bremen,
Ausweis-Nr. 3927,
ausgestellt am 16. 01. 2001

Dr./Univ. Belgrad Miodrag
Cubrilovic,
Ostpreußenstraße 44,
31139 Hildesheim,
geb. am 23. 06. 1937
in Belgrad,
Ausweis-Nr. 375,
ausgestellt am 27. 11. 1972

Inserenten dieser zm-Ausgabe

A-Dec International
Seite 81

Amann Girrbach GmbH
Seite 91

Astra Tech GmbH
3. Umschlagseite

BAI-Edelmetall AG
Seite 121

Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Seiten 5, 93

Cumdente GmbH
Seite 115

Dampsoft Software-Vertriebs GmbH
Seite 83

Dental Magazin
Seite 123

Deutsche Bank AG
Seite 107

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 99, 109, 111

DGI e.V.
Seiten 15, 71

Discus Dental Europe B.V.
Seite 121

Dux Dental BV
Seite 101

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH
Seite 103

Gaba GmbH
Seite 9

GC Germany GmbH
Seite 69

Gendex Dental-Systeme
Seite 77

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 11

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 33

J. Morita Europe GmbH
Seite 57

KaVo Dental GmbH & Co. KG
Seiten 20, 21

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 37

Kit Ortho Createc GmbH
Seiten 63, 65

Kreussler GmbH & Co.
Seite 13

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Seite 61

Pfizer GmbH
Seite 25

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seite 97

Sanofi-Aventis GmbH
Seiten 28, 29

SDI Southern Dental Industries GmbH
Seite 73

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 31

Sirona Dental Systems GmbH
Seiten 51, 53, 55

solutio GmbH
Seite 89

SS White Burs, Inc.
Seite 105

Straumann GmbH
4. Umschlagseite

Sunstar/Butler GmbH
Seite 79

Ultradent Products USA
Seite 45

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seite 35

Voco GmbH
Seite 47

W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Seiten 67, 119

White Smile
Seite 95

Wieland Dental + Technik
Seite 7

Z.a.T. Fortbildungs-GmbH
Seite 119

zm-Jahresband
Seite 125

Vollbeilagen
Acteon Germany GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Schmidt Dental
Voco GmbH

Teilbeilage
Trollplast Kunststoff Vertriebs GmbH in PLZ 2 + 6

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.Ö.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, Dentalmarkt) 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 Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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 Ärztekbank, Köln,
Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln
192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 47, gültig ab 1. 1. 2005.

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 Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler, Uhländstr 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 Schlangenbad, Tel.: 0 61 29/14 14, Fax: 0 61 29/17 75, E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran, Raentaler 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-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

Lt. IVW IV/4. Quartal 2004:
Druckauflage: 80 617 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 375 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 400 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 490 Ex.

95. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

BFB zum Wirtschaftsbericht

Freie Berufe positiv bewertet

Im Jahreswirtschaftsbericht 2005 der Bundesregierung werden die Freien Berufe positiv bewertet. Zu dieser Einschätzung kommt der Bundesverband der Freien Berufe (BFB). „Der Jahreswirtschaftsbericht 2005 würdigt ausdrücklich die besondere gesellschaftspolitische Funktion und Bedeutung der Freien Berufe“, urteilt BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann. „Zudem kündigt die Bundesregierung an, die Marke Freie Berufe aus Deutschland auf den Weltmärkten fest zu verankern.“

Der BFB begrüßt diese positive Beurteilung, insbesondere vor dem Hintergrund des Vorjahresberichtes, der die Freien Berufe eher beiläufig und tendenziell negativ abgehandelt habe. Die Freien Berufe hält der BFB für ein Erfolgsmodell im europäischen Kontext und steht den angekündigten „Export-Bemühungen“ der Bundesregierung posi-

tiv gegenüber. Der BFB ist die Spitzenorganisation der freiberuflichen Kammern und Verbände und vertritt rund 817 000 selbstständige Freiberufler.

ck/pm

ABDA zu Arzneimitteln

Ausgaben sinken um zwölf Prozent

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im vergangenen Jahr durch die Gesundheitsreform knapp zwölf Prozent weniger für Arzneimittel ausgegeben als 2003.



Foto: ABDA

Sawicki trifft Weitkamp

Missverständnisse ausgeräumt

Der Leiter des neuen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit, Prof. Dr. Peter Sawicki, hat mit seinem Antrittsbesuch beim Präsidenten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen

Weitkamp, verschiedene Missverständnisse ausgeräumt, die zum Start in sein neues Amt das Verhältnis getrübt hatten. So wies Sawicki die Reduktion eines Gutachtens unter seiner Regie auf die Aussage, das Zähneputzen werde überbewertet, entschieden zurück. Für diese vermeintliche These hatte er nicht nur von der BZÄK heftige Kritik einstecken müssen. Weitkamp sicherte dem Institutsleiter zu, dass ihm und seinem Haus in Zukunft der fachliche Rat der Kammer immer offen stehe. Der gegenseitige Meinungs-austausch habe geholfen, etwaige Vorbehalte auszuräumen und eine wissenschaftlich fundierte Zusammenarbeit zu ermöglichen, erklärte der BZÄK-Präsident im Anschluss an das Gespräch. Eine weitere, vertiefende Aussprache soll auf der nächsten Klausurtagung der BZÄK stattfinden.

Der Rückgang lag bei 2,5 Milliarden Euro, die Kassenausgaben für Medikamente ermäßigten sich dadurch auf 20,1 Milliarden Euro, teilte die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in Berlin mit. Erfreut zeigte sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD): Entgegen den Befürchtungen sei der Ausgabenrückgang kein „Strohfeuer“.

ck/dpa

BZÄK

Absender (in Druckbuchstaben):



zm Leserservice

Nr. 4
2005

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  A. Filippi: Halitosis (S. 50) Literaturliste
-  M. Kunkel: Partsch-Zyste (S. 58) Literaturliste
-  Y. Zebuhr: Sarkoidose (S. 60) Literaturliste
-  J. Gleditsch: Mundakupunktur (S. 74) Literaturliste

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

Ärger in den USA**Irritation wegen Festbeträgen**

Das von der Pharmaindustrie abgelehnte Festbetragsystem für patentgeschützte Medikamente sorgt nach Darstellung der Zeitung „Die Welt“ nun auch in den USA für Irritationen.



Foto: MEV/goodshoot

Daher reise Gesundheits-Staatssekretär Klaus Theo Schröder im Februar in die USA zu Gesprächen mit Regierungsvertretern, Kongressabgeordneten und Chefs amerikanischer Pharmakonzerne. Ziel sei, „etwaige Fehlinformationen und Fehlinterpretationen der Gesundheitsreform aus dem Weg zu räumen“, zitiert die Zeitung aus Berliner Regierungskreisen.

Das Bundesgesundheitsministerium bestätigte auf Anfrage die Reise Schröders, betonte aber, es handle sich um einen Routine-Vorgang. Von einem „Krisengipfel“ zur Abwendung eines möglichen Handelsstreites könne keine Rede sein. US-Kongressabgeordnete hingegen sprechen dem Bericht zufolge von einem sehr ernstem Konflikt, der möglicherweise vor die Welthandelsorganisation gebracht werden soll.

Auslöser des möglichen Handelsstreits zwischen den USA und Deutschland ist eine US-Regierungs-Studie. Diese sieht in vielen europäischen Staaten

Handelshemmnisse für US-Pharmakonzerne, so in Deutschland das Festbetrags-System. Dies höhle den Patentschutz aus und schränke damit die wirtschaftliche Nutzung ein.

Zudem würde die deutsche Generika-Industrie zum Nachteil der forschenden US-Pharmakonzerne bevorteilt, indem die Preise für Nachahmerprodukte künstlich hoch gehalten würden. pit/dpa

KBV zur Praxisgebühr**Viele Kliniken schludern**

In vielen der gut 2000 deutschen Krankenhäuser wird nach Darstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beim Kassieren der Praxisgebühr geschludert. Mindestens 40 Prozent der Patienten, die ihre Praxisgebühr nicht sofort zahlen, entfielen auf den Klinikbereich, sagte KBV-Sprecher Roland Stahl dem Bielefelder „Westfalen-Blatt“.

Insgesamt hätten im Vorjahr 450 000 Patienten die Gebühr nicht gezahlt, davon 180 000 in den Kliniken, sagte Stahl. Im Vergleich zu den Arztpraxen sei die Zahl der säumigen Zahler in den Kliniken gemessen an der

Krankenkassen kündigen an**Sinkende Sätze für 2005**

Die meisten Krankenkassen werden nach einem „Focus“-Bericht zum 1. Juli ihre Beitragssätze deutlich senken. Das Nachrichtenmagazin beruft sich auf eine Umfrage unter allen 259 gesetzlichen Kassen in Deutschland. Danach wollen allein von den 62 bundesweit geöffneten Kassen 55 ihren Beitragssatz um mindestens 0,9 Prozentpunkte absenken. Bei sieben Kassen sei die Beitragssatzplanung noch offen.

Einige der Versicherer würden die Beitragssätze noch stärker senken: So wolle unter anderem die bundesweit günstigste Betriebskrankenkasse (BKK) der Werkstattkette Autoteile Unger ihren Beitrag von derzeit 12,9 Prozent um einen Prozentpunkt auf 11,9 Prozent absenken.

ck/dpa

BMGS weist Berichte zurück**Keine Pläne für höheren Pflegesatz**

Das Bundesgesundheitsministerium (BMGS) hat einen Bericht über eine geplante Erhöhung des Beitrages zur Pflegeversicherung dementiert.

Nach einer Meldung der „Bild“-Zeitung will Staatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) den Beitrag nur für die Versicherten um 2,50 Euro im Monat erhöhen. Für die Arbeitgeber solle es keine Mehrkosten geben, wie Klaus Vater, Sprecher von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), der dpa bestätigte: „Es bleibt dabei – über die Pflegeversicherung wird im Laufe des Jahres diskutiert werden“. In den Koalitionsfraktionen gebe es entsprechende Vorbereitungen dazu. „Und dann wird über weitere Reformen auch entschieden werden.“



Foto: Dynamic Graphics

Patientenzahl somit wesentlich höher.

Für Ärzte und Ärzteverbände betrage der Schaden 10,1 Millionen Euro. Vor allem in den Notfallambulanzen werde die Gebühr nicht in bar verlangt, auch wenn der Patient zahlungsbereit sei.

Den Kranken werde lediglich eine Zahlungsaufforderung in die Hand gedrückt. Diese Patienten würden dann den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als säumige Zahler gemeldet und der Verwaltungsaufwand von den Krankenhäusern auf die KVen verlagert.

ck/dpa

Seit 1. Januar zahlen kinderlose Versicherte im Alter von 23 bis 65 Jahren einen Zuschlag von 0,25 Prozent. Sonst beträgt der Pflegebeitrag 1,7 Prozent des Bruttoeinkommens, den sich Versicherte und Arbeitgeber teilen. ck/dpa

Schmidt pro Selbstverpflichtung

Für Generika keine höheren Preise

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die freiwillige Selbstverpflichtung der Mitgliedsunternehmen des Verbands Pro Generika begrüßt, das Ende 2004 abgelaufene gesetzliche Preismoratorium bis Ende 2005 zu verlängern. Die Preise für verschreibungspflichtige Generika würden nicht erhöht, teilweise sogar gesenkt. Ulla Schmidt: „Der Verzicht der Mitgliedsunternehmen von Pro Generika auf Preiserhöhungen für Arzneimittel ist ein Signal der Vernunft, des Augenmaßes und für die Bereitschaft, Verantwortung für das Gesundheitswesen zu übernehmen.“ Für das nächste Jahr seien verstärkte Anstrengungen notwendig, um einen übermäßigen Anstieg der Arzneimittelausgaben zu vermeiden. Schmidt forderte Ärzte und Krankenkassen deshalb auf, ihre gesetzlichen Spielräume zur Förderung einer sicheren und preisgünstigen Arzneimitteltherapie konsequent zu nutzen. ck/pm

Kammer in Baden-Württemberg

Im Amt bestätigt

Dr. Udo Lenke (Vaihingen/Enz) wurde in seinem Amt als Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg bestätigt. Vize ist Dr. Antoinette Röttele (Weil). Weiterhin gehören dem Vorstand an Dr. Dr. Bernd U. Borckmann (Heidelberg), Dr. Konrad Bühler (Eislingen), Dr. Winfried Forschner (Biberach), Dr. Bernhard Jäger (Mannheim), Dr. Rolf Maurer (Bietigheim-Bissingen), Dr. Joachim Schwalber (Freiburg) und Dr. Helmut Weller (Pfullendorf) an. pit/pm

Gefahr für Gesundheitswesen

Marburger Bund kritisiert BVG

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu Studiengebühren erwartet der Ärzteverband Marburger Bund (MB) gravierende Folgen für das Gesundheitswesen. Die Aufhebung des bundesweiten Verbots werde zwangsläufig zur konsequenten Einführung von Studiengebühren durch die Bundesländer führen.



Foto: Lichtenscheidt

„Dies kann eine große Gefahr für das Gesundheitswesen bedeuten, wenn künftig nicht mehr

KBV will bessere Patienteninfo

Qualitätslisten

Patienten sollen sich künftig über die Qualifikation von Kassenärzten besser informieren können. Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) plant die regelmäßige Auflistung der Qualität und Leistung von Medizinern. Dies kündigte der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler in Berlin an. In den Informationen sollen allerdings keine Empfehlungen für bestimmte Ärzte gegeben werden, wohl aber Hinweise auf spezielle Qualifikationen eines Arztes, auf

die qualifiziertesten Mediziner, sondern die mit ausreichend Geld ausgebildet werden“, befürchtet MB-Studentensprecher Michael Foti. Sollte die Studiengebühr kommen, rechnet er im Fach Humanmedizin mit 13 Semestern Regelstudienzeit im günstigsten Fall, mit einer finanziellen Mehrbelastung von rund 7 500 Euro. Studieren dürfe jedoch nicht vom Geldbeutel abhängen. Foti erklärte zudem, dass Studiengebühren nicht, wie häufig propagiert, zu besseren Studienbedingungen führen werden, da selbst ein Beitrag von 1 000 Euro pro Semester

nicht ausreichen würde, um die Kürzungen der Hochschul Etats zu kompensieren. ck/pm

Häufigkeit bestimmter Eingriffe sowie auf die Kooperation mit anderen Medizinern. Köhler sprach von zusätzlicher Transparenz für die Patienten. ck/dpa



Gegen Macht der Pharmafirmen

KBV plant eigenes Arznei-Infosystem

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) plant ein eigenes, von der Pharmaindustrie unabhängiges Arzneimittel-Informationssystem für Praxen. Damit wolle die KBV den Einfluss der Pharmabranche auf die Ärzte zurückdrängen, sagte der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler der „Frankfurter Rundschau“. Die Datenbank solle die niedergelassenen Mediziner schnell über verfügbare Wirkstoffe und mögliche Risiken informieren. Derzeit prüften Juristen, ob dies wettbewerbsrechtlich zulässig sei.

ck/dpa

Arzneikontrollbehörde

Noch eine Agentur

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in eine Bundesagentur nach privatem Recht umwandeln.

„Ziel ist es, durch die Umstrukturierung die Zulassungszeiten für neue Medikamente zu verkürzen

und damit den Pharmastandort Deutschland für den europäischen Wettbewerb zu positionieren“, sagte Reinhard Kurth, kommissarischer Präsident der obersten Arzneimittelkontrollbehörde in Bonn, dem Berliner „Tagesspiegel“. Ein entsprechender Gesetzentwurf des Gesundheitsministeriums liege den beteiligten Ressorts zur Abstimmung vor. Die Änderung solle am 1. Oktober, spätestens aber am 1. Januar 2006 in Kraft treten.

Mäckes recycelt alles

Der bayerische Umweltminister Werner Schnappauf hat den rund 220 McDonald's-Filialen in Bayern eine Urkunde für „vorbildliches Umweltengagement“ überreicht. Die Kette hat sich damit für den „Umweltpakt Bayern“ qualifiziert, in den besonders umweltbewusste Unternehmen aufgenommen werden: „Das Unternehmen stellt Verpackungen zu 80 Prozent aus nachwachsenden Rohstoffen her und hat eine Recyclingquote von über 90 Prozent. Auch wird gebrauchtes Friteusenfett als Biodiesel verwendet.“

Auszüge der Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums vom 24.1.05

Dauerküsser

Schwedens Apotheker wollen den Weltrekord im Dauerküssen in den Norden holen. Wie Verbandssprecher Andreas Rosenlund in Stockholm mitteilte, wird ein Paar präsentiert, das die derzeitige Weltbestleistung von 30 Stunden, 59 Minuten und 27 Minuten am Valentinstag (14. Februar) überbieten soll. Die beiden schon ausgewählten Kusspezialisten seien „nicht mehr so ganz blutjung“ und auch deshalb gut trainiert.

Die Apotheker verbinden den Weltrekordversuch mit einer breiten Kampagne für bessere Mundhygiene. Hier erfahren Interessenten, dass bei einem nicht näher definierten „Normalkuss“ im Durchschnitt 40 000 Parasiten den Besitzer wechseln. Zu „Warendeklaration“ einer Mundberührung gehörten außerdem neun Milligramm Wasser, 0,7 Gramm Eiweißstoffe, 0,18



Illu.: Wiedemroth

Dickes Lob trotz XXL

Gramm „organisches Material“, 0,7 Gramm Fett, 0,45 Gramm Salz sowie 250 verschiedene Bakterienarten. Beim Stockholmer Weltrekordversuch dürfen die Küssenden weder liegen noch sitzen und ihr Dauer-Busserl auch nicht für Toilettenbesuche unterbrechen. pit/dpa

Glatzen-Rechner

Ein Bielefelder Kosmetikunternehmen hat im Internet einen „Glatzen-Rechner“ eingerichtet. Dort können Männer die Lebensdauer ihrer Haarpracht ausrechnen lassen. Fast eine Million Männer haben nach ängstlichem Blick auf ihre Kopfhaut bereits den Dienst in Anspruch genommen. Anhand von sechs Fragen etwa zu Stress, ausfallenden Haaren und Glatzenträgern in der Familie wird gratis errechnet, wann der Kandidat voraussichtlich eine „Pläte“ bekommt. Der Service ist nur für Männer. Wer wissen will, wann er selbst zur Kojak-Fraktion zählt, erfährt mehr auf www.glatzen-rechner.de.

dpa vom 18.1.05

Kuss-Kuss

Ob sie es immer noch tun, die zwei schwedischen Apotheker? Dauerknutschen für den Berufsverband? Als Anreger einer Kampagne für Mundhygiene? Den Weltrekord wollten die beiden am Valentinstag starten. Fast 31 Stunden muss er dauern, so das Rekord-Wort vom Guinness-Beobachter.

Schade. Vorbei die schönen Zeiten, als man bei diesem Tausch von Körperflüssigkeiten noch an Vergnügen pur dachte. Einfach gekillt durch schlechte Phantasievorlagen: Zum Beispiel wundgescheuerte Lippen, deren Kontakt nicht einmal für den Toilettenbesuch unterbrochen werden darf.

Ich bitte Sie! Und das alles ausgerechnet in Schweden. Was ist, wenn ein Elch dazwischen gerät und mit knutschen will? Eklig? Vielleicht, aber letztlich auch egal. Massiver Wildwechsel ist ohnehin im Spiel: Pro Kuss, so meldeten die Nachrichtenagenturen, wechseln im Schnitt 40 000 Parasiten den Mundraum. Natürlich nicht nur in Skandinavien. Vorteilhaft für die Mundraumbevölkerung der beiden Apotheker bleibt: Sie haben, ganz im Gegensatz zum Normalfall, dieses Mal keine Eile beim Umziehen.

Ein gefährliches Foul – nicht nur für manche Parasiten – wäre allerdings die Nutzung von Zahnbürste. So sie in diesem Durcheinander ihren Weg findet, kann es zu Verknotungen kommen. Das wäre dann

wohl für den Guinness-Beobachter der Wink zum Aus wegen unerlaubter Hilfsmittel.

Also: Guten Freunden lieber kein Dauerküssen!



Foto: Kate-Kämberg/ST-FC