



Kunst über Kopf

Deutscher
Zahnärzletag

Angst vor
dem Zahnarzt



Foto: Corbis

■ Früh übt sich, wer ein Meister der Compliance werden will: Vertrauen und das spielerische Erlernen verantwortlichen Verhaltens sind mit die besten Garanten für eine erfolgreiche Prävention und gegen eventuelle Ängste vor zahnärztlicher Behandlung.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Angst vor dem Zahnarzt – Schnee von Gestern? Kalter Kaffee? Leider nein. Auch aktuelle Studien weisen aus, dass sich nach wie vor nicht wenige Patienten vor einer Zahnbehandlung fürchten. Die Ursachen? Zum Beispiel Angst aus Mangel an Vertrauen. Prinzipiell wäre das eine der möglichen Ursachen. Sie korrespondiert aber nicht mit der nachgewiesenen hohen Meinung, die die meisten Patienten in Deutschland von ihrem eigenen Zahnarzt haben.

Die Angst vor Unbekanntem? Denkbar ist sie. Allerdings: Seit geraumer Zeit ist es auch eine der wichtigen Maßgaben zahnärztlichen Handelns, durch genaue Aufklärung diesen Angstfaktor weitestgehend auszuschließen.

Angst vor Schmerzen? Zahnmedizinischer Fortschritt, minimalinvasive Verfahren und gezielte Anästhesie tragen längst ihren Teil dazu bei, dass Schmerz eigentlich nicht mehr ins Erwartungsspektrum von Patienten gehört, wenn es um moderne Zahnbehandlung geht.

Dennoch: 70 Prozent aller Patienten, so eine aktuelle Befragung im Bochumer Raum, empfinden Angst vor der Zahnbehandlung. Die Zahlen sind deutlich und bieten genügend Grund, diesem Faktor weiterhin ganz besonderes Augenmerk zu widmen.

Vertrauensbildung, Beruhigung, Entspannung und – wo nötig – ganz gezielter, individuell abgestimmter Umgang mit der Angst des Patienten gehören zum mentalen Besteck, mit dem der Zahnarzt und sein Team heute umgeht. Hier wurden und werden Fortschritte gemacht.

Dass Patienten grundsätzlich „gern“ zum Arzt oder Zahnarzt gehen werden, kann ernsthaft niemand erwarten. Prävention und Heilung sind Mittel zum Zweck der Gesundheit.

Aber Angst gehört, so es geht, abgebaut.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto und Titelbild: Benkwitz/Schween

Zum Titel

Blickfang statt weißem Putz begegnet der Blick des Patienten immer häufiger, wenn sein Blick über die Decke schweift, während der Zahnarzt ihn behandelt. Über Möglichkeiten und Eindrücke berichtet die Titelgeschichte

Seite 40



Fotos: Abgeordnetenhaus Berlin/Lopata/KZBV

Erstankündigung zum Deutschen Zahnärztetag 2005. Dazu ein Interview mit BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und DGZMK-Präsident Prof. Dr. Georg Meyer sowie das Programm zum Wissenschaftskongress der DGZMK.

Seiten 24/26/30



Zahnersatz – auch im neuen Festzuschussystem eine Sache des Vertrauens zwischen Zahnarzt und Patient. Der Dachverband der Zahn-techniker-Innungen ist mit den neuen Festzuschüssen nicht einverstanden und verunsichert Patienten und Öffentlichkeit.

Seite 20



Foto: Corbis

Angst vor der Zahnbehandlung ist weit verbreitet. Aber dieser kann begegnet werden.

Seite 50



Foto: zm/MEV

Die „Schätzchen“ von Vater Staat werden jetzt gut behandelt.

Seite 88



Editorial	1	Zahnmedizin	
Leitartikel		Psychologie in der Zahnarztpraxis: Dentophobie	50
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, BZÄK-Präsident, zum Deutschen Zahnärztetag 2005	4	Der aktuelle klinische Fall: Wurzelresorptionen	56
Leserforum	6	DGZMK-Stellungnahme: Laser in der Parodontologie	58
Nachrichten	8, 12	DGZMK-Stellungnahme: Knochenregeneration in der Implantologie	61
Gastkommentar		DGZMK-Stellungnahme: Chronisch rezidivierende Aphthen	62
Rudi Mews, Parlamentskorrespondent Berlin, zur Änderung der politischen Landschaft nach der NRW-Wahl	10	Medizin	
Aktuelles Thema		Transplantation: Kampf um Organe	66
GKV-Finanzierung: Zusatzversicherungen genau prüfen	18	Pneumologie: Pulmonale Hypertonie	68
Politik und Beruf		Arbeitsmedizin: Ärzte in Verkehrsunfällen	69
Zahntechniker: Angriff mit „Schweinehaken“	20	Tagungen	
Deutscher Zahnärztetag Berlin: Erste Vorankündigung	24	Paro-Frühling Dresden: Chirurgie	70
Deutscher Zahnärztetag Berlin: Interview mit Dr. Dr. Weitkamp und Prof. Dr. Meyer	26	Fachforum	
Wissenschaftskongress Berlin: Das Programm der Fachgesellschaften	30	Neues aus der Kons	72
Aus den Ländern		Veranstaltungen	77
Zahnärztetag Pfalz: Jubiläum auf dem Hambacher Schloss	36	Finanzen	
Fortbildungswoche Westerland: Minimalinvasive Zahnheilkunde	38	Bundeswertpapiere: Vernachlässigte Talente	88
Titelstory		Geschlossene Fonds: Traurige Aussicht	92
Kunst über Kopf: Deckenbilder in der Praxis	40	Recht	
Gesundheit und Soziales		Urteile	94
Depressionen: Alarmierende Entwicklung	46	Internationales	
Nebenwirkungsformular	49/76	DLC-Tagung Amsterdam: Ein gemeinsamer Nenner	96
		Neuheiten	98
		Impressum	105
		Letzte Nachrichten	125
		Zu guter Letzt	128



Foto: Lopata

Deutscher Zahnärztetag - ein Erfolgsmodell

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Frankfurt 2004 hat es gezeigt: Der Deutsche Zahnärztetag ist zur Qualitäts-Marke geworden. Die Veranstaltung letztes Jahr mit dem Höhepunkt in der Paulskirche, mit dem standespolitischen Part der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie mit dem wissenschaftlichen Fachkongress hat Zeichen gesetzt. Nicht nur die hohe Zufriedenheit der Besucher und die positive Resonanz in der Öffentlichkeit sprechen für sich. Printmedien, Funk und Fernsehen trugen die politischen und wissenschaftlichen Botschaften nach draußen. Die Politik hörte nicht nur zu, sondern war prominent vertreten. Und die wirtschaftliche Bilanz war positiv.

Das Gesamtkonzept Deutscher Zahnärztetag, getragen durch die in neuer Struktur verbundenen Organisationen BZÄK, KZBV, Gastgeberkammer Hessen sowie den vom Quintessenz-Verlag organisierten Fortbildungs- und den von der Deutschen Gesell-

schaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausgerichteten Assistenten-Kongress, hat durch starke Attraktivität ein Zeichen gesetzt. Vom Deutschen Zahnärztetag 2005 in Berlin (siehe Ankündigung und Interview Seiten 24 bis 29) werden wiederum deutliche Impulse ausgehen. In diesem Jahr ist die Struktur als Zwischenlösung geändert, indem die Wissenschaft erstmals und auf

Es war auch in der Vergangenheit in vorderster Linie die Initiative der Zahnärzteschaft, die den Mut hatte, neue Wege im Gesundheitswesen zu durchdenken und zu konzipieren.

dieses Jahr beschränkt unter Einbindung aller Fachgesellschaften zusammenfinden wird, dies war bereits seit fünf Jahren so konzipiert. Grundpfeiler bleibt aber der enge Schulterschluss zwischen Standespolitik und Wissenschaft als sich ergänzende Säulen des Berufsstandes. Die kommenden Zahnärztetage in Erfurt 2006, Düsseldorf 2007, Stuttgart 2008 und München 2009 werden das Frankfurter Konzept weiterführen.

Wir gehen davon aus, dass die Veranstaltung in Berlin, die mit ihrer repräsentativen Zentralveranstaltung im Abgeordnetenhaus ihren **politischen** Auftakt haben wird,

die Erfolge der vergangenen Zahnärztetage weiterführen wird. Sie wird demonstrieren, dass zahnmedizinische Versorgung und Wissenschaft, zahnärztliche Ethik und gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein Hand in Hand gehen. Wir Zahnärzte arbeiten kontinuierlich an der Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens mit. Mit dem Zahnärztetag wird der Berufsstand in der Öffentlichkeit seine nicht zu überhörende selbstbewusste Stimme erheben. Gerade jetzt ist dies besonders wichtig, denn wir stehen mit Blick auf die anstehenden Bundestagswahlen möglicherweise an einem gesundheitspolitischen Wendepunkt. Zum Zeitpunkt des Zahnärztetages im Oktober werden die politischen Weichen bereits gestellt sein. Wie immer das Ergebnis ausfällt, wir werden dafür sorgen, dass wir im Spiel bleiben. Es war auch in der Vergangenheit in vorderster Linie die Initiative der Zahnärzteschaft, die den Mut hatte, neue Wege im Gesundheitswesen zu durchdenken und zu konzipieren. Nicht zuletzt hat uns unsere konstruktive Haltung, aber auch unsere Beharrlichkeit, dabei geholfen, bei der Politik kontinuierlich unsere Akzeptanz auszubauen. Akzeptanz erreichen wir nur dadurch, dass wir unsere fachliche Kompetenz und die Professionalität unseres Berufsstandes – beides Garanten für unsere Freiberuflichkeit – immer wieder nach außen hin transparent machen. Beides beruht auf einer lebenslangen Weiterqualifikation durch Fortbildung. Und hier befinden wir uns an der Schnittstelle zwischen Berufspolitik und Wissenschaft. Deshalb kommt der Veranstaltung in Berlin mit ihren politischen wie wissenschaftlichen Schwerpunkten eine solche hohe Bedeutung zu. Erfolgsmodell Deutscher Zahnärztetag – diese Marke werden wir weiterentwickeln.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Aufklärungskultur

■ Zum Beitrag „Schluss mit Schweigen“ in zm 9/2005:

Nehmen wir Politiker, Rechtsanwälte oder Fußballer als Beispiel für eine ungefährdete Berufsausübung. Kein RA, Politiker oder Fußballer wird wegen Fehlern auch nur im Geringsten juristisch belangt (sie erhalten alle ihre Honorare und Bezüge).



Foto: MIEV

Bei den Ärzten und Zahnärzten sieht das schon ganz anders aus. Im Falle eines Fehlers schlägt die Juristenmechanerie gnadenlos zu. So wird menschlich verständlich, dass sich niemand gerne in die Fänge der Juristen begibt, da, und das ist ein weiterer Gesichtspunkt, „jeder auf hoher See oder vor Gericht in Gottes Hand ist“. Jeder Fehler, auch Kunstfehler, wird gnadenlos verfolgt und bestraft. Alle am Menschen operierenden Ärzte begeben sich jeden Tag „mit einem Bein ins Gefängnis“. Die Gesundheitsreformen, die ja letztlich nur auf ständige Honorarkürzung und ausufernde Bürokratie herausliefen, haben neben den fachlichen hohen Anforderungen auch Existenzsorgen mit in die Praxen gebracht. Solche unterschweligen Sorgen lassen, dies ist wissenschaftlich belegt, die epikritischen Fähigkeiten schlagartig sinken. Die Unzufriedenheit der Ärzte ist ja nun ganz aktuell durch Streiks in der Öffentlichkeit belegt worden. Nicht die

fachliche Frage steht dabei im Vordergrund, sondern die miserablen Bedingungen, die auch schon seit längerer Zeit auf die freien Praxen mit negativen Folgen übergreifen haben.

Es ist zu wünschen, dass dem Arzt wieder eine seiner Ausbildung entsprechende Anerkennung widerfährt. Denn beginnend mit Blüm wurde die Hatz erst auf die Zahnärzte und dann zunehmend auch auf die Ärzte eröffnet. Politiker, Journalisten, Gewerkschaftler und so genannte intellektuelle Linke haben ständig wahrheitswidrig von unglaublichen Honoraren gesprochen, die es gelte abzubauen. Jetzt sind wir so weit.

Dr. Michael Clostermann
Hauptstraße 32
53424 Remagen – Oberwinter

Nicht repräsentativ

■ Zum Beitrag „Abrasionswerte im Vergleich“ in zm 7/2005:

Der Vergleich verschiedener Zahnpasten für Erwachsene und Kinder hinsichtlich ihrer Abrasivität geht von Befunden aus, die leider an einer sehr kleinen Zahl von Zahnpasten nicht repräsentativ gewonnen wurde und deren Übertragbarkeit von Plexiglas (im Experiment als bearbeiteter Werkstoff verwendet) auf Zahnschmelz nicht gesichert ist, zu wenig diskutiert und hinterfragt wird. Eine Übertragung auf Kunststofffüllkörper, die in der Einleitung erwähnt werden, spielt in der Diskussion bedauerlicherweise gar keine Rolle.

Wenn die Zahnbürste im vorgestellten Kontrollansatz beim Bürsten ohne Paste auf dem Kunststoff keine nennenswerten Kratzspuren hinterlässt, weil Kunststoff-Borsten einen ande-



Foto: CC

ren Kunststoff, Plexiglas, bearbeiten, ist anderes von der Zahncreme auf dem Zahnschmelz auch nicht zu erwarten. Die Schleifkörper der meisten Zahnpasten entsprechen in ihrer mineralischen Härte etwa der Härte des Schmelzes, infolge dessen schreiben auch Addy und Hunter [Intern Dent J 53, 177-186 (2003)], dass während der lebenslangen adäquaten Nutzung von Zahnpasten absolut kein (!) Schmelzabrieb und ein limitierter Dentinabrieb resultiert. Für Patienten mit freiliegendem Dentin werden deshalb Zahnpasten mit geringerer Abrasivität empfohlen – die allerdings nicht in den vorliegenden Vergleich einbezogen wurden. Die geringere Abrasivität geht allerdings auf der anderen Seite fast immer mit einer etwas geringeren Reinigungsleistung einher. Dieser Parameter bildet eine weitere wichtige Grundlage zur Beurteilung von Zahnpasten.

Die in den vorgestellten Untersuchungen nach ISO 11609 von den Autoren hergestellte Referenzzahnpaste wies eine „durchschnittliche Abrasivität“ auf, produzierte aber auf Plexiglas die höchste maximale Rautiefe und einen ebenso hohen Mittenrauwert. Alle Ergebnisse mit den anderen Zahnpasten befanden sich unter diesen Werten, so dass weder für Blendi noch für elmex Kinder-Zahnpasta, noch für die anderen Zahnpasten doch kaum von deutlicher Erosivität gesprochen werden kann. Da weiterhin im Milchgebiss

keine abrasionsgefährdeten freien Dentinflächen vorhanden sind, sollten sich – gemäß der aktuellen gültigen Empfehlung der DGZMK – die Kinderzahnpasten tatsächlich vor allem im Fluoridgehalt von den Erwachsenenzahnpasten unterscheiden, wie das die großen Hersteller auch umgesetzt haben. Der Schmelzabrieb durch Kinderzahnpasten zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr ist vernachlässigbar klein!

Prof. Dr. Dr. Lutz Stöber
Erfurt



Gerade ist die Diskussion um die Wissenschaftlichkeit von Fachartikeln entbrannt (danke für die zahlreichen positiven Zuschriften), da findet man in der zm 7/05 einen Artikel über Abrasionswerte diverser Zahnpasten. Auch daran wird klar, dass gerade nicht nur auf Seiten publizierender Zahnärzte, sondern auch bei der Wissenschaft nicht sauber gewaschen wird. Es hätte dem von Staehle et al. geäußerten Anspruch mit Sicherheit entsprochen, wenn die Autoren um Prof. Sander darauf hingewiesen hätten, dass die Marke „Pearls&Dents“ – der „Sieger“ in der vorgelegten Untersuchung – zum Entwicklerteam dieser Zahnpasta-Idee gehören. Die Autoren weisen auch nicht auf Unterstützung oder Zuweisungen der Firma Dr. Liebe hin. Derartige „wissenschaftliche“ Veröffentlichungen bekommen dadurch leider ein faden Beigeschmack – unabhängig von der Richtigkeit der aufgezeigten Ergebnisse.

Dr. Henry Schneider,
Master of Oral Medicine
In Implantology (Univ. Münster)

Experiment auf Patienten-Kosten

■ Zum Beitrag „Der kleine Mann im Ohr“ in zm 7/2005:

Tinnitus ist eine Erkrankung, die betroffene Patienten äußerst plagen kann.

Über die Ätiologie ist letzten Endes wenig bekannt, zuverlässig wirksame Therapien sind nicht dokumentiert. Dies ist die große Stunde für experimentelle Therapieformen ohne Wirksamkeitsnachweis, die einerseits das verständliche Bedürfnis des Patienten befriedigen, dass irgendetwas unternommen wird, andererseits auch den Arzt über seine Hilflosigkeit hinwegtäuschen – man kann mit Fug und Recht von einer folie à deux sprechen. Ein solches Experiment wird in dem Artikel des Kollegen Köneke beschrieben.

Dabei ist er ehrlich genug, eingangs zu erwähnen, dass nur der non-auditorische Tinnitus, und dieser auch nur 'gelegentlich' zu beeinflussen wäre. Wenig später taucht im Text aber wie selbstverständlich der Begriff des 'CMD-bedingten Tinnitus' auf – wo bitte ist jemals erforscht und dokumentiert worden, in welchem Umfang Tinnitus auf CMD zurückzuführen ist? Genau, wie der Autor selbst erwähnt, hierzu liegen keine kontrollierten Studien vor. Zufällig in einem Patientenkollektiv gefundene Korrelationen stellen jedenfalls keinen Beweis für Kausalität dar.

Die unternommene Therapie beruht auf der Annahme, dass eine falsche Unterkieferposition samt daraus resultierender 'Kiefergelenkskompression' die Ursache für den Tinnitus sei. Der therapeutische Plan, Verlagerung des Unterkiefers an eine

vom Therapeuten gewählte neue Position, anschließend implantologisch-prothetische Stabilisierung dieser Position, beruht auf zahlreichen ungesicherten Annahmen.

So sind Diagnosen wie falsche Kieferpositionen und Gelenkskompression aus der wissenschaftlichen Diskussion seit Jahren verschwunden, wie auch das Modell der therapeutischen Kieferverlagerung keine empirische Begründung hat. Sicher ist nur, dass der gesamte Eingriff ein kostspieliger Versuch zu Lasten und auf Risiko des Patienten ist. Dazu passt, dass eine leichte Besserung vom Autor im Sinn der 'post hoc, ergo propter hoc'-Hypothese als sein Therapieerfolg interpretiert wird, was logisch unzulässig ist, kombiniert mit der Prognose, die Therapie würde 'voraussichtlich' zur weiteren Rückbildung der Symptome führen. Dass auf dieser schwachen Grundlage gefordert wird, es möge zukünftig jeder Tinnituspatient unverzüglich zum Zahnarzt überwiesen werden, mag ökonomisch interessant sein. So lange aber außer noch nicht einmal zu Ende behandelten Einzelfällen keine Evidenz für den Nutzen solcher Maßnahmen vorliegt, sollten diese jedoch lieber unterbleiben: Keine Therapie ist hier besser als unsinnige Therapie.

*Dr. Henning Madsen
Kieferorthopäde
Ludwigstr. 36
67059 Ludwigshafen*

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

Dämmerung für Rot-Grün

Die Nation hat sich schnell im Wahlkampf eingerichtet. Er kam zwar plötzlich über sie, aber inzwischen ist er Alltag wie andere Neuigkeiten von vorgestern auch. Mit der unerwarteten Konsequenz, die Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) aus dem Waterloo seiner Partei in Nordrhein-Westfalen zog, nutzte er noch einmal einen Überraschungseffekt für sich. Vielleicht zum letzten Mal. Zugleich erleichterte er seiner Hauptgegnerin Angela Merkel (CDU) damit den ultimativen Zugriff auf die Kanzlerkandidatur. Die Union konnte sich ein weiteres Offenhalten ihrer anhängigen K-Frage angesichts eines so knappen Wahltermins nicht mehr leisten. Mögliche innerparteiliche Konkurrenten auf Ministerpräsidentenebene erkannten sofort, dass nur noch Loyalität zur CDU-Chefin politisch zählen würde. Angela Merkel hatte es damit erheblich

leichter als Gerhard Schröder mit einer geschlagenen und verunsicherten SPD, die teilweise an Reformen wie der Agenda 2010 festhält wie der Kanzler selbst, und die andererseits ein neues linkes Profil sucht. Wo die SPD landet und wie viel Stimmen sie möglicherweise noch an linke

Gruppierungen abgibt, ist nicht zu sagen, Emnid traut ihnen bis zu acht Prozent zu. Eindeutig erkennbar ist nur die Abkühlung des Verhältnisses zu den Bündnisgrünen. Wähler bevorzugen indessen klare Linien. Will die Union diese Erkenntnis für sich zum Trend stabilisieren, muss auch sie sich noch klarer positionieren. Die CDU hat an Rhein und Ruhr gewonnen, weil die Stimmung auf Wechsel stand und gegen Rot-Grün gerichtet war, aber nicht, weil die CDU unschlagbar besser gewesen wäre. Ihr Wunschpartner FDP hat sogar Stimmenanteile verloren. Dass die Bundestagswahl ein ähnliches Ergebnis zeitigt, ist noch nicht sicher. Wer immer dort gewinnt, muss jedoch eine andere Politik machen. Selbst wenn es wider Erwarten noch einmal Schröder wäre, könnte er den Faden Rot-Grün nicht ohne weiteres wieder aufnehmen. Er kann auch keine Wähler zurückgewinnen, indem er Union und FDP soziale Kälte vorwirft und etwa damit droht, die Reformen der anderen wären noch grausamer als seine eigenen. Auch Schröder muss einen realisierbaren Neuanfang glaubhaft machen, nachdem seine Politik offensichtlich nicht mehr genug Zustimmung findet, also von Mehrheiten als gescheitert angesehen wird.



Foto: privat

Das Wahldebakel der rot-grünen Koalition in Nordrhein-Westfalen und der unmittelbar darauf folgende Entschluss des Bundeskanzlers, Neuwahlen herbeizuführen, haben die politische Landschaft in einer Nacht verändert. Die Parteien formieren sich zum Wahlkampf. Die Wahlaussagen könnten auf breiter Front eindeutiger werden.

Dr. Rudi Mews

Parlamentskorrespondent in Berlin

Deutlichere Konturen ist aber auch die Union den Wählern noch schuldig. Was will sie in der Wirtschafts-, Finanz- und Sozialpolitik anders machen? Wieweit sind sich CDU und CSU darin einig? Wieweit traut sich die Kanzlerkandidatin an Reformgrenzen heran? Auch sie hat einen Arbeitnehmerflügel zu berücksichtigen. Wie weit folgt ihr die Basis beispielsweise bei der Gesundheitsprämie, die praktisch auf Wiedervorlage für 2006 oder gar noch später lag? Die Bedenken des ehemaligen Gesundheitsministers Horst Seehofer (CSU) dagegen sind nicht vergessen. Freilich hätte eine Bundeskanzle-

rin Merkel eine weitaus komfortablere Ausgangsposition als die noch amtierende Regierung. Die Union würde durch die vorgezogene Wahl ein zusätzliches Jahr an Gestaltungsmöglichkeit gewinnen, denn sie könnte statt zwei Jahren deren drei mit einer Mehrheit im Bundesrat rechnen. Erst 2008 könnte unter Umständen der für die Bundesrepublik typische Erosionsprozess der Macht im Bund durch konträr ausgehende

Landtagswahlen einsetzen. Siegen kann jedoch nur, wer selbst genau weiß was er will. Auf gesellschaftspolitische Antworten warten nicht zuletzt eine nachhaltige Gesundheitsreform, die Finanzierung der Pflegeversicherung, Familien- und Bildungspolitik, eine generationengerechte Regelung der Altersvorsorge, ein versprochenes, vereinfachtes Arbeitsrecht. – Da ist es verfrüht, über die Anteile der FDP zu spekulieren, die sie in der Gesundheitspolitik einer schwarz-gelben Koalition durchzusetzen vermöchte. Noch weiter der Zeit voraus ist, der künftigen Gesundheitsministerin bereits den Namen Ursula von der Leyen (CDU), derzeit Sozialministerin in Niedersachsen, zu geben. Am Ende ist nicht einmal eine große Koalition ganz auszuschließen. Gerhard Schröder hat sie angeblich schon 1998 gewünscht. Nur, zum Seniorpartner dürfte es nun nicht mehr ganz reichen.



Foto: CC

Volle Transparenz für Patienten

Bundesschiedsamt entscheidet über HKP

Als „einen guten Tag für den aktiven Patientenschutz,“ kommentierte Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), die jüngste Entscheidung des Bundesschiedsamtes zum Festzuschussystem beim Zahnersatz für Gesetzlich Krankenversicherte: „Nun erhält der Patient eine genaue und vor allem verständlichere Information über die Gesamtkosten und seinen Eigenanteil. Das gilt nicht nur für die geplante Versorgung, sondern er weiß auch immer, wie viel er bei der allein aus medizinischen Gründen notwendigen Regelversorgung zu bezahlen hätte. Die Regelversorgung ist sozusagen die Standardleistung der Krankenkasse.“

Da sich die KZBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen bei dem Verwaltungs-Instrument Heil- und Kostenplan (HKP) hinsichtlich Bezuschussung und Abrechnung nicht einigen konnten, entschied jetzt das Bundesschiedsamt als neutrale Schlichtungsinstanz. Mehr Infos zu der Entscheidung bringen die zm im nächsten Heft.

Die KZBV hatte mit ihrem Vorschlag auch Anregungen der Politik aufgegriffen, mit einer umfassenden Transparenz die Vorteile des neuen Festzuschussystems zu untermauern. Fedderwitz sieht nicht nur den Patienten als Gewinner dieser Entscheidung, sondern auch die Zahnärzte: „So völlig haltlose Vorwürfe wie derzeit im „Stern“ mit den unseriösen Zahlen der AOK Bayern entbehren dann mehr denn je ihrer Grundlage!“

Der „Stern“ hatte gemeldet, dass die AOK Bayern eine deutliche Verteuerung von Zahnersatz seit Jahresbeginn festzustellen glaubt. Doch die KZBV wehrt sich dagegen, „Zahnersatz sei seit der Einführung befundbezogener Festzuschüsse zum Januar 2005 für Kassenpatienten nicht teurer geworden!“ Wer anderes behauptete, betreibe üble Stimmungsmache auf der Basis offensichtlich unseriöser und tendenziös interpretierter Daten, kritisierte Fedderwitz das Vorgehen des Blattes.

BZÄK zu Qualitätsmanagement

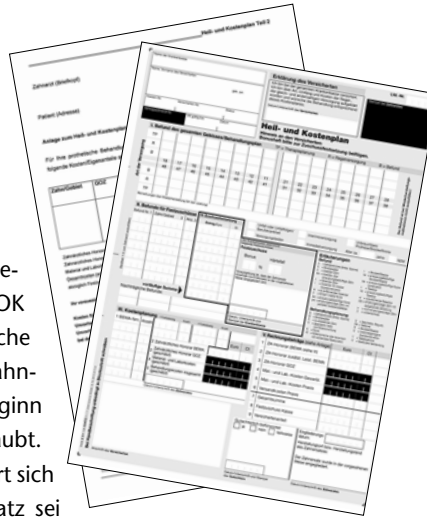
Keine Hektik

Gelassenheit sei angesagt bei der Einführung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements – das empfiehlt die Bundeszahnärztekammer. Zeitungsmeldungen zum Qualitätsmanagement oder Anschreiben von Qualitätsmanagement-Anbietern dienen vor allem zwei Zwecken: Verwirrung zu stiften oder Geschäfte zu machen.

Fakt ist: Im Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), das am 01.01.2004 in Kraft trat, wurden Vertragsärzte und -zahnärzte zur Einführung eines praxisinternen Qualitätsmanagements verpflichtet (§ 135 a SGB V). Nach § 136 a und b bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) durch Richtlinien die grundsätzlichen Anfor-

Der vorübergehende Rückgang der Zahnersatzbehandlungsfälle in den ersten Monaten des Jahres sei vor allem darauf zurückzuführen, dass die Krankenkassen eine Übergangsregelung verweigert hatten. Mittlerweile normalisierten sich die Abrechnungszahlen bereits wieder.

zm/KZBV



Regelung gedrängt wird, ist für Zahnärzte offensichtlich eine Regelung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten.

So ist auf den Internetseiten des GBA zu lesen: „Beschlüsse zu diesen Bereichen (§ 135 a und b) werden für die vertragsärztliche Versorgung vom Unterausschuss ‚Qualitätsbeurteilung und -sicherung‘ vorbereitet. Ein entsprechender Unterausschuss für den Bereich der vertragszahnärztlichen Behandlung ist noch in Gründung.“ Dieser Sachverhalt wird auch von der KZBV bestätigt, der Erlass von Richtlinien zum einrichtungsinernen Qualitätsmanagement (QM) steht weiterhin nicht auf der Tagesordnung des GBA in der Besetzung nach § 91 Abs. 6 SGB V (für die vertragszahnärztliche Versorgung).

Dies bedeutet, dass es bisher keine Vorgaben zum einrichtungsinernen Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte gibt,

auch Sanktionen sind nicht vorgesehen. Dennoch ist das Thema einrichtungsinernes Qualitätsmanagement für die Bundeszahnärztekammer wichtig. Beim Werkstattgespräch zu QM im Oktober 2004 wurden verschiedene QM-Systeme vorgestellt. In einer Resolution wurde festgestellt, dass es kein QM-Systeme gibt, das allgemein für jede Praxis empfohlen werden könnte.

Eine IDZ-Information, die eine Übersicht über verschiedene QM-Systeme geben wird, ist in Vorbereitung. Die zm haben bereits in einer Titelgeschichte vom 16.10.04 ausführlich über einrichtungsinterne Qualitätsmanagement-Systeme informiert.

BZÄK



Foto: zm

Präventionsgesetz

Vorerst auf Eis – Schicksal ungewiss

Das Gesetz zur Stärkung der allgemeinen Gesundheitsvorsorge liegt vorerst auf Eis. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass es einem vorgezogenen Wahltermin im September zum Opfer fällt.

Der Bundesrat stoppte den rot-grünen Gesetzentwurf und rief mit seiner Unions-Mehrheit den Vermittlungsausschuss an. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) warf der Union eine „Blockadepolitik“ auf Druck von CDU-Chefin Angela Merkel vor.

Durch die Anrufung des Vermittlungsausschusses habe die Union ihre „Unzuverlässigkeit“

gezeigt, sagte die Ministerin in einer ersten Reaktion.

„Das ist bis ins Letzte abgesprochen gewesen.“ 14 von 16 Gesundheitsminister der Länder hätten dem Projekt nach jahrelanger Verhandlung zugestimmt – nun setzten CDU und CSU auf Blockade.

Die unionsregierten Bundesländer teilen zwar grundsätzlich das Ziel des Gesetzes. Sie bemängeln aber, dass die für die Prävention geplanten Mittel von maximal 250 Millionen Euro ausschließlich von den Sozialversicherungen und damit von den Beitragszahlern zu tragen sind.

pr/dpa

Vorbeugen beim Tauziehen auf dem Eis

Die Füße in den Boden stemmen, größtmögliche Reichweite nutzen und dann – hauruck – kräftig ins Seil hängen. Wenn sprichwörtlich alle an einem Strick ziehen, geht der Volksmund davon aus, dass alle ein gemeinsames Ziel vor Augen haben – und nicht jeder sein eigenes. In der Politik weit gefehlt.

Das Hin und Her zerfasert das Seil, hehre Ziele landen unversehens wie die Kuh auf dem Eis. Wie wär's, wenn die Parteien bei vorprogrammiertem „Disaster-management“ die Finger lassen von allem und jedem, das sich bereits bewährt

hat? Beispiel Prävention. Klappt doch bestens. Seit Jahren. Siehe Zahnarztpraxen. Auch manch eine Versicherung freut sich über Erfolge der kleinen, aber feinen hauseigenen Prävention. Den Kostenfaktor hatten alle prima geregelt. Dank der Kostenfrage aber schlittert der Gesetzentwurf zur Prävention jetzt wie die dem Untergang geweihte Kuh im Spagat übers Eis. Derweil steckt manch einer wohl gerne vorbeugend Streusalz in die Tasche, weil er sich nicht allein aufs politische „Tauwetter“ verlassen will.

Marion Pitzken

BZÄK zum Weltnichtrauchertag

Prävention des Rauchens

Anlässlich des Weltnichtrauchertages am 31. Mai 2005 machte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erneut darauf aufmerksam, dass die Verhütung des Rauchens – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – eine wichtige präventionspolitische Aufgabe des Berufsstandes ist.



Foto: pp

Entsprechend des diesjährigen WHO-Mottos: „Health Professionals against Tobacco“ ermunterte die BZÄK deshalb Zahnärzte und ihre Teams ausdrücklich, sich für eine individuelle Beratung zur Raucherentwöhnung zu engagieren. Sie fordert weiterhin die Integration von tabakassoziierten Themen in den Ausbildungs- und Fortbildungscurricula. „Die starke Präventionsorientierung der heutigen Zahnmedizin verlangt im Interesse einer ursachenorientierten Beeinflussung oraler Erkrankungen geradezu danach, die Raucherentwöhnungsberatung sowie Informationen über die negativen Folgen des Tabakkonsums für die Mund- und Allgemeingesundheit in die Routine der täglichen zahnärztlichen Praxis zu integrieren“, betonte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. pit/pm

Krankenkassen und Ärzte

Mahnkosten-Streit beigelegt

Krankenkassen und Ärzte haben ihren Streit bezüglich der Übernahme von Mahnkosten für säumige Praxisgebühren beendet. Wer die Gebühr von zehn Euro nicht bezahlt, muss künftig ohne Ausnahme mit einem Mahnverfahren rechnen.

Bei einem Spitzentreffen beider Seiten stimmten die Kassen zu, sich bis Ende 2006 an den Mahn-, Porto- und Gerichtskosten zu beteiligen. Die Anzahl der Fälle, in denen die Krankenkassen sich zur Erstattungsleistung verpflichten, wurde auf 0,2 Prozent aller Zuzahlungsfälle beschränkt. sth/dpa

Privatkassen

Ministerium: doch keine Abschaffung

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat einen Bericht zurückgewiesen, nach dem sie die Abschaffung der privaten Krankenkassen plane. „Es geht nicht um die Abschaffung der privaten Krankenversicherung, sondern darum, die heute bestehende Trennung zu überwinden“, sagte der Sprecher des Gesundheitsministeriums, Klaus Vater, in Berlin. Dies solle besonders dadurch erreicht werden, dass die privaten Versicherer künftig jeden aufnehmen müssten, der das wolle. Bislang darf nur derjenige eine private Krankenversicherung abschließen, der eine bestimmte Einkommensgrenze überschreitet. Vater sagte, nach den Plänen von Schmidt würden private und gesetzliche Krankenkassen in Zukunft über Preise und Qualität Wettbewerb mit-

einander haben. Die Zeitung „Die Welt“ hatte gemeldet, Schmidt plane im Falle eines SPD-Sieges bei der im September geplanten Bundestagswahl die Abschaffung der privaten Krankenkassen. Schmidt fordere zudem nicht, mehr Steuermittel als bisher in die gesetzliche Krankenversicherung zu pumpen, sagte Vater. Vielmehr habe die Ministerin lediglich den jetzigen Zustand dargestellt. pr/dpa

Beitragssenkung

Überschüsse der GKV erwartet

Trotz gestiegener Leistungsausgaben im ersten Quartal werden die gesetzlichen Krankenkassen nach Ansicht von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) 2005 „deutliche Überschüsse“ erzielen. Schmidt pocht jetzt auf Beitragssenkungen.

In den ersten drei Monaten habe der Überschuss 160 Millionen Euro betragen, sagte Schmidt in

Berlin. Die pauschalen Zuschüsse des Bundes von 2,5 Milliarden Euro für das Gesamtjahr seien in der Rechnung noch nicht berücksichtigt. Dieses Geld werde in zwei gleichen Tranchen zum 1. Mai und 1. November an die Kassen überwiesen.

Laut Schmidt gab die GKV zwischen Januar und März im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um etwa 2,9 Prozent mehr aus, nahm dagegen nur 0,5 Prozent mehr ein. Doch dank des Überschusses im vergangenen Jahr seien die Schulden der gesetzlichen Krankenkassen von sechs Milliarden Euro 2003 auf zwei Milliarden Ende 2004 gesunken. Die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen seien im April wegen der Grippewelle weiter kräftig gestiegen, im Vergleich zum April 2004 um 21,6 Prozent auf knapp zwei Milliarden Euro, teilte diesbezüglich der Apothekerverband ABDA jetzt mit. Für das Gesamtjahr rechnet er mit einem Ausgabenplus der GKV von 8,9 Prozent. pit/dpa

Hörfunkkampagne

Patientenmotivation übers Radio

„Bonuslächeln“ ist der Titel einer Hörfunkkampagne der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Bayerns, Baden-Württembergs, Niedersachsens, Hamburgs und Bremens, die in den kommenden vier Wochen möglichst viele Bürger in diesen Regionen zum Zahnarztbesuch motivieren soll. Um dies zu erreichen, heben die insgesamt drei Spots zwei Kernaussagen hervor: Erstens, die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung ist zwei Mal jährlich kostenfrei. Zweitens, das Festzu-



Foto: Reciva

schusssystem ermöglicht Patienten eine individuellere Behandlung und mehr Freiheiten bei der Therapiewahl.

Unter www.bonuslaecheln.de finden Patienten ergänzende Informationen zu Festzuschüssen, Bonusheft und anderen zahnärztlichen Themen. sth/pm

Neuer Elternratgeber

Richtige Pflege für Kinderzähne



„Eltern putzen Kinderzähne“ heißt eine neue Broschüre des Vereins für Zahnhygiene (VfZ), die Vätern und Müttern erklärt, wie sie die Zähne ihrer Kinder richtig pflegen. Die Broschüre gibt in kompakten Texten und anhand von Fotos Antworten auf die Fragen, ab wann, wie lange, warum und wie Eltern ihren Nachwuchs beim Zähneputzen unterstützen sollten.

Zahnärzte können ein kostenloses Musterexemplar der Broschüre beim VfZ, Feldbergstraße 40, 64293 Darmstadt oder unter der Faxnummer 06151/895198 bestellen. Der Stückpreis beträgt fünf Cent. sth/pm

Neue Auszeichnung

proDente vergibt Journalistenpreis

Einen Journalistenpreis für besonderes Engagement im Bereich Zahnmedizin und Zahntechnik vergibt in diesem Jahr erstmalig die Initiative proDente. Die Auszeichnung wird in den Kategorien Print, Online, Hörfunk und TV für Beiträge ausgeschrieben, die zahnmedizinische und -technische Themen für eine breite Öffentlichkeit allgemein verständlich aufbereiten. Teilnehmen können Journalisten und Redaktionsteams aller Sparten. Die Beiträge müssen nachweislich 2005 veröffentlicht worden sein. Einsendeschluss ist der 15. Januar 2006.

Der erste Preis der jeweiligen Kategorie ist mit 2 500 Euro, der zweite mit 1 500 Euro dotiert. Weitere Informationen und Anmeldeformulare können unter www.proDente.de oder telefonisch unter 0221-17099740 erfragt werden. sth/pm

Sportweltspiele der Medizin

Erratum

In die zm11 hat sich in die Rubrik „Sport und Freizeit“ auf Seite 95 der Fehlerbeutel eingeschlichen: Es handelt sich nicht um die neunten, sondern die 26. Sportweltspiele.

Die korrekte Internetadresse lautet: www.sportweltspiele.de.

Ganzheitliche Kur für Kinder**Endlich Hilfe bei Hyperaktivität**

Foto: pp

Für hyperaktive Kinder und deren Eltern bietet die Mutter-Kind-Klinik Schwabenland eine ganzheitliche Kur an, die die pädagogische Arbeit in den Mittelpunkt stellt. Zur Therapie

gehören das Erleben und Erforschen der Natur im Kontakt mit Tieren auf einem eigenen Bauernhof, Bewegungsspiele sowie musik- und heilpädagogische Maßnahmen. Ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Sozialpädagogen, Psychologen, Physio- und Ergotherapeuten begleitet die Kur. Bis auf eine Zuzahlung von zehn Euro pro Tag für Erwachsene übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Etwa fünf Prozent aller Kinder in Deutschland haben eine hyperkinetische Störung. In drei von vier Fällen sind Jungen betroffen. sth/pm

Erfolgreiche Datierung**Knochenfund in Tschechien**

Als zweitältesten bekannten Knochen von modernen Menschen in Europa haben Forscher Funde aus einer Höhle in Tschechien bestimmt. Die Schädelreste und Zähne seien 31 000 Jahre alt, sagte Maria Teschler-Nicola vom Naturhistorischen Museum in Wien. Die Arbeit ist im britischen Fachjournal „Nature“ (Bd. 435, S. 332) veröffentlicht.

„Es handelt sich um einen Superfund, der wichtig ist für die Dokumentation der Ausbreitung des modernen Menschen“, so Teschler-Nicola. Das Oberkieferfragment eines älteren Mannes und die Schädelreste von zwei etwa 18 Jahre alten Frauen waren bereits um 1881 vom Leiter des Naturhistorischen Hofmuseums, Josef Szombathy, entdeckt worden. Eine nähere Bestimmung sei

aber erst jetzt durch die Untersuchung von Erbmaterial und Kollagen in Teilen der Zahnkrone möglich gewesen, teilten die Forscher mit. sth/dpa

Nierensteine**Erhöhtes Risiko durch Übergewicht**

Etwa jeder zehnte Mann und jede 20. Frau erkranken im Laufe ihres Lebens an Nierensteinen, berichtet die Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW 2005, 130, Nr. 18, S. 1126). Erhöht würde das Risiko durch Übergewicht, bei Frauen mehr als bei Männern. Ab einem Taillenumfang von 86,4 cm nehme die Nierensteingefahr bei beiden Geschlechtern zu, am deutlichsten bei jüngeren Frauen. thy/pm

Pilotprojekt erfolgreich gestartet**Prophylaxe bei Behinderten**

Foto: zm

Das Pilotprojekt zur Verbesserung der Zahngesundheit durch Prophylaxe bei erwachsenen Behinderten des Arbeitskreises Behinderten-Behandlung der Zahnärztekammer Berlin meldet nach Ablauf der ersten Halbzeit erfreuliche Ergebnisse. Die teilnehmenden 21 Berliner Wohn-Einrichtungen für Menschen mit Behinde-

rungen hätten die ersten Maßnahmen mit guter Resonanz aufgenommen. Zudem habe das Berliner Hilfswerk Zahnmedizin die weitere finanzielle Unterstützung bis Ende 2005 zugesagt. Die Aktion war im Januar von Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Imke Kaschke und Dr. Christian Bolstorff vom Berliner Hilfswerk Zahnmedizin sowie Dr. Christine Rossberg, Vorsitzende der Volkssolidarität Landesverband Berlin, eröffnet worden. Im Rahmen des Projekts werden unter anderem Mundhygiene- und Ernährungsberatungen angeboten und Zahnputzübungen durchgeführt. Da Behinderte oft nicht adäquat für die eigene Mundgesundheit sorgen können, richten sich die Schulungen auch gezielt an Betreuer und Angehörige. sth/pm

Tag des Cholesterins 2005**Aufklärung und Fortbildung**

Am 24. Juni findet zum dritten Mal der „Tag des Cholesterins“ statt. Bundesweit klären teilnehmende Apotheken, Arztpraxen, Kliniken und Krankenkassen über die Gefahren erhöhter Cholesterinwerte auf. In Hamburg wird an diesem Tag eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Therapie von Fettstoffwechselstörungen – wohin geht die Reise?“ angeboten. Vortragschwerpunkte sind unter anderem die Bedeutung des HDL-Cholesterins, die Behandlung schwerer Hypertriglyceridämien sowie Lifestyle und Ernährung. Weitere Infos unter Telefon 089/7191 1001 oder www.lipidliga.de. sth/pm

KZV Berlin**Neuer Service für Behinderte**

Als Drehscheibe für die zahnärztliche Behandlung von geistig und körperlich Schwerstbehinderten will ab Anfang Juni die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Berlins fungieren. Unter der Rufnummer 030/89004 168 können Interessenten eine Liste von Zahnärzten anfordern, die sich auf die Versorgung dieser Patientengruppe spezialisiert haben. Außerdem bietet die KZV Berlin einen „Praxisführer für Menschen mit Behinderungen und geriatrische Patienten“ an. Der neue Service ist eine Reaktion auf die Schließung der Behandlungsstelle zur zahnärztlichen Versorgung geistig und körperlich Schwerstbehinderter im St. Elisabeth-Haus des Gesundheitsamts Tempelhof-Schöneberg. sth/pm

Versorgung mit Antidementiva**Alzheimerkranke kommen zu kurz**

Etwa jeder achte Alzheimerkranke in Deutschland wird nicht so versorgt, wie es die medizinischen Therapie-Leitlinien vorsehen. Darauf wies der wissenschaftliche Beirat der Initiative „Altern in Würde“ des Deutschen Grünen Kreuzes anlässlich seiner jährlich stattfindenden Elmauer Expertenrunde zur Alzheimer-Demenz hin.

Die Experten stützen sich auf die Ergebnisse einer im Oktober 2004 vorgestellten Studie, die vom Verband der forschenden Arzneimittel-Hersteller (VfA) in Auftrag gegeben wurde. Die auf das Jahr 2002 Bezug nehmende Untersuchung stellt fest, dass von

den für die leitliniengemäße Versorgung aller 600 000 in gesetzlichen Krankenversicherungen versicherten Alzheimer-Patienten nötigen 220 Millionen Arzneimitteldosen nur 28 Millionen aufgewendet wurden. Mehr als 520 000 Patienten erhielten demnach keine Antidementiva, die das Voranschreiten der Alzheimer-Symptome verzögern könnten, mahnt die Initiative „Altern in Würde“. Als Gründe für die Versorgungslücken nannten die Experten des Elmauer Kreises das Ausbildungsdefizit von Haus- und Allgemeinärzten im Demenzbereich sowie den zunehmenden Zwang zu Einsparungen. sth/pm

Kontroverse**Süßstoff und Fettverbrauch**

Menschen, die Zucker einsparen, essen dafür mehr Fett, wie eine Studie mit Süßstoffkonsumenten zeigt.

119 insulinpflichtige Diabetiker und Kontrollpersonen führten drei Tage lang ein Ernährungstagebuch. Die Diabetiker nahmen prozentual mehr Kalorien über Stärke als über Zucker zu sich und verzehrten mehr Ballaststoffe als die Nichtdiabetiker. In beiden Gruppen konnte der Effekt der „Zucker-Fett-Wippe“ beobachtet werden: Geringer Zuckerverbrauch korrelierte mit hoher Fettzufuhr und umgekehrt. Bei den Diabetikern war diese inverse Korrelation jedoch

weniger ausgeprägt. Im direkten Vergleich nahmen Diabetiker auch nicht mehr Fett zu sich als Nichtdiabetiker, obwohl ihr Süßstoff-Index doppelt so hoch lag. Die Zusammensetzung der Makronährstoffe wird bei den Diabetikern durch den Süßstoffkonsum also nicht beeinflusst. Im Gegensatz dazu war bei den Nichtdiabetikern festzustellen, dass hoher Süßstoffkonsum auch mit hohem Zucker- und Stärkeverbrauch verknüpft war. Bleibt die Frage, ob sich Personen, die nicht auf Zucker verzichten müssen, durch hohen Süßstoffverbrauch insgesamt an süße Lebensmittel gewöhnen. sp/pd

Studie an Ärzten**Tabakkonsum im Lebensalter**

Eine prospektive britische Langzeitstudie über 50 Jahre bestätigt die kürzere Lebenserwartung von Rauchern und zeigt den Nutzen eines möglichst frühzeitigen Rauchverzichts auf, wie die BMJ 328 (2004) 1519 schrieb.

Für die Studie wurden 34 439 britische Ärzte im Jahr 1951 und dann in regelmäßigen Abständen zu ihren Rauchgewohnheiten befragt. Die erhöhte Mortalität im Zusammenhang mit dem Rauchen war auf vasculäre, neoplastische und respiratorische Er-

krankungen zurückzuführen. Für Männer, die zwischen 1900 und 1930 geboren wurden und das ganze Leben rauchten, verringerte sich die Lebenserwartung gegenüber lebenslangen Nichtrauchern um zehn Jahre. Ein Aufgeben des Rauchens im Alter von 60, 50, 40 oder 30 Jahren erhöhte die Lebenserwartung um drei, sechs, neun und zehn Jahre. Die erhöhte Mortalität war am geringsten bei Männern, die im 19ten Jahrhundert geboren waren. Das Risiko, im Alter zwischen 35 und 69 Jahren zu sterben, war bei Rauchern gegenüber den Nichtrauchern der Jahrgänge 1900 bis 1909 nahezu verdoppelt (42 Prozent versus 24 Prozent), bei Männern der Jahrgänge 1920 bis 1929 sogar fast verdreifacht (43 Prozent versus 15 Prozent).

sp/pd



Foto: MEV

Light-Zigaretten**Karzinomrisiko kaum verringert**

Der Hinweis auf den niedrigen Teergehalt von „Light“-Zigaretten lässt vermuten, dass das Risiko beim Genuss dieser Produkte nicht allzu hoch ist. Nun wurde untersucht, ob das Lungenkrebs-Risiko dabei tatsächlich geringer ist. In die Cancer Prevention Study II wurden 364 239 Männer und 576 535 Frauen im Alter über 30 Jahren eingeschlossen. Die konsumierten Zigaretten wurden nach dem Teergehalt unterschieden: Zigaretten mit sehr wenig Teer (weniger als sieben Milligramm (mg) Teer pro Zigarette), Zigaretten mit wenig Teer (acht bis 14 mg), Zigaretten mit mäßigem Teergehalt (15 bis 21 mg) und filterlose Zigaretten mit mehr als 22 mg Teer.

Unabhängig vom Teergehalt hatten alle Raucher ein wesentlich höheres Lungenkarzinom-Risiko als die Nichtraucher. Das höchste Lungenkrebs-Risiko hatten diejenigen Männer und Frauen, die filterlose Zigaretten mit hohem Teergehalt rauchten.

Ob die Probanden nun aber Zigaretten mit sehr niedrigem, niedrigem oder mittlerem Teergehalt rauchten, war hinsichtlich des Lungenkarzinom-Risikos ohne Relevanz. Somit kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein sehr niedriger Teergehalt in der Zigarette tatsächlich gesünder ist als ein höherer Teergehalt – das Lungenkrebs-Risiko ist unabhängig vom Teergehalt deutlich erhöht.

sp/pd

Nadelstichverletzungen**Jeder Zehnte betroffen**

Zehn Prozent der Krankenschwestern, Pfleger und Ärzte in deutschen Krankenhäusern ziehen sich mindestens einmal im Jahr eine Nadelstichverletzung (NSV) zu. Dies ergab eine Erhebung des Universitätsklinikums Heidelberg im Auftrag des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg. Wie die Studie anführt, kommen andere Erhebungen zu noch weit höheren Zahlen dieser medizinischen Berufsunfälle. Nach einer Wuppertaler Untersuchung sei fast jeder im Krankenhauspflegedienst Beschäftigte einmal jährlich davon betroffen. Insgesamt gingen Statistiker von 500 000 NSV pro Jahr in deutschen Krankenhäusern aus.

Eine NSV erhöhe das Risiko, sich mit Hepatitis oder HIV zu infizie-



Foto: MEV

ren, so die Warnung aus Heidelberg. Das Problem werde dadurch verschärft, dass Nadelstiche als Arbeitsunfall nicht ernst genommen und daher nur zu 50 Prozent gemeldet würden. Um im Falle einer Infektion den Nachweis für eine Berufskrankheit erbringen zu können, müsse dies jedoch geschehen.

Die Anschaffung von Instrumenten mit Nadelschutztechnik (NST) könne das Verletzungsrisiko um zwei Drittel vermindern, heißt es in der Heidelberger Studie.

sth/pm

Alkohol und Gesundheit**Konsumverhalten maßgebend**

Mäßige Trinker haben ein niedrigeres KHK-Risiko als Abstinenzler oder starke Trinker. Englische Epidemiologen haben in einer Kohortenstudie untersucht, ob auch die Frequenz des Alkoholgenusses eine Auswirkung auf die Gesundheit hat.

10 308 Beamte zwischen 35 und 55 Jahren wurden im Rahmen der Whitehall II Cohort Study untersucht. Sie machten Angaben zur Alkoholmenge, die wöchentlich konsumiert wurde, der Frequenz des Alkoholkonsums und den Mengen, die pro „Sitzung“ konsumiert wurden. Das Mortalitätsrisiko war bei Probanden, die überhaupt keinen Alkohol konsumierten sowie bei starken Trinkern zweifach er-

höht im Vergleich zu mäßigen Alkoholkonsumenten mit einer wöchentlichen Alkoholmenge von zehn bis 80 Gramm. Die optimale Frequenz lag zwischen ein- oder zweimal wöchentlich und täglich. Zweimal täglicher oder noch höher frequentierter Alkoholkonsum ging wiederum mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko einher – genauso wie nur einmal monatlicher Alkoholkonsum oder der Genuss von Alkohol nur bei seltenen, feierlichen Gelegenheiten, so die Praxis-Depesche. Die Autoren empfehlen demzufolge, bei epidemiologischen Studien in Zukunft nicht nur die Alkoholmenge, sondern auch die Frequenz des Alkoholkonsums zu erfragen.

sp/pd

GKV-Finanzierung zum Zahnersatz ab 1. Juli 2005

Zusatzversicherungen genau prüfen

Ab 1. Juli 2005 tritt die nächste Stufe der Gesundheitsreform in Kraft. Die Finanzierung von Zahnersatz in der GKV wird neu geregelt, um die Arbeitgeber von Sozialbeiträgen zu entlasten. Gesetzlich Versicherte sind die Leidtragenden: Sie müssen jetzt tiefer in die Tasche greifen. Es entstehen Mehrkosten in Höhe von 0,45 Prozent des Bruttoeinkommens.

Zu den Fakten: Gesetzlich Krankenversicherte müssen in Zukunft zusätzlich 0,9 Prozent ihres Bruttoeinkommens als Sonderbeitrag für die Krankenkassen abführen. Davon sind 0,4 Prozent für die Finanzierung des Zahnersatzes vorgesehen, der Rest für die Finanzierung des Krankengeldes. Der Arbeitgeber beteiligt sich nicht an diesen Kosten. Gleichzeitig sollen, so will es das Gesetz, die Kassen ihren allgemeinen Beitragssatz zur Krankenversicherung um 0,9 Prozent senken. Die Hälfte der Ersparnis bleibt beim Arbeitgeber. Für den Versicherten (Arbeitnehmer wie Rentner) ergibt sich unterm Strich



Foto: pp

eine Mehrbelastung von 0,45 Prozent des Bruttoeinkommens. Die Umsetzung erfolgt automatisch mit der Lohnabrechnung, der Versicherte muss sich um nichts kümmern.

Beitrag wird teurer

Effektiv wird der Beitrag für die Krankenversicherung ab Juli nicht billiger, sondern teurer. Dieser Sonderbeitrag sollte ursprünglich zur Finanzierung von Zahnersatz und Krankengeld dienen. Weil das aber rechtlich problematisch gewesen wäre (Rentner zahlen, bekommen aber kein Krankengeld), heißt es jetzt von Seiten der Regierung, dass mit dem Beitrag die gestiegenen Kosten für die GKV ausgeglichen werden sollen. Auf jeden Fall steht der Versicherte jetzt im Regen, weil ihm suggeriert wurde, die Beiträge würden sinken – tatsächlich aber zahlt er drauf.

Und welche Bedeutung hat das jetzt für die Festzuschuss-Diskussion? Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung geht davon aus, dass diese durch die Neuregelung ab 1. Juli inhaltlich nicht sonderlich prägen wird. „Viel spannender wird die Diskussion um die Wahl der Zusatzversicherung“, pro-

gnostiziert der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. „Hier hat der Gesetzgeber neue Möglichkeiten geschaffen.“

Der Versicherte hat jetzt drei Varianten zur Auswahl:

- er versichert sich rein über die GKV,
- er wählt die Versicherung über die eigene GKV-Kasse plus einer Zusatzversicherung über den Partner der eigenen Kasse,
- er wählt die Versicherung über die eigene GKV-Kasse plus einer Zusatzversicherung über einen anderen Anbieter.

Verbraucherratgeber empfehlen, das Zusatzversicherungsgeschäft genau zu durchleuchten. Das ist nicht ganz einfach. Es gibt viele Angebote zu ganz unterschiedlichen Konditionen. Die beste Möglichkeit ist es, mehrere Angebote einzuholen und zu vergleichen. Fedderwitz vertritt die Meinung, dass auch der Zahnarzt im Rahmen sei-

ner Service-Leistung den Patienten bei der Wahl der Zusatzkasse beraten könne. „Nur der Zahnarzt kann manchmal das Kleingedruckte richtig ordnen und deuten.“

Keineswegs glücklich über die neue Regelung zeigt sich die Opposition. Der sozialpolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Andreas Storm hält die Ausgliederung und Umwandlung des Zahnersatzes in eine echte Zusatzversicherung für sinnvoller: „Bei aller Notwendigkeit für mehr Eigenbeteiligung halte ich es für unangemessen, wenn Teile des Leistungskataloges aus der paritätischen Finanzierung herausgenommen werden, ohne dass der Versicherte einen Entscheidungsspielraum und Ansprüche erwirbt. Das hat mit mehr Eigenverantwortung nichts mehr zu tun“, betonte er in einem Interview gegenüber dem Rheinischen Zahnärzteblatt. pr

zm Leider service

Eine Patienteninfo der KZBV ist per Kupon auf den letzten Seiten und im Netz unter <http://www.kzbv.de> oder <http://www.zm-online.de> abrufbar.

zm-Info

Beispielrechnung

Angenommen, ein Arbeitnehmer hat ein Monatseinkommen von 2000 Euro brutto und einen Krankenkassenbeitrag von 14 Prozent. Sein Beitrag beträgt dann 280 Euro im Monat. Zum 1. Juli wird der Beitragssatz um 0,9 Prozent auf 13,1 Prozent gesenkt. Das macht 18 Euro weniger. Da der Kassenbeitrag zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer bezahlt wird, sparen beide jeweils neun Euro monatlich. Gleichzeitig fällt für den Arbeitnehmer aber der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent des Bruttoeinkommens an. Das sind wiederum 18 Euro. Unter dem Strich bezahlt er also im Monat neun Euro mehr als zuvor. KZBV

Zahntechniker unter Druck

Angriff mit „Schweinehaken“

Auf die Macher der Festzuschüsse ist der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) nicht gut zu sprechen. Ursprünglich mit ein Befürworter der neuen Systematik, beklagt Verbandspräsident Lutz Wolf inzwischen heftige Umsatzrückgänge in den Laboren. Schuld sei das neue System, die Zahnärzte und die Krankenkassen. Ein Auftritt mit schwer wiegenden Folgen: Patienten werden in der Phase eines Systemwechsels zusätzlich verunsichert, bleiben den Praxen fern – und schmälern damit auch die Auftragslage der Zahntechniker.

Insider sehen die Attacken der VDZI-Spitze gegen die Festzuschüsse als bisherigen Höhepunkt einer kumulierenden Krise der gewerblichen Labore. Mit Einführung des neuen Systems im Zahnersatz hat der Gesetzgeber GKV-Versicherten einen breiteren Zugriff auf den zahnmedizinischen Fortschritt ermöglicht, verbaute damit Deutschlands gewerblichen Labore allerdings eine über die Jahre lieb gewonnene, weil lukrative Nische ihres Schaffens: Die bisher in fast jeder prothetischen Versorgungsindikation bezuschussten Teleskope sind seit Januar auf definierte Befundsituationen beschränkt.

Die Teleskop-Versorgung machte bis Ende 2004 gut sechs Prozent aller Zahnersatzfälle aus. Für die Labore waren das aber über 20 Prozent ihres Umsatzes. Was beim zahnärztlichen – ohnehin budgetierten – Honorar mit insgesamt weniger als fünf Prozent zu Buche schlug, schafft jetzt im Zahn-techniker-Kontor die empfindliche Lücke. Ein wirtschaftliches Faktum, das vom Gesetzgeber so gewollt ist, dem VDZI augenscheinlich aber ausreicht, gegen das in der Pionierphase befindliche System zu rebellieren. Letztlich, das weiß auch Lutz Wolf, kippte mit der vom Gesetzgeber gewollten Öffnung des fortschrittlichen zahnmedizinischen Leistungsspektrums – Festzuschüsse gelten auch für Implantatversorgungen – ein Umsatzfaktor der Zahntechniker. Deren Verbandsspitze nutzt die bei Einführung neuer Systeme immer bestehende Unsicherheit und Zurückhaltung aller Beteiligten zu Lasten von Patienten und Zahnärzten.

Dabei sind die seit Anfang Februar des Jahres vom VDZI verkündeten Umsatzeinbußen

von 50 Prozent nur ein Teil der aufgefahrenen Geschütze gegen das System. Die weitgehende Herausnahme der Verbindungselemente aus der GKV-Regelleistung mache für die Zahntechniker ein Umsatzminus von etwa 30 Prozent aus, heißt es beim VDZI. Aber es kommt schlimmer: Von „Tricksereien im Bundesausschuss“ ist die Rede und von „Primitivisierung des Zahnersatzes“. VDZI-Präsident Wolf scheut nicht einmal davor zurück, Modellgussprothesenversorgungen als flächendeckende Rückkehr zu der „Schweinehaken-Technik aus den 50er Jahren“ zu bezeichnen. Mit allen Mitteln will die VDZI-Spitze die vom Bundesausschuss aus dem Regelleistungskatalog herausgenommenen Verbindungselemente wieder zurückholen, um ihre Pfründe zu retten.

Vorsorge kontra Reparatur

Die Zahnärzteschaft verzeichnet – ganz anders als die Zahntechniker – inzwischen einen Trend Richtung Normalisierung der Fallzahlen von 36 Prozent im Februar auf 12,8 Prozent im April und beruft sich in der Kostenfrage auf die im Bundesausschuss zwischen Krankenkassen und Zahnärzten vereinbarten Festzuschüsse. KZBV, KZVen und – erstmals auf ihrer Seite – auch der Gesetzgeber halten kontinuierlich gegen die Verteuerungsthese und versuchen, der nicht zuletzt durch den Zahn-techniker-Dachverband verursachten Verwirrung der Patienten durch kontinuierliche Aufklärung gegenzusteuern. Die Argumentation der Zahnärzteschaft:

„Das Festzuschussystem stellt das Gros der Patienten genauso gut wie zuvor. Fortschrittliche Implantatversorgungen werden für gesetzlich Versicherte sogar günstiger, weil sie dafür erstmalig einen Kassenzuschuss bekommen. Nur einige wenige Versorgungsformen sind für gesetzlich Krankenversicherte tatsächlich teurer geworden, weil man bewusst eine Tendenz zur Überversorgung abbauen wollte“, wird der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz nicht müde zu kontern. Entsprechende Rechenbeispiele sind veröffentlicht, können auch von den Journalisten eingesehen werden.

In der zahnmedizinischen Versorgung ist der Trend zu Implantatversorgungen oh-



Foto: Heraeus Kulzer

Deutschlands Zahn-techniker in der Krise? Internationale Konkurrenz und neue Techniken verschärfen zunehmend die prekäre Situation der Branche.

nehin nicht mehr bremsbar. Fedderwitz: „Letztlich wollen die meisten Leute über 50 Jahre heute keinen herausnehmbaren Zahnersatz mehr.“ Auf GKV-Basis ist das aber, so wissen auch Politik und Krankenkassen, nicht mehr bezahlbar. „Die Politik wollte definitiv die Anteile, die für den Zahnersatz angesetzt werden, deutlich minimieren“, weiß der KZBV-Vorstandsvorsitzende aus den Verhandlungen um Bema und Festzuschüsse. Der Auftrag, der Prävention nicht nur zahnmedizinisch, sondern auch per Gesetz den ihr gebührenden Stellenwert einzuräumen, musste sich letztlich auch in der gesamten Finanzierung, da-

mit indirekt auch zu Lasten der Zahntechniker niederschlagen.

Aber politische Intention hin oder her, auf wackeligen Füßen stehen die Versuche der Festzuschuss-Gegner allemal. Auch das jüngst aufgetauchte und via „Stern“ veröffentlichte und der AOK Bayern zugeschriebene Datenmaterial berechtigt nicht zu Vorwürfen gegen das System: Da bis Jahreswende Mehrkosten allenfalls teilweise erfasst werden konnten, mit der neuen Systematik aber erstmals alle Kosten in den Heil- und Kosten-Plan einfließen, sei die Basis für die vermeldeten Preisanstiege äußerst fragwürdig. Betrachte man bei der Analyse der Daten das angefallene zahnärztliche Honorar, sei ein ganz anderer Effekt feststellbar. Das Datenmaterial weise das Gegenteil der Vorwürfe aus: Die Honorare der Zahnärzte sind danach eher zurückgegangen.

In Wahrheit ist die heftige Kampagne der VDZI-Spitze wohl nur angesichts der seit Jahren anhaltenden Branchensituation nachvollziehbar: Die laut Verbandsangaben 7 800 zahntechnischen Meisterbetriebe mit insgesamt 69 000 Mitarbeitern (Stand: 2003) kämpfen seit Jahren unter starker, international beeinflusster Konkurrenz. Nicht nur neue Formen prothetischen Arbeitens wie die Implantattechnologie, auch die zunehmende Automatisierung ehemals handwerklicher Arbeiten (Keramik-CAD-CAM-Systeme) sowie der inzwischen spürbare, in den kommenden Jahren wohl noch deutlich wachsende internationale Wettbewerb werden die Zahl von Beschäftigten wie Betrieben weiter dezimieren. Das dürfte auch der VDZI-Spitze inzwischen klar sein. Auf Dauer sind die Erfolge der Zahntechniker, die in den vergangenen Jahrzehnten errungen wurden, nicht mehr haltbar.

Eine weitere Schwachstelle: Das Verhältnis der Material- und Laborkosten zum zahnärztlichen Honorar fällt – europaweit einmalig – zugunsten der gewerblichen Labore aus. Lagen die Anteile der Ausgaben der Krankenkassen und der Versicherten für die Material- und Laborkosten 1991 noch bei 55,4 Prozent, machten sie im Jahr 2003 bereits – ein Vorteil für die gewerblichen Betriebe – 60,6 Prozent aus. Der kleinere Teil ging, noch dazu im streng budgetierten

System, als Honorar im an die Auftraggeber Zahnärzte. KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer: „Die Relation zwischen Zahntechnik und zahnärztlicher Leistung steht in keinem gesunden Verhältnis zur Gesamtverantwortung des Zahnarztes für die prothetische Versorgung.“ Im benachbarten Europa sieht das ganz anders aus: „In Deutschland ist der prozentuale Anteil des zahnärztlichen Honorars an den Gesamtkosten in der Regel niedriger als in den anderen Ländern ...“, so das Institut der Deutschen Zahnärzte im Rahmen seines im Jahr 2000 veröffentlichten Euro-Z-Samples.

Auch der immer wieder getätigte Vorwurf, dass die zahnärztlichen Labors den gewerblichen Betrieben das Wasser abgraben, hilft den Zahntechnikern so wenig aus der Strukturkrise, wie er richtig ist. Denn im längerfristigen Vergleich (1984-2003, alte Bundesländer) bewegt sich der Anteil der gewerblichen Labors an den Material- und Laborkosten (Prothetik und Kieferorthopädie zusammen) um 70, der Anteil der praxiseigenen Zahnarztlabors um 30 Prozent. Die Entwicklung der vergangenen Jahre in Zahnmedizin und Dentalindustrie macht jedenfalls deutlich, dass Deutschlands Zahntechniker ihre Probleme nicht bewältigen, wenn sie gegen ihre Auftraggeber arbeiten und ständig an alten Strukturen festhalten. Einen ganz anderen Vorschlag hat da Herbert Stolle, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Zahntechnischer Labore (FVZL), für seine zahntechnischen Kollegen. Zu Zeiten des GKV-Neuordnungsgesetzes hätten „die Tüchtigen im scharfen Wind des Wettbewerbs ihre Preise“ gesenkt. Stolle: „Die Tüchtigen und Fleißigen behaupteten sich auf die natürlichste Weise der Welt und wurden dafür als Unternehmer mit Existenz sichernden Gewinnen belohnt.“ Damals schob Horst Seehofer der wettbewerblichen Freiheit einen Riegel vor.

Inzwischen zeigen sich aber nicht nur Politiker, sondern auch die meisten Krankenkassen überzeugt, dass Festzuschüsse für Gesellschaft und Patienten eine gangbare Alternative zum immer schwerer gestalt-

Die Panik der Panikmacher

Dass die Verbandsspitze des Zahntechniker-Handwerks nicht nur ihre Auftraggeber, sondern auch ihre Mitglieder und die Öffentlichkeit an der Nase herumführt, ist ein handfester Skandal. Der VDZI, seit Jahren ohne zukunftsweisende Lösungen für die strukturellen Probleme seiner Berufsgruppe, schlägt mit unlauteren Mitteln um sich, holt auf diesem Weg aber auch den einen oder anderen ideologisch motivierten Gegner des Festzuschussystems auf seine Seite.



Foto: axentis

Dr. Wolfgang Eßer

Panikmache aus Panik vor Schwierigkeiten in der eigenen Branche?

Die Masche des Zahntechniker-Dachverbandes ist wohlbekannt, wurde auch zu anderen Zeiten auf gleiche Weise geprobt. Genutzt hat es den gewerblichen Laboren letztlich nie. Trotzdem findet der VDZI immer wieder offene Ohren bei denen, die in der Ärzte- und Zahnärzteschaft nicht Heilberufler, sondern die Abzocker des Systems vermuten. Reelle Zahlen sind da leider oft weniger wert als Vorurteile.

Dass Lutz Wolf mit seiner Dreistigkeit allen Beteiligten, letztlich sogar seinen eigenen Kollegen schadet, wird dagegen kaum wahrgenommen. Diejenigen die es wissen, machen ihrem Unmut allenfalls in Internet-Chats oder in den eigenen Reihen Luft.

Die wache ausländische Konkurrenz lacht sich derweil ins Fäustchen, krepelt die Ärmel hoch und wird Deutschlands Zahntechnikern auf Dauer das Wasser abgraben. Die Zahnärzte – sie sind und bleiben die Auftraggeber der Zahntechniker – werden dem Wettbewerb seinen Lauf lassen und – zumindest auf lange Sicht – gemeinsam mit ihren Patienten die notwendigen Schlüsse ziehen.

Dr. Wolfgang Eßer

Stellvertretender Vorsitzender der KZBV

baren Sachleistungssystem sind. KZBV-Chef Fedderwitz: „Letztlich schadet der VDZI mit seiner Verunsicherungskampagne nicht nur Patienten und Gesellschaft, sondern auch Zahnärzten und ihren Auftragnehmern, den gewerblichen Laboren.“ mn

Deutscher Zahnärztetag 2005 – erste Vorankündigung

Zahnärztliches Highlight des Jahres

Der Deutsche Zahnärztetag 2005 findet vom 26. bis 30. Oktober in Berlin statt – es ist das zahnärztliche Zentralereignis des Jahres, gemeinsam getragen von Standespolitik und Wissenschaft. Im Vorfeld hält die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ihre Vertreterversammlung ab. Den Auftakt bildet die Zentralveranstaltung im Abgeordnetenhaus von Berlin, gefolgt von der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde führt einen großen Wissenschaftskongress durch – unter Zusammenführung der Einzeltagungen aller wissenschaftlichen Fachgesellschaften.



Foto: Abgeordnetenhaus Berlin

Das Abgeordnetenhaus Berlin; hier findet die Zentralveranstaltung statt.

Der Deutsche Zahnärztetag ist das politische zahnärztliche Highlight des Jahres und bereits jetzt schon als Marke für die nationale zahnmedizinische Welt etabliert. In seiner neuen Struktur, 2003 aus der Taufe gehoben, finden sich Standespolitik und Wissenschaft gemeinsam unter einem Dach zusammen, um eine zentrale Veranstaltung für alle Zahnärzte durchzuführen (siehe dazu auch nachfolgendes Interview und den Leitartikel in diesem Heft).

Den Auftakt bildete 2003 die Veranstaltung im Berliner Gendarmenmarkt aus Anlass des 50-jährigen Bestehens der Bundeszahnärztekammer. Der Zahnärztetag 2004 in Frankfurt hatte mit der symbolträchtigen Wahl der Frankfurter Paulskirche für den zentralen Festakt und mit dem innovativen interaktiven Fortbildungskonzept für den wissenschaftlichen Kongress Pflöcke weit über den

Bereich der Zahnmedizin hinaus eingeschlagen.

Der Deutsche Zahnärztetag 2005 wird diese Tradition fortsetzen. Durch die eindruckvolle Darstellung des Berufsstandes – im Schulterschluss von BZÄK, KZBV und DGZMK – in einem Gesamt-Veranstaltungskomplex wird der Öffentlichkeit verdeutlicht, dass die Zahnärzteschaft mit einer gemeinsamen Stimme spricht. Es geht um die Fortentwicklung des Heilberufes und dessen Einbindung in eine langfristig sinnvolle Gesundheitspolitik. Deutschlands Zahnärzte haben immer wieder unter Beweis gestellt, dass sie aktiv und kontinuierlich an der Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens mitwirken. Auch der diesjährige Deutsche Zahnärztetag wird wieder eine Vorreiterrolle spielen.

Der Deutsche Zahnärztetag ist bereits jetzt schon als Marke für die nationale zahnmedizinische Welt etabliert.

Hier die verschiedenen Veranstaltungsblöcke während des Deutschen Zahnärztes 2005 in Berlin :

- 27. Oktober: **Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung** (Hotel Maritim, Potsdamer Platz)
- 28. Oktober (vormittags): **Zentralveranstaltung im Abgeordnetenhaus von Berlin** mit anschließendem Empfang
- 28. Oktober (nachmittags) bis 29. Oktober: **Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer** (Hotel Maritim proArte, Friedrichstraße)
- 26. bis 30. Oktober: „ZahnMedizin interdisziplinär“ – **Gemeinsame Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde** (Internationales Congress Centrum ICC Berlin)

Interdisziplinärer Kongress

Die deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wird parallel zu den standespolitischen Veranstaltungen einen gemeinsamen Kongress mit allen wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde veranstalten. Das Motto lautet:

„Zahn-Medizin interdisziplinär“. Er wird die Bedeutung der oralen Gesundheit für die Gesamtgesundheit herausstreichen und interdisziplinäre wissenschaftliche Konzepte vorstellen.

BZÄK



Das genaue Programm der standespolitischen Veranstaltungen ist derzeit noch in Arbeit und wird rechtzeitig in den zm veröffentlicht. Das wissenschaftliche Programm der DGZMK finden Sie auf den Seiten 30 bis 34, im Internet als Download unter <http://www.zm-online.de> und unter <http://www.zmk2005.de>. Sie können es auch per Kupon auf den letzten Seiten bestellen. Einen Anmeldebogen finden Sie nach Seite 48 im Heft.

Interview mit Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Prof. Dr. Georg Meyer zum Deutschen Zahnärztetag 2005

BZÄK und DGZMK – Eine zukunftsweisende Symbiose für den Berufsstand

Die *zm* befragten den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, und den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Georg Meyer, zu Konzept, Hintergrund und politischer wie wissenschaftlicher Bedeutung der diesjährigen Veranstaltung in Berlin und zu weiteren Perspektiven.



zm: Deutscher Zahnärztetag Berlin 2005 – die Veranstaltung verspricht auch in diesem Jahr wieder, eine starke Stimme der Zahnärzteschaft in der Öffentlichkeit zu werden. Wie sehen Sie das Konzept a) aus Sicht der Standespolitik, b) aus Sicht der Wissenschaft?



Fotos: Lopata

BZÄK-Präsident Weitkamp: „Politische Themen stehen in angemessenem Verhältnis zur Wissenschaft.“

Dr. Dr. Weitkamp: Der zahnärztliche Berufsstand ist unter den mittelständischen Berufen eher klein. Deshalb ist es manchmal nicht einfach, im politischen und öffentlichen Leben seine Stimme zur Geltung zu bringen. Vor allem dann nicht, wenn dies auf unterschiedlichen Veranstaltungen geschieht. Deshalb ist die Idee entstan-

„**Ein isoliertes Auftreten von Standespolitik und Wissenschaft erzielt niemals den Erfolg, den ein gemeinsames Auftreten bringen kann.**“

Weitkamp

den, eine gemeinsam von Standespolitik und Wissenschaft, also den beiden Stützen des Berufsstandes, getragene Veranstaltung durchzuführen. Das ist die Idee des Deutschen Zahnärztetages. Zuerst stehen hier politische Themen im Vordergrund – standespolitische ebenso wie wissenschaftspolitische. Es gibt die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer, die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den wissenschaftlichen Kongress der DGZMK. Darüber hinaus ist jede zahnärztliche Organisation eingeladen, in Zukunft am Ort des Deutschen Zahnärztetages eine Veranstaltung abzuhalten. Im Mittelpunkt steht die Zentralveranstaltung mit hoher politischer Präsenz. Es schließt sich eine gemeinsam von den Organisationen BZÄK, KZBV und DGZMK getragene Pressekonferenz an. Diese Grundkonzeption hat sich schon auf dem Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt bewährt.

Prof. Dr. Meyer: Der Deutsche Zahnärztetag Berlin 2005 stellt aus Sicht der Wissenschaft insofern eine Besonderheit dar, als dort der wissenschaftliche Kongress erstmalig alle jährlichen Einzeltagungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu einer gemeinsamen Tagung zusammenführt. Dabei wird sich die Zahnmedizin interdisziplinär als Teil der Gesamtmedizin präsentieren mit einem umfassenden wissenschaftlichen Pro-

gramm zu praxisrelevanten Themen. Hierzu gehören Praktika- und Industrieoren ebenso wie ein Studententag und ein spezielles Programm für zahnmedizinische Assistenzberufe. Industrie und Handel werden aktuelle Produkte im Rahmen einer großen Ausstellung in den Messehallen des ICC präsentieren.



DGZMK-Präsident Meyer: „Erstmals finden alle wissenschaftlichen Gesellschaften zu einer Tagung zusammen.“

zm: Der Schulterschluss zwischen BZÄK und Wissenschaft ist eine zukunftsweisende Symbiose und hat sich bewährt, was ja auch schon der letzte Deutsche Zahnärztetag in Frankfurt deutlich gezeigt hat. Warum genau ist das Konzept so erfolgreich aufgegangen und wie wird es weitergeführt?

Dr. Dr. Weitkamp: Die Bedrängnisse, denen sich Praxen und Hochschulen stellen müssen, sind inzwischen sehr groß. Das hat zu der Einsicht geführt, dass ein isoliertes Auftreten von Standespolitik und Wissen-

schaft niemals den Erfolg und die Gewichtung bringen kann, die ein Auftreten in Gemeinschaft erzielt. Zwei natürliche Partner finden hier zusammen, und damit zwei sich ergänzende Verantwortungsbereiche für die Zahnärzteschaft: Auf der einen Seite die Bundeszahnärztekammer als Vertreter aller deutschen Zahnärzte, zuständig für die vielfältigen Belange des Berufsstandes, angefangen von der Aus-, Fort- und Weiterbildung bis hin zu Praxisform und Praxisführung. Hinzu kommt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung als Verantwortliche für die Versorgung im vertragszahnärztlichen Bereich. Auf der anderen Seite steht die Wissenschaft als Garant für hoch stehende Ausbildung und fachliche Absicherung des medizinischen Fortschritts.

Prof. Dr. Meyer: Das Konzept ist viel versprechend angelaufen, so dass alles dafür spricht, diese gemeinsame jährliche Veranstaltung auf Dauer zu institutionalisieren. Sehr gut erinnere ich mich an die tiefen Gräben, die in der Vergangenheit Standespolitik und Wissenschaft voneinander trennten, mit zum Teil erheblichen Reibungsverlusten für unseren Berufsstand. Ich betrachte es als einen großen Glücksfall, dass es diese Kluft nicht mehr gibt, weil in den vergangenen Jahren die BZÄK und die DGZMK in einen außerordentlich konstruktiven Dialog eingetreten sind. Stellvertretend für alle Beteiligten gilt mein besonderer Dank einerseits den BZÄK-Präsidenten Dr. Fritz-Josef Willmes und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und andererseits meinen Amtsvorgängern, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner und Prof. Dr. Heiner Weber. Es wurde zusammengefügt, was zusammengehört. Dabei gilt es, den jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft und das politisch Sinnvolle und Machbare zur Diskussion zu stellen, zu gewichten und zeitnah anzupassen. Nach dem Deutschen Zahnärztetag 2004 in Frankfurt und dem anstehenden Deutschen Zahnärztetag 2005 in Berlin, wo jeweils aus Gründen von Planungszeiträumen

„BZÄK und DGZMK sind in einen äußerst konstruktiven Dialog eingetreten“

Meyer



Das Abgeordnetenhaus: Veranstaltungsort zum Auftakt Berlin 2005

Foto: Abgeordnetenhaus Berlin

die Symbiose noch im Entstehen ist, wird dann mit den geplanten Zahnärztetagen Erfurt 2006, Düsseldorf 2007, Stuttgart 2008 und München 2009 alles zusammen gewachsen sein.

zm: Freiberuflichkeit, Kompetenzerhalt des Berufsstandes und Weiterentwicklung der Profession – inwieweit wird hier der Zahnärztetag weitere Pflöcke einschlagen?

Dr. Dr. Weitkamp: Fortbildung, also neben der Standespolitik der zweite Schwerpunkt des Zahnärztetages, ist uns ein ganz zentrales Anliegen. Sie ist oberstes Gebot zur Erhaltung unserer Kompetenz und ethische Voraussetzung für eine stete qualitativ hochwertige Versorgung im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Sie verstärkt auch den Anspruch gegenüber der Politik, unsere Forderungen für die ambulante Behandlung nach dem Prinzip der Freiberuflichkeit auszuüben. Und um die

sen Zustand zu erhalten, müssen wir dafür Sorge tragen, dass wir uns auf dem hohen Niveau dessen bewegen, was Wissenschaft und Berufsstand zu leisten vermögen, sofern man uns nur lässt. Fortbildung und lebenslange fachliche Weiterentwicklung auf präventionsorientierter Basis sind der Schlüssel unseres Selbstbewusstseins.

Prof. Dr. Meyer: Wir gehen davon aus, dass sowohl das vielschichtige und hochkarätige Tagungsprogramm, die parallel stattfindende Bundes- und Vertreterversammlung, die Industrieausstellung, aber auch öffentlichkeitswirksame Aktionen wie die Zentralveranstaltung und Pressekonferenzen vor dem Hintergrund einer möglichst hohen Teilnehmerzahl an diesem Kongress in vielerlei Hinsicht hilfreich sein werden für die Weiterentwicklung unserer Profession.

zm: ZahnMedizin ist ein Schlüsselbegriff – als inhaltlichen Schwerpunkt haben Sie die interdisziplinäre und enge Verzahnung von Medizin und Zahnmedizin herausgegriffen. Warum ist Ihnen das so wichtig?

Dr. Dr. Weitkamp: Medizinisches Denken muss einen wesentlichen Einfluss auf unseren Berufsstand haben. ZahnMedizin darf niemals allein und separat betrachtet werden, vielmehr gehört das Wissen um die medizinischen und zahnmedizinischen Wechselwirkungen im Gesamtorganismus dazu. Das medizinische Denken muss prioritär auch in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verankert bleiben.

Prof. Dr. Meyer: Leider wird in der täglichen Routine allzu häufig die medizinische Verantwortung vergessen, welche die Zahnmedizin zu tragen hat. Interdisziplinär ausgerichtete Forschungsprojekte, zum Beispiel die von Bund und Land in hohem



Paulskirche: Veranstaltungsort zum Auftakt Frankfurt 2004

Foto: Arco Images

Maße geförderte „Study of Health in Pomerania (SHIP)“, zeigen überraschende Zusammenhänge zwischen entzündlichen Parodontalerkrankungen und Allgemeinerkrankungen sowie Kaufunktionsstörungen und Kopf-, Gesichtsschmerzen, orthopädischen Problemen und Tinnitus. Die Bioverträglichkeit moderner medizinischer Werkstoffe könnte durch Zahnmediziner untersucht, beurteilt und gegebenenfalls optimiert werden. Ein weiteres Beispiel für den interdisziplinären Stellenwert der Zahnmedizin: Schleimhautveränderungen in der Mundhöhle ermöglichen die Früherkennung von Krankheiten aus anderen medizinischen Fachdisziplinen. So können Therapien frühzeitig eingeleitet werden, was im Extremfall sogar Leben retten kann.

zm: Der Wissenschaftsrat hatte in seinem letzten Gutachten mehrere Kernforderungen gestellt. Zu nennen sind Stichworte wie Stärkung von Forschung und Lehre in Deutschland, Verzahnung Medizin und Zahnmedizin, neue Approbationsordnung. Auch hier wird der Deutsche Zahnärztetag Akzente setzen, aber die Weichen sind doch bekanntlich schon längst gestellt, oder?

Dr. Dr. Weitkamp: Wir haben es als Berufsstand in Eigenregie fertig gebracht, gemeinsam mit Landespolitik und Wissenschaft den Entwurf zu einer neuen Approbationsordnung vorzulegen. Er basiert auf medizinischem Fundament, mit den gleichen Inhalten für Mediziner wie Zahnmediziner in den ersten vier Semestern. Also wird die vom Wissenschaftsrat geforderte Verzahnung Medizin/Zahnmedizin bereits an der Basis der Ausbildung gefestigt. Wenn wir erfolgreich sein wollen, muss darüber hinaus der Berufsstand wachsam sein, das gesamte Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in seinen Reihen zu haben, woran wir noch sehr arbeiten müssen. Mit breiten medizinischen Kenntnissen wird der Zahnarzt für die Zukunft gewappnet und unangreifbar sein.

Prof. Dr. Meyer: Glücklicherweise und auch im Gegensatz zu einem hämischen Kommentar in der Zeitung „Die Zeit“ hat



„Der Wissenschaftsrat hat erkannt, dass Zahnmedizin integrierter Bestandteil medizinischer Fakultäten bleiben muss.“

der Wissenschaftsrat ganz eindeutig erkannt, dass die Zahnmedizin auch zukünftig integrierter Bestandteil medizinischer Fakultäten bleiben muss. Folgerichtig fordert er eine Intensivierung allgemeinmedizinischer Aspekte in zahnmedizinischen Forschungsprojekten und auch in der Lehre. Derartige Schwerpunkte werden sowohl den anstehenden als auch zukünftige Zahnärztetage kennzeichnen.

zm: Und wie positionieren Sie sich zum Thema Fortbildung?

Dr. Dr. Weitkamp: Fortbildung ist der Kern der Kompetenzerhaltung des einzelnen Zahnarztes wie letztlich auch des Berufsstandes insgesamt. Sie soll lebenslang die Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln. Es gibt ein Firmament von Fortbildungsmöglichkeiten, das soll erhalten bleiben. Die neue Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte belegt, dass das Fortbildungsverhalten der Zahnärzte außerordentlich groß ist. Und das unter Einsatz von viel Zeit und hohen Kosten. Der Einführung einer gesetzlichen Zwangsf Fortbildung hätte es nicht bedurft. Ich sehe keinen Grund, weshalb der Fortbildungswille der Zahnärzte abnehmen sollte.

Prof. Dr. Meyer: Eine kontinuierliche wissenschaftsbasierte zahnärztliche Fortbildung ist unabdingbare Voraussetzung für eine ethisch vertretbare Berufsausübung. Der Deutsche Zahnärztetag 2005 und auch die zukünftigen Zahnärztetage werden diesem Ziel dienen.

zm: Zusatzfrage: Wie sieht es mit der postgradualen Weiterbildung in Deutschland aus?

Dr. Dr. Weitkamp: Wir erleben in diesem Bereich in Deutschland eine Wandlung. Der postgraduale Weg ist neben den klassischen Weiterbildungsgebieten nicht mehr wegzudenken. Demjenigen, der möchte, steht das gesamte Spektrum an Fort- und Weiterbildung zur Verfügung, der klassische Weg genauso wie der strukturierte Bereich. Grundsätzlich sollte alles Bewährte erhalten bleiben, neue Wege geöffnet werden und alle Möglichkeiten für alle verfügbar sein.

Prof. Dr. Meyer: Jegliche Fort- (und Weiter-) Bildung nach dem Staatsexamen ist eine postgraduale Maßnahme. Hier gilt die Zahnmedizin – gerade auch im Vergleich zu anderen medizinischen Disziplinen – als ausgesprochen vorbildlich, da der weitaus größte Teil der freiwilligen Fortbildungstätigkeit unabhängig ist von irgendwelchen beeinflussenden Sponsoren, so dass der einzelne Zahnarzt verhältnismäßig viel Geld und Zeit investiert, dafür aber eine wertfreie wissenschaftsbasierte und unabhängige Fortbildung erfährt.

zm: Ein weiteres Feld: Wie wollen Sie sich den teilweise überbordenden Bestrebungen weg von der Medizin und hin zu einer rein kosmetisch / ästhetischen Behandlungsschiene entgegenstellen?

Dr. Dr. Weitkamp: Der ästhetische Bereich unter medizinischen Aspekten betrachtet gehört ganz wesentlich zur Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dazu. Wir müssen uns auch der wachsenden Nachfrage unserer Patienten nach ästhetischen Behandlungen stellen. Wichtig ist

» Fortbildung ist der Schlüssel zur Weiterentwicklung der Profession
Weitkamp



„Wir müssen Perspektiven schaffen.“

aber, eine ganz klare und strikte Abgrenzung zur rein kosmetischen Behandlung vorzunehmen. Die Ärzte haben in diesem Bereich böse Erfahrungen gemacht und sind gerade dabei, zurückzurudern. Wir müssen sehr sensibel auf den medizinischen Hintergrund sehen, im Gegensatz dazu ist es der falsche Schwerpunkt, rein auf die Schiene des schnellen Kommerzes zu setzen.

Prof. Dr. Meyer: Bestrebungen weg von der Medizin und hin zu einer rein kosmetisch / ästhetischen Behandlungsschiene halte ich für außerordentlich gefährlich. Hiermit würde man Politikern die besten Argumente liefern für eine Ausgrenzung der Zahnmedizin aus den anderen akademischen medizinischen Disziplinen. Ich möchte nachdrücklich warnen vor einer übertriebenen und allein auf kosmetische / ästhetische Gesichtspunkte ausgerichtete öffentliche Darstellung unseres Berufsstandes, wie es leider tagtäglich in verschiedenen Medien geschieht. Vielmehr sollten wir die bereits genannten medizinischen Aspekte und die damit verbundene Verantwortung der Zahnärzteschaft, die in der Öffentlichkeit kaum bekannt ist, herausarbeiten und medienwirksam verbreiten.

zm: Last but not least: Tue Gutes und rede darüber – der Deutsche Zahnärztetag soll ja nicht nur nach innen in die Zahnärzteschaft und Wissenschaft hinein wir-

„Kaum eine andere medizinische Disziplin steht stärker im öffentlichen Interesse als die Zahnmedizin

Meyer

ken, sondern auch in der Öffentlichkeit Resonanz finden. Zahnärztetag und Gesundheits- beziehungsweise Gesellschaftspolitik – wie verbindet sich das?

Dr. Dr. Weikamp: Neue Tendenzen und Entwicklungen des Berufsstandes aufzuzeigen, dazu soll der Deutsche Zahnärztetag in der Öffentlichkeit ein Zeichen setzen. Wenn das in Einheit von Standespolitik und Wissenschaft geschieht, wird dies zum Nutzen der Zahnärzteschaft sein. Es genügt nicht, sich dabei im Tagesgeschehen aufzuhalten, sondern wir müssen Perspektiven schaffen. Dazu gehört zum Beispiel auch die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit mit den Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens. Wenn wir in der Gestaltung des Deutschen Zahnärztetages eingeübt sind, wird uns viel gelingen. Es wäre fatal, wenn wir diese Gelegenheit verstreichen ließen. Zur Zukunft der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gehört es auch, die Basis für eine gute Resonanz in der Öffentlichkeit zu legen. Unser Auftreten, unsere Seriosität und unsere kontinuierliche Mitwirkung an der Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens – dies alles sind Faktoren, die zur Akzeptanz in der Gesellschaft und zur Mitgestaltung in der Gesundheitspolitik führen.

Prof. Dr. Meyer:

Wir haben allerbeste Chancen für eine Außendarstellung gerade auch während der Deutschen Zahnärztetage, denn kaum eine andere medizinische Disziplin steht stärker im öffentlichen Interesse als die Zahnmedizin. Das liegt sicherlich an den großen Schmerzen, die Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates beim Einzelnen verursachen können, aber auch an einer tief verwurzelten Furcht vor zahnärztlicher Behandlung, die ja in früheren Epochen mitunter sehr brachialisch sein konnte. Vor diesem Hintergrund ist die Bevölkerung über

jegliche Informationen zu neuen Methoden, Verfahren und Materialien froh, die diesen tief verwurzelten Ängsten widersprechen.

zm

Programm der gemeinsamen Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2005

26. bis 30. Oktober 2005, ICC Berlin

Mittwoch 26. 10. 2005

Eröffnung der wissenschaftlichen Tagung

- 18.00 Prof. Dr. Georg Meyer, Präsident der DGZMK,
- Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer

Festvortrag

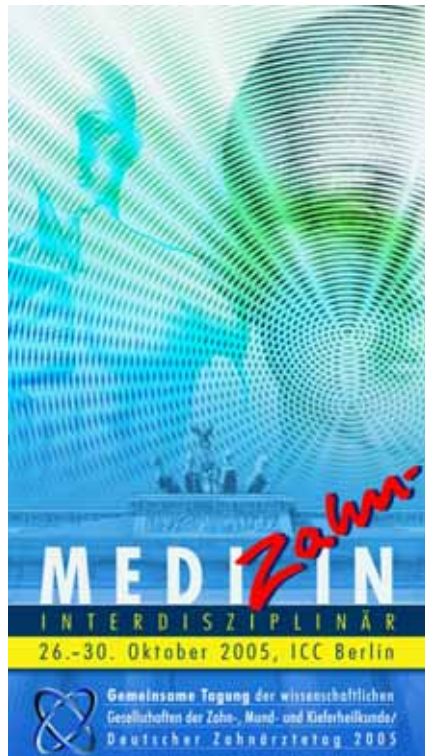
- Josef M. Penninger: Festvortrag und Preisverleihungen anschließend Get-Together-Party

Donnerstag 27. 10. 2005

Wissenschaftliches Hauptprogramm

DGK/DGZ/DGMKG/DGKFO/ DGZPW: Therapie des Frontzahnverlustes

- 09.00–09.25 G. Hetzer: Management des Milchzahntraumas
- 09.25–09.50 A. Fillippi: Management des Traumas in der unreifen, bleibenden Dentition
- 09.50–10.00 R. Frankenberger: Adhäsive Versorgung nach Trauma
- 10.00–10.10 C. L. Butz: Möglichkeit der Versorgung mit Kinderprothesen nach Trauma
- 10.10–10.20 R. Weiger: Frontzahntrauma – Folgen und Komplikationen aus endodontologischer Sicht
- 10.20–10.30 W. E. Wetzel: Möglichkeit der Keimschädigung nach Trauma
- 10.30–11.00 PAUSE, Industrieausstellung
- 11.00–11.25 Y. Pohl: Chirurgische Versorgung traumatisierter Frontzähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum
- 11.25–11.50 T. Reichert: Chirurgische Konzepte nach Verlust traumatisierter Frontzähne
- 11.50–12.30 Kurzvorträge
- 12.30–13.30 PAUSE, Industrieausstellung
- 13.30–13.55 I. Jonas: Probleme, Möglichkeiten und Grenzen der kieferorthopädischen Behandlung
- 13.55–14.20 G. R. Göz: Die kieferorthopädische Behandlung nach Zahntrauma
- 14.20–15.00 Kurzvorträge
- 15.00–15.30 PAUSE, Industrieausstellung
- 15.30–15.55 P. Rammelsberg: Funktionelle und parodontale Bedingungen für die Rekonstruktion des Zahnverlustes
- 15.55–16.20 H. Weber: Rekonstruktion des Frontzahnverlustes: Brücke oder Implantat
- 16.20–17.00 Kurzvorträge



AK Epidemiologie/ AK Gerostomatologie/

DGK: Zahngesund von 0 bis 100

- 14.00–14.10 Eröffnung
- 14.10–14.35 C. Ganss: Zahnerosionen – Schimäre oder Volkskrankheit (Epi)
- 14.35–15.00 U. Schiffner: Karies – eine Erkrankung der unteren Sozialschichten (Epi)
- 15.00–15.25 C. Hirsch: Orale Gesundheit und Lebensqualität (DGK)
- 15.25–15.45 PAUSE, Industrieausstellung
- 15.45–16.10 R. Hickel: Langlebigkeit restaurativer Versorgungen (DGK)
- 16.10–16.30 I. Nitschke: Seniorenzahnmedizin – Eine Standortbestimmung (Gero)
- 16.30–16.45 F. Mack: Zahnstatus und Ernährung im Alter (Gero)
- 16.45–17.00 C. Benz: Zahnmedizinische Prophylaxe in der Pflege (Gero)

AG Röntgen

- 09.00–09.15 Eröffnung
- 09.15–09.50 U. Rother: Neuentwicklungen der bildgebenden Diagnostik in der ZMK

- 09.50–10.20 G. Kaeppler: Anspruch an die Bildqualität analoger und digitaler intraoraler und Panoramaaufnahmetechniken
- 10.20–11.00 Diskussion, Pause, Industrieausstellung
- 11.00–11.30 K. Dula: Radiologische Untersuchungen im Rahmen der Implantatplanung und -versorgung
- 11.30–12.00 St. Hassfeld: Der intraoperative Einsatz bildgebender Verfahren
- 12.00–12.20 D. Schulze: Die Ermittlung der Knochendichte mit der digitalen Volumentomographie und ihre klinische Relevanz
- AK Didaktik: Neue Methoden der Aus-, Fort- und Weiterbildung**
- 14.00–14.10 B. Kordaß: Eröffnung
- 14.10–14.45 W. Harzer: Problemorientiertes Lernen – eine kritische Bewertung
- 14.45–16.00 Kurzvorträge und Diskussion zum Thema

AG Grundlagenforschung: Zahnärztliche Werkstoffkunde: Phänomene an den Grenzen zu Dentin und Geweben

- 14.00 H. Schweikl: Einführung
 - 14.00–14.40 H. J. Kappert: Korrosion und Beständigkeit dentaler Werkstoffe
 - 14.40–15.15 H. Duschner: Visualisierung des Grenzbereichs zwischen enossalem Implantat und Knochen
 - 15.15–15.30 PAUSE, Industrieausstellung
 - 15.30–16.05 S. Ruhl: Adhäsion von Bakterien auf Oberflächen zahnärztlicher Werkstoffe
 - 16.05–16.40 T. Groth: Die Adhäsion eukaryontischer Zellen auf Biomaterialien
 - 16.40–17.15 M. Christgau: Histologische Charakterisierung der parodontalen Wundheilungsdynamik unter dem Einfluss regenerativer Materialien
- DGZPW: Freie Vorträge**
- 09.00–12.00 Freie Vorträge

DGMKG: Freie Vorträge

- 09.00–13.00 Diskussionsforum 3. Welt
- 13.00–15.00 Kurzvorträge

Workshops DGMKG Chirurgie

Anmeldung erforderlich

tratmka@netcologne.de
Das Anmeldeformular für DGMKG-Workshops erhalten Sie direkt bei der DGMKG (Tel: 06192 / 20 63 03) oder unter www.zmk2005.de

- 08.30–10.30 MKG WS 1 W. Funk: Alloplastische Konturplastik
- 11.30–13.00 MKG WS 2 A. Osterhaus: Laser in der ästhetischen Gesichtschirurgie
- 13.30–16.00 MKG WS 3 B. Rzany: Möglichkeiten der nicht-chirurgischen Faltenbehandlung einschließlich klinischer Falldemonstrationen, Hands-on-Kurs

Workshops – DGP/DGI

Anmeldung erforderlich

- 10.00–13.00 WS 1 A. Sculean, A. Spahr: Wissenschaftliche Evidenz und praktische Umsetzung regenerativer Maßnahmen in der Parodontologie; Fa. Geistlich
- 10.00–13.00 WS 2 N.-C. Gellrich: Die prothetische Rehabilitation des Oberkiefers mit Zygomaimplantaten – Der Grenzfall für die Klinik
- A. Schramm: Virtual planning, guided surgery and Teeth-in-an-Hour
- E. A. Hegenbarth, M. Knauf: Klinische und technologische Aspekte metallfreier Gerüst- und Verblendmaterialien; Fa. Nobel Biocare
- 10.00–13.00 WS 3 B. Schmid: Trends und Vorgehen in der Ästhetik: Mit konsequenter Strategie zum Behandlungserfolg; Fa. Straumann
- 09.00–13.00 WS 4 G. Iglhaut: Die Implantatposition – Ein wichtiger Faktor in der ästhetischen Implantologie; Hands-on-Kurs; Fa. Stoma
- 10.00–13.00 WS 5 T. O. Blöcker: Knochenregeneration in der Parodontolo-

- gie und Implantologie: Grundlagen, Materialien, Konzepte, Langzeitergebnisse und Fehlermanagement; Fa. Butler
- 13.00–14.00 PAUSE, Industrieausstellung
- 14.00–17.00 WS 6 K. L. Ackermann: Casemanagement unterschiedlicher Hart- und Weichgewebsdefekte: Behandlungsstrategien für eine erfolgreiche Realisation und das trouble shooting bei Komplikationen; Fa. Geistlich
- 14.00–17.00 WS 7 J. Diemer: Integration der Implantologie in Ihr Praxiskonzept (praktischer Kurs); Fa. Implant Innovations
- 14.00–17.00 WS 8 S. Jepsen, B. Heinz: Möglichkeiten der regenerativen Parodontaltherapie mit Schmelz-Matrix-Proteinen; Fa. Straumann
- 14.00–17.00 WS 9 E. Eisenmann: „Beauty and Speed“
- G. Gómez-Román: Das rechte Licht für die Ästhetik – Welche Vorteile hat die Keramik in der Implantologie
- F. Bergmann: Ästhetik durch Augmentation, Speed durch Frühbelastung und Funktion durch Knochenstraining – Chance oder Widerspruch?
- G. Romanos: Immediate Loading aus funktioneller und finanzieller Sicht; Fa. Dentsply Friadent
- 14.00–18.00 WS 10 A. Sculean: Aktuelle chirurgische Techniken in der regenerativen und plastisch ästhetischen Parodontalchirurgie, Hands-on-Kurs; Fa. Stoma
- 14.00–18.00 WS 11 J.-F. Roulet, H. Kappert, J. Tinschert, D. Edelhoff, O. Brix: Evolution und neueste Generation hoch fester und hoch ästhetischer Vollkeramiken – Neueste Vollkeramik-Generation für Presstechnik und CAM-Technologie – Vergleichende Übersichten zu Materialeigenschaften
- Klinisch- wissenschaftliche Ergebnisse
- Indikationen – Präparation – Befestigung
- Klinische Fallbeispiele hoch ästhetischer Vollkeramikrestaurationen
- Fragen & Antworten;
- Fa. Ivoclar Vivadent GmbH

Seminar – APW

Anmeldung erforderlich

- 10.00–13.00 APW Sem 1 M. Frentzen: Laser, welche Vorteile bringt der Lasereinsatz in der Zahnmedizin?

Freitag 28. 10. 2005

Wissenschaftliches Hauptprogramm

DGP/DGI: Implantate im parodontal erkrankten Gebiss

- 09.00–09.30 J. Meyle: Einführung 1 – Möglichkeit und Grenzen der Parodontistherapie
- 09.30–10.00 F. Neukam: Einführung 2 – Möglichkeiten und Grenzen der Implantattherapie

- 10.00–10.15 Diskussion
- 10.15–10.45 PAUSE, Industrieausstellung
- 10.45–12.45 Fragestellungen Team 1 und 2: Wann fällt die Entscheidung für Zahnerhalt? Wann fällt die Entscheidung für Implantattherapie? Sofort- vs. Spätimplantation; Team 1 – K. L. Ackermann, H. Schliephake; Team 2 – H. Wachtel, M. Hürzeler Diskussion
- 12.45–14.00 Mittagspause, Industrieausstellung
- 14.00–16.45 Fragestellung Team 3 und 4: Welche ästhetischen Ziele sind mit der Implantattherapie im Frontzahnbereich bei Parodontitispatienten zu erreichen? Team 3 – G. Gómez-Román, G. Dhom Pause, Industrieausstellung
- Team 4 – G. Körner, M. Schlee Diskussion

DGMKG/DGKFO: Chirurgische KFO Therapie

- 08.45–09.00 E. Holtgrave, B. Hoffmeister: Eröffnung
- 09.00–09.20 B. Hoffmeister: Planung und Zeitwahl kombinierter kieferorthopädisch/kieferchirurgischer Eingriffe
- 09.20–09.40 U. Ehmer: Planung kieferorthopädisch-chirurgischer Kombinations-therapien
- 09.40–10.20 Kurzvorträge
- 10.20–11.00 Diskussion, PAUSE
- 11.00–11.20 K. Wangerin: Die Asymmetrie des Gesichts – wachstums- und altersabhängige chirurgische Konzepte
- 10.20–11.40 B. Kahl-Nieke: Kieferorthopädische und interdisziplinäre Konzepte zur Behandlung der Gesichtasymmetrie
- 11.40–12.10 Kurzvorträge
- 12.10–12.30 Diskussion
- 12.30–13.30 Mittagspause, Industrieausstellung
- 13.30–13.50 G. Santler: Langzeitergebnisse bei der Behandlung des frontoffenen Bisses
- 13.50–14.10 R. Schwestka-Polly: Stabilität einer kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlung eines skelettal offenen Bisses
- 14.10–17.50 Kurzvorträge mit Diskussion
- DGK: Frühdiagnostik und -therapie in der Kinderzahnheilkunde
- 09.00–09.30 Grußwort, Ehrungen
- 09.30–10.00 C. Meyer: Aktuelle Impfeempfehlungen und Frühdiagnostik aus kinderheilkundlicher Sicht
- 10.00–10.30 U. Rother: Anforderungen an die bildgebende Diagnostik im Kindesalter
- 10.30–11.00 Pause, Industrieausstellung
- 11.00–11.30 S. Döbersch-Paulus: Frühtherapie aus kinderzahnheilkundlicher Sicht
- 11.30–12.00 B. Kahl-Nieke: Frühdiagnostik und -therapie aus kieferorthopädischer Sicht
- 12.00–14.00 Pause, Industrieausstellung
- 14.00–17.00 Kurzvorträge

DGZ/DGZPW: Versorgen mit Keramik

- 13.30–13.55 U. Blunck: Adhäsive Befestigung von Vollkeramik (State of the Art)
- 13.55–14.20 J. Tinschert: Probleme der residualen Festigkeit von vollkeramischen Restaurationen und deren Kompensation

- 14.20–14.40 Kurzvorträge DGZ
- 14.40–15.00 Kurzvorträge DGZPW
- 15.00–15.30 Pause, Industrieausstellung
- 15.30–15.55 P. Pospiech: Lebensdaueranalysen an vollkeramischen Zahnersatz
- 15.55–16.20 R. Frankenberger: Intraorale Reparatur von Keramikrestaurationen
- 16.20–16.40 Kurzvorträge DGZ
- 16.40–17.00 Kurzvorträge DGZPW

DGI/AGKI/DGZPW/DGK

- 09.00–17.00 AGKI / AKOPOM

Kurzvorträge

- 09.00–17.00 DGI Kurzvorträge
- 09.00–13.00 DGZPW Kurzvorträge
- 13.30–16.30 DGK Kurzvorträge, Praktikerforum

DG für Laserzahnheilkunde

- 14.00–14.10 N. Gutknecht, M. Frentzen: Begrüßung und Einführung, Möglichkeiten und Perspektiven in der Lasertechnik
- 14.10–14.40 J. Meister: Laserstrahlung – Von den Grundlagen bis zur Zahnmedizinischen Anwendung
- 14.40–15.10 C. Apel: Laserwirkung – Von der Biostimulation bis zur Destruktion
- 15.10–15.30 PAUSE, Industrieausstellung
- 15.30–16.30 Laseranwendung: Beispiele für klinische Indikationen
- M. Frentzen: Einführung/Diagnostik/Parodontologie
- T. Kleinert: Kariologie
- H. Deppe: Chirurgie
- 16.30–16.45 S. Grümer: Perspektiven für die Laserzahnheilkunde – Visionen für das 21. Jhdt.
- 16.45–17.00 N. Gutknecht: DGL, eine Gesellschaft stellt sich vor

DGZ I: Präventive und Restaurative Zahnheilkunde, AG für angewandte und multimediale Lehre

- 09.00–09.45 H. J. Staehle: Eröffnung, DGZ-Preisverleihung
- 09.45–10.00 A. M. Kielbassa: Präventive und Restaurative Zahnheilkunde/aktuelle Trends
- 10.00–13.00 Kurzvorträge
- 13.00–14.00 B. Hahn, S. Szep: DGZ-Arbeitsgruppe für angewandte multimediale Lehre (AGAML)

AKI/AGAZ: Stand der digitalen und ergonomischen Zahnarztpraxis und -technik

- 14.00–14.10 B. Kordaß, W. Freesmeyer: Begrüßung und Einführung
- 14.10–14.40 Wiedhahn: Digitale Praxis-State of the art
- 14.40–15.10 V. Wagner: Konzepte zur zahnärztlichen Ausbildung
- 15.10–15.30 PAUSE, Industrieausstellung
- 15.30–16.00 R. Hilger: Ergonomie in der Praxis
- 16.00–16.30 W. Betz: Ergonomie in der zahnärztlichen Ausbildung
- 16.30–17.30 Kurzvorträge
- 11.00–14.00 Pressekonferenz

Seminare APW

Anmeldung erforderlich

- 10.00–13.00 APW Sem 2 O. Zuhr: Ästhetik
- 10.00–13.00 APW Sem 3 A. Schmierer: Hypnose in der Zahnarztpraxis
- 10.00–13.00 APW Sem 4 B. Kordaß: Elektronisch gestützte Funktionsdiagnose
- 10.00–13.00 APW Sem 5 M. Kern: Vollkeramische Brücken und Kronen
- 14.00–17.00 APW Sem 6 D. Heidemann: Endodontie: Der aktuelle Stand
- 14.00–17.00 APW Sem 7 M. Wichmann: Implantatprothetik: Was sollte man nie tun?
- 14.00–17.00 APW Sem 8 N. Krämer: Kinderzahnheilkunde: Update
- 14.00–17.00 APW Sem 9 H. Terheyden: Augmentationsmaterialien: Was? Wann? Wozu?

Kurse AK Psychologie und Psychosomatik in der ZMK

Anmeldung erforderlich

- 10.00–13.00 Psycho Kurs 1 A. Wolowski, I. Staehle: Prothesenintoleranz
- 14.00–17.00 Psycho Kurs 2 H. P. Jöhren: Therapie und Diagnostik der Zahnbehandlungsangst

Workshops DGZ

Anmeldung erforderlich

- 14.00–16.00 WS 12 M. Hülsmann: DGZ Arbeitskurs „Endodontie“
- Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung mit NiTi-Instrumenten

IAZA Workshops

- 09.00–10.30 T. Schneider: Notfallmanagement
- 11.00–12.30 M. Daubländer: Schmerzausschaltung

Samstag 29. 10. 2005

Wissenschaftliches Hauptprogramm

DGZ/DGZPW/DGP/DGI:

Therapiekonzepte interdisziplinär

- 08.30–08.50 T. Kocher: Epidemiologische Grundlagen
- 08.50–09.10 M. Walter: Voraussetzungen für integrierte Versorgungskonzepte, Patientenzentrierung, Entscheidungskriterien und -prozesse
- 09.10–10.30 Einzelzahnverlust – Moderation: U. Schlagenhauf
- C. Dörfer, M. Hülsmann, M. Kern, H. Wehrbein, R. Streckbein, U. Schlagenhauf
- Bevor der Zahn verloren geht – Erhalt oder „rechtzeitige“ Extraktion
- Lückenschluss ohne Prothetik (z. B. KfO, Zahnverbreiterungen mit Adhäsivtechniken)
- Synoptische Versorgung mit parodontologischen, kieferorthopädischen, chirurgischen und prothetischen Maßnahmen (Komplexfälle); Diskussion
- 10.30–11.00 PAUSE, Industrieausstellung

- 11.00–12.15 Verkürzte Zahnreihe – Moderation: R. Biffar
- J. Setz, W. Wagner, R. Biffar
- Traditionelle Konzepte
- Implantatprothetische Optionen
- Das Konzept der verkürzten Zahnreihe im Rahmen eines interdisziplinären Ansatzes
- Diskussion
- 12.15–13.45 Mittagspause
- 13.45–15.30 Reduziertes/stark reduziertes Gebiss – Moderation: E. J. Richter
- A. Sculean, N. Salenbauch, E. J. Richter, B. Wöstmann
- Klassische Konzepte der (Perio)prothetik
- Moderne implantologische Strategien in der (Perio)prothetik
- Stabile Base Konzept
- Integrierte Versorgung im stark reduzierten Lückengebiss
- Diskussion
- Pause, Industrieausstellung
- 15.30–17.45 Fallpräsentation mit Einbeziehung des Auditoriums – Moderation: Th. Hoffmann
- 15.30–16.20 Fallpräsentation 1 „Zwischenlücke/Einzelzahnverlust“ – Therapieoptionen
- Team 1: P. Eickholz
- Team 2: P. Rammelsberg
- Team 3: H. Wachtel
- 16.20–17.00 Fallpräsentation 2 „Verkürzte Zahnreihe“ – Therapieoptionen
- Team 1: M. Kern
- Team 2: W. B. Freesmeyer
- Team 3: K. P. Lange
- 17.00–17.45 Fallpräsentation 3 „Reduziertes/stark reduziertes Gebiss“ – Therapieoptionen
- Team 1: H. Stark
- Team 2: E. J. Richter
- Team 3: K. L. Ackermann, Filderstadt
- 17.45–18.00 J. Fedderwitz: Bewertung der Therapieentscheidung unter dem Aspekt der GKV
- 18.00–18.15 Diskussion

DGKFO: Freie Vorträge/Industrieforum

- 08.45–15.00 Eröffnung/Preisverleihung/ Freie Vorträge
- 12.20–13.50 Pause, Industrieausstellung
- 15.00–17.00 Industrieforum

DGP/DGI: Kurzvorträge/Industrieforum

- 09.00–11.00 DGI Kurzvorträge
- 09.00–15.30 DGP Kurzvorträge
- 11.00–17.00 Industrieforum

AK Psychologie und Psychosomatik in der ZMK: Ein guter Zahnarzt ist auch ein guter Psychologe

- 12.30–12.45 Begrüßung
- 12.45–13.30 L. Drews: Instrumente der ärztlichen Gesprächsführung
- 13.30–14.15 J. Margraf-Stiksrud: Qualitätssicherung durch psychologische Kompetenz
- 14.15–14.30 Pause, Industrieausstellung
- 14.30–15.15 G. F. Riegl: Qualitätsmarkierung unter besonderer Berücksichtigung des schwierigen Patienten
- 15.15–15.45 Diskussion
- 15.45–16.15 Pause, Industrieausstellung
- 16.15–18.00 Vorträge zum Kongress-thema

DGK: Logopädische Aspekte in der Kinderzahnheilkunde

- 09.00–09.45 M. C. Bade: Logopädische Aspekte in der Kinderzahnheilkunde
- 09.45–10.30 Kurzvorträge
- 10.30–11.00 Pause, Industrieausstellung
- 11.00–12.00 Freie Vorträge

DGZPW/AFDT: Restauration und Funktion

- 09.00–09.30 M. Ahlers: Strukturierte Diagnostik und Entscheidungsunterstützung
- 09.30–10.00 U. Lotzmann: Stellenwert der okklusalen Vorbehandlung
- 10.00–10.30 D. Reusch: Wie restauriere ich einen Patienten nach erfolgreicher funktioneller Therapie?
- 10.30–11.00 Pause, Industrieausstellung
- 11.00–11.20 R. Ott: Bedeutung der Eckzahnführung für die prothetische Versorgung
- 11.20–11.45 W. B. Freesmeyer: Die Therapie des Abrasionsgebisses – Nutzen und Risiken
- 11.45–12.00 H. Ch. Lauer, P. Ottl: Keramik versus Metallkaufäche unter funktionellen Gesichtspunkten
- 12.00–12.15 B. Kordaß: Einfluss von Restaurationmaterialien auf die funktionellen Bedingungen im Kauorgan
- 12.15–12.30 T. Gedrange: Muskelphysiologie und -pathologie
- 12.30–12.45 O. Bernhard: Qualitätssicherung in der Funktionstherapie
- 12.45–14.00 Diskussion, Pause, Industrieausstellung
- 14.00–17.00 AFDT Kurzvorträge

DGZ II: Endodontie, AG Endodontologie und Traumatologie (AGET)

- 09.00–09.10 H. J. Staehle: Eröffnung
- 09.10–09.25 E. Schäfer: Endodontie/aktuelle Trends
- 09.25–13.00 Kurzvorträge
- 15.00–17.00 M. Hülsmann: Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und Dentale Traumatologie (AGET)

DGMKG:

- 13.00–17.00 Kurzvorträge
- 14.00–16.00 Ästhetische Gesichtschirurgie
- 16.00–18.00 Symposium Wehrmedizin

DGZ: Kurzvorträge, Praktikerforum

- 09.00–17.00 DGZ Praktikerforum und Kurzvorträge

AKFOS:

- 09.00–09.10 K. Röttscher: Eröffnung
- 09.10–09.45 L. Figgenger: Nervschädigung durch Leitungsanästhesie
- 09.45–10.30 R. Singer: Gutachterliche Stellungnahmen bei Implantatschäden
- 10.30–10.45 Diskussion
- 10.45–11.30 C. Grundmann: Die Identifizierung der Tsunami Opfer
- 11.30–11.45 H. P. Kirsch: Graphik zum Thema Tsunami
- 11.45–12.30 R. Lessig: Tsunami 2004 – Einsatz von DNA-Analysen zur Identifizierung
- 12.30–12.45 Diskussion

AK Geschichte der Zahnmedizin

- 09.00–13.00 AK Geschichte der Zahnmedizin

Workshops DGZ**Anmeldung erforderlich**

- 09.00–11.00 WS 13 S. Szep: Dentinadhäsive – Stand der Technik – Hands-on-Kurs

Hauptprogramm der Assistenzberufe Vorträge

- 09.00–09.40 S. Zimmer: Prävention in jedem Alter und jeder Individualität
- 09.40–10.20 T. Kocher: Allgemeine Erkrankungen und Auswirkungen auf das Parodontium. Neue epidemiologische Erkenntnisse
- 10.20–11.00 PAUSE, Industrieausstellung
- 11.00–11.40 B. Kleber: Schöne Zähne lebenslang?
- 11.40–12.20 K. P. Lange: Klassischer Zahnersatz oder Implantate?

Seminare der Assistenzberufe

- 14.00–17.00 Sem 1: J. Brinkmann: Prävention in der Kieferorthopädie, besonders bei festsitzenden Apparaturen
- 14.00–17.00 Sem 2: W. B. Freesmeyer, W. B. Hannak: Besonderheiten der Abformung und Kieferrelationsbestimmung von der Einzelzahnversorgung bis zum kombiniert festsitzend-abnehmbaren Zahnersatz
- 14.00–17.00 Sem 3: I. Kaschke: Die präventiv-zahnmedizinische Betreuung von Kindern mit Behinderungen
- 14.00–17.00 Sem 4: A. M. Schmidt-Westhausen: Hygiene in der zahnärztlichen Praxis – neue Richtlinien
- 14.00–17.00 Sem 5: P. Purucker: Antibakterielle Lösungen und ihr präventiver Einsatz
- 14.00–17.00 Sem 6: J. Plötz: Welche Methoden der Wurzelreinigung sind erfolgreich?
- 14.00–17.00 Sem 7: S. Hägewald: Diagnostik und Therapie der Periimplantitis
- 14.00–17.00 Sem 8: S. Graack: Die Anamnese in der zahnmedizinischen Diagnostik und Erhaltungstherapie

Studententag Workshops

- 10.00–11.30 WS-S 1: S. Zimmer: Prävention in jedem Alter für jeden Menschen
- 10.00–11.30 WS-S 2: M. J. Noack: Neue Möglichkeiten minimalinvasiver Kariestherapie
- 10.00–11.30 WS-S 3: C. Barthel: Erfolgreiche Endodontie, Voraussetzungen, Erfolgsaussichten (mit Filmdemo)
- 10.00–11.30 WS-S 4: R. S. Zöbisch: Präventives Praxiskonzept

- 10.00–11.30 WS-S 5: I. Peroz: Vorbereitung des endodontisch behandelten Zahnes für prothetische Restauration unter Berücksichtigung von Kronenaufbauten und Kanalfüllungsmaterialien
- 10.00–11.30 WS-S 6: B. M. Kleber: Moderne Diagnostik in der Parodontologie und Konsequenzen für die Therapie
- 09.30–12.00 WS-S 7: S. Hägewald: Aktueller Stand in der parodontalen Regeneration (Fa. Straumann)
- 09.00–12.00 WS-S 8: Hands-on-Kurs mit 20 Übungsplätzen
E. Eisenmann: Ankylos
G. Gómez-Román: Die Sofortimplantation nach Zahnextraktion oder nach Implantatverlust (Fa. Dentsply Friadent)
- 09.30–12.00 WS-S 9: A. M. Kielbassa: Das (Einzelzahn-) Implantat als unverzichtbarer Bestandteil einer modernen Zahnheilkunde – endodontologische und parodontologische Aspekte, theoretischer und praktischer Kurs (Fa. Nobel Biocare)
- 09.30–12.00 WS-S 10: A. Tjaden: Einführung in die Implantologie – entscheiden Sie sich für eine erfolgreiche Zukunft – praktischer Kurs (Fa. Implant Innovations)

Vorträge

- 13.00–13.10 Th. Hoffmann: Eröffnung
- 13.10–13.25 B. M. Kleber: Bericht vom 2. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung zur Lehre in der Parodontologie
- 13.25–13.40 N. Pischon: Graduiertenprogramm Berlin und parodontale Grundlagenforschung in Boston (USA)
- 13.40–13.55 T. Gehrke: Graduiertenprogramm Nijmegen und zahnärztliche Praxis in Deutschland
- 13.55–14.10 U. Montén: Graduiertenprogramm in Göteborg
- 14.10–14.30 Diskussion und Pause
- 14.30–14.45 A. M. Arnold: Zahnärztliche Tätigkeit im Ausland, rechtliche Grundlagen, Finanzierung, Anerkennung von Studienleistungen
- 14.45–15.00 J. Kleber: Zahnarzt in Schweden – Vorbereitung, Möglichkeit, Tätigkeit, Qualifizierung
- 15.00–15.45 Diskussion und Pause
- 15.45–16.15 R. Garve: Ethnomedizin: Aktuelles aus dem Urwald – Rituelle Deformierung der Kiefer
- 16.15–16.45 A. Olze: Identifizierung und Altersbestimmung aus zahnärztlicher Sicht
- 16.45–17.00 Diskussion
- 17.00–17.45 A. Welk: Computergestützte Ausbildungssysteme und moderne Lehrmethoden im Zahnmedizinstudium
- 17.45 Diskussion

Sonntag 30. 10. 2005**Wissenschaftliches Hauptprogramm****DGP/AG Kieferchirurgie/AK Oralpathologie/Oralmedizin: Parodontale/Orale Medizin**

- 09.00–09.30 Frühstück
- 09.30–10.00 N. N.: Differentialdiagnostik von Malignomen der Mundhöhle
- 10.00–10.30 T. W. Remmerbach: Stellenwert der Bürstenbiopsie in der Tumorfrüherkennung

- 10.30–11.15 Pause, Industrieausstellung
- 11.15–11.45 F. Bahmer: Immunbiologie der Mundschleimhaut
- 11.45–12.15 T. Kocher: Bedeutung der Parodontitis für systematische Erkrankungen (Daten der SHIP-Studie)
- 12.15–12.45 B. Noack: Genetische Risikofaktoren der Parodontitis
- 12.45–13.00 Diskussion

DGZ/DGP/BZÄK/KZBV: Präventionsorientierte Zahnheilkunde

- 09.30–09.50 W. Wagner: Konzept der Neubeschreibung einer präventionsorientierten modernen Zahnheilkunde
- 09.50–10.05 E. Hellwig: Neue Systematik im Bereich Zahnerhaltung
- 10.05–10.20 J. Meyle: Screening mit Hilfe des PSI und präventive Langzeitbetreuung in der Parodontologie
- 10.20–10.35 H.-C. Lauer: Neubeschreibung und befundorientierte Festzuschüsse
- 10.35–11.00 Diskussion
- 11.00–11.30 Pause, Industrieausstellung
- 11.30–11.45 D. Österreich: Berufspolitische Bewertung aus Sicht der Körperschaften – BZÄK
- 11.45–12.00 J. Fedderwitz: Berufspolitische Bewertung aus Sicht der KZBV
- 12.00–12.30 N. N.: Vorstellungen zur Qualitätssicherung in der Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde

DGKFO: Freie Vorträge

- 09.00–13.00 Freie Vorträge

Hauptversammlungen der Fachgesellschaften – Preisverleihung

am Donnerstag, 27. 10. 2005

- 16.00–18.00 DGMKG
- 18.00–19.30 DGI
- 17.00–18.00 DGZPW
- 17.00–18.00 DGK
- 17.00–18.00 DGP
- 16.15–17.00 AK Didaktik
- 18.00 AG Kieferchirurgie und AK Oralpathologie und Oralmedizin

am Freitag, 28. 10. 2005

- 12.30–13.30 IAZA
- 13.00–15.00 Wrigley Empfang
- 17.00–19.00 DGZMK
- 17.00–18.00 DGKFO
- 17.00 AGAZ

am Samstag, 29. 10. 2005

- 09.00–17.00 Dentsply Preis
- 17.00 AKFOS
- 13.00–15.00 DGZ
- 14.00–15.00 AFDT
- 10.00–12.00 AK Psycho

Rahmenprogramm*

Donnerstag, 27. 10. 05

- 14.00–16.00 Uhr Besuch der Museumsinsel; Rundgang (1 Stunde) mit anschließendem Besuch des Pergamonmuseums
- Ab 20 Teilnehmer, Abholung vom ICC inbegriffen, kein Rücktransfer; Anmeldeschluss 18. 9. 05; Preis pro Person: 19,00 €

Freitag, 28. 10. 05

- 10.00–12.30 Uhr Jüdisches Berlin Rundgang (1,5 Stunden) mit anschließendem Besuch der Neuen Synagoge
- Ab 20 Teilnehmer, Abholung vom ICC inbegriffen, kein Rücktransfer; Anmeldeschluss 18. 9. 05; Preis pro Person: 14,00 €
- 14.00–16.00 Uhr Rund um die Hackeschen Höfe – Rundgang (1,5 Stunden)
- Ab 20 Teilnehmer, Abholung vom ICC inbegriffen, kein Rücktransfer; Anmeldeschluss 18. 9. 05; Preis pro Person: 11,00 €
- 10.00–16.00 Uhr Ausflug nach Potsdam
- Ab 20 Teilnehmer, Abholung vom ICC, Anmeldeschluss 18. 9. 05; Preis pro Person: 39,00 €

Samstag, 29. 10. 05

- 10.00–12.30 Uhr Architektur in Berlins Neuer Mitte – Rundgang (2 Stunden) mit anschließendem Besuch einer Aussichtsplattform am Potsdamer Platz.
- Ab 20 Teilnehmer, Abholung vom ICC inbegriffen, kein Rücktransfer; Anmeldeschluss 18. 9. 05; Preis pro Person: 15,00 €
- 14.00–16.15 Uhr Schiffsfahrt auf der Spree von Schloss Charlottenburg zur historischen Stadtmitte (1,5 Stunden)
- Ab 20 Teilnehmer, Abholung vom ICC inbegriffen, kein Rücktransfer; Anmeldeschluss 18. 9. 05; Preis pro Person: 19,00 €
- 13.30–16.30 Uhr Auf den Spuren der Berliner Mauer – Rundgang (2 Stunden) mit anschließendem Besuch des Dokumentationszentrums Berliner Mauer
- Ab 20 Teilnehmer, Abholung vom ICC inbegriffen, kein Rücktransfer; Anmeldeschluss 18. 9. 05; Preis pro Person: 17,00 €

* Alle Preise sind inklusive Transfer vom ICC zum jeweiligen Treffpunkt und inklusive gesetzl. MwSt.; Mindestbuchungszahl 20 Personen. Programmänderungen vorbehalten.

Abendprogramm*

Mittwoch, 26. 10. 05

- Beginn ca. 19.30 Uhr
- Get-Together-Party im ICC; 10,00 € inkl. Essen und Getränke

Donnerstag, 27. 10. 2005

- Beginn ca. 20.00 Uhr
- Assistentenabend im Wasserwerk; 60,00 € (für Assistenten 30,00) inkl. Essen, exkl. Getränke

Freitag, 28. 10. 2005

- Beginn ca. 20.00 Uhr
- Geselliger Abend im Loewesaal; 65,00 € inkl. Essen, exkl. Getränke

* Programmänderungen vorbehalten

Allgemeine Geschäftsbedingungen für den Kongress der DGZMK

Bestätigung:

Eine verbindlich wirksame Anmeldung liegt erst vor, wenn Sie von uns, in der Regel binnen einer Woche, eine schriftliche Bestätigung erhalten haben. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das DGP Service Büro (+49 (0)941-94 27 99-0). Anmeldungen zum Rahmenprogramm können bis zum 18. 9. 2005 nur unter Vorbehalt bestätigt werden, da eine wie im Programm angegebene Gruppenstärke erforderlich ist.

Anmeldeschluss:

Schriftliche Anmeldungen werden bis zum 16. 10. 2005 akzeptiert. Ab 17. 10. 2005 werden ausschließlich Vorort-Anmeldungen angenommen.

Stornierung:

Die Stornierung der Teilnahme bedarf der Schriftform. Bei Stornierung bis zum 30.09.2005 erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 60,00 €/Person. Nach diesem Zeitpunkt erfolgt keine Erstattung der Teilnahmegebühr.

Rechnungsschreibung:

Wünschen Sie eine besondere Rechnungslegung, teilen Sie uns dies bitte direkt bei Anmeldung mit. Für nachträgliche Änderungswünsche werden 20,00 € Bearbeitungsgebühr erhoben.

Zahlung:

Es werden nur Zahlungsweisen akzeptiert, wie auf dem Anmeldeformular ausgewiesen.

Mehrwertsteuer:

In den Preisen für Abend- und Rahmenprogramm ist die gültige Mehrwertsteuer enthalten.

Rechtliche Grundlage:

Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Programmänderungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

50 Jahre Pfälzische Zahnärztliche Körperschaften

Im Zeichen des Hambacher Schlosses

Der Pfälzische Zahnärztetag auf dem Hambacher Schloss in Neustadt an der Weinstraße strahlte dieses Jahr in einem besonderen Glanz: Die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung feierten ihr 50-jähriges Bestehen. Die Gastgeber freuten sich am 21. Mai über den regen Zulauf und über die positive Resonanz auf die Referate und auf die Festrede eines außergewöhnlichen Gastes.

Bewusst wählten die Gastgeber, Dr. Jürgen Raven, Vorsitzender der Bezirkskammer (BZK) Pfalz, und Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz und Vorstandsmitglied der BZK, das Hambacher Schloss als Ausgangspunkt der deutschen Demokratie zum festen Sitz für den Pfälzer Zahnärztetag. Dieses Jahr aber strahlte das Schloss nicht nur im Sonnenschein, sondern auch unter der Festlichkeit des 50-jährigen Jubiläums gemeinsamen Schaffens von Kammer und KZV. Beide Gastgeber unterstrichen immer wieder die enge Zusammenarbeit beider Körperschaften seit ihrem Entstehen 1955 bis heute.

„Im Kern haben sich die unterschiedlichen Ansichten über 50 Jahre gehalten“, resümierte Raven und nannte einige der Diskussionspunkte: Pflichtmitgliedschaft in der Kammer und ihren Wert für die Freiberuflichkeit, der Spagat der Selbstverwaltung zwischen Gemeinwohl und Einsatz für den Einzelnen, die Aufsicht über die innere Ordnung des Berufsstandes. Gäben die Zahnärzte ihre Kammern auf, so ginge die klassische Trias Professionalität, Eigenverantwortlichkeit und Unabhängigkeit wohl verloren. Gerade in Zeiten, in denen die Politik viel daran setze, alles zu vereinheitlichen, brauche der Berufsstand eine geschlossene Vertretung. „Hat die KZV Zukunft?“, fragte Stein. Er erinnerte daran, wie tatkräftig die Vereinigung



Fotos: Matovinovic

in den 50er Jahren für bessere wirtschaftliche Bedingungen sorgten für mehr Niederlassungsfreiheit und Zugang zu allen Kassen. „Ohne Arzt oder Patient gäbe es wohl kein Gesundheitswesen mehr, ohne GKV schon“, betonte er die Notwendigkeit einer KZV auch in der Zukunft. Nun gelte es, der ständig zunehmenden Regulierung für Bürger und Heilberufler entgegenzutreten und im Konsens mit Verhandlungspartnern eine Lösung zu finden, schloss Stein.

„Der Abt als Arzt“, ein häufiges Bild in den Reden seines Ordensgründers Benedikt wählte der Festredner Abt Makarios Hebler OSB von der Benediktinerabtei St. Mauritius zu Tholey als Thema: „Benedikt erklärt, in größter Sorge müsse sich der Abt um die

kranken Brüder kümmern, denn sie und nicht die Gesunden brauchen den Arzt.“ Doch solle der Abt nicht den Oberaufseher mimen, denn jeder hat ein Recht auf seine Individualität. Bei seinem Exkurs ins klösterliche Denken überließ es der eloquente Mann der Kirche seinen Zuhörern, wie

Auf dem Hambacher Schloss feierten (von links) Dr. Wilfried Woop (stellv. Vorsitzender der BZK-Pfalz), Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, Prof. Dr. Hans-Jörg Staehle von der Universität Heidelberg, Festredner Abt Makarios Hebler von der Benediktinerabtei St. Mauritius zu Tholey und Dr. Jürgen Raven mit zahlreichen Gästen anlässlich des Zahnärztetages das 50-jährige Jubiläum.

die Weisheiten seines Ordensgründers Benedikt nun interpretieren wollten: Rein begrenzt auf den Klerus, übertragen auf den Zahnarzt in seiner Praxis als Hüter der ihm Anvertrauten oder als Freiberufler in einem politischen Umfeld, das der Freiwilligkeit ein Dekret aufoktroyieren will.

„Das letzte Mittel, wie Abt Makarios sagte, ist die Extraktion des Zahnes. Vorher aber gilt es, einzugreifen“, leitete Prof. Dr. Hans-Jörg Staehle von der Universität Heidelberg zu seinem wissenschaftlichen Vortrag „Aktuelle Entwicklungen in der Endodontologie“ über.

Beim geselligen Treff im Anschluss diskutierten die Teilnehmer prompt so manche Behandlungsmöglichkeit leidenschaftlich. pit

47. Westerländer Fortbildungswoche

Minimalinvasive Zahnheilkunde bei Windstärke acht

Starkwind Stärke acht! Für Sylt nicht unbedingt ungewöhnlich. Aber für die Westerländer Fortbildungstage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein schon. Kaum eine Chance für den Strandkorb. Das kam nur der Fortbildung zu Gute!

1100 Teilnehmer (auch, wenn der neugebackene Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister von 100 000 sprach) trafen sich zum 47. Male zu einer unvergesslichen Woche der wissenschaftlichen Fortbildung, der freundschaftlichen und kollegialen Begegnung und des Teamerlebnisses. Denn, wie in all den letzten Jahren, waren viele Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem gesamten „staff“ angereist, um gemeinsam Neues für den Praxisalltag zu erlernen und diese Innovationen gemeinsam im Team umsetzen zu können.

Die Marke „ZahnArzt“

Der frisch gewählte Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister stellte die gedankliche „Wandlung“ des Zahnarztberufes in seiner Eröffnungsrede in den Vordergrund und sprach von der „Marke ZahnArzt“. Ziel sollte es sein, eine Zahnbehandlung so minimalinvasiv wie möglich zu gestalten, um den Patienten so wenig wie möglich zu belasten. Der Zahnmediziner hat dabei die Aufgabe, nicht nur den Zahnzustand zu optimieren, sondern auch die Gesamt-Belastung des Patienten so gering wie möglich zu halten. „Die ZahnMedizin ist die größte medizinische Fachdisziplin, der Zahnarzt ist ein FachArzt“, so die Worte Küchenmeisters. Er sprach sich gegen eine zu starke Spezialisierung in ein-

„Wir haben es mit Menschen aus Fleisch und Blut zu tun und nicht mit einer elektronischen Gesundheitskarte, auf der dann jeder Zahn ein eigenes Aktenzeichen hat.“
Küchenmeister



Foto: westerland-sylt.com



Foto: Kirsch



Foto: in-online.de

zelne Fachbereiche aus und hält nur einige partielle Spezialisierungen bezüglich differenter Therapieanforderungen für sinnvoll. „Fatal wäre eine totale Sektorisierung der Zahnmedizin in getrennte Fachbereiche mit multiplen Fachzahnarzt-Anerkennungen“, warnte der Kammerpräsident.

Maximalinvasive Eindrücke

Eine chirurgische Parodontalbehandlung bei starken Rauchern kommt für

Dr. Bernd Heinz, Hamburg, nicht in Frage. Er verweist darauf, dass jeder PAR-Patient auch als medizinischer Risiko-Patient anzusehen sei. Das bedeutet: So wenig Belastung als nötig. Ebenso sollten sämtliche Patientenwünsche und -aspekte, etwa finanzielle Belange, in den Vordergrund einer jeden Therapieentscheidung gestellt werden. Für eine grundsätzliche primäre Infektionsbehandlung, bevor operative Maßnahmen ergriffen werden, sprach sich Dr.

Hannes Wachtel, München, aus. Er legt bei der operativen Therapie besonderen Wert darauf, dass die Papille durch die richtige Schnitttechnik erhalten bleibt, und rät, zum Wundverschluss einen monofilen Kunststoffaden (Polypropylen) zu verwenden, denn er absorbiert keine Bakterien. Die Nadeln sollen etwa 15 Millimeter lang sein. Sein Tipp für die Papillenpräparation: Tennisschlägerlappen vermeiden! Ein kleines Rasparatorium

Eine Fortbildung auf hohem Niveau mit versierten Referenten: Zusammengestellt von Vizepräsident und Vorstand für Fortbildung Dr. Michael Brandt (li.)



Foto: ZAK SH

„Die ZahnMedizin ist die größte medizinische Fachdisziplin, der Zahnarzt ist ein FachArzt!“
Küchenmeister

Küchenmeister

verwenden! Papille von buccal kommend bis nach lingual andrücken, von lingual kommend nähen, dann verknüpfen. Ersten Knoten doppelt schlingen, den zweiten Knoten als einfache Schlinge darüber setzen. Unbedingt breite Pinzetten meiden, sie quetschen das Gewebe, was oft bis zu acht Tagen Durchblutungsverminderung führt und damit eine Heilungsverzögerung verursacht, so der erfahrene Praktiker.

Aufgeschaut

Marion Pitzken

Ganz gleich, wie viele Pinselstriche der Meister strichelte und wie viele seine Helfer: Michelangelo meisterte an der Decke der Sixtinischen Kapelle ein wahres Kunstprojekt, dessen Umsetzung vier Jahre dauerte. Heute veranschlagen Künstler für Deckenmalerei oft nur drei Wochen vor Ort, sprich auf dem Gerüst. Oder sie schaffen das Werk in Muße und hängen es im Nachhinein mit speziellen Konstruktionen auf – zum Beispiel über dem Behandlungsstuhl. Zur Faszination der Patienten, zur Freude der Zahnärzte.

Von unten nach oben schaut der Betrachter bei den Deckenbildern von Doris Katharina Benkwitz gleich in doppelter Hinsicht: Er liegt auf dem Zahnarztstuhl, sie malt analog aus der Froschperspektive – das „Meer“ ebenso wie das Wasserloch in „Afrika“.

Absolut leid war Dr. Peter Hansen die kahle, weiße Decke über dem Behandlungsstuhl. Aber auch die mit Heftzwecken festgepinnten Poster, denen die Bilder im selbstgebastelten Rahmen mit stümperhafter Halterung folgten.

Etwas Professionelles sollte den Blick des Patienten fesseln, wenn der auf dem Behandlungsstuhl sitzt, beschloss der Zahnarzt aus Wanderup bei Hamburg. Gemäß dem Motto: Wenn ein Bild es wert ist aufgehängt zu werden, dann verdient es den passenden Rahmen.

Der etwas andere Blickwinkel

Also fragte der Zahnarzt in Flensburg „seinen“ Galeristen Michael Schween nach einer Lösung. Der hatte bereits den selben Gedanken verfolgt und nach einem gemeinsamen Brainstorming mit einer Bühnenmalerin ging diese ans Werk. Hansens Patienten waren ja nicht die einzigen, die über die Öde an der Decke beim Zahnarzt klagten.

Wenige Monate später legte Schween das Angebot vor: Vier Motive für die schmucke Decke – Unterwasserwelt, Dschungel, Tiere am Wasserloch und Zirkus. Das klingt zunächst banal, doch wenn ein Patient jetzt bei Hansen für umfangreiche Diagnostik und komplizierte Behandlung eine Stunde im Stuhl aushält, weiß er, wie ein Frosch das Ganze sieht. Von unten halt.

„Die Resonanz war unglaublich. So ein Bild über dem Kopf nimmt die Hemmungen



Fotos: Benkwitz

und liefert fast immer Gesprächsstoff. Kaum sitzt der Patient, fixieren die Augen sofort das Motiv und finden darin Halt“, ergänzt Hansen mit Blick auf die entsprechende Arbeitserleichterung für ihn und seine Kollegen. Andere Zahnärzte, die sich zu Fortbildungen in seiner Praxis trafen, teilten seine Begeisterung über die Deckenbilder. Diese malt Doris Katharina Benkwitz aus

Bad Pyrmont mit Acrylfarben auf Leinwand. Anschließend werden die Bilder eingescannt, auf eine Platte gedruckt und mit einem besonderen Verfahren veredelt. So wirken die Drucke wie Originale. Aber ihre Oberflächen sind pflegeleicht und widerstandsfähiger. Und sie sind leichter: Das einen Quadratmeter große Motiv wiegt inklusive Aufhängung drei Kilogramm. Die

Anbringung ist einfach, ebenso das schnelle Wechseln oder Drehen der Motive im Spezialrahmen. Der ermöglicht es, das Bild zum einen in unterschiedlichen Abständen zur Decke aufzuhängen und zum anderen den Neigungswinkel nach Bedarf zu ändern. So kann der Patient es entspannt und am Kopf des Behandlers vorbei erforschen.

Dank der Größe der Motive wirken sie selbst auf die meisten fehsichtigen Patienten, selbst wenn die während der Behandlung auf ihre Brille verzichten müssen. Auf Wunsch hat die Künstlerin die Motive auch

gen statt Verwirrung. „Besonders Kinder vergessen ihre Angst und gehen stattdessen auf Entdeckungsreise“, berichtet Hansen, der die Motive regelmäßig auswechselt.

Aus einem Guss

Ebenso seine Dortmunder Kollegin Dr. Barbara C. Schulze: In ihrer Gemeinschaftspraxis haben sie und ihre Kolleginnen die Zahnbaustelle (siehe Titelbild) im Behandlungszimmer für Kinder aufgehängt, „weil es wie ein Comic wirkt“ – und sie korrigiert

kus. Flatternde Schmetterlinge suggerieren Schwerelosigkeit ebenso wie die auf den Betrachter zuschwimmende Schildkröte und ein schwangeres Seepferd zwischen Korallen im lichten Blau des Meeres. Schulze hat allerdings weit mehr Aufwand getrieben, als nur die Deko-Lücken über den Häuptern ihrer lieben Patienten zu schließen. „Seit Jahren sammle ich auf Reisen Anregungen in jedem Winkel, in jedem Hotel“, schildert sie. Den vierwöchigen Aus- und Umbau der Praxis letzten Sommer brauchte sie, um ihr Gesamtkonzept für die ästhetische Gestaltung der Praxis umzusetzen. Handgearbeitete Glastische und geätzte Glastüren stehen für die Großzügigkeit, mit der die Räume geplant sind. Die Dekorationen in Nischen, an Wänden und Decken füllen die Räume mit Leben. Im Hypnoseraum mindert eine Relax-Liege die Verspannung abgehetzter Patienten unter einem zur Deckendeko erkorenen, abstrakten Beuys-Bild.

Liegen, wo die Giraffe trinkt

Bei Dr. Peter Köver in Köln freuen sich die jüngsten Patienten „über den Affen am Wasserloch, den Löwen gleich daneben übersehen sie, weil sie schon über die Giraffe nachdenken, die sich zum Trinken zu ihnen herabbeugt“, kommentiert seine Assistentin die Wirkung dieses Benkwitz-Bildes. Außerdem lenkt Köver die Kinder auf andere Weise ab: Sie dürfen während der Behandlung mit der Hand kleine Spielzeuge in einem Sack ertasten und erraten und eines davon als Trophäe mit nach Hause nehmen. Für die Erwachsenen hat er zudem in zwei anderen Räumen Wandbilder von Viktor Vasarely an die Decke gehängt, bei denen der Künstler den Betrachter durch das Spiel mit Dimensionen und optischer Täuschung beschäftigt.

Kunst der Konzepte

Die Indianerin April Turner arbeitet in ihre Bilder archaische Symbolkräfte ein, malt Mandalas, die traditionell für Ruhe stehen. Für die Kids entwirft sie individuell Bilder im



schon variiert, wie für jene Zahnärztin, die sich die „Schmetterlingswiese“ – passend zu ihrer in Rosa-Tönen gehaltenen Praxis-einrichtung – in pink und lila wünschte.

Die eingängigen, klaren Motive begeistern fast alle Patienten, erzählen Hansen und weitere Kollegen. Mit der zentrischen Öffnung nach oben, die die perspektivische Wirkung intensiviert, schaffen sie Vergnü-

sich sofort: „Gerade Männer finden auch Gefallen daran!“ Dennoch: Die Baustelle fügt sich mit kindgerechter Tapete und Spielecke zu einem harmonischen Ganzen zusammen. Die anderen der inzwischen acht Motive von Benkwitz neigen sich in je einer Behandlungseinheit dem Patienten zu. Mal verfolgt er von unten die Fahrt der Heißluftballons, mal die Akrobaten im Zir-

Comic-Stil „nach Wunsch mit Bezug auf einen Ort, mit einem Wahrzeichen der vertrauten Umgebung, so dass der Patient lange schauen kann und sich gleich wohl(er) fühlt und somit auch beruhigt“. Diese Bilder werden in der gewünschten Größe auf Leinwand gedruckt und auf einen Rahmen gezogen. Ein Klick-System erleichtert auch hier das Aufhängen an der Decke. Turner legt ebenfalls Wert auf Harmonie von Gestaltung und Bebilderung der Praxis, denn „nur stimmige Konzepte können Behaglichkeit bieten“. Mitunter müsse ein Kunstmaler eben sein Konzept nach den bestehenden Gegebenheiten ausrichten.

Die „Wohnfuhl“praxis

Genau diesen Wunsch spürten die Zahnärzte Dr. Uta-Berit Böhme und Tobias Lempa aus Wolfenbüttel. Die beiden wollten eine Praxis gründen, die von oben bis



Fotos: Turner



Beruhigende Farben und klare Motive zeichnen die Deckenbilder von April Turner aus. Oben das Comic „Pets“ für Kinder, links ein Mandala für Ausgewogenheit.

unten von Behaglichkeit statt steriler Atmosphäre geprägt ist. Ihr Ziel: Warme Farben statt weiße Wände. Korbsessel statt Plastikstühle. Weite statt (gegebener) Enge der Räume. Und vor allem galt: Ruhe für Auge und Gemüt sollte der Patient in ihrer Praxis finden, auch wenn er während der Behandlung auf die Decke starren muss. Die Dresdener Künstlerin Helga Leimbach setzte diese Wünsche vor Ort um. Jetzt ge-

nießen die Patienten beim Eintreten eine imaginäre Aussicht auf der Wand. Den befreienden Blick nach draußen vermitteln Suggestiv-Fenster auf der Deckenschräge in Behandlungs- und Prophylaxezimmer. Der Clou: Die Theatermalerin hat sogar die rahmenden Elemente gemalt – direkt auf die Wand. Decken- und Wandgemälde brauchen einen beständigen Untergrund, wenn der Schmuck von Dauer sein soll. Die Vorar-

beit erforderte entsprechend viel Zeit, die Tapete musste fallen, mit allem Drum und dran, der Feinputz sollte makellos sein. Und das Motiv sollte gefallen. Aus mehreren Skizzen wählten die Zahnärzte vorab ihre Favoriten. Gerade Kinder und Angstpatienten lassen sich gerne ablenken, werden ruhig, bestätigen die Auftraggeber.

„Wenn ich nach dem Nutzen gefragt werde ...“, resümiert Böhme heute und fährt überzeugt fort: „... der Nutzen wiegt auf jeden Fall mehr!“ Ihr gehe es schließlich bei der Arbeit auch gut, wenn ihre Patienten eben nicht verspannt auf die Decke starren. Sondern relaxed auf Bäume schauen, die sich im Wind wiegen, genau wie jene draußen vor dem Haus.

Aufgehängt, abgelenkt

„Über den Behandlungsstuhl gehört ein Bild!“ Dieser Gedanke war der Künstlerin Leimbach durch den Kopf gegangen, als sie selber gerade behandelt wurde und Halt suchend die weiße Fläche über sich inspierte. „Vögel, Fische oder Bäume wirken so beruhigend.“ Ihre Zahnärztin griff die Idee auf: Bäume mit Frühlingsblüten zierten bald darauf Decke und Wand in einem der Behandlungszimmer. „Ich hatte diese starke



Fotos: Leimbach



Decke und Wand gestaltet die Dresdenerin Helga Leimbach in einem Stil, wenn sie zu Stift und Pinsel greift. Die Konzepte entstehen in enger Zusammenarbeit mit den Auftraggebern, schließlich soll der Zahnarzt das Ergebnis ebenso mögen, wie seine Patienten. Das Fenster oben rechts zum Beispiel ist reine Illusion, die einem engen Raum Weite verleiht.



Resonanz von den Patienten gar nicht erwartet“, erinnert sich Bettina Hacker, „die meisten waren begeistert“. Beziehungsweise enttäuscht, weil im zweiten Zimmer solche Blickfänge fehlten. Mittlerweile hat die Dresdener Praxis auch in dieser zweiten Einheit Farbe bekannt: Fische schwimmen an Wand und Decke zur Beruhigung der nervösen und ängstlichen Patienten und zur Freude der Mutigen unter ihnen. Hacker freut sich, dass die Patienten die Ablenkung annehmen: „Viele Kinder suchen sofort nach Nemo. Aber die Erwachsenen nehmen die Bilder genauso gut an.“ Mit „Erwachsene“ meint die Zahnärztin auch ihre Mitarbeiter und sich selbst: „Wir fühlen uns auch wohler in diesem Umfeld.“ Ergo bat sie die Künstlerin, alle Praxisräume zu gestalten. Jetzt entspannen die Patienten bis zur Behandlung in Bambusmöbeln vor Son-

nenblumen in mediterranem Ambiente. Einige Werke hängen sogar im Treppenhaus, da fällt das Eintreten leicht.

Wer Dr. Ulrich Spohr in Kassel konsultiert, fühlt sich wie beim Aufbruch zu einer Seereise. Spohr musste Abstand nehmen von den gewollten Deckengemälden. Zwangsweise. „Die Heiz-Kühl-Akustikdecke unserer Praxis ist nicht bemalbar, wie sich herausstellte,“ erklärt der Kieferorthopäde. Doch er und sein Partner fanden mit dem Künstler Laszlo Horvath eine Alternative: Die Penthouse-ähnlichen Räume mit einem 360-Grad-Blick über Kassel sind wie ein Bug geformt. Da lag's nahe, dem Schiff einige Details und den passenden Wolkenhimmel direkt auf die Wand zu malen. Die Patienten kommen gerne „an Bord“. Sie genießen ihren Aufenthalt mitunter so sehr, dass sie – zum Beispiel in ein mit Pinsel und Acryl sug-

geriertes Aquarium versunken – nicht hören, wenn sie aufgerufen werden. „Kapitän“ Spohr freut sich, dass die Investition Früchte trägt: „Die Patienten sind bestens abgelenkt!“ Für Angst vor der Behandlung bleibt kein Raum mehr.

Wenn der Kuss im Spiegel leuchtet

In der Zahnarztpraxis von Thomas Vogt in München spiegelt sich ein Kuss über einem der vier Behandlungsstühle und nimmt den Patienten in seinen Bann. Genau gesagt „Der Kuss“ von Auguste Rodin, den Markus Heinsdorff gekonnt verfremdet hat: 18 Vierecke leuchten in Variationen auf, die ein Zufallsgenerator auswählt. Die Installation birgt weitere Raffinessen: Das Original hängt an der Wand hinter dem Stuhl. „Der Patient hat den Kuss immer vor Augen, obwohl der hinter ihm hängt. Egal wie er sitzt oder liegt“, begeistert sich Vogt. Sobald der Patient zunehmend in die Waagerechte sinkt, „richtet sich der Spiegel wie von Roboterhand bewegt“ neu aus, erklärt Heinsdorff. Die gestalterische Verbindung zwischen Wand und Decke greift. Dank ausgefeilter Computertechnik.

Die aufwändige Installation des Kusses ist nur ein Teil des Gesamtkonzeptes, mit dem der Münchner Zahnarzt seiner Praxis zu einem kunstgetragenen Ambiente verhalf. In anderen Zimmern vergisst der Patient seine Behandlung, während er im Spiegel Landschaftsfotos betrachtet. Ein Kuss als Kunstwerk, Motive aus der Antike, der Anblick digital bearbeiteter Landschaftsfotos über dem Stuhl und – Vogts Lieblingsobjekt – eine Videosäule aus Edelstahl als Empfang, in der Menschen ständig über eine alte Museumstreppe auf und abgehen und die jeden Eintretenden für sich einnimmt.

Überall ist Raum für Kunst

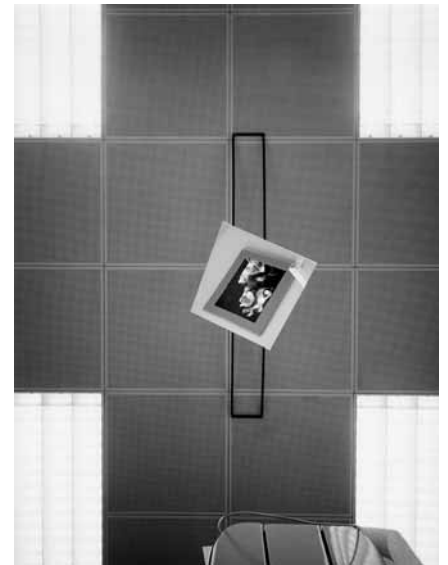
„Zu viel des Guten!“ mag mancher denken. Udo Kittelmann, Direktor des Museums für Moderne Kunst in Frankfurt, widerspricht: „Kunst hat immer und überall ihren Ort, nur der Verwalter des Ortes hat nicht immer Raum und Verstand für die Notwendigkeit von Kunst.“ Und weiter: „Markus Heinsdorff stellt mit seiner Praxisinstallation ein Konzept vor, das sensibel auf die räumlichen und funktionalen Gegebenheiten eingeht und zugleich eine eigene, in sich geschlossene Welt imaginiert.“ Ein Teil der Imagination beruht sicherlich darauf, dass die Perfektion der Technik, die in den Installationen steckt, nur zu erahnen ist. Vogt wollte bewusst Kunst in der Praxis auf seine Patienten wirken lassen: „Aber ich wollte nichts Triviales!“ Sondern etwas verführerisch Anderes.

Kurzerhand bat der Münchner, der eine Vorliebe für bewegliche Objekte hegt, den Künstler Heinsdorff um ein Konzept. „Natürlich hat er – wie Künstler eben sind – nicht das gemacht, was ich ursprünglich wollte.“ Aber das Ergebnis habe genau gepasst. „Es hat sich schon deshalb gelohnt, weil es mich begeistert und meine Patienten sowieso. Sie nehmen die außergewöhnliche Atmosphäre anders wahr. Und die Installationen treffen den Geschmack vieler meiner Patienten“, so Vogt.

Kollegen waren ebenfalls angetan. Zum Beispiel Dr. Gerhard Waldmann, ebenfalls München. Er fügte eine andere Installation von Heinsdorff in seine Praxisgestaltung



Fotos: Heinsdorff



Bewegte Bilder bewegen Menschen, dachte sich ein Münchner Zahnarzt. Ein leuchtendes Beispiel ist die Variation von Auguste Rodins „Der Kuss“, bei dem 18 Vierecke stets unterschiedlich kombiniert aufleuchten. Der Patient verfolgt alles gebannt mit den Augen – im Spiegel an der Decke (siehe oben).

ein. Sie hängt über dem Behandlungsstuhl, „denn die Patienten haben immer geklagt, dass hier nichts ist.“ Jetzt schon. Jetzt wandert ihr Blick bei der Behandlung über die Collage aus verschiedenen Landschaftsaufnahmen in einem länglichen Leuchtkasten. Der Blick aus der Vogelperspektive auf Landschaften ist für den fast Liegenden dabei ein besonderes Erlebnis.

Einen Schritt weiter Richtung Technik und weg von der Kunst ging ein Emdener Kollege. Er installierte einen Plasmabildschirm an der Decke über dem Zahnarztstuhl. Seitdem verlieren sich seine Patienten in Filmen, vergessen sind dann die unangenehmen Seiten des Zahnarztbesuches. Gerade für Kinder ist der Bildschirm der Renner schlechthin und ein Grund, wieder einmal zum Zahnarzt zu „müssen“. Mittlerweile, so der Kollege, seien die Schirme viel kostengünstiger. Einen professionellen Anbieter zu finden für die Aufhängung an der Decke, der dann auch die Garantie dafür übernimmt, sei dagegen immer noch schwierig. Er beauftragte seinerzeit einen Stahlgerüstbauer. Für die Kompatibilität der Software mit den anderen Systemen sorgte ein Multimedia-Spezialist.



Fotos: Kurz



Wie einst Michelangelo klettert Karla Kurz aufs Gerüst, wenn sie mit Pinsel und Acryl, Kohlestift und Schwamm an die Decke geht.

Wenn sie es wünschen, können die Patienten eines Hamburger Kollegen zusätzlich zum Bildschirm ein Musikkissen nutzen. Das findet er besser, „weil der Patient zwar in erster Linie den entspannenden Tönen lauscht, aber trotzdem hören kann, wenn ich zu ihm rede.“

Das Motiv für Motive

Den passenden Künstler mit dem richtigen Konzept zu finden, das bildete das eigentliche Problem für viele der befragten Zahnärzte. Zunächst war ihnen als Auftraggeber wichtig, dass ihre Patienten sich im Stuhl wohler fühlen. Nach den ersten Gesprächen mit Künstler oder Galerist ahnten die meisten aber bereits, dass die optimale Wirkung auf eine harmonische Grundgestaltung der Praxis zielt. Und bald kristallisierte sich für sie heraus, dass dieser wohltuende Effekt auf sie selber abstrahlt. Ihr



Foto: Heinsdorff

Eine Foto-Collage in gläsernen Leuchtkästen installierte Markus Heinsdorff in einer Münchener Praxis über dem Behandlungsstuhl – jetzt haben die Patienten viel zu entdecken.

Fazit: Ein Motiv an der Decke lohnt sich für alle Beteiligten. Ganz gleich, ob die teure oder die preiswerte, die konstante oder die variable Version gewählt wird – sie sollte professionell sein.

Auf den Feinputz gemalt

Neben den etablierten Decken-Künstlern drängen die jungen nach. Eine von ihnen ist Karla Kurz aus Stuttgart. Ihr Projekt „Leda und der Schwan“ hat sie mit Acryl auf Feinputz gemalt. Und wenn es daran geht, die Decke direkt anzumalen, greifen die Künstler heute zwar zu verbesserten Farben und Materialien, doch der Weg, den Michelangelo nahm, bleibt ihnen auch bei deutlich kürzerer Produktionszeit nicht erspart: Er führt sie aufs Gerüst! ■

zm Leser service

Details und Adressen können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Angst und Depressionen

Alarmierende Entwicklung

Depressionen sind die unsichtbare Todesursache Europas, sagt EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou. Das klingt dramatisch. Tatsächlich verursachen psychische Probleme im Berufsleben immer mehr Arbeitsausfälle. Das belegen Erhebungen mehrerer Krankenkassen.

Mit knapp zehn Prozent nehmen psychische Erkrankungen in der Krankheitsstatistik der 2,6 Millionen erwerbstätigen DAK-Versicherten Rang vier ein. Das bedeutet einen Anstieg um 42 Prozent seit dem Jahr 2000. Wie dem kürzlich vorgestellten DAK-Gesundheitsreport mit dem Schwerpunkt Angst und Depressionen zu entnehmen ist, gingen mehr Fehltag nur noch auf das Konto von Rückenschmerzen, Atemwegserkrankungen und Verletzungen. Einzelbeobachtung oder allgemeiner Trend? Die neuesten Zahlen der AOK deuten auf letzteres hin. Dort waren psychische Störungen mit 7,8 Prozent ebenfalls die vierthäufigste Krankheitsursache. Gleiches gilt für die BKK mit 7,5 Prozent.

Die seelische Gesundheit ist laut DAK-Report insbesondere im Gesundheitswesen, der Öffentlichen Verwaltung sowie bei Organisationen und Verbänden schlechter als in anderen Berufszweigen. Die Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen lagen hier im Jahr 2004 um 55 Prozent (Gesundheitswesen), 42 Prozent (Öffentliche Verwaltung) und 40 Prozent (Organisationen und Verbände) über dem Bundesdurchschnitt. Für die Wirtschaftszweige Bildung, Kultur, Medien sowie Banken und Versicherungen, die hinsichtlich ihres Gesamt Krankenstandes unter dem Bundesdurchschnitt liegen, wurden ebenfalls überdurchschnittlich viele psychisch bedingte Arbeitsausfälle festgestellt.

Sinkende Krankenstände

Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen häufen sich. Gleichzeitig befindet sich der Krankenstand der DAK-Versicherten mit 3,2 Prozent auf einem sehr niedrigen Niveau. Auch hier herrscht wieder Übereinstimmung mit AOK und BKK. Sie meldeten

für das Jahr 2004 Krankenstände von 4,5 und 3,7 Prozent. Für die AOK ist das der niedrigste Stand seit zehn Jahren. Wie erklärt sich der Trend zu sinkenden Krankenständen? Dr. Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender der DAK, führt ihn unter anderem auf die Angst vor Arbeitslosigkeit, Veränderungen in den Tätigkeits- und Produktionsstrukturen, die verstärkte Entlassung von Personen mit hoher Morbidität sowie verringerte Arztbesuche aufgrund der Praxisgebühr und erfolgreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zurück.

Volkskrankheiten der Zukunft

Die dynamische Entwicklung von Angststörungen und Depressionen in Deutschland bewertet DAK-Chef Rebscher als alar-

mierend. Für ihn sind sie die „Volkskrankheiten der Zukunft“. Auf internationaler Ebene kommt man zu ähnlichen Ergebnissen. Die WHO geht davon aus, dass depressive Erkrankungen im Jahr 2020 weltweit den zweiten Rang unter den Behinderungen auslösenden Krankheiten einnehmen könnten. Um den Ursachen für die Verschlechterung der seelischen Gesundheit ihrer Versicherten auf den Grund zu gehen, befragte die DAK Psychotherapeuten und Forscher sowie Vertreter von Kostenträgern und Unternehmen. Die Ergebnisse der Befragung ließen sich, so Rebscher, wie folgt zusammenfassen: „Es ist zu vermuten, dass die Veränderungen in der Arbeitswelt, der Zeitdruck, die Arbeitsplatzverdichtung und die Arbeitsplatzunsicherheit mit dieser Entwicklung in Zusammenhang stehen.“ Um der Besorgnis erregenden Zunahme psychisch bedingter Arbeitsausfälle entgegenzuwirken, müsse das Problem gesundheitspolitisch in den Fokus gerückt werden. Prävention und Versorgungsoptimierung spielten dabei eine zentrale Rolle, sagte Rebscher. Um der dynamischen Entwicklung psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken, hat die DAK verschiedene Pilotprojekte gestartet. Dazu gehören Infoveranstaltungen, in



Foto: CC

Antriebslos – immer mehr Menschen fallen am Arbeitsplatz aufgrund psychischer Probleme aus. Zu den am häufigsten auftretenden Krankheitsbildern gehören Depressionen. Viele Betroffene entscheiden sich erst spät für eine Therapie, obwohl der Zugang zum Versorgungssystem gut ist.

denen Versicherte über Krankheitsbilder und deren Behandlung aufgeklärt werden. Wie eine Bevölkerungsumfrage der DAK im Februar 2005 zeigte, sind Anstrengungen in diesem Bereich nach wie vor notwendig. Denn obwohl 82 Prozent der Befragten psychische Erkrankungen nicht mehr als Tabuthema empfanden, hätten immer noch 56 Prozent Hemmungen, deswegen am Arbeitsplatz zu fehlen. Auch die AOK setzt auf präventive Maßnahmen: „Besonders positive Impulse können von der betrieblichen Gesundheitsförderung ausgehen“, meint Dr. Barbara Marnach, Ärztin bei der AOK. Mängel im Arbeitsklima ließen sich schon durch die Schulung von Führungskräften oder Entspannungskurse für alle Mitarbeiter erheblich verringern, so Marnach.

Die Herausforderung annehmen

Die Weichen für eine Verbesserung der seelischen Gesundheit müssen nach Ansicht der DAK auch im Versorgungsbereich gestellt werden. Aus dem Gesundheitsreport geht hervor, dass sich viele Betroffene erst spät für eine Therapie entschieden hatten. Mehr als 70 Prozent gaben an, eigeninitiativ professionelle Hilfe gesucht zu haben, nur ein geringer Teil wurde vom Hausarzt zu einer Therapie motiviert. „Die angemessene Behandlung psychisch kranker Menschen stellt eine Herausforderung dar, der das Gesundheitssystem offenbar nicht in gleichem Maße nachkommt, wie etwa bei der Versorgung somatischer Erkrankungen“, lautet die Schlussfolgerung des Reports. Die DAK hat aus diesem Grund vereinzelt damit begonnen, die psychologische Qualifikation von Hausärzten stärker zu fördern. Nicht ausreichend, heißt es zu diesen Maßnahmen aus Richtung der Psychotherapeuten. Sie erwarten von allen Akteuren im Gesundheitssystem mehr Engagement. „Der Fokus ist noch nicht genügend auf das Problemfeld psychische Erkrankungen

zm-Info

Hilfe bei der Diagnose

Zur schnelleren Diagnose von Depressionen können schon einfache Screening-Fragebögen beitragen, die von Patienten im Wartezimmer ausgefüllt werden. Die Auswertung der Antworten lässt gezielte Rückschlüsse auf mögliche psychiatrische Erkrankungen zu. Von der WHO wurde ein fünf Punkte umfassender Fragebogen entwickelt, der unter <http://www.who-5.org> zur Verfügung steht.

gelenkt worden. Betroffene Patienten müssen besser aufgeklärt werden und intensiver partizipieren können. Außerdem sollte die Lotsenfunktion des Hausarztes durch obligatorische psychologische Schulungen gestärkt werden“, fordert Timo Harfst von der Bundespsychotherapeutenkammer in Berlin. In der Verantwortung sind seiner Ansicht nach also Kassen, Hausarztverbände und der Gesetzgeber. Erforderlich sei zudem ein Ausbau der Behandlungskapazitäten, vor allem im Osten der Republik.

In puncto Gegenmaßnahmen wurde auf Anfrage beim BMGS auf das Präventionsgesetz hingewiesen. Die Akteure vor Ort könnten selbst entscheiden, zu welchem Zweck sie die dadurch bereitstehenden Mittel verwenden wollten. Dies sei natürlich auch zur Förderung der seelischen Gesundheit mög-

lich, hieß es aus der Pressestelle. Auf europäischer Ebene hat man die Herausforderung – zumindest auf dem Papier – erkannt und angenommen. Markos Kyprianou, EU-Kommissar für Gesundheit, bezeichnete psychische Erkrankungen auf einer WHO-Konferenz zu diesem Thema als „Europas unsichtbare Todesursache“. Jedes Jahr kämen mehr Menschen durch Selbstmord ums Leben als in Autounfällen. Um dem entgegenzuwirken, verabschiedeten die europäischen Gesundheitsminister im Januar in Helsinki einen „Aktionsplan für psychische Gesundheit“, der unter anderem eine gute Primärversorgung und mehr finanzielle Mittel für diesen Bereich vorsieht.

Psychologische Kompetenz der Zahnärzte ausbauen

Für die Zahnmedizin spielt das Thema seelische Gesundheit ebenfalls eine wichtige Rolle. Schlechte Zähne können ein Anzeichen für psychische Probleme sein. Dabei muss der Zahnarzt aber differenzieren, sagt Prof. Dr. Stephan Doering, Professor für Psychosomatik in der Zahnheilkunde an der WWU Münster und Mitglied im Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK: „Patienten mit schlechter Mundgesundheit sind nicht zwingend depressiv. Wenn sie aber außerdem niedergeschlagen sind und Schwierigkeiten bei Compliance und Anamnese auftreten, sollte der Zahnarzt aufmerksam werden.“ Oft ist das Erkennen der psychischen Störung für fach-

fremde Ärzte schwierig. Und selbst wenn die diagnostische Kompetenz vorhanden ist, stellt sich die Frage, wie man betroffenen Patienten am besten begegnet. Hier fehle es Zahnärzten oft an der richtigen Gesprächsführungstechnik, so Professor Doering. Er regt daher an, die psychologischen Kompetenzen von Zahnärzten schon im Studium stärker zu fördern oder sie durch postgraduelle Weiterbildung auszubauen.

sth



Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

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

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

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:

Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

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

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

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

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

Unterschrift

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Psychologie in der Zahnarztpraxis

Zahnbehandlungsangst, Zahnbehandlungsphobie

Norbert Enkling et al.

Trotz der heute weitgehend schmerzfreien Behandlung unter Lokalanästhesie empfinden viele Menschen die Zahnbehandlung als unangenehm und bedrohlich. Eine aktuelle Umfrage in Bochum durch ein unabhängiges Institut ergab in einem semistrukturierten Interview, dass 70 Prozent der 300 Befragten Angst vor der Zahnbehandlung empfinden [11].

Die Angst des einen Patienten ist jedoch nicht unbedingt mit der eines anderen Patienten vergleichbar. Und der Sammelbegriff Angst vor der Zahnbehandlung muss daher weiter diversifiziert und konkretisiert werden. Da auch der Zahnarzt bei der Behandlung ängstlicher Patienten ganz besonderen Anforderungen unterliegt, helfen die Quantifizierung und die qualitative Analyse der individuellen Angst vor der Zahnbehandlung im Zusammenhang mit der allgemeinen psychischen Anamnese, Problempatienten frühzeitig herauszufiltern und einer individuellen Therapieplanung und einer adäquaten Therapie zuzuführen. Im Folgenden werden die Begriffe Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie definiert, diagnostische Hilfsmittel beschrieben und Therapieansätze vorgestellt.

Definitionen und Ätiologie

Die meisten Patienten, die vor einer Zahnbehandlung stehen, haben ein mehr oder weniger ausgeprägtes Angstgefühl, dennoch suchen sie regelmäßig ihren Zahnarzt zur halbjährlichen Untersuchung auf. Diese „normale“ Zahnbehandlungsangst ist der Sammelbegriff für alle psychologischen und physiologischen Ausprägungen eines nicht krankhaften Angstgefühls, das sich gegen die Zahnbehandlung oder mit ihr verbundenen Stimuli richtet. Fälschlicherweise wird die Zahnbehandlungsangst auch häufig als „Zahnarztangst“ bezeichnet. Der Zahnarzt ist jedoch nur einer von vielen Auslösern, vor denen die Betroffenen Angst haben können.



Foto: Corbis

70 Prozent der Zahnpatienten haben Angst vor der Behandlung. Dieser kann begegnet werden, was allerdings einen für diese Situation geschulten Zahnarzt nebst Team erfordert.

Wie auch bei anderen Angsterkrankungen, ist von dieser Zahnbehandlungsangst die krankhafte Zahnbehandlungsphobie abzugrenzen, die als spezifische Phobie zu der Gruppe der einfachen Phobien zählt. Neben einem hohen Angstausmaß unterscheidet vor allem die Vermeidung eines regelmäßigen Zahnarztbesuches Patienten mit einer Angsterkrankung von normal ängstlichen Patienten. Der Übergang von der normalen zur pathologischen Angst ist fließend. Gemäß den Kriterien des Diagnostischen statistischen Manuals psychischer Erkrankungen IV der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft [1] wird Angst zu einer Krankheit, wenn

- die Angst unangemessen stark ist
- die Angst zu häufig und zu lange auftritt

- der Patient die Kontrolle über die Angst verliert
- der Patient die Angstsituationen vermeiden muss
- der Patient stark unter der Angst leidet.

Traumata im Kontext der Zahnmedizin stellen meistens den Grund für die Entstehung einer Zahnbehandlungsphobie dar. Die Vermeidung weiterer Behandlungen erscheint somit verständlich und die Unterteilung in krankhafte und normale Angst bei der Zahnbehandlungsangst ist notwendig: Der Patient,

der nach einer schlechten Erfahrung die weitere Behandlung vermeidet, ist sich in der Regel darüber im Klaren, dass die Folgeerkrankungen durch fehlende regelmäßige Kontrollen durch einen Zahnarzt zu unübersehbaren Konsequenzen für seine Mundgesundheit führen können. Er leidet somit unter seiner Angst, kann diese aber erst überwinden, wenn die Schmerzen oder der Leidensdruck durch das soziale Umfeld so groß geworden sind, dass ein Besuch beim Zahnarzt unausweichlich erscheint. Dieses Verhalten der Vermeidung ist keinesfalls der Norm entsprechend. In repräsentativen Interviews wurde ermittelt, dass sich

die Gesamtbevölkerung bereits an zweiter Stelle nach der Angst vorm öffentlichen Reden (27 Prozent) vor der Zahnbehandlung (21 Prozent), gefolgt von Höhenangst (20 Prozent), Angst vor Tieren (zwölf Prozent) und der Angst vor Flugreisen (neun Prozent) fürchtet [20]. Die aktuelle, repräsentative Umfrage in der Bochumer Innenstadt ergab, dass jedoch nur zirka elf Prozent der Bevölkerung an einer Zahnbehandlungsphobie leiden und somit die Zahnbehandlung völlig vermeiden [21]. Dies ist ein Wert, der auch von früheren Untersuchungen angegeben wird [3]. In der Bochumer Studie korreliert die Zahnbehandlungsangst im hohen Maße mit dem Vermeidungsverhalten, je höher die Angst, desto länger das Vermeidungsverhalten. Die Gründe für das Ent-

Gründe für die Angst vor der Zahnbehandlung

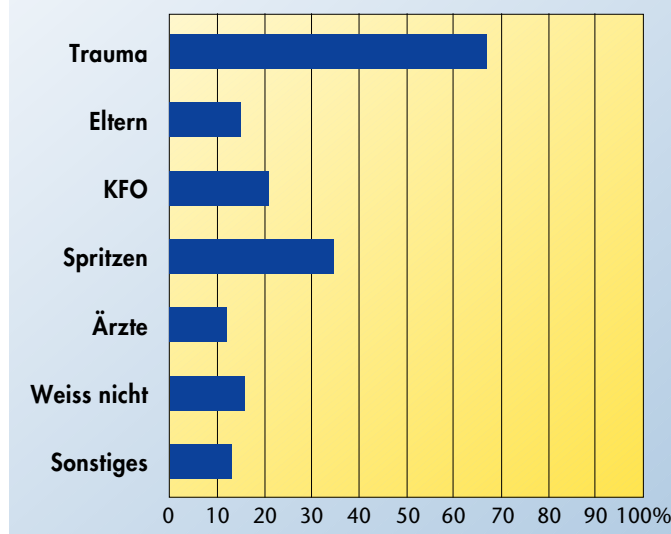


Diagramm 1

wickeln einer Zahnbehandlungsphobie sind dabei vielschichtig: Neben eigenen schlechten Erfahrungen bei der Zahnbehandlung kann ebenfalls das soziokulturelle Umfeld als negative Vorbildfunktion die Entstehung einer Phobie begünstigen. Dazu kommen individuelle, prädisponierende Faktoren [28]. So können einige Patienten, welche die regelmäßige Behandlung vermeiden, keinen Grund für ihre Phobie benennen. In Diagramm 1 sind die Gründe aufgeführt, die in der Bochumer Passantenbefragung als Ursache für die Angst vor der Zahnbehandlung angegeben wurden (Mehrfachnennungen waren möglich): Das Trauma war mit 68 Prozent, gefolgt von der Angst vor den Spritzen mit 35 Prozent, der am häufigsten genannte Grund. Aber auch die kieferorthopädische Behandlung wurde in 20 Prozent der Fälle als Angst auslösend beschrieben.

Behandlungsangst, -phobie und ihre Diagnostik

Eine vollständige Angstdiagnostik umfasst alle drei Ausdrucksebenen der Angst:

1. Körper beziehungsweise Physiologie (wie Herzrasen, Schwitzen)
2. Denken / Fühlen beziehungsweise psychische Prozesse („es wird etwas Schlimmes geschehen“, „ich muss hier raus“, „ich bin verzweifelt“)

3. Verhalten (vermeiden, flüchten)

Es besteht jedoch Einigkeit darüber, dass Selbstbeurteilungen psychischer Prozesse (Fragebögen) die brauchbarste Erfassungsmethode der Angst erwachsener Patienten vor und in der zahnärztlichen Situation darstellen, da ihre Validität und Reliabilität sehr hoch sind und sie ökonomisch eingesetzt werden können [10]. Mit der Entwicklung von standardisierten Fragebögen begann die systematische und vergleichende Erforschung von Zahnbehandlungsängsten. Fragebögen zur Ermittlung der Zahnbehandlungsangst sollten so konstruiert sein, dass sie die Angst unabhängig von der Befragungssituation als zeitlich konstante Größe erfassen. Dies ist mit einem prospektiven Fragebogen möglich, der dem Patienten bestimmte Situationen vorgibt (zum Beispiel „Stellen Sie sich vor...“) [9].

Die folgenden Fragebögen stellen bekannte und häufig verwendete Messmethoden dar, eine Zahnbehandlungsangst zu qualifizieren und zu quantifizieren:

1. Dental Anxiety Scale (DAS, [5, 32])
2. State Trait Anxiety Inventory (STAI, [29])
3. Dental Fear Survey (DFS, [18, 32])
4. Dental Cognitions Questionnaires (DCQ, [7])

5. Dental Anxiety Inventory (DAI, [30])
6. Selbsteinschätzung auf einer Visuellen Analog-Skala (VAS)
7. Hierarchischer Angstfragebogen (HAF, [12])

Der Hierarchischen Angstfragebogen (HAF) unserer Arbeitsgruppe und die visuelle Analogskala (VAS) bieten sich zur Selbsteinschätzung der Angst im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung an. Inzwischen sind aber auch die Dental anxiety scale nach Corah und das Dental fear survey nach Kleinknecht ins Deutsche übersetzt und validiert. Das Fehlen dieser validierenden Untersuchungen hat 1997 zur Entwicklung eines eigenen Fragebogens geführt. Dieser hierarchische Angstfragebogen (HAF) besteht aus elf Fragen und unterteilt die Patienten in drei Gruppen:

- niedrig ängstlich (bis 30 Punkte),
- mittelmäßig ängstlich (von 31 bis 38 Punkte),
- hoch ängstlich (über 38 Punkte).

Die Diagnose Zahnbehandlungsphobie ergibt sich aus einem Angstscore von über 38 Punkten bei gleichzeitiger anamnestischer Vermeidung der Zahnbehandlung von zwei

oder mehr Jahren. Die am häufigsten benutzte Methode zur Quantifizierung einer Selbsteinschätzung, bekannt vor allem aus der klinischen Schmerzmessung, stellt die visuelle Analogskala (VAS) dar, eine zehn Zentimeter lange Linie mit den Extrempunkten an jedem Ende. Der Patient bezeichnet durch einen Strich irgendwo auf dieser Linie die Stelle, die den Grad der von ihm erfahrenen Angst wiedergibt. Die VAS eignet sich gut, um als initiales Screeninginstrument in den zahnärztlichen Anamnesebogen aufgenommen zu werden [8].

Therapeutische Verfahren bei Zahnbehandlungsangst

Zahlreiche Methoden sind beschrieben worden, um ängstliche und krankhaft ängstliche Patienten wieder an eine regelmäßige zahnärztliche Betreuung heranzuführen. Folgende Einteilung der Therapieansätze hat sich bewährt: primär anxiolytische Verfahren werden von primär Schmerz reduzierenden Verfahren unterschieden. Innerhalb dieser Gruppen müssen jeweils medikamentöse von nicht medikamentösen Therapieansätzen abgegrenzt werden (siehe Tabelle 1). Es sind jedoch nicht alle Methoden gleichermaßen geeignet, eine Zahnbehand-

Therapieansätze

- Primär **anxiolytische** Verfahren:
medikamentös: Prämedikation, Sedierung, Analgosedierung
nicht medikamentös: Psychologische Interventionen, Hypnotherapie
- Primär **schmerzreduzierende** Verfahren:
medikamentös: Lokalanästhesie, Allgemeinanästhesie
nicht medikamentös: Audioanalgesie, TENS, Akupunktur, Hypnose.

Tabelle 1: Therapieansätze zur Behandlung von Dentophobikern

lungsphobie zu behandeln. Die medikamentösen Verfahren ermöglichen zwar die zahnärztliche Behandlung phobischer Patienten, führen aber langfristig nicht zu einem nachhaltigen Angstabbau [15]. Vor allem die Behandlung unter Vollnarkose wird immer noch zu häufig bei hoch ängstlichen und phobischen Patienten eingesetzt, weil sie der einfachste Weg für die Therapie dieser Patienten zu sein scheint.

Dabei wurde bereits im Jahre 1984 in einer klinisch kontrollierten prospektiven Behandlungsstudie (n=99) der zahnärztliche Eingriff unter Allgemeinanästhesie einem Eingriff in Kombination mit einer psychologischen Verhaltenstherapie gegenübergestellt. Eine Behandlung unter Allgemeinanästhesie macht eine Behandlung phobischer Patienten zwar möglich, baut aber in keiner Weise die Angst ab. Eine Behandlung unter Allgemeinanästhesie unterstützte hingegen den Patienten in seiner Vermeidung derart, dass im Anschluss an den Eingriff eine regelmäßige Behandlung unter Lokalanästhesie die Ausnahme blieb [4].

Im Vergleich zwischen einer Prämedikation über Midazolam, vorheriger psychologischer Therapie und einer Kontrollgruppe konnte ebenfalls gezeigt werden, dass die psychologische Vorbehandlung erfolgreicher ist als das primär analgetisch und anxiolytische Verfahren. In Bezug auf die Angst konnte die psychologische Therapie zu einer deutlichen Verminderung beitragen, wohingegen in der Kontrollgruppe und in der Midazolamgruppe die Angst beinahe unverändert hoch blieb [17] (Diagramm 2).

DCQ cog Mittelwerte

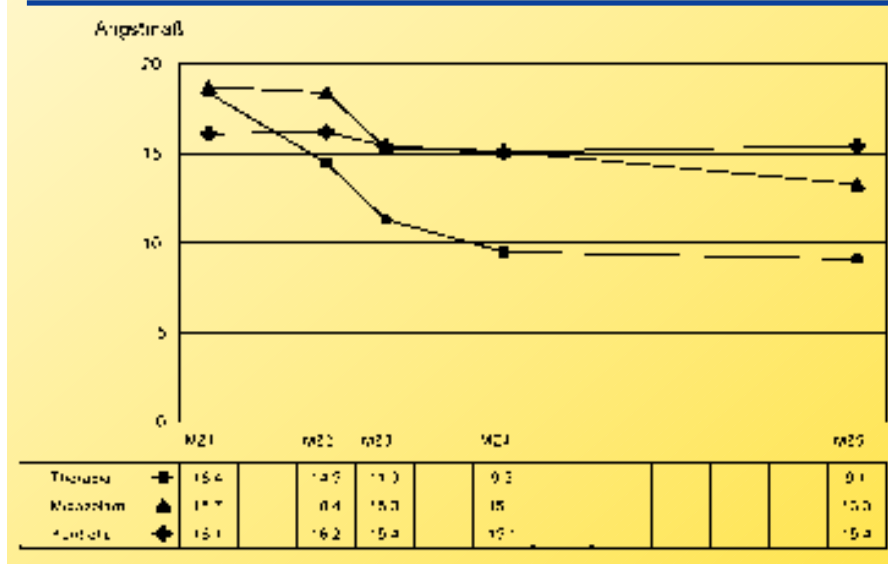


Diagramm 2: Entwicklung der Zahnbehandlungsangst in Abhängigkeit von den Therapiemethoden Midazolam und psychologische Kurzintervention (MZ = Messzeitpunkt)

Folgende primär anxiolytische, nicht medikamentöse Verhaltenstherapien bei Zahnbehandlungsphobie sind als erfolgreich beschrieben worden:

- Modell-Lernen [23, 24]
- systematische Desensibilisierung (SD) mit Video [2]
in-vivo [25, 26]
- reine Entspannungsverfahren [19]
- reine Kognitive Verfahren:
Kurzintervention [6]
- kombinierte Therapieformen:
Stressimpfungstraining: SD+KR [22, 31]
Angstmanagementtraining: E+KR [27]

Im Therapiezentrum für Zahnbehandlungsangst Bochum in Kooperation mit der Abteilung für Psychologie und Klinische Psychotherapie der Universität Wuppertal und der Fakultät für Zahn-, Mund, und Kieferheilkunde der Universität Witten /Herdecke werden die Patienten mittels einer psychologische Kurzintervention (Dauer: dreimal

eine Stunde im wöchentlichen Abstand) auf die zahnärztliche Behandlung vorbereitet. Diese Kurzintervention umfasst vier Komponenten:

1. Informationsvermittlung:

Angst, Angsterkrankung, Diagnostik und Aufzeigen von therapeutischen Möglichkeiten

2. Entspannungstraining:

Kurzfassung der progressiven Muskelentspannung nach Edmund Jacobson [11], Aushändigung einer Übungskassette

3. Angewandte Entspannung:

Einsatz der Entspannung bei Vorstellung hierarchisch angeordneter Behandlungssituationen, Desensibilisierung

4. Selbstverbalisation:

Erarbeiten förderlicher Selbstverbalisationen, Hausaufgabe zur Überprüfung der Compliance

Nach dieser psychologischen Kurztherapie werden die Patienten behutsam an eine

zahnmedizinische Therapie herangeführt. Hierbei sind die Angaben des Patienten im HAF hilfreich, und es werden zuerst die Therapien durchgeführt, vor denen sich der Patient am wenigsten fürchtet: Zunächst erfolgt meistens eine Hygienephase mit Motivation und daran anschließend zahnärztliche Behandlungen, welche von der Invasivität und der zeitlichen Beanspruchung so geplant sind, dass für den Patienten sehr überschaubare erste Behandlungssitzungen von jeweils zirka 15 Minuten Länge entstehen.

Ziele dieser ersten zahnärztlichen Behandlungen sind:

- 1.** kein erneutes Trauma für den Patienten zu setzen
- 2.** Vertrauen in sich selbst und zu dem behandelnden Zahnarzt zu entwickeln
- 3.** ein Kontrollgefühl beim Patienten über die Behandlung aufzubauen.

Die Zunahme der Invasivität der zahnärztlichen Behandlungen über die Zeit wird von



Klinisches Bild eines Zahnbehandlungsphobikers (fünf Jahre Vermeidung)

- genaueste Informationen über Länge, Art und Dauer der Behandlung (69 Prozent)
- der Zahnarzt sollte menschliche Wärme ausstrahlen (62 Prozent)
- der Zahnarzt sollte mich schmerzfrei behandeln (58 Prozent)
- er sollte mir helfen mich zu beruhigen und zu entspannen (53 Prozent)
- er sollte mit mir über meine Angst reden (45 Prozent).

Diese Zahlen bestätigen, dass sich gerade die ärztliche Kommunikation – das ärztliche Gespräch – neben der kompetenten Information auch auf Zuwendung und helfende Komponenten stützen sollte, auf Wertschätzung des anderen und auf menschliche Wärme.

den Patienten gut verkräftet und zumeist auch gefordert, da im gleichen Maße das Selbstbewusstsein des Patienten in Bezug auf die zahnärztliche Behandlung wächst. Diese schrittweise „Desensibilisierung im Behandlungsstuhl“ ist Teil der verhaltenstherapeutischen Betreuung durch den Zahnarzt. Über diesen einschleichenden Therapieansatz konnten in Bochum zirka 70 Prozent der Angstpatienten einer erfolgreichen systematischen zahnärztlichen Behandlung zugeführt werden [13].

Für das primär Schmerz reduzierende, medikamentöse Verfahren der Allgemeinanästhesie im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung von Angstpatienten sind folglich enge Indikationsgrenzen zu setzen: Bei größeren oder medizinisch dringlichen Behandlungssituationen, bei denen die zeitlich aufwändigere psychologische Vorbehandlung nicht primär angewendet werden kann, und bei Patienten, welche sich der psychologischen Vorbehandlung nicht unterziehen können oder wollen, zum Beispiel bei geistig behinderten Patienten oder Patienten mit fehlender Compliance, bietet die Vollnarkose neben der Behandlung unter Midazolam die einzige Behandlungsoption.

Unabhängig von der Art der psychotherapeutischen Intervention bei Zahnbehandlungsphobie brachen auch bei anderen Untersuchungen zirka 30 Prozent der Phobiker die Therapien ab [4, 16]. Daher wird im aktuellen von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Projekt untersucht, welche Faktoren das Vermeidungsverhalten bei Patienten mit phobi-

scher Angst vor der Zahnbehandlung begünstigen beziehungsweise einen Behandlungsabbruch wahrscheinlich machen.



Klinisches Bild eines Zahnbehandlungsphobikers (zehn Jahre Vermeidung)

Ergebnisse der Untersuchung

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass der Wunsch nach Kontrollbedürfnis, ein geringes Kontrollerleben, sowie eine große Diskrepanz zwischen diesen beiden Parametern und eine geringe Selbstüberzeugung das Vermeidungsverhalten zu 30 Prozent vorhersagen können [14]. Diese Ergebnisse sind nicht überraschend, da auch in der Bochumer Umfrage seitens der Befragten für den Abbau der Angst vor allem Information durch den Zahnarzt gefordert wurde. Auf die Frage, wie der Zahnarzt auf die Anspannung und Angst eingehen sollte, wurde wie folgt geantwortet – es waren jeweils mehrere Aussagen möglich [21]:

Dr. Dr. Norbert Enkling
 Prof. Dr. Gudrun Sartory
 Gabriele Marwinski
 Priv. Doz. Dr. Peter Jöhren
 Universität Witten/Herdecke
 Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie
 und
 Zahnklinik Bochum
 Augusta-Kranken-Anstalt
 Bergstraße 26
 44791 Bochum



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

Komplexe Befundkonstellationen

Extreme Wurzelresorptionen und Unterkiefer-Osteom bei Turner Syndrom

Marc Oliver Klein, Martin Kunkel



Abbildung 1: Radiologischer Ausgangsbefund. Das Orthopantomogramm zeigt eine gut abgegrenzte, überwiegend homogene Knochenverdichtung in Regio 36, die sich basal bis um den Alveolar kanal erstreckt.

Eine 37-jährige Patientin stellte sich zur Beurteilung einer bislang symptomlosen, im Orthopantomogramm (OPG) aufgefallenen Knochenverdichtung in Regio 36 vor. Bei der Knochenveränderung handelte es sich um eine randscharf begrenzte, überwiegend homogene, in der Dichte etwa dem Unterkieferrand entsprechende Verdichtungszone in etwa von Prämolarenbreite, die den Alveolarfortsatz in voller Höhe durchsetzte und mit einem caudalen Ausläufer den Alveolar kanal erreichte (Abb. 1). Neben diesem ossären Befund fielen bei klinisch weitgehend normaler Kronenmorphologie (Abb. 2) extreme Zahnresorptionen auf, die zu einem nahezu vollständigen Verlust der Radices 26, 36 und 46 sowie zu subtotalen Resorptionen der Prämolarenwurzeln und auch erheblichen Verkürzungen der Frontzahnwurzeln geführt hatten.

Bei der Patientin lag zudem ein Ullrich-Turner (X0)-Syndrom vor, wobei die Patientin von ihren kognitiven Fähigkeiten völlig unauffällig war und auch vom äußeren Erscheinungsbild bis auf einen leichten Minderwuchs und einen etwas gedrunghen Hals keine typischen Stigmata dieses Syndroms aufwies. Allerdings bestand, syndromtypisch, ein Herzklappenfehler.

Bezüglich des Knochenbefundes wurde zunächst eine Trepanbiopsie gewonnen,



Fotos: Klein

Abbildung 2: Klinischer Befund. Die kieferorthopädische Behandlung wurde bei einer ausgeprägten mandibulären Prognathie und maxillären Retrognathie offensichtlich mit einem Kompromiss beendet. Es liegt anterior ein Kopfbiss und lateral ein Kreuzbiss vor.

die zur abschließenden Diagnose eines Osteoms führte. Histopathologisch (Abb. 3) zeigte sich die typische lamelläre Knochenstruktur des Osteoms ohne funktionelle Ausrichtung in Form von Knochen trabekeln. Bei Lockerungsgraden von II-III wurden nachfolgend die Zähne 36 und 37 zusammen mit dem Osteom entfernt. Die in unmittelbarer Nervbeziehung liegenden Osteomanteile wurden zur Vermeidung einer Nervläsion belassen. Die extrahierten Zähne (Abb. 4) zeigten die bereits im OPG aufgefallenen extremen Wurzelresorptionen mit augenscheinlichen Resorptionslücken insbesondere im interradikulären Bereich des Zahnes 36.



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

Diskussion

Das Ullrich-Turner-Syndrom ist durch nur ein normal funktionierendes X-Chromosom gekennzeichnet (Karyotyp 45,X0 beziehungsweise Mosaik) und kommt mit einer Inzidenz von zirka 1:2500 vor [Gravholt et al. 1996]. Die betroffenen Patientinnen sind primär infertil (Östrogenmangel) und haben multiple allgemeine Krankheitsdispositionen (Kardiovaskuläre Fehlbildungen, Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Osteoporose, Schwerhörigkeit und mehr). Für das Vollbild der Erkrankung ist neben einem tiefen Haaransatz der ausgeprägte Minderwuchs und eine zervikale Flügelbildung charakteristisch.

Im Kiefer-Gesichtsbereich werden Abweichungen der Kronen- und Wurzelmorphologien (insbesondere Zahnhypoplasien), aber auch multiple Nichtanlagen, und Formstörungen des Gaumens beobachtet [López et al. 2002]. Eine generelle Kariesdisposition wird eher verneint [Midtbo und Halse 1992]. Patientinnen mit dem Ullrich-Turner-Syndrom können bei rechtzeitiger und konsequenter medizinischer Betreuung ein normales Leben führen. Man vermutet, dass ein Großteil der beschriebenen Zahnmissbildungen, ähnlich dem Osteoporoserisiko, durch frühzeitig initiierte Hormontherapie (Wachstumshormone, Östrogen, Progesteron) minimiert werden kann [Gravholt et al. 1998, Neely et al. 1993].

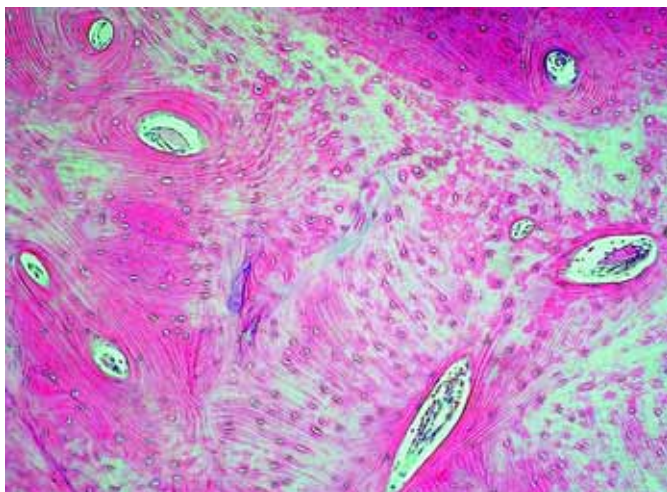


Abbildung 3: Histologischer Aspekt der Trepanbiopsie (HE, Originalvergrößerung 200x). Es zeigt sich dichter, lamellärer Knochen ohne Zeichen einer funktionellen Ausrichtung.



Abbildung 4: Die extrahierten Zähne (36 links, 37 rechts im Bild) weisen extreme Wurzelresorptionen auf. Sowohl die normale Breite des Wurzelansatzes (Zahn 37) als auch die deutlichen Resorptionslakunen an Zahn 36 deuten auf eine überwiegend sekundäre Resorption im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung hin.

Ein kausaler Zusammenhang zwischen der langjährigen Hormonsubstitution beim Turner-Syndrom und der Entstehung eines Osteoms wäre pathophysiologisch grundsätzlich vorstellbar, allerdings wird ein solcher Zusammenhang in der Literatur bisher nicht herausgestellt. Die extremen Wurzelverkürzungen könnten im vorliegenden Fall zwar auch Ausdruck einer syndromassoziierten generalisierten Wurzelhypoplasie sein [Russel 2001], tatsächlich spricht aber die normale Breite der Wurzeln, die volle Ausprägung der Alveolarkammhöhe und der vertikalen Gesichtsproportionen ebenso wie die Ausbildung von Resorptionslaku-

Fazit für die Praxis

- Wie bei zahlreichen chromosomalen Aberrationen finden sich auch beim Turner-Syndrom häufiger Störungen der Zahnstellung und Zahnmorphologie.
- Die häufige Kombination mit kardialen Fehlbildungen erfordert meist eine Endokarditisprophylaxe.
- Wegen der oft vorhandenen internistischen Begleiterkrankungen ist insbesondere vor chirurgischen Maßnahmen eine Koordinierung mit dem Hausarzt sinnvoll.

nen an den Wurzeln der extrahierten Zähne eher für eine sekundäre Resorption im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung. Auch das erheblich geringere Ausmaß der Wurzelverkürzung an den zwölf-Jahr Molaren, die in der Regel in geringerem Maße in die kieferorthopädische Behandlung einbezogen werden, lässt eher auf eine sekundäre Resorption schlussfolgern.

Dr. Marc Oliver Klein
PD Dr. Dr. Martin Kunkel
Universitätszahnklinik Mainz
Abt. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Herrn Priv. Doz. Dr. Radner, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. J. C. Kirkpatrick) zur Verfügung gestellt.



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei www.zm-online.de unter Fortbildung.

zm Leser service

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

Stellungnahme der DGZMK und DGP

Laser in der Parodontologie

Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)

Einleitung

Parodontopathien gehören zu den am weitesten verbreiteten oralen Erkrankungen bei Erwachsenen. Für die überwiegende Zahl der verschiedenen Krankheitsbilder liegen wissenschaftlich fundierte Therapiekonzepte vor, die bei konsequenter Umsetzung eine hohe Erfolgsaussicht bieten. In fast allen Fällen sind jedoch eine langfristige, aktive Mitarbeit des Patienten und ein anhaltendes Engagement des Behandlers notwendig. Der Wunsch nach einfachen und effektiveren Behandlungsalternativen ist somit verständlich. Dies führt unter anderem auch zu hohen Erwartungen an den Einsatz von Lasergeräten in der Parodontaltherapie [1, 4].

Diagnostik

Laser-Doppler-Flussmessungen im Bereich der Gingiva zur Bestimmung von Durchblutungsparametern werden bisher nur für experimentelle Fragestellungen – zum Beispiel als Parameter zur Bestimmung des Entzündungsgrades der Gingiva – genutzt [15]. Laserbasierte fluoreszenzdiagnostische Verfahren bieten die Möglichkeit, die Zahnoberfläche zu scannen, um im Sinne eines Qualitätsmanagements oder zur Steuerung des Scaling-Prozesses Zahnstein und Konkremente zu detektieren. Erste Gerätesysteme befinden sich zurzeit in der klinischen Erprobung [17].

Chirurgische Maßnahmen

Laser können zum koagulierenden Schneiden oder Abtragen von oralen Weichgeweben eingesetzt werden [1, 14]. Als Vorteile des Lasereinsatzes gelten ein weitgehend blutungsfreies Operationsgebiet mit guter Übersicht und eine Minderung des Bakteriämierisikos. Mögliche Anwendungen in



der Parodontologie beschränken sich allerdings auf Inzisionen bei mukogingivalchirurgischen Eingriffen (Frenulotomie, Frenektomie, Vorbereitung von freien Schleimhauttransplantaten) sowie abtragende oder modellierende Maßnahmen an der Gingiva (Gingivektomie, Gingivoplastik, Entfernung von Epuliden). Für Lappenoperationen sind sie zurzeit wenig geeignet. Aufgrund

fraroten oder im sichtbaren Spektralbereich (wie Ho:YAG-, Nd:YAG-, Dioden- und Argon+-Laserbestrahlung) kann jedoch tief in das Gewebe eintreten. Bei unsachgemäßer Anwendung derartiger Laser besteht eine erhöhte Gefahr von Wundheilungsstörungen. Absolute Indikationen zum Einsatz von Lasern gibt es bei chirurgischen Anwendungen in der Parodontologie derzeit nicht; bei den oben genannten relativen Indikationen ist auf den Schutz von Zähnen, Parodont und Knochen zu achten.

Laser-Scaling

Unter Praxisbedingungen ist mit der Mehrzahl der gängigen Lasertypen (zum Beispiel Argon-Ionen-, Dioden-, Nd:YAG-, Ho:YAG, CO₂-Laser) keine gezielte Entfernung von Zahnstein oder Konkrementen möglich. Derartige Anwendungsversuche würden zu

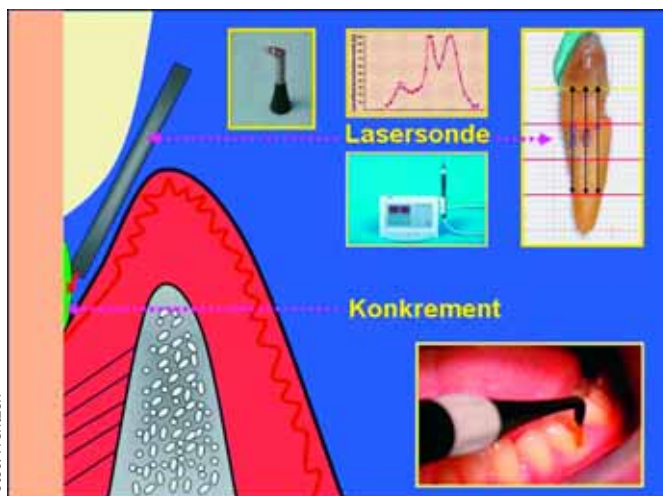


Abb. 1: Entwicklung einer „Lasersonde“ zur Detektion subgingivaler Konkremente auf der Basis des DIA-GNODent®-Systems.

einer fehlenden Kontrolle über die Tiefenwirkung des Laserstrahls kann eine unbeabsichtigte Bestrahlung Nekrosen von Zahnhartgeweben, Desmodont oder Alveolar-knochen verursachen, die zu irreversiblen Schäden führen. Die Koagulationsnekrose an den Wundrändern führt zu einer Verzögerung der Wundheilung, deren Ausmaß stark vom verwendeten Lasertyp und der Applikationstechnik abhängt, die jedoch bei richtiger Anwendung dieser Geräte keine klinische Relevanz hat. Durch die Oberflächenkoagulation kann bei kleinen Eingriffen häufig auf Naht oder Verband verzichtet werden. Laserlicht im nahen in-

umfangreichen Nekrosen im Wurzelzement und Dentin führen. Für Excimer- und modifizierte Alexandrit-Laser liegen nur experimentelle Erfahrungen aus In-vitro-Studien vor [14]. Ergebnisse mit Lasern, die im Dreinanometer-Bereich strahlen (wie Er:YAG Laser), sind demgegenüber viel versprechend [2, 16, 19]. Histologische Studien belegen, dass mit diesen Geräten eine weitgehend atraumatische Reinigung der Wurzeloberfläche möglich ist [9]. Die Wurzeloberflächen erscheinen danach relativ rau [12, 13]. Erste klinische Studien zeigten, dass der Attachmentgewinn nach nicht chirurgischer Parodontitistherapie mit ei-

nem Er:YAG-Laser über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren erhalten werden kann und dem konventionellen Scaling vergleichbar ist [20]. Es besteht die Möglichkeit, den Scaling-Prozess mit fluoreszenzdiagnostischen Verfahren (siehe oben) zu kombinieren, um eine Prozesskontrolle zu erreichen. Ob sich diese Systeme in Bezug auf Praktikabilität und Anwendungssicherheit in der Praxis bewähren, kann zurzeit noch nicht abschließend beurteilt werden.



Foto: A. Sculean

Abb. 2: Scaling der Wurzeloberfläche mit einem Er:YAG-Laser.

Antimikrobielle Effekte

Die Dekontamination im Bereich der Zahnfleischtasche spielt eine zentrale Rolle bei der Behandlung plaqueinduzierter Parodontitiden. Aufgrund antimikrobieller Eigenschaften von Laserstrahlung wurden Techniken zur faseroptischen Desinfektion von Zahnfleischtaschen entwickelt [5, 7]. Die antimikrobielle Wirkung der Laserenergie beruht bei den meisten Lasertypen (zum Beispiel Dioden-, Nd:YAG-, CO₂-Laser) überwiegend auf thermischen Effekten. Daraus ergibt sich ein besonderes Risikopotential bei der faseroptischen Taschenlaserung, da die Laserstrahlung ohne optische Kontrolle an sehr unterschiedlich absorbierende Oberflächen (Zahnstein, Konkrement, Epithel, Desmodont, Wurzelzement, Knochen) abgegeben wird. Je nach Wahl der Laserparameter, der Morphologie und den optischen Eigenschaften der bestrahlten Oberfläche variiert somit die Gefahr von irreversiblen Nebenwirkungen beziehungsweise der Effektivität der erreichbaren Desinfektion erheblich. Aus klini-

schen Studien ist bei mikrobiologischem Monitoring lediglich eine kurzzeitige Reduktion der Mikroflora nachgewiesen. Bei Vergleichsstudien konnten keine relevanten Unterschiede in Bezug auf klinische Parameter bei Integration der adjuvanten faseroptischen Taschenlaserung in eine systematische Parodontitis-Behandlung/Betreuung nachgewiesen werden [8]. Bei fehlerhafter Anwendung besteht ein nicht unerhebliches Gefährdungspotential. Hierzu zählen laserinduzierte Pulpitiden, Gingivaneurosen, Sequesterbildungen oder auch Fälle von laserinduzierter Osteomyelitis.

Laserbiostimulation

Zur Nachsorge nach parodontologischen Behandlungsmaßnahmen sowie zur Förderung der Wundheilung wird bisweilen die Laserbiostimulation empfohlen [6, 22]. Darunter versteht man den Versuch einer positiven Beeinflussung biologischer Prozesse, zum Beispiel der Wundheilung durch Laserlicht niedriger Leistungsdichte [11]. Im Gegensatz zu anderen Laseranwendungen wird mit solchen Geräten, die bezüglich der eingesetzten Laserparameter, zum Beispiel mit Laserpointern, vergleichbar sind, durch die applizierte Laserstrahlung das Gewebe in seiner Morphologie nicht verändert. Aufgrund zahlreicher Doppel-Blindstudien ist mit hoher Gewissheit davon auszugehen, dass die Laserbiostimulation keine substanziale Wirkung hat; therapeutische Effekte scheinen auf Placebo-Effekten zu beruhen [10, 18, 21].

Sicherheit beim Umgang mit Lasergeräten

Laserlicht kann bei direkter Bestrahlung, durch Reflexionen oder in Form von Streulicht für das Auge gefährlich werden. Während das Licht aus CO₂- und Er:YAG-Lasern wegen der geringen Eindringtiefe primär die Cornea schädigen kann, stellen Laser im nahen Infrarot- oder sichtbaren Bereich zusätzlich eine potentielle Gefahr für die Retina dar. Der Einsatz zahnärztlicher Laser, ohne dabei für die jeweilige Anwendung spezifische Schutzbrillen für Patient, Behandlungsteam und Zuschauer zu verwenden,

ist nicht zu verantworten. Dies gilt für alle Laserwellenlängen und alle Anwendungszwecke. Zum sicheren Einsatz von Lasern werden von hierfür zertifizierten Institutionen spezielle Kurse angeboten. Vor dem klinischen Einsatz eines Lasergeräts sollte unbedingt eine entsprechende fachbezogene Weiterbildung und die formale Qualifikation zum Laserschutzbeauftragten erfolgen.

Resümee

Viele Patienten haben hohe Erwartungen an eine Parodontalbehandlung unter Einbeziehung von Lasergeräten. Dem stehen zurzeit nur wenige wissenschaftlich gesicherte Indikationen gegenüber. Aufgrund des hohen Aufwandes, der mit Laserapplikationen im medizinischen Bereich verbunden ist, muss im Einzelfall eine kritische Abwägung dahingehend erfolgen, ob konventionelle Technologien nicht zu bevorzugen sind [1]. In der Forschung zeigen sich Entwicklungen ab, die zukünftig für die Parodontologie von praktischem Interesse sein könnten: unter anderem die selektive Abtragung von Zahnstein mit speziellen Lasersystemen, die Entepithelisierung mit Lasern als Maßnahme zur gesteuerten Geweberegeneration [3], die laserunterstützte Fluoridierung freiliegender Wurzeloberflächen oder der Einsatz laseraktivierbarer Photosensitizer [23] zur gezielten Dekontamination parodontaler Taschen. Eine abschließende Beurteilung dieser interessanten Forschungsansätze wird jedoch erst in mehreren Jahren möglich sein.

Prof. Dr. Matthias Frentzen
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn

Prof. Dr. Anton Sculean
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Prof. Dr. Heiko Visser
Radboud University Medical Center
P.O. Box 9101, 6500 Nijmegen

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus
dzz 6 vom 15. 6. 2005



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

Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und der DGI

Gesteuerte Knochenregeneration in der Implantologie

Die gesteuerte Knochenregeneration ist eine chirurgische Technik zur Augmentation des Implantatlagers. Sie nutzt die dem Knochen eigene Fähigkeit zur Regeneration und Bildung neuen Knochens. Durch den Einsatz von Gewebebarrieren (Membranen, Folien) werden knöcherne Defekte abgedeckt und der darunter entstehende Hohlraum durch Abhalten des rascher regenerierenden Weichgewebes der knöchernen Heilung überlassen.

Diese Technik wird seit Anfang der 90er Jahre für die Augmentation des knöchernen Implantatlagers eingesetzt und ist wissenschaftlich gut dokumentiert. Die Notwendigkeit der zusätzlichen Verwendung von Füll- und Stützmaterialien im Defektbereich selbst ist von der Größe und Form des Defektes abhängig.

Bei günstiger Defektmorphologie kann ohne die Verwendung von Füllmaterialien eine Knochenregeneration von 75,8 Prozent bis 97,9 Prozent des ursprünglichen Knochens erwartet werden [6, 8, 1, 3]. Bei ungünstiger Defektmorphologie (einwandige und zweiwandige Defekte) kann die Auffüllung des Defektes mit Stützmaterialien unter der Membran erforderlich werden, um einen Kollaps der Membran zu vermeiden [7, 2].

Für die Stützung der Membran und Auffüllung des Defektes können autogene, allogene, xenogene und synthetische (alloplastische) Materialien eingesetzt werden. In Abhängigkeit von der Struktur des eingesetzten Füllmaterials ist mit einem höheren Zeitbedarf bei der Regeneration des Knochens im Defekt zu rechnen [4]. Durch den osteokonduktiven Effekt von Füllmaterialien kommt es gerade bei größeren Defekten auch zu einer besseren periimplantären

Hohlraumauffüllung mit Knochen [9]. Bei der Verwendung dieser Füllmaterialien ist der Einsatz einer Gewebebarriere jedoch unerlässlich, da anderenfalls nur mit einer unvollständigen Defektauffüllung in Folge der rascheren Proliferation von bedeckendem Weichgewebe in das Füllmaterial zu rechnen ist [5]. Das Prinzip der gesteuerten Knochenregeneration ist folglich auch in Kombination mit Füllmaterialien zum Stützen der Membran effektiv.

Klinische Untersuchungen zeigen eine zuverlässige Knochenregeneration im Defekt bei Verwendung von autogenen und alloplastischen Materialien in Kombination mit Barrieremembranen, die zwischen 86,6 Prozent und 88,4 Prozent liegt [11, 10]. Das periimplantäre Knochniveau in diesen ehemaligen Defekten ist auch langfristig als stabil anzusehen und mit dem Verhalten des periimplantären Knochens mit Implantaten ohne gesteuerte Knochenregeneration vergleichbar [12].

Insgesamt stellt die gesteuerte Knochenregeneration eine klinisch erfolgreiche und wissenschaftlich abgesicherte Behandlungsmöglichkeit zur Augmentation des knöchernen Implantatlagers dar.

*Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake
Universitätszahnklinik Göttingen
Abt. für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen*

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus
dzz 6/2005*



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

Stellungnahme der DGZMK

Chronisch rezidivierende Aphthen

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)



Einleitung

Chronisch rezidivierende Aphthen (CRA) finden sich bei fünf bis 66 Prozent entsprechend untersuchter Patientenkollektive. Frauen scheinen häufiger betroffen zu sein. Ulzerationen stellen sich meist im Verlauf der zweiten Lebensdekade ein. Sind Kinder betroffen, so entwickeln diese CRA bereits in 40 Prozent der Fälle vor dem fünften Lebensjahr [1-49].

sierter beweglicher Schleimhaut auf und ist selten an der Gingiva, dem Gaumen oder dem Zungenrücken zu beobachten. Die Ulzerationen heilen in einem Zeitraum von ein bis zwei Wochen ohne Narbenbildung ab. Die Majorvariante ist selten und wird als schwere Form der CRA angesehen. Die Ulzerationen sind oval oder unregelmäßig begrenzt und können größer als ein Zentimeter sein. Sie finden sich insbesondere an den Lippen, dem weichen Gaumen und an

nignen familiären Neutropenie, dem MAGIC Syndrom sowie bei verschiedenen ernährungsbedingten Defizienzen. Sie finden sich auch bei primären Immundefizienzen und bei der HIV-Infektion. Gelegentlich werden sie auch als Folge der Verabreichung nicht steroidaler anti-inflammatorischer Medikamente oder Nicorandil beobachtet. Bei Verdacht auf Systemerkrankungen mit aphthoiden Veränderungen sind diese weiter abzuklären. Differenzialdiagnostisch sind weiterhin virusbedingte Erkrankungen, wie die Gingivostomatitis herpetica (Herpes simplex Typ I), die Hand-, Fuß-, Mundkrankheit, der orofaziale Zoster (Varizella-Zoster-Virus) sowie die Maul- und Klauenseuche, zu erwägen. Auch Bednar-Aphthen sowie das so genannte Aphthoid Pospischill-Feyrter, eine besonders schwere Verlaufsform der Gingivostomatitis herpetica bei Kleinkindern, die durch Masern, Röteln, Varizellen oder Mumps stark geschwächt sind, kommen infrage.

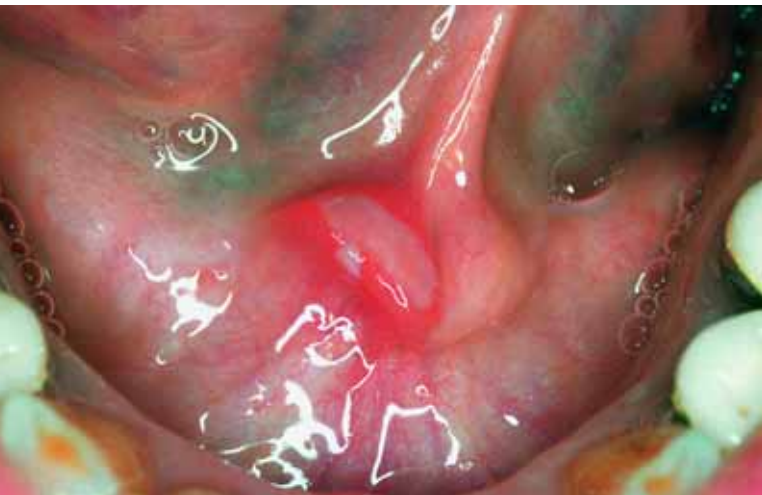


Abb. 1: Klassische chronisch rezidivierende Aphthe im Bereich des Mundbodens mit gelblich fibrinbelegter, flacher Ulzeration und dem typischen geröteten Randsaum.

Fotos: Reichart

Klinische Charakteristika

Das klinische Bild besteht in rezidivierenden Schüben einer oder mehrerer runder, flacher, schmerzhafter oraler Ulzerationen, wobei Intervalle von wenigen Monaten bis zu Jahren auftreten können. Drei Hauptformen sind bekannt: Minoraphthen, Majoraphthen und herpetiforme Ulzerationen.

Die Minoraphthe findet sich bei 80 Prozent der Patienten mit CRA. Klinisch erscheinen diese als runde oder ovale, flache Ulzerationen mit weniger als fünf Millimetern Durchmesser. Zentral besteht eine grauweiße Pseudomembran mit einem schmalen erythematösen Rand (Halo). Die Minorvariante tritt normalerweise an nicht keratini-

den Gaumenbögen. Sie persistieren bis zu sechs Wochen und heilen oft unter Narbenbildung ab.

Herpetiforme Aphthen sind ebenfalls selten und charakterisiert durch multiple, rezidivierende, kleine schmerzhaft Ulzerationen, die sich in der gesamten Mundhöhle finden. Bis zu 100 Ulzerationen können auftreten. Diese haben die Tendenz zu konfluieren.

Erkrankungen, die CRA-Ähnlichkeit aufweisen

Aphthoide Veränderungen können bei verschiedenen Systemerkrankungen auftreten, wie dem Morbus Behcet, dem Sweet Syndrom, der zyklischen Neutropenie, der be-

Ätiologie

Die Ätiologie chronisch rezidivierender Aphthen ist unbekannt. Verschiedene Faktoren wurden diskutiert:

1. Mangel an Eisen, Folsäure oder Vitamin B12.

20 Prozent der CRA-Patienten zeigen entsprechende Befunde.

2. Glutensensitive Enteropathie

Fünf Prozent von Patienten mit CRA weisen eine glutensensitive Enteropathie (Zöliakie) auf. Auch Patienten mit Morbus Crohn können CRA-ähnliche Ulzerationen entwickeln.

3. Hypersensibilität gegen Nahrungsmittel

Einige Untersuchungen zeigten eine er-



Abb. 2: Klinisches Bild der herpetiformen Aphthen im Bereich der Wangenmukosa. Diese sind gekennzeichnet durch kleine, multiple, stechnadelkopfgroße aphthoide Ulzerationen, die auch konfluieren können.

höhte Prävalenz von Atopie bei CRA-Patienten. Kontrollierte Studien konnten keinen Nachweis für einen Zusammenhang zwischen Nahrungsmitteln und CRA zeigen.

4. Andere Faktoren, etwa

Zinkmangel, Menstruationszyklus sowie psychologische Faktoren, wurden ebenfalls diskutiert.

5. Genetische Faktoren

40 Prozent von Patienten mit CRA weisen eine Familienanamnese auf.

Mögliche infektiöse Ursachen der CRA

Bakterien

Orale Streptokokken (viridans) sind als Ursache von CRA diskutiert worden. Sie sollen direkt als pathogene Keime wirken, oder als antigene Stimuli, die zu einer immunologisch vermittelten Kreuzreaktion mit Keratinozytenantigendeterminanten führen. „Streptococcus sanguis“ beziehungsweise „Streptococcus mitis“ und „oralis“ sind insbesondere untersucht worden. Polymerase Kettenreaktionen haben gezeigt, dass „S. oralis“ unspezifisch für die CRA ist [5]. Aufgrund fehlender Hinweise einer häufigen Mitbeteiligung spezifischer Streptokokkeninfektionen bei CRA-Patienten scheint die Rolle dieser Keime im Rahmen ätiologischer Mechanismen unwahrscheinlich.

„Helicobacter pylori“ wurde in oralen Ulzerationen nachgewiesen. IgG-Antikörper ge-

gen „H. pylori“ sind bei CRA-Patienten nicht erhöht.

Viren

Adenoviren und die humanen Herpesvirustypen 1 bis 6 wurden als mögliche Ursache diskutiert. Für alle genannten Viren ergaben sich keine eindeutigen Zusammenhänge zwischen diesen und dem Entstehen einer CRA [2].

Lokale Faktoren

Traumata können CRA hervorrufen. Diese sind selten an keratinisierten Schleimhautoberflächen oder bei Rauchern.

Therapie der CRA

Aufgrund der bisher ungeklärten Ätiologie der CRA ist die Therapie unspezifisch und von begrenzter Effizienz. In der Literatur finden sich Dutzende von unterschiedlichen Therapieansätzen, wobei vier Hauptgruppen zu nennen sind (lokale Therapien):

1. Mundspülungen
2. Topische Kortikosteroide
3. Antibiotika
4. Immunmodulatoren sowie einige andere Therapieformen, zum Beispiel Softlaser.

Von besonderer Bedeutung ist, dass die meisten der Therapien zwar die Abheilungsdauer verkürzen, aber keinen Einfluss auf die Intervalldauer haben. Topische antibakteriell wirksame Spülungen, wie Chlorhexidin (0,2 Prozent), verkürzen die Ulzerati-

onsdauer und erhöhen die ulzerationsfreien Tage [6]. Topische Tetrazykline verkürzen die Abheilungsdauer und die Schmerzintensität. Topische Kortikosteroide werden am häufigsten angewandt, obwohl bis heute wenig kontrollierte Studien vorliegen [7]. Auch topische Analgetika in Form von Lutschtabletten oder Gelen können appliziert werden. Das Spektrum immunmodulatorisch wirksamer Substanzen ist groß und beinhaltet Präparate wie Alpha-2-Interferon, topische Zyklosporine, Prostaglandin E2 und viele andere. Studienergebnisse sind von unterschiedlicher Aussagekraft.

Systemische Therapien

Es wurden in den letzten Jahren einige systemische Therapien durchgeführt, unter anderem mit Prednisolon und/oder Azathioprin, Levamisol, Colchicin, Pentoxifyllin, Dapsone und Thalidomid. Die letztgenannte Substanz scheint die effektivste zu sein und führt in 50 Prozent so behandelter Patienten zur Remission. Der klinische Einsatz des Präparates ist allerdings begrenzt durch die nach wie vor bestehende Teratogenizität des Präparates.

Zusammenfassung

Chronisch rezidivierende Aphthen stellen eine häufige Erkrankung der Mundschleimhaut dar. Die Ätiologie ist nach wie vor unklar, so dass nur unspezifische, symptomatische Therapieformen zur Verfügung stehen. Da die Patienten sonst körperlich gesund sind, stellen CRA kein grundsätzliches Problem dar.

Prof Dr. Peter A. Reichart
Charité, Campus Virchow Klinikum
Universitätsmedizin Berlin
Zentrum für Zahnmedizin Abteilung für Oralchirurgie und Zahnärztliche Röntgenologie
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
peter-a.reichart@charite.de

aus: dzz
(Deutsche Zahnärztl. Zeitschrift 6/2005)



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

Transplantationsmedizin

Kampf um transplantierte Organe

Till Uwe Keil

Auf drei Säulen steht die Transplantationsmedizin: Angebot an Spenderorganen, chirurgische Technik und eine effektive Hemmung von Abstoßungsreaktionen. Im letzteren Punkt ist der Kampf noch nicht entschieden, aber es gibt neue Hoffnung, mehr von den mühsam transplantierten Organen auch über längere Zeit funktionstüchtig zu erhalten.



Fremde Organe retten Leben. Die vielen Erfolge beweisen es.

Foto: BZgA

Das Transplantationszentrum der Ludwig-Maximilians-Universität in München-Großhadern bat Mitte April dieses Jahres zum „Pressegespräch Organtransplantation“. Die Moderation hatte Karl-Walter Jauch, Chefarzt des Zentrums, das nicht nur in Deutschland, sondern weltweit einen erst-rangigen Ruf genießt.

An der chirurgischen Fertigkeit fehlt es nicht

Nach Prof. Jauchs Worten stellt die Transplantationsmedizin eine der anspruchsvollsten Spezialitäten in der gesamten Medizin dar. Sie bildet in München am Klinikum Großhadern einen Schwerpunkt, der unterschiedlichste Disziplinen einbindet. Seit den 60er Jahren wird in München auf diesem Gebiet geforscht. Stichworte wie die Entdeckung des Antilymphozytenserums in dieser Zeit zeigen auch, dass von Anfang an die Abstoßungsreaktion des Empfängerorganismus gegen das fremde Organengewebe im Fokus stand.

Doch nicht nur in der Qualität, auch in der Quantität könne sich die Transplantationsmedizin in der bayerischen Metropole sehen lassen, so Jauch. Bis auf den heutigen Tag wurde zum Beispiel mehr als 4000 Patienten eine Niere transplantiert, 600 Patienten erhielten eine neue Leber, 450 eine Bauchspeicheldrüse und 200 eine Lunge – jeweils mit überdurchschnittlichen Ergebnissen im Früh- und Langzeitverlauf.

Drei drängende Problemfelder

Resümiert man in München die größten aktuellen Herausforderungen, die einem noch breiteren Erfolg der Transplantationsmedizin im Wege stehen, so sind zwei zu nennen:

■ Der große Organmangel, der immer wieder zum Tod von Patienten führt, die auf der Warteliste stehen, ohne dass ein Organ für sie gefunden wird (in München starben 2004 allein 22 Patienten auf der Warteliste für eine neue Niere).

■ Der Funktionsverlust transplantierte Organe im Langzeitverlauf, sei es, dass die Organe im Verlauf der Übertragungsprozeduren Schaden genommen hatten, sei es, dass die Grundkrankheit des Patienten auch das neue Organ angreift, sei es, dass das neue Organ vom Empfänger nicht toleriert wird oder sei es, dass tragischer Weise die Immunmodulatoren, die vor einer solchen Abstoßung schützen sollen, selbst organschädigend wirken.

Auf beiden Gebieten wird in München intensiv gearbeitet, um die drängenden Probleme zu lösen. So wird zunehmend die Möglichkeit einer Lebendspende evaluiert. Bei der Leber versucht man mit einer Teilverpflanzung auch die Lebendspende von unpaarigen Organen zu ermöglichen. Auch die noch immer fast nicht durchführbare Xenotransplantation von Organen aus Tieren wird in München weiter erforscht. Zur Verringerung des sogenannten Reperfusionsschadens, der beim Neubeginn der Organdurchblutung eintreten kann, setzen die Münchner erfolgreich Antioxidantien und Lipidsenker ein. Die organschädigende und tumorerezeugende Wirkung der klassischen Immunsuppressiva vom Typ der Calcineurininhibitoren (CNI) wird in München durch den zusätzlichen Einsatz neuer Immunsuppressiva wie Sirolimus, das nicht zur gleichen Stoffgruppe wie etwa Ciclosporin (CsA) gehört, zu umgehen versucht.

Immunsuppressivum mit positiven Nebenwirkungen

Noch vor Jahren waren CNI die Rettung aller organtransplantierten Patienten. Der Siegeszug der Organübertragung war etwa ohne CsA nicht denkbar. Nun verdichtet sich die Evidenz, dass CsA wie alle Immunsuppressiva der CNI-Gruppe zwei große Schwierigkeiten macht: Es schädigt die Durchblutung von Organen, die, wie die Niere oder das Herz, davon besonders ab-

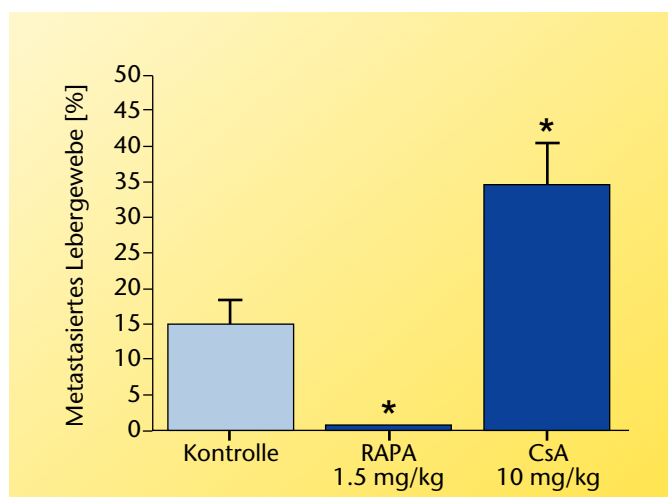


Abbildung 1:
Im experimentellen
Ansatz an Mäusen
induziert Ciclosporin
(CsA) in therapeu-
tischen Dosen
Tumoren, während
Sirolimus (RAPA)
die Tumorbildung
hemmt.
(* = $p < 0,05$)

hängig sind (das gilt für die originären und besonders für die transplantierten Organe) und es kann bösartige Tumoren erzeugen. Sieht man sich das in der experimentellen Studie von Markus Guba und seinen Kollegen von der Universitätschirurgie in Regensburg an, so findet man bei Versuchstieren unter CsA eine Verdoppelung der Tumorzahlfrequenz, im gleichen Experiment vermindert Sirolimus (Rapamune, RAPA) die Anzahl der induzierten Tumore fast auf Null (Abbildung 1). Auch die Histologie zeigt dies an den verschiedensten Organen (Abbildung 2) an Tumoren der Leber. Auch makroskopisch fällt eine deutliche Verminderung der Tumormasse unter RAPA auf. Wie Michal Fischereder, der in München die

Erforschung von RAPA in der Klinik leitet, im Gespräch mit dem Autor auseinander setzte, wird in München bereits bei Patienten, die eine Niere oder ein Herz erhalten sollen, in erster Linie RAPA als Immunsuppressivum eingesetzt, um die empfangenen Organe nicht Schäden auszusetzen und die Tumorbilastung in der Langzeit-Immunsuppression möglichst niedrig zu halten. Christian Graeb aus dem selben Team in München führte noch an, dass man vor Einführung von RAPA noch davon ausgehen musste, dass vier von fünf langzeittherapierten Patienten nach 30 Jahren einen bösartigen Tumor entwickeln. Heute kann man erwarten, dass durch RAPA sogar bestehende Malignome reduziert werden. ■

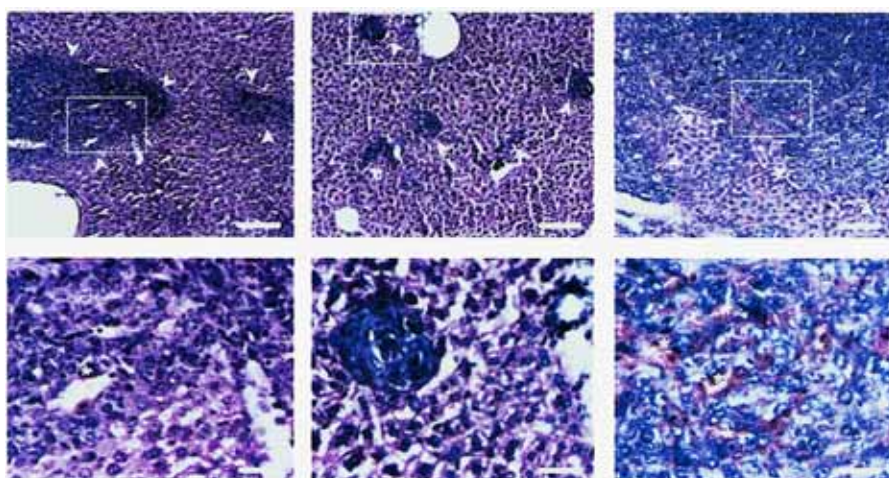


Abbildung 2: Histologischer Befund an Mäusen unter Ciclosporin (CsA) oder Sirolimus (RAPA) in therapeutischen Dosen. Die Tumorbildung ist unter CsA deutlich zu sehen, während sich unter RAPA der Befund normalisiert. (Quelle der Abbildungen: Nature Medicine 2002)

Pneumologie

Tückische pulmonale Hypertonie wird therapierbar

Durch eine Druckerhöhung im kleinen Kreislauf zwischen der rechten Herzkammer und der Lunge versucht der Organismus, trotz einer schlechten Lungenfunktion die Sauerstoffversorgung aufrecht zu erhalten. Wie sich zeigt, ist dieser Mechanismus fatal, führt er doch schließlich über eine Vergrößerung des rechten Ventrikels zur Rechtsherz-Insuffizienz. Ein neues Medikament verspricht nun gezielte Besserung – ohne den großen Aufwand bisheriger Therapien.

Ehe die richtige Diagnose „pulmonale arterielle Hypertonie (PAH)“ gestellt wird, haben die Betroffenen nicht selten einen monatelangen Leidensweg hinter sich. Auf dem diesjährigen Internistenkongress nannte Georg Ertl, Kardiologe an der Universität Würzburg, den entscheidenden Schritt zur zielgerichteten Behandlung der PAH die Überweisung des Patienten an ein – möglichst universitäres, auf jeden Fall spezialisiertes – pulmonales Zentrum zur Abklärung.

Vorher, besonders beim Hausarzt, wird die Atemnot, die meist als störender chronischer Husten erscheint, mit Asthma, Allergien, chronischen Infektionen oder einer chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung in Verbindung gebracht – mit allen Fehltherapien, die aus einer solchen Fehldiagnose folgern.

Wird ein Patient jedoch nicht richtig behandelt, so hat er vom Beginn der Symptomatik an nur noch gut 20 Prozent Chance, die nächsten fünf Jahre zu überleben (siehe Abbildung).

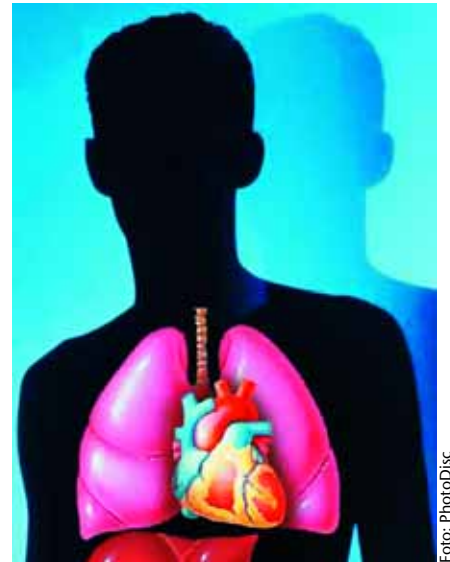
Nach Prof. Ertl sollten folgende Gedanken in die richtige Richtung weisen:

1. Tritt bei Menschen im Alter um 40 Jahre ohne ersichtlichen Grund Atemnot – etwa beim Treppensteigen – auf, so ist ein solcher Patient immer möglichst schnell in ein pneumologisches Zentrum zu überweisen, um eine PAH abzuklären.

2. Trotz eines unauffälligen EKG (es zeigt das rechte Herz in seiner Funktion nur sehr unvollkommen) kann an einer Atemnot das Herz beteiligt sein. Viele Ärzte suchen bei Atemnot (Dyspnoe) allein in der Lunge nach der Ursache. Viel wichtiger ist es jedoch, eine kardiale Mitbeteiligung auszuschließen.

Eingriff in den Endothelinstoffwechsel

Die PAH ist schon seit Jahren behandelbar. Allerdings sind die eingesetzten Prostanoiden in der Regel schlecht anzuwenden, weil sie zum Beispiel alle zwei Stunden injiziert werden müssen oder eine Infusion in



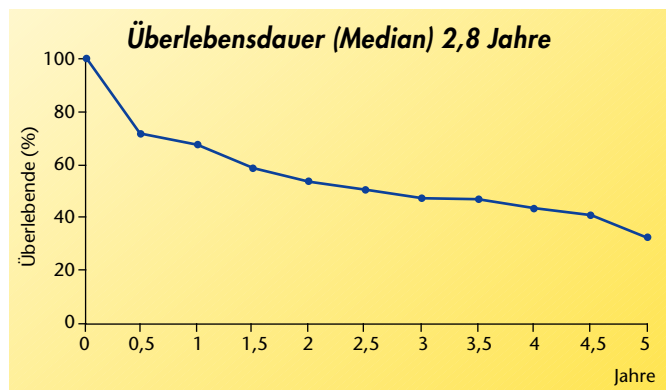
Zusammenspiel zwischen Herz- und Lungenkreislauf sind essentiell. Bei Gleichgewichtsschiebungen kommt es zu Problemen. Diese sind neuerdings therapierbar.

völliger Dunkelheit gehalten werden muss. Das wird meist nur noch bei Patienten versucht, die keine echte Therapiechance mehr haben, sondern palliativ behandelt werden müssen.

Andere Medikamente wie Sildenafil (der Wirkstoff von Viagra), mit denen jetzt experimentiert wird, sind reichlich unspezifisch. Das neue Medikament Bosentan (Tracleer) jedoch, gehört zu einer völlig neuen Wirkstoffklasse, den Endothelin-Antagonisten und vermag die bei der PAH erhöhten Plasmaspiegel des Endothelin-1 zielgerichtet zu normalisieren. Dadurch kommt es zu einem Druckabfall im kleinen Kreislauf und zur Schonung des Herzens.

Bosentan ist das einzige zugelassene orale Therapeutikum zur Behandlung der PAH, da es die rasch progredient verlaufende Erkrankung zu verzögern vermag. Damit wird nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Prognose der Patienten deutlich verbessert.

T.U.Keil



Verlauf einer unbehandelten pulmonalen, arteriellen Hypertonie (PAH). (Quelle: D'Alonzo et al., Ann. Int. Med. 1991)

Arbeitsmedizin

Überlastete Ärzte vermehrt in Verkehrsunfälle verwickelt

In Deutschland wird derzeit diskutiert, wie sich die Abwanderung junger Ärzte aus dem medizinischen Beruf oder in das Ausland vermeiden lässt. Dabei spielen auch die bekannt schlechten Arbeitsbedingungen der jungen Ärzte in der Klinik eine Rolle. Eine Studie aus den USA vermag die Bedeutung der ständigen Überlastung von Ärzten zum Beispiel durch längere Dienste zu quantifizieren.

Jedermann kann sich vorstellen, das ein übernächtiger Chirurg nicht gut operieren kann. Die Quantifizierung des Risikos einer Dienstzeit etwa über 24 bis 36 Stunden ist jedoch schwierig. Nun wurde in diesem Zusammenhang auch eine US-amerikanische Studie an 2737 Assistenzärzten diskutiert, bei denen man erhob, ob Verkehrsunfälle, Beinaheunfälle sowie Episoden des Einschlafens am Steuer unter Tag in zeitlichem Zusammenhang mit derartigen längeren Diensten stehen könnten.

Die von Laura K. Barger und Mitarbeitern von der Abteilung für Schlafmedizin an der Medizinischen Fakultät der Harvard-Universität in Boston (USA) präsentierte Studie kommt nun zum Schluss, dass „verlängerte Dienstzeiten, die derzeit die Zustimmung des Accreditation Council für Graduate

Medical Education finden, Sicherheitsrisiken für Assistenzärzte darstellen“.

In der Studie werden die verlängerten Dienste mit „länger als 24 Stunden“ definiert. Es finden sich in der ärztlichen Weiterbildung – auch hier zu Lande – jedoch auch Dienste über 36 Stunden. Nach einem solchen Dienst ist ein Assistenzarzt mit dem Faktor 2,3 häufiger in einen Verkehrsunfall verwickelt als nach einem normalen Dienst, der acht bis zehn Stunden dauert. Die Häufigkeit eines Beinaheunfalls erhöht sich um den Faktor 5,9. Für einen Arzt, der in einem Monat fünf solche Dienste absolviert, erhöht sich das Risiko, am Steuer einzuschlafen, signifikant.

Folgerungen zur Qualität der ärztlichen Leistung unter solchen Bedingungen lassen sich unschwer ziehen. TUK



Foto: MEV

Autounfall: Ein Arzt am Steuer – überlastet, gestresst, nach vielen Überstunden. Das passiert immer häufiger.

9. Parodontologie-Frühling in Dresden

Das www der plastischen, parodontalen und periimplantären Chirurgie

Zum 9. Mal in Folge fand Ende April der Dresdner Parodontologie-Frühling unter der Thematik „Das www der plastischen parodontalen und periimplantären Chirurgie – warum, wie, womit“ statt. Mehr als 300 Kolleginnen und Kollegen waren aus ganz Deutschland zu dieser interessanten und aktuellen Problematik angereist.

Dr. Raphael Borchard, Münster, begann seine Ausführungen zunächst mit den erhaltenden Maßnahmen des Parodonts. Da die Mehrzahl der Extraktionswunden einer Spontanheilung überlassen wird, sind vor allem bei vorangegangenen Parodontitiden Kammdefekte vorprogrammiert. Eine schonungsvolle Zahnextraktion mit anschließender Applikation einer glatten, alveolenüberdeckenden Folie (analog des Prinzips der gesteuerten Geweberegeneration) ist daher anzustreben, denn sie trägt sehr viel zur Wundstabilität (Raumerhaltung) und somit zum vertikalen und horizontalen Kammerhalt bei. Deshalb sind in der Regel nichtresorbierbare Membranen indiziert, bei großen Defekten auch titanverstärkte ePTFE-Membranen, so der Referent. Nur bei ausgedehnten Defekten propagierte der Praktiker eine zusätzliche Augmentation der Alveole, vorzugsweise mit autologem Knochen. Auch die Technik der Rehrmann-Plastik nach MAV, die oftmals mit dem Verlust der keratinisierten Gingiva einhergeht, kann durch dieses Vorgehen ersetzt werden.

Chirurgische Kronenverlängerung

Im Rahmen der resektiven Maßnahmen, die vorwiegend aus funktioneller Indikation heraus durchgeführt werden, nimmt die chirurgische Kronenverlängerung eine Schlüsselstellung ein. Nach diffiziler Diagnostik wird über Umfang und Ausmaß der Korrektur entschieden. Anhand vieler klinischer Bei-

spiele erläuterte Borchard Indikationen, Methodiken und eigene Erfahrungen. Besonders die Beachtung der biologischen Breite (Distanz Alveolarfortsatz – geplanter Kronenrand) beugt späteren chronischen Entzündungen der Gingiva vor.

Auch für die Problemzone des retromolaren Raumes stellte Dr. Borchard verschiedene, indikationsbezogene Methoden der Tuber-

plastik (Distal-Wedge-OP) beziehungsweise Kammplastiken vor. Ziel dieser Maßnahmen ist es, durch die Entfernung des fibrösen Gewebes eine optimale individuelle Mundhygiene bei Füllungs-, Kronen-, oder Implantattherapie zu sichern.

Den größten Teil seines Vortrages widmete der Referent den aufbauenden chirurgischen Maßnahmen. Hierbei nahm die Schaffung einer ausreichenden Zone keratinisierter befestigter Gingiva (mindestens drei Millimeter) an natürlichen Zähnen und Implantaten eine zentrale Stellung ein, wobei nicht nur die Breite, sondern auch die Dicke der Gingiva von Bedeutung ist. Wiederum anhand vieler klinischer Bilder

konnte das Auditorium die Indikationen, verschiedenen Methoden und Langzeiterfolge von Rezessionsdeckungen und Gingivaextensionen verfolgen und nachvollziehen. Die Operationsmethoden des freien Schleimhauttransplantates und des freien Bindegewebsstransplantates wurden dargestellt sowie eigene Erfahrungen mit den verschiedenen Techniken erläutert. Als sicherste Methode der Rezessionsdeckung favorisiert der Referent das freie Bindegewebsstransplantat, was auch durch klinisch kontrollierte Studien bestätigt ist.

Als weitere, präprothetische-aufbauende Maßnahme favorisierte der Münsteraner

Praktiker die Kammaugmentation mit Bindegewebe (freie oder gestielte Bindegewebsstransplantate) allein oder in Kombination mit Knochen/Ersatzstoffen. Letzteres wird besonders vor Implantationen empfohlen.

Die sehr angeregte Diskussion sowie die individuellen kollegialen Gespräche zeigten einmal mehr, dass es wiederum gelungen war, sowohl eine interessante Tagungsthematik als auch einen exzellenten Referenten, der in überzeugender Art und

Weise sein Praxiskonzept zu präsentieren verstand, gefunden zu haben.

Termin 2006

Der 10. Dresdner Parodontologie Frühling findet – wie immer am letzten Samstag im April – am 29. April 2006 wiederum im Theater Wechselbad statt. Geplant ist die Kombination aus Übertragung von Live-Operationen und Referaten.

Dr. Gerlinde Bruhn
Universitätsklinikum Dresden
Poliklinik für Zahnerhaltung
Fetscherstraße 74
01307 Dresden



Das Kollegengespräch in der Pause: in der Mitte: Prof. Dr. Thomas Hoffmann und der Referent Dr. Raphael Borchard (r.)

Foto: Hoffmann

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind. Deshalb haben Fachleute hier die wichtigsten aktuellen Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst.

Verschleißfestigkeit von 19 Kompositen

Komposite haben in den letzten Jahren eine zunehmende Verbreitung gefunden. Im Vordergrund steht dabei der Wunsch der Patienten nach ästhetisch ansprechenden, zahnfarbenen Füllungen; darüber hinaus müssen diese Füllungsmaterialien leicht zu verarbeiten sein, sowie eine hohe Biokompatibilität und Verschleißfestigkeit aufweisen.

Das Ziel dieser Studie war, den Einfluss des Füllstoffpartikelmaterials, der Füllstoffpartikelgröße sowie der Morphologie auf die Verschleißfestigkeit von 19 kommerziell verfügbaren lichterhärtenden Kompositen zu untersuchen. Die Materialien konnten in fünf Füllstoffklassen untergliedert werden. Dabei handelte es sich um die Gruppe der mikrogefüllten Kompositkunststoffe, der Hybrid- und Feinstpartikelkomposite, der Kompomere sowie um eine weitere Gruppe, die aus drei Feinstpartikelhybridkompositen bestand. Hierzu zählten zwei Materialien mit hohem Mikrofülleranteil und eines mit porösen Füllkörpern. Die Restaurationsmaterialien wurden in einen Aluminiumträger (Müller, Schwarzenbruck) appliziert und 180 Sekunden im Lichtpolymerisationsgerät (Dentacolor XS Lichtgerät) ausgehärtet. Anschließend wurde eine vergleichende Verschleißsimulation (50 000 Zyklen bei einer vertikalen Last von 50 N) mit einem an

der Universität München entwickelten Kausimulator (München, Festo, Denkendorf) durchgeführt. Als Antagonisten dienten Kugeln mit einem Durchmesser von fünf Millimetern aus hochverdichteter Aluminiumoxid-Keramik (Mahlkörper Degussit AL 23, FRIATEC, Mannheim). Die Ergebnisse zeigten, dass unter den getesteten Bedingungen Mikrofüller- und Feinstpartikelhybridkomposite aus rein organischen Präpolymerisaten im Vergleich zu konventionellen Hybrid- und Feinstpartikelhybridkompositen die höchste Verschleißfestigkeit haben. Als ähnlich verschleißfest erwies sich ein Feinstpartikelkomposit mit großen, porösen Füllkörpern. Kompomere zeigten die geringste Verschleißfestigkeit. Anhand rastelektronenmikroskopischer Aufnahmen konnte gezeigt werden, dass eine mechanische Belastung an der Kompositoberfläche zum Herauslösen von Füllstoffen aus der organischen Kunststoffmatrix führte



(Mikroermüdung). Darüber hinaus wurden Rissbildungen in der organischen Kunststoffmatrix beobachtet, welche ebenfalls zum Füllstoffverlust führten (Mikrobrüche). Füllungsmaterialien mit uniformer Struktur zeigten sich besonders verschleißresistent. Die Füllkörper können nicht herausbrechen und die Abrasion bleibt gering. Zusätzlich schont die feine Oberfläche den Antagonisten. Eine uniforme Struktur, also geringe Abstände zwischen Matrix

und Füllkörper, wird nicht nur durch möglichst kleine Füllkörper erreicht, wie dies bei Kompositen mit Präpolymerisaten der Fall ist. Ebenso gut eignen sich große poröse Füllkörper, die sich gegenüber der Matrix wie Schwämme verhalten, und rein organische Füllkörper.

Quelle:
Zantner, C., Kielbassa, A.M., Martus, P., Kunzelmann, K.-H.: Sliding wear of 19 commercially available composites and compomers. *Dental Materials* 20, 277-285 (2004).

Homebleaching: Wirkung auf Schmelz und Dentin

Verfärbungen an den Frontzähnen können ein großes ästhetisches Problem darstellen. In der heutigen Zeit sind makellose Zahnstellungen genauso selbstverständlich wie ein strahlend weißes Lächeln. Carbamidperoxid (CP) ist eines der üblichsten Bestandteile der heutigen Bleaching-Produkte.

In der vorliegenden Studie wurde deshalb die Wirkung von Bleichmitteln mit CP mit verschiedenen Konzentrationen (zehnprozentig und 15-prozentig) und nach bestimmten Einwirkungszeiten auf Schmelz und Dentin hinsichtlich der Rauigkeit und der Oberflächen-

morphologie untersucht. Hierfür wurden 90 nicht kariöse Unterkieferfrontzähne verwendet. Die Zähne wurden auf zwei gleich große Gruppen, eine Schmelz- (A) und eine Dentingruppe (B) randomisiert verteilt. Die zwei Gruppen wurden wiederum jeweils in drei Haupt- und drei Untergruppen aufgeteilt. Die erste Hauptgruppe wurde mit zehnprozentigem CP behandelt, die zweite mit 15-prozentigem CP und die dritte mit destilliertem Wasser (Kontrollgruppe). Jede Probe wurde in drei Bereiche unterteilt (Untergruppen). Auf den ersten Bereich wurde kein CP appliziert. Auf dem mittleren Bereich betrug die Einwirkungszeit von CP je nach Hauptgruppe



Foto: CC

vier oder auf dem letzten Bereich 28 Stunden. Gemessen wurde die Rauigkeit an der Oberfläche der Proben (Mitutuyo Surf-test Analyzer). Die Messungen erfolgten standardisiert an drei verschiedenen Bereichen auf je-

der Probe. Die Oberflächenmorphologie wurde qualitativ mit dem Rasterelektronenmikroskop (REM) untersucht.

Weder die unterschiedlichen Konzentrationen noch die verschiedenen Einwirkungszeiten

veränderten die Oberflächen der Proben. Diese Ergebnisse widersprechen allerdings einigen Studien, bei denen Bleichmittel mit zehnprozentigem und höher konzentriertem CP-Gehalt Veränderungen in der Oberflächenmorphologie des Schmelzes hervorriefen. Offensichtlich besteht bei dieser Fragestellung weiterer Klärungsbedarf.

Quelle:

Cabankara, F. K., Ünlü, N., Altinöz, H. C., Özer, F.: *Effect of home bleaching agents on the roughness and surface morphology of human enamel and dentin. International Dental Journal* 54, 211-218 (2004).

Mundspüllösung versus Gel

Viele Studien haben in der Vergangenheit gezeigt, dass die Anwesenheit von dentaler Plaque eine Hauptrolle bei der Ätiologie von parodontalen Erkrankungen spielt. Die Freisetzung von in der Mundhöhle antibakteriell wirksamen Substanzen ist noch nicht optimal entwickelt. Eine Ursache liegt in der Schwierigkeit, eine nicht toxische aber dennoch adäquate Menge einer antibakteriellen Substanz möglichst über einen langen Zeitraum im behandelten Bereich wirken zu lassen. Hoch visköse Gele verlängern den Zeitraum der Freisetzung und steigern damit die Wirkungsdauer.

In der vorliegenden Studie wurde die Effektivität zweier Gele im Vergleich zu einer Chlorhexidin-Di-Gluconat Mundspüllösung getestet. Hierfür wurde eine 0,2-prozentige Chlorhexidin-Di-Gluconat Lösung und ein Neem-Extrakt mithilfe eines mucoadhäsiven Polymers (Carbomer 934P) in Gelform gebracht. Neem-Extrakt, im Lateinischen *Azadirachta indica*, ist ein Öl, welches aus den Blättern des tropischen Neembaumes gewonnen wird und in Indien und Südasien ein weit verbreitetes pflanzliches Antiseptikum darstellt.

48 weibliche und männliche Probanden zwischen 25 und 39 Jahren wurden in vier Gruppen aufgeteilt. Von allen Probanden erfolgte zu Beginn der Studie die Messung des Gingival- und Plaque-Status (GI und PI) nach den Kriterien von Silness und Loe. Die Probanden sollten neben den gewohnten Mundhygienemaßnahmen zusätzlich das ihnen zugewiesene Mittel zweimal täglich anwenden. Die erste Gruppe bekam ein Placebo, die zweite sollte mit einer 0,2-prozentigen Chlorhexidin-Di-Gluconat Spüllösung die Mundhöhle für eine Minute spülen. Mit dem Zeigefinger wurden ein 0,2-prozentiges Chlorhexidin-Di-Gluconat Gel (Gruppe 3) und ein Neem-Extrakt Gel (Gruppe 4) auf

die Zahnreihen aufgetragen. Nach drei und sechs Wochen wurden bei den Probanden erneut der GI und PI ermittelt.

Alle Gruppen wiesen gegenüber der Kontrollgruppe verbesserte GI- und PI-Werte auf. Darüber hinaus zeigte sich, dass bei den Gelen bessere Werte als bei der Mundspüllösung erreicht wurden. Dieses Ergebnis verstärkte sich nach der sechsten Woche noch deutlich. Zwischen den Gelen gab es keine Unterschiede. Unerwünschte Nebenwirkungen traten nicht auf. Die bessere Wirkung der Gelprodukte könnte durch die mucoadhäsive Haftung erklärt werden, da es den Wirkstoffen möglich war, länger in der Mundhöhle zu verbleiben und damit die antibakterielle Wirkdauer zu erhöhen.

Quelle:
Pai, M. R., Acharya, L. D., Udupa, N.: *The effect of two different dental gels and a mouthwash on plaque and gingival scores : a six-week clinical study.* *International Dental Journal* 54, 219-223 (2004).

Carbamidperoxid und Zugfestigkeit von Schmelz

Bleichmittel werden hauptsächlich eingesetzt, um Zähne aus ästhetischen Gründen weißer erscheinen zu lassen. Neben Fragen zur Wirksamkeit besteht bei carbamidperoxidhaltigen Bleichmitteln nach wie vor Klärungsbedarf, welche schädigenden Wirkungen diese entfalten können.

In der vorliegenden Studie wurde die Wirkung von CP auf die Zugfestigkeit von menschlichem Schmelz untersucht. Aus zwölf Weisheitszähnen wurden 60 Proben gewonnen und auf sechs Gruppen randomisiert verteilt. Ein Teil der Proben (Gruppe 1) diente als Kontrolle und wurde nicht gebleicht. Die Behandlung der übrigen Schmelzproben erfolgte mit einem Bleichmittel mit zehnpromentigem (Gruppe 2), 15-prozentigem (Gruppe 3) und 20-prozentigem CP-Gehalt (Gruppe 4). Außerdem kam ein Bleichmittel eines anderen Herstellers mit zehnpromentigem (Gruppe 5) und mit 16-prozentigem CP-Gehalt (Gruppe 6) zur Anwendung. Die Proben wurden 14 Tage lang für acht Stunden pro Tag dem jeweiligen Bleichmittel ausgesetzt. Anschließend wurde jede Probe in einer Universaltestmaschine (4411 Instron) auf Zugfestigkeit untersucht; von den Bruchflächen wurden rasterelektronenmikroskopische Bilder angefertigt. Alle Bleichmittel hatten die Zugfestigkeit im Ver-

gleich zur Kontrollgruppe reduziert. Zwischen den behandelten Gruppen gab es keine Unterschiede. Unabhängig von der Marke des Bleichmittels oder der Konzentration von CP ergab sich ein Rückgang der Zugfestigkeit des Schmelzes um 20 bis 35 Prozent. Die Analyse der Bruchflächen zeigte, dass sich die Rissstruktur von gebleichtem und ungebleichtem Schmelz voneinander unterschied.

Diese Ergebnisse bestätigen die Befunde anderer Autoren, welche Veränderungen in der Mikrostruktur und im Mineralgehalt des Schmelzes nach einer Bleichtherapie beschreiben.

Quelle:
Cavalli, V., Giannini, M., Carvalho, R. M.: *Effect of carbamide peroxide bleaching agents on tensile strength of human enamel.* *Dental Materials* 20, 733-739 (2004).

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



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 78	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
				Freie Anbieter	S. 86
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
	Deutsche Akad. f. Akup. und Aurikulomedizin e.V.	S. 85		Freie Anbieter	S. 86
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 79	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79
	Freie Anbieter	S. 87		Freie Anbieter	S. 86
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	Recht	ZÄK Nordrhein	S. 78
	KZV Baden-Württemberg	S. 80	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
Hypnose	ZÄK Nordrhein	S. 78		ZÄK Nordrhein	S. 78
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 78		Freie Anbieter	S. 87
	APW	S. 85	Röntgen	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78
	Freie Anbieter	S. 86			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 79			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79			
	Freie Anbieter	S. 85			
Kinderzahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79			
	KZV Baden-Württemberg	S. 80			
Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 78			
	LZK Sachsen	S. 80			
	Freie Anbieter	S. 86			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 78
Kongresse	Seite 81
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 84
Freie Anbieter	Seite 85

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

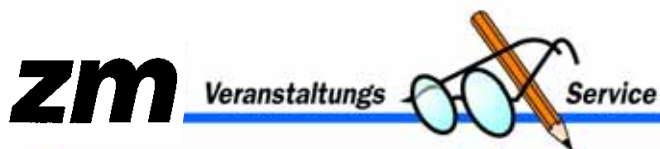


Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Digitale Fotografie für die Praxis [9 Fp.]
Referenten: Dr. med. dent. Wolfgang Bengel - Bensheim
Termin: 03. 09. 2005;
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 195,00 Euro
Kurs-Nr.: 2557.0

Thema: Rationale Antibiotikatherapie und – prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im ZMK-Bereich sowie benachbarter Organsysteme [4 Fp.]
Referenten: Dr. med. Richard Eyermann - München
Termin: 09. 09. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 165,00 Euro
Kurs-Nr.: 2609.0

Thema: Zahnfarbene Restauration im Seitenzahngebiet – ein Trainingskurs [13 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Bernd Klai-ber - Würzburg
Termin: 09. 09. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr
10. 09. 2005; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 EUR
Kurs-Nr.: 2624.0

Thema: Einführungskurs Mundakupunktur für Zahnärzte [13 Fp.]
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch – Baierbrunn, Dr. Sigrid Schwiderski - Berlin
Termin: 16. 09. 2005;
14:00 – 19:00 Uhr
17. 09. 2005; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 310,00 Euro
Kurs-Nr.: 2614.0

Thema: Management und Marketing in einer modernen Zahnarztpraxis – Wie Sie Ihre Praxis sicher in die Zukunft steuern und mehr Lebensqualität haben [8]
Referenten: Herbert Prange - Thomasburg
Termin: 17. 09. 2005;
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Gebühr: 215,00 Euro
Kurs-Nr.: 2605.0

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 18a RöV [8 Fp.]
Referenten: Dr. Veronika Hannak, Dr. Harald Potente, Dr. Christian Scheifele, ZÄ Petra Schönherr, PD Dr. Frank-Peter Strietzel - Berlin
Termin: 17. 09. 2005;
09:00 – 16:30 Uhr
Ort: wird rechtzeitig bekannt gegeben
Gebühr: 75,00 und 50,- EUR für Kammermitglieder Berlin und Brandenburg
Kurs-Nr.: 0101.0

Thema: Diagnostik und Therapie chronischer Kopf-, Nacken-, Gesichtschmerzen und gnathologischer Dysfunktionen mittels Akupunktur [9 Fp.]
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch – Baierbrunn; Dr. Sigrid Schwiderski - Berlin
Termin: 18. 09. 2005;
09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 310,00 EUR
Kurs-Nr.: 2760.0

Thema: Alles über vollkeramische Restauration im Power Pack Der State-of-the-art für die Praxis [13 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Lothar Pröbster - Wiesbaden
Termin: 23. 09. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr
24. 09. 2005; 09:00 – 17:30 Uhr
Ort: Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Gebühr: 575,00 Euro
Kurs-Nr.: 2671.0

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 05075 P(B) 15 Fp.
Thema: Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen
Modul des Curriculums Parodontologie
Referent: Professor Dr. Thomas Hoffmann, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden
Termin: 17. 06. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr
18. 06. 2005, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 380,00 EUR

Kurs-Nr.: 05076 B 16 Fp.
Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referent: Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart
Termin: 17. 06. 2005,
14:00 – 20:00 Uhr
18. 06. 2005, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450,00 EUR

Kurs-Nr.: 05077 B 12 Fp.
Thema: Optimale Beratung besonders anspruchsvoller Patienten
Referent: Prof. Dr. Barbara Schott, NLP-Praxis, Nürnberg
Termin: 17. 06. 2005,
14:00 – 19:00 Uhr
18. 06. 2005, 08:30 – 16:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 390,00 EUR

Kurs-Nr.: 05093 P(B) 13 Fp.
Thema: Postsegmentale Behandlungstechnik
Referent: Prof. Dr.med.dent. Dieter Drescher, Düsseldorf
Termin: 24. 06. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr
25. 06. 2005, 10:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 250,00 EUR

Kurs-Nr.: 05038 P(B) 11 Fp.
Thema: Ein revolutionärer neuer Ansatz beim subgingivalen Scaling und der Wurzelglättung
Referent: Dr. Michael Maak, Lembruch
Termin: 29. 06. 2005,
14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR u. Praxismitarb. (ZFA) 160,00 EUR

Kurs-Nr.: 05010 T(B) 4 Fp.
Thema: Version 2001: Schulung des Zahnarztes oder einer Mitarbeiterin zum praxisgerechten Umgang mit gesetzlichen Vorschriften aus der Neuauflage des Handbuchs für die Zahnarztpraxis
Referent: Dr.med.dent. Johannes Szafraniak, Viersen; Dr. med. dent. Klaus Sälzer, Wuppertal
Termin: 29. 06. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60,00 EUR u. Praxismitarb. (ZFA) 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05078 P(B) 15 Fp.
Thema: Weich- und Hartgewebsmanagement bei implantatgestützten Suprakonstruktionen in ästhetisch sensiblen Bereichen – Modul des Curriculums Implantologie
Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med.dent Rudolf Reich, Bonn
Termin: 30. 06. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr
01. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 380,00 EUR

Kurs-Nr.: 05080 * 8 Fp.
Thema: Komposit-Restaurationen für Front- und Seitenzähne
Stand der Wissenschaft und Technik - Kurs A - (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05081)
Referent: Dr. Roberto Spreafico, Busto Arsizio
Termin: 01. 07. 2005,
14:00 – 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte 240,00 EUR, Assistenten und Praxismitarb. (ZFA) 120,00 EUR

Kurs-Nr.: 05030 T(B) 12 Fp.
Thema: SELBSTZÄHLERLEISTUNGEN FÜR FORTGESCHRITTENE im Team perfekt vermitteln oder "die feine Art zu siegen" Team Power II
(Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 05029)
Referent: Dr.med.dent. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 01. 07. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr
02. 07. 2005, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 190,00 EUR

EDV-Kurs

Kurs-Nr.: 05915 B 12 Fp.
Thema: Empfängerorientierter Schriftverkehr in der Zahnarztpraxis – Wie schreibe ich es meinem Patienten

Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 17. 06. 2005,
14:00 – 21:00 Uhr

22. 06. 2005, 14:00 – 21:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 350,00 EUR,
Praxismitarb. (ZFA) 175,00 EUR

Kurs-Nr.: 05911 B 6 Fp.

Thema: MS-Excel-Kompetenz-
training für Zahnärzte und ZFA
Einsatz von Excel-Funktionen
in der Zahnarztpraxis

Referent: Heinz-Werner Ermisch,
Nettetal

Termin: 01. 07. 2005,
14:00 – 21:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 180,00 EUR,
Praxismitarb. (ZFA) 90,00 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 05312 B 3 Fp.

Thema: Aufbisschienen, Schie-
nungen, Bissführungsplatten
-- die kleinen Unterschiede in der
Abrechnung -- der aktuelle
Stand; Seminar für Zahnärzte
und Praxismitarbeiter

Referent: Lothar Marquardt,
Zahnarzt, Krefeld

Jörg Oltrogge, Zahnarzt, Velbert

Termin: 22. 06. 2005,

14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 05313 B 3 Fp.

Thema: Zahnärztlicher Mitarbei-
ter oder Sozium -- Die heutige Si-
tuation unter besonderer
Berücksichtigung von drohen-
den Zulassungsbeschränkungen
und gesetzlichen Restriktionen

Seminar für Zahnärzte
Referent: Lothar Marquardt,
Zahnarzt, Krefeld

Termin: 29. 06. 2005,
14:00 – 18:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: FBZ 057 169

Thema: Managen von Zwi-
schenfällen, unerwünschten
Erscheinungen in der zahnärztli-
chen Prothetik

Referent: Dr. Dr. stom. Ion Coca,
Marburg

Termin: 19. 06. 2005,
15.00 – 18.30 Uhr

Gebühr: 166 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: FBZ 057 200

Thema: Was der Kieferorthopäde
über das Kiefergelenk wissen
sollte

Referent: Prof. Dr. Wolfgang
Freesmeyer, Berlin

Termin: 01. 07. 2005,
9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 298 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: FBZ 057 007 – Team

Thema: 7. Akademietag
Kinderzahnheilkunde – Integra-
tion in die Praxis

Referent: Prof. Dr. Norbert Krä-
mer, Erlangen und Dozenten-
team

Termin: 02. 07. 2005,
9.00 – 16.30 Uhr

Gebühr: ZA 148 EUR,
ZMA 74 EUR;

(wenn Sie 2004 und im laufen-
den Jahr 2005 bereits einen Kurs
in der Akademie besucht haben
ZA 60 EUR und ZMA 30 EUR)

Fortbildungspunkte: 8

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Kurs-Nr.: DEZ 057 192
Thema: Zum aktuellen Stand der klinischen und instrumentellen Funktionsanalyse
Referent: PD Dr. Christoph Runte, Münster
Termin: 22. 06. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ev. Jung-Stilling-Krankenhaus, Wichernstraße 40, 57074 Siegen
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenz- u. Verwaltungsberufe

Kurs-Nr.: Zi 053 311
Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: Dr. Helga Senkel, ZMP Birgit Thiele-Scheipers
Termin: 04., 05., 07., 12. und 13. 07. 2005, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster
Gebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: Zi 053 758
Thema: Versiegelung von Zahnfissuren
Referent: Dr. Frank Bordan, ZMP Barbara Schemmelmann
Termin: 24. 08. und 03. 09. 2005, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Ort: Gelsenkirchen
Gebühr: 290 EUR

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

KZV Baden-Württemberg**Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg**

Thema: Kleined Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen und ZTM Gerald Volz, Emmendingen
Datum: 01./02. 07. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 05/267

Thema: Professionelle Patientenführung durch die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Datum: 08./09. 07. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: 05/268

Thema: Selbstligierende Speed-Brackets – Was man mit der Speed-Technik so alles machen kann?
Referent: Dr. F. K. Byloff, Graz
Datum: 09. 07. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: 05/112

Thema: Strukturierte Fortbildung: Kinderzahnheilkunde, Teil 1 und 2
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig und Mitarbeiter, Freiburg
Datum: 20. – 23. 07. und 20. – 22. 10. 2005
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 2 327 EUR
Kurs-Nr.: 05/601

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

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Parodontologie für die Praxis – 6-teiliges Curriculum Kurs 5 – Parorestaurative Zahnerhaltung/Synopsis der Prävention
Referent: Univ.-Prof. Dr. K. Merte, Leipzig
Termin: 26. 08. 2005, 15.00 – 20.00 Uhr;
 27. 08. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 1 700 EUR Kurspaket;
 350 EUR Einzelkursgebühr
Kurs-Nr.: Z/2005-004

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt,
 Postfach 3951,
 39014 Magdeburg,
 Frau Einecke
 Tel.: 0391/739 39 14 oder
 Frau Bierwirth
 Tel.: 0391/739 39 15
 Fax: 0391/739 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Versiegelung von Zahnfissuren – IP 5 Kofferdam Fortbildung ZFA
Referenten: Christina Marschhausen, ZMF
Termin: 24. 06. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: 50 EUR für die ZFA Bremen, 60 EUR für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank
Kurs-Nr.: 5010

Thema: Bleiben Sie gesund – Infektionsschutz durch Hygiene in der Zahnarztpraxis
 Teamkurs Fortbildung
Referenten: Dr. Axel Bernecker
Termin: 31. 08. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: „Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Gebühr: auf Anfrage
Kurs-Nr.: 5204

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:
 „Haus der Zahnärzte“
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen, Rubina Khan
 Tel.: 0421/333 03-77
 Fax: 0421/333 03-23
 e-mail: r.khan@zaek-hb.de

Kongresse

■ Juni

**19. Bergischer Zahnärztetag
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

Internet: www.2005.bzaev.de

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 Univer-

sity Berlin, Computer Graphics

and Computer Assisted Medicine

Auskunft: CARS Convergence Of-

fice, 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-Ta-
gung 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 Expodentqal 2005**

Termin: 23. – 25. 06. 2005

Ort: Istanbul, Lütfi Kırdar Con-

vention and Exhibition Centre

Auskunft: Istanbul Dishekimleri

Odasi;

e-mail: ido@tnn.net

19. Oberpfälzer Zahnärztetag

Thema: Prävention und Regene-
ration – Konzepte für eine mo-
derne Zahnheilkunde

Termin: 23. – 25. 06. 2005

Ort: Klinik der Universität Re-

gensburg

Auskunft: Zahnärztlicher Bezirks-

verband Oberpfalz,

Albertstraße 8,

93047 Regensburg,

Fax: 0941/59 204-70

**1. Int. Symposium „Parodontale
Medizin und Implantologie“**

Veranstalter: Philipps-Universität

Marburg, Abt. Parodontologie,

Oemus Media AG

Termin: 23. – 25. 06. 2005

Ort: Estrel Hotel & Convention

Center, Sonnenallee 225,

12058 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

**10. Greifswalder Fachsymposium
2. Jahrestagung des Landesver-
bandes M/V der Deutschen Ges.
für Implantologie (DGI)**

Veranstalter: Mecklenburg-Vor-

pommerschen Gesellschaft für

Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde an den Universitäten

Greifswald und Rostock e.V. und

Deutsche Gesellschaft für Im-

plantologie (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

■ Juli

Laser in der Zahnmedizin:

1. Kongress und klin. Workshop

Termin: 01./02. 07. 2005

Ort: Ulm

Veranstalter: KaVo Dental GmbH
Auskunft: Institut für Lasertechnologien in der Medizin und Meßtechnik an der Univ. Ulm, Helmholtzstr. 12, 89081 Ulm
Tel.: 0731/14 29 0
Fax: 0731/14 29 42
e-mail: congress@ilm.uni-ulm.de

Dental Pearls – 1. Kongress für die engagierte Praxismitarb.

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 08./09. 07. 2005

Ort: Mannheimer Rosengarten

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

Dental Star-up 2005

Thema: Kongress-Event für Assistenz Zahnärzte, Praxisgründer und junge Zahnarztpraxen

Veranstalter: praxisDienste.de

Termin: 08./09. 07. 2005

Ort: Mannheimer Congress Center Rosengarten

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

Tel.: 06221/64 99 71-14

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: duddeck@praxisdienste.de

■ August

FDI World Dental Congress



Termin: 24. – 27. 08. 2005

Ort: Montréal, Canada

Auskunft: Kölner Zahnärztehaus, Frau Fleuchaus, Tel.: 0221/4001 207
Fax: 0221/4001 214
e-mail: g.fleuchaus@kzbv.de
oder bei der FDI über
www.fdiworldental.org

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

ICOMS – 17th Int. Conference on Oral & Maxillofacial Surgery

Termin: 29. 08. – 02. 09. 2005

Ort: Hofburg Congress Center, Vienna/Austria

Auskunft: Scientific and Administrative Secretariat: Vienna Medical Academy, Alser Straße 4, 1090 Vienna, Austria
Tel.: (+43/1) 405 13 83 11
Fax: (+43/1) 407 82 74

■ September

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Ästhetik in der Zahnheilkunde

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Sascha Jovanovic, Los Angeles (USA)

Termin: 09. 09.-10. 09. 2005

Ort: Dresden, Congress Center

Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Fax: 0351 / 8066106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

40. Bodenseetagung und

34. Helferinnentagung

Veranstalter: BZK Tübingen

Termin: 09./10. 09. 2005

Ort: Lindau

Auskunft: BZK Tübingen, Bismarckst. 96, 72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209

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

9. BDIZ EDI Symposium

Veranstalter: BDIZ EDI / Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Termin: 15. – 17. 09. 2005

Ort: Hotel Petersberg, Königswinter/Bonn

Auskunft: e-mail: office@bdiz.de

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

Notfalltag des IAZA

Veranstalter: Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie“

Termin: 24. 09. 2005

Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-Krankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Organisation und wiss. Leistung: M. Daubländer, T. Schneider, B. Kessler, G. Wahl

Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche Beratung kongresse - reisen, Hinkelsteinerstraße 8, 55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55

e-mail: conmed.mainz@t-online.de

Zahnärztetagung

„Zahnärztliche Werkstoffe“

Veranstalter: AK Zahnmedizin im Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner (dbu)

Termin: 24./25. 09. 2005

Ort: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistr. 22, 12247 Berlin

Auskunft: Institut für Medizinische Diagnostik, Nicolaistr. 22, 12247 Berlin

Tel.: 030/770 01-155

Fax: 030/770 01-236

e-mail: info@IMD-berlin.de

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 Piehslinger

Auskunft: Wiener Med. 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

46. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde: DIE Herausforderung für die Praxis

Veranstalter: BLZK, Bayerische Landes Zahnärztekammer und DGK, Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Termin: 13. – 15. 10. 2005

Ort: Arabella Sheraton Hotels

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-309

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

6. Bremer CMD-Symposium

Termin: 15./16. 10. 2005
Ort: Hilton-Hotel, Bremen
Leitung: Dr. Köneke
Auskunft: Dr. med. dent. Christian Köneke, Lüder-von-Bentheim-Straße 18, 28209 Bremen

6th int. Congress on Dental Law and Ethics

Veranstalter: IDEALS, ANDI and University of Florence
Termin: 20. – 22. 10. 2005
Ort: Florence
Hauptthema: Conflicts of Interest
Auskunft: e-mail: federicaformichetti@libero.it
 www.ideals.ac

Fachdental München

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

5. Keramik-Symposium

Thema: Vollkeramik funktioniert – Weg zur Ästhetik und klinischen Sicherheit
Veranstalter: AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.
Termin: 26. 10. 2005, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: ICC Messegelände, Berlin
Auskunft: AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V., Tel.: 0721/945 29 29
 Fax: 0721/945 29 30
 e-mail: info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.de

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**8. Basler Werkstoffkunde Symposium Vollkeramik**

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 05. 11. 2005
Ort: Basel, Schweiz
Auskunft: I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 628
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/bws

Herbsttagung der Gesellschaft für ZMK-Heilkunde Dresden

Thema: Entscheidungsfindung in der ZHK – 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

MEDICA**37. Weltforum der Medizin**

Termin: 16. – 19. 11. 2005
Ort: Düsseldorf, Messe - CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 e-mail: gw@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

4. Dental Excellence Congress

Thema: Gesunde Zähne – ein Leben lang
Termin: 18./19. 11. 2005
Ort: Dresden
Auskunft: KaVo Dental GmbH, Frau Becher, Marketing-Services, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riß
 Tel.: 07351/56 15 60 oder 07351/56-0
 Fax: 07351/56 71 560
 Mobil: 0171/86 27 111
 e-mail: gmuenzer@kavo.de oder willburger@kavo.de
 www.kavo.com/dec

39. Jahrestage der Neuen Gruppe

Veranstalter: Neue Gruppe, wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten e.V.
Termin: 18. – 20. 11. 2005
Ort: Congress Centrum Hamburg (CCH)
Auskunft: Frau Schmeisser, Maritz GmbH, Golsteinstr. 28, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/99 100-269
 Fax: 0211/99 11-600
 e-mail: pco@maritz.de oder Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
 Fax: 040/27 95 227
 e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

DENTICIO 2005 in Prag

Thema: 1. Mitteleuropäische Zahnärztetagung „Zahnmedizin ist Medizin“
Termin: 25./26. 11. 2005
Ort: Prag – Hilton
Auskunft: Dr. Jan V. Raiman, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77/ 533 16 93
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: org@raiman.de

2nd European Conference on the Reconstruction of the Period. Diseased Patient

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 25. – 27. 11. 2005
Ort: Kopenhagen, Dänemark
Auskunft: I. Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 628
 Fax: 030/761 80-693
 www.quintessenz.de/bws

Dezember**2nd International Exhibition & Conference on Cosmetic Dental Technology and Equipment**

Termin: 05. – 07. 12. 2005
Ort: Beijing International Convention Centre, China
Auskunft: Marco Wang, Unique International Exhibition Limited
 Tel.: ++86-10-68 36 09 59 oder ++86-10-68 36 05 75
 Fax: ++86-10-68 36 09 49
 e-mail: marcowang@unique-expo.com 901

Januar 2006**9. Workshop der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie e.V. Osnabrück**

Termin: 13. – 15. 01. 2005
Ort: Osnabrück
Auskunft: Dr. A. Thalheim, Tel.: 05472/94 91-10
 Fax: 05472/94 91-19
 e-mail: thalheim@lingualtechnik.de

Februar 2006**Bergischer Zahnärztetag**

Termin: 03. – 05. 02. 2006
Ort: Solingen
Auskunft: e-mail: wknoener@web.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**DGZMK****Hauptversammlung**

Die Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde findet am Freitag, den 28. Oktober 2005, ca. 17.00 – 19.00 Uhr im ICC in Berlin statt. Hierzu laden wir alle Mitglieder herzlich ein und bitten um zahlreiches Erscheinen.

Anträge an die Hauptversammlung sind bis zum 02. September 2005 per Einschreiben an die Geschäftsstelle der DGZMK, Liesegangstraße 17a, 40211 Düsseldorf zu richten.

Düsseldorf, den 19. Mai 2005
 Prof. Dr. Georg Meyer
 Präsident der DGZMK

Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Ohrakupunktur Stufe 1 (Systematik und Praxisdemonstration der Aufbaustufe mit Patientenbehandlung)

Termin/Ort: 18./19. 06., Hamburg; 25./26. 06., Dresden; 09./10. 07., München

Sonstiges: Ref.: Hamburg: Dr. med. B. Strittmatter, Dr. med. dent. S. Fuchs; Dresden: U. Schönfelder; München: Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr, H. Gaus, Zahnarzt
Kursgebühr: zwischen 78 EUR und 190 EUR

Thema: Klassische Chinesische Akupunktur Stufe 3 (entsprechend TCM-Kurs Nr. 3, TCM Spezial-Diagnostik)

Termin/Ort: 18./19. 06., München und Leipzig; 02./03. 07., Düsseldorf; 09./10. 07. 2005, Hannover

Sonstiges: Ref.: München: Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr, Dr. med. K. Bushe-Centmeyer; Leipzig: Dr. med. C. We-semann; Düsseldorf: Prof. mult. h.c./China Dr. med. F. R. Bahr, Dr. med. I.-U. Wilczkowiak; Hannover: Dr. med. K. Bushe-Centmeyer
Kursgebühr: zwischen 78 EUR und 190 EUR

Auskunft: Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e.V., Ambazacstr. 4, 90542 Eckental
Tel.: 09126/29 52 10
Tel.: 09126/29 52 159

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Das funktionierende Weichgewebemanagement in der Implantologie
Termin: 13. 08. 2005
Referent: Stricker
Kurs-Nr.: IM 47

Thema: Ich begeistere mich und meine Patienten
Termin: 26./27. 08. 2005
Referent: Dhom
Kurs-Nr.: ZF-1297

Thema: Gutachterseminar für die implantologisch geführte Praxis
Termin: 27. 08. 2005
Referent: Nickenig
Kurs-Nr.: IM 48

Auskunft: Akademie Praxis und Wissenschaft, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,
Tel.: 0211/66 96 73-30
Fax: 0211/66 96 73-31
e-mail: apw.barten@dgzmk.de
<http://www.dgzmk.de>

Freie Anbieter

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

Thema: Keramikkurs Zirkonkeramik – Nobelrondo® für Einsteiger und Fortgeschrittene
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 17. 06. 2005, 12.00 – 19.00 Uhr; 18. 06. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ronneburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Susann Zülów
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: Präprothetische Kieferorthopädie – die Kieferorthopädie als interdisziplinärer Teil oraler Rehabilitationen
Veranstalter: Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Termin: 17./18. 06. 2005
Ort: Grandhotel Schloß Bensberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Susann Zülów
Kursgebühr: 550 EUR (Assistenten 275 EUR)
Auskunft: Service-Concept, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen
Tel.: 02361/49 50 962
Fax: 02361/960 66 45
e-mail: service-concept@t-online.de

Thema: MSA II – Manuelle Strukturanalyse II
Veranstalter: VIZ e.V.
Termin: 17. - 21. 06. 2005
Ort: Berlin, KAVO Präsentationszentrum
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann
Kursgebühr: 1 250 EUR
Auskunft: VIZ - Verein für innovative Zahnheilkunde e.V., Am Karlsbad 15, 10785 Berlin
Tel.: 030/27 89 09 30
Fax: 030/27 89 09 31
<http://www.viz.de>
Onlinebuchung:
<http://www.viz.de/seminare/seminardetail.php?semid=26>

Thema: Step-by-Step® Programm – Modul 2
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 22. 06. 2005, 8.30 – 16.30 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Kühn; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: Gesamtgebühr für alle 4 Module der Kursreihe 1 995 EUR + MwSt.

Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: Zweiteiliges IST-Gerät nach Prof. Hinz
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 22. 06. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Kathrin Paeske-Hinz; ZT Jens Höpner und Mitarbeiter
Kursgebühr: 370 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: Coaching Seminar für Zahnärzte
Veranstalter: New Image Dental GmbH
Termin/Ort: 24. 06., Hamburg; 22. 07. 2005, Alzey
Kursgebühr: 370 EUR
Auskunft: Daniela Schmahl, New Image Dental GmbH, Mainzer Str. 5, 55232 Alzey
Tel.: 06731/94 70 00
Fax: 06731/94 70 033

Thema: Kongress: Implantologie für die tägliche Praxis
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 24./25. 06. 2005,
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller; Dr. Ady Palti
Kursgebühr: 160 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale; 130 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Ass./DGOI-Mitglieder
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: NOBELRONDO™ Creative Circle Fortgeschritten-Kurs
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 25. 06. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Susann Zülow
Kursgebühr: 385 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: Replace®Select Tapered & Procera®Einsteiger-Kurs – Nur für Frauen!
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 26. 06. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Brandenburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Britta Barta; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: Procera®Forte Scanner-schulung
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 29. 06. 2005, 12.00 – 16.00 Uhr
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Andreas Espei, Jürgen Schmiedl, André Weber
Kursgebühr: In Procera®Forte-Kaufpreis inbegriffen
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: Step-by-Step®-Programm – Modul 3
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 29. 06. 2005, 8.30 – 16.30 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Kühn, 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: Gesamtgebühr für alle 4 Module der Kursreihe 1 995 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: Parodontitis und systemische Erkrankungen
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 01./02. 07. 2005,
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm; Prof. Dr. Peter Cichon; Dipl.-Med. Pädagogin Simone Grimm
Kursgebühr: 560 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Tel.: 02323/946 83 00
Fax: 02323/946 83 33

Thema: NOBELDIRECT™ & NOBELDIRECT™3.0 Einsteiger-Kurs
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 02. 07. 2005, 8.30 – 16.30 Uhr
Ort: Kelkheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Siepenkothen; 7 Fortbildungsp.
Kursgebühr: 365 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: „In unserer Praxis geht das doch auch?!“
Veranstalter: VITA In-Ceram Professionals
Termin: 06. 06. 2005
Ort: Kongresshotel Novotel Eschborn
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Richter
Kursgebühr: 49 EUR
Auskunft: Firma Comcord GmbH Düsselthaler Str. 35, 40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/44 03 74-0
Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: UP TO DATE – Prophylaxe Wissen Weiterbildung Tagesseminar Prophylaxe
Veranstalter: Oral-B / Gillette Gruppe Deutschland
Termin/Ort: 06. 07., Münster; 07. 07., Kassel; 08. 07., Saarbrücken; 09. 07., Freiburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Rössler, Annette Schmidt; 6 Fortbildungspunkte; Jeder Teilnehmer erhält eine elektr. Zahnbürste von Braun Oral-B

Kursgebühr: Erster Teilnehmer pro Praxis: 170 EUR; jeder weitere Teilnehmer: 140 EUR
Auskunft: Frankfurter Straße 145 61476 Kronberg im Taunus
Tel.-Hotline: 00800-878 63 283
Fax: 06172/68 48 160

Thema: Brånemark System® & Procera®Einsteiger-Kurs
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 08. 07. 2005, 8.00 – 14.00 Uhr
Ort: Dresden
Sonstiges: Ref.: Dr. Matthias Brückner; 7 Fortbildungsp.
Kursgebühr: 380 EUR + MwSt.
Auskunft: Horst Stiefel, Schulung und Fortbildung, Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/500 85-153
Fax: 0221/500 85-352

Thema: Patienten-Intensiv-Beratungsseminar für Zahnärzte
Veranstalter: New Image Dental GmbH
Termin: 08. 07. 2005
Ort: Hamburg
Kursgebühr: 340 EUR
Auskunft: Frau Westfahl, Elbchaussee 168, 22065 Hamburg
Tel.: 040/81 99 440
Fax: 040/81 99 44 22

Thema: KFO Grundkurs II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 08. – 09. 07. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Stehr
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: Kiefergelenkdysfunktion
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 09. 07. 2005
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh, 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.

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

Thema: Internet-Auftritt der
Zahnarztpraxis in Eigenregie
Veranstalter: Z.A.P.F. e.V.
Termin: 09. 07. 2005
Ort: Gemmingheim
(bei Stuttgart)
Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 180 EUR Mitglieder
Z.A.P.F. und kooperierende Ver-
eine, sonst 240 EUR
Auskunft: Z.A.P.F. e.V. - c/o Mar-
git Giese, Großer Lückenweg 13,
75175 Pforzheim
Tel.: 0700-zapfkurs
(0700-92 73 58 77)
Fax: 0700-zapffax1
(0700-92 73 32 91)

Thema: Kieferorthopädischer Ab-
rechnungskurs GOZ/GOÄ
Verschenken Sie nichts!
Veranstalter: Dr. Dorothee
Laupheimer
Termin: 09. 07. 2005
Ort: Berlin
Sonstiges: Ausführliches Kurs-
skript mit vielen erprobten Ana-
logpositionen; viele Begründun-
gen für kostenerstattende Stel-
len; außervertragliche Leistun-
gen; Formulare
Kursgebühr: 399 EUR
(299 EUR ab 2. Person)
Auskunft: Frau Kaufmann, Praxis
Dr. Laupheimer, Bronner Str. 1,
88471 Laupheim
Tel.: 07392/97 48 13
Fax: 07392/97 48 20
e-mail: kfo@dr-laupheimer.de
www.dr-laupheimer.de

Thema: Kronen und Brücken
edelmetallfrei (Triline pro Sys-
tem)
Veranstalter: Dentaurum J.P.
Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
trum Dentale Kommunikation
Termin: 14. – 15. 07. 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@den-
taurum.de
Internet: www.dentaurum.com

Thema: Die ästhetische Kompo-
sitrrestauration
Veranstalter: XO CARE Deutsch-
land GmbH
Termin: 15. 07. 2005,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Göttingen
Sonstiges: Workshop für
Zahnärzte zur Schichtungstech-
nik nach Dr. Lorenzo Vanini; Ref.:
Dr. Arndt Jentschura, Ulm;
5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Agentur Eventia E.K. –
Dental Dialog,
Andrea Katzschner
Hans-Böckler-Ring 33,
22851 Norderstedt
Tel.: 040/94 36 65-32
Fax: 040/94 36 65-43
e-mail: academy@xo-care.de

Thema: Shape-Clean-Pack
Veranstalter: JADENT MTC™
Aalen
Termin: 15./16. 07. und
14./15. 10. 2005
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: 2 Tages Hands-on-Seminar,
jeder Teilnehmer hat eigen-
en Arbeitsplatz mit Dentalmi-
kroskop, Schwerpunkt praktische
Aufbereitungs- und thermoplasti-
sche Abfüllübungen; Ref.: Dr. Jo-
sef Diemer; 19 Punkte
Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.
Auskunft: JADENT MTC™ Aalen
Frau Bayer, Ulmer Str. 124,
73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0
Fax: 07361/37 98-11
www.jadent.de

Thema: Patienten-Intensiv-Bera-
tungssseminar für Zahnmedizinische
Fachangestellte
Veranstalter: New Image Dental
GmbH

Termin: 15./16. 07. 2005
Ort: Hamburg
Kursgebühr: 490 EUR
Auskunft: Frau Westfahl,
Elbchausee 168,
22065 Hamburg
Tel.: 040/81 99 440
Fax: 040/81 99 44 22

Thema: SAM – Anwenderschu-
lung
Veranstalter: SAM Präzisions-
technik GmbH
Termin: 16. 07. 2005,
10.00 – 14.30 Uhr
Ort: Gauting bei München

Sonstiges: Richtige Auswahl und
Anwendung der SAM-System-
komponenten; Artikulator, Trans-
ferbogen, Modellherstellung und
Montage etc.

Kursgebühr: 43,10 EUR + MwSt.
Auskunft: SAM Präzisionstechnik,
Fußbergstr. 1, 82131 Gauting
Tel.: 089/800 654-53
Fax: 089/800 654-32
e-mail: info@sam-dental.de

Thema: Geschäftsleitungs-Semi-
nar (für die/den Praxisin-
haber/in)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 16. 07. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: QM-Aufgaben der Ge-
schäftsleitung, Management und
Mitarbeiterführung; Ref.: E.-M.
Wollmarker, St. 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: Workshop Implantat-
brücken
Veranstalter: C. Hafner GmbH
+ Co
Termin: 17. 07. 2005
Ort: Salzkotten (bei Paderborn)
Sonstiges: Ref.: ZTM Th. Kühn
Kursgebühr: 395 EUR
Auskunft: Julia Lindhorst,
Tel.: 07231/920 158
Fax: 07231/920 159
e-mail: julia.lindhorst@c-haf-
ner.de

Thema: Digitalfotografie in der
Praxis
Veranstalter: Bösing Dental
GmbH & Co. KG
Termin: 20. 07. 2005,
14.30 – ca. 17.30 Uhr
Ort: Bingen
Sonstiges: auf 12 Teilnehmer be-
grenzt; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 99 EUR inkl. Verpfl.
Auskunft: Bösing Dental GmbH
& Co. KG, Franz-Kirsten-Str. 1,
55411 Bingen
Tel.: 06721/400 99 60
Fax: 06721/400 99 63

Thema: Patienten-Intensiv-Bera-
tungssseminar für Zahnmedizinische
Fachangestellte
Veranstalter: New Image Dental
GmbH
Termin: 22./23. 07. 2005
Ort: Alzey
Kursgebühr: 490 EUR
Auskunft: Daniela Schmahl,
New Image Dental GmbH,
Mainzer Str. 5, 55232 Alzey
Tel.: 06731/94 70 00
Fax: 06731/94 70 033

Thema: Modul 4: Interne und Ex-
terne Kommunikation (zum
Lehrgang „QM-Praxismana-
ger/in“)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 23. 07. 2005,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Grundlagen der Kom-
munikation, Umgang mit Fehlern
= Chancenmanagement, Erstel-
lung und Einsatz des Patientenfra-
gebogens; Ref.: E.-M. Wollmarker,
St. 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

Sichere Renditen mit Bundeswertpapieren

Vernachlässigte Talente mit Güteklasse A

Marlene Endrueit

Unter Profis gelten sie als langweilig. Bei den nachdenklichen Sparern erfreuen sich Bundeswertpapiere großer Beliebtheit. Die Gründe: Die Renditen sind besser als vermutet und die Kosten so niedrig wie möglich, nämlich bei Null.

Noch immer dümpeln die Zinsen im Niedrigwasser vor sich hin. Bislang blieb die x-mal prophezeite Zinswende jedenfalls aus. Leute auf der Suche nach Geld finden derzeit traumhafte Konditionen. Jene aber mit einem gut gefüllten Konto brüten über ganz anderen Problemen: Wo gibt es gute Zinsen für eine sichere Anlage?

Das Sparbuch bringt nur noch einen Anstandsbonus von einem halben Prozent. Vier Prozent und mehr bieten nur lang laufende Anleihen oder solche mit einem hohen Bonitätsrisiko. Wer einen Sparplan bei seiner Bank abschließt, legt sein Geld auf lange Sicht fest und muss aufpassen, dass der versprochene Bonus am Ende der Laufzeit mehr verspricht als heiße Luft.

Die Schätzchen von Vater Staat

Flexibler, kostengünstig und mit akzeptabler Rendite präsentieren sich die Papiere, über die Bundesfinanzminister Hans Eichel seine Ausgaben finanziert. Zwar wird so manchem Bürger angesichts des Verschuldungsstands von derzeit 863,2 Milliarden Euro (Stand: 30. April 2005) schwindlig, doch keine Angst. Die Zahlungskraft von Vater

Staat steht außer Frage. Die Rating-Agenturen vergeben an die Bundesrepublik Deutschland die Bestnote von AAA. Gläubiger der Republik dürfen ruhig davon ausgehen, dass Vater Staat seine Schulden zurückzahlt.

Viele Anleger bevorzugen die von der Rendite her den Bundespapieren vergleichbaren Rentenfonds. Allein im letzten Jahr flossen rund zehn Milliarden Euro in die beliebte Anlage. Die Rendite lag im Durchschnitt bei 3,3 Prozent für Euro-Rentenfonds, außerhalb der Euro-Zone blieb es zum Teil bei nur 1,7 Prozent. Was den Mittelzufluss angeht, müssen sich die Manager der Bundeswertpapierverwaltung (BWpV) in Bad Homburg mit mageren 1,7 Milliarden Euro begnügen. Das bedeutet allerdings eine Steigerung im Vergleich zu 2003 um 54 Prozent. Inzwischen hat es sich wohl herumgespro-

chen, was die Staatspapiere zu bieten haben: Höhere Renditen als viele Rentenfonds und vor allem niedrigere Kosten.

Hier das Angebot im Ganzen:

■ Bundesobligationen

Für die so genannten Bobls entschieden sich die meisten Sparere. Sie schätzen an diesen Papieren vor allem die überschaubare Laufzeit von fünf Jahren, die vergleichsweise hohe Rendite von derzeit 2,79 Prozent für die Obligation aus der Serie 146 (Nominalzins 3,25 Prozent, Fälligkeit: 9.4.2010). Die Mindestanlage beträgt 110 Euro, die Stückelung ein Cent. Der Betrag setzt sich zusammen aus 100 Euro für die Obligation und zehn Euro für eventuell im Kurs enthaltene Stückzinsen, wenn der Kurs über 100 Prozent liegt. Hat der Kunde zuviel gezahlt, legt die BWpV den überschüssigen

Betrag automatisch an. Obligationen werden an der Börse gehandelt und können deshalb jederzeit zum Börsenkurs ge- und verkauft werden. Neu emittierte Papiere verkauft die BWpV direkt an ihre Kunden zum Nulltarif. Ältere Ausgaben gibt es nur bei Banken und Sparkassen, die dafür eine Provision kassieren.

■ Bundesschatzbriefe

Die Bundesschatzchen bieten die Schuldenverwalter von Hans Eichel in zwei Varianten an. Typ A läuft sechs Jahre, Typ B sieben Jahre. Bei beiden Anlagen steigen die Zinsen Jahr für Jahr an, von 1,50 Prozent im ersten Jahr und vier Prozent im sechsten für Typ A. Die Zinsen werden jährlich ausgezahlt. Zusammen gerechnet ergeben sie eine Rendite in Höhe von 2,83 Prozent. Typ B beginnt ebenfalls mit 1,50 Prozent Zinsen im ersten Jahr und



Gute Zinsen für eine sichere Anlage gibt's selten. Zum Beispiel bei Vater Staat.



Foto: MEV

Jahr und innerhalb von 30 Tagen Papiere im Wert von höchstens 5 000 Euro (Ehepaare mit gemeinsamem Depot: 10 000 Euro) zu verkaufen. Zu beachten ist allerdings vor allem bei Typ B die steuerliche Seite. Da sich die Zinsen über sechs respektive sieben Jahre ansammeln und am Ende der Laufzeit auf einmal ausgezahlt werden, wird der Freibetrag von 1 421 Euro schnell überschritten.

Clevere Anleger verzichten auf's Depot bei der Bank und verwalten ihren Schatz selbst.

steigert sich auf 4,25 Prozent im siebten Jahr. Die Zinsen werden nicht ausgezahlt sondern angesammelt und am Ende zusammen mit dem Startkapital ausgezahlt. Die Rendite beträgt 3,07 Prozent. Der Mindesteinsatz liegt bei 50 Euro plus zwei Euro für eventuelle Stückzinsen. Größere Beträge sind in einer Stückelung von einem Cent möglich. Anders als die Obligationen werden die Schätzchen nicht an der Börse notiert. Deshalb können sie nicht so einfach verkauft werden. Der Bund gestattet aber, nach dem ersten

■ Finanzierungsschätze

Für kurzfristige Anlagen eignen sich die Fin-Schätze. Bei diesen Papieren verstecken sich die Zinsen im Kaufpreis. So kosten die zuletzt ausgegebenen Fin-Schätze mit einjähriger Laufzeit 490,70 Euro. Ausgezahlt werden am Ende 500 Euro, macht eine Rendite von 1,90 Prozent. Für zweijährige Fin-Schätze verlangt die BWpV 480,60 Euro. Die auf 500 Euro fehlenden 19,40 Euro bedeuten eine jährliche Rendite von 2,00 Prozent. Die Diskontpapiere gibt es für mindestens 500 Euro. Ein vorzeitiger Verkauf ist nicht möglich.

Darüber hinaus holt sich der Bund zusätzliches Kapital, indem er Anleihen ausgibt. Die Bundesanleihen werden jeden Tag an der Börse gehandelt. Sie sind deshalb sehr flexibel und sicher – vorausgesetzt, der Anleger behält die Papiere bis zum Ende der Laufzeit. Diese kann bis zu 32 Jahren betragen. Ein vorzeitiger Verkauf bedeutet wie bei allen börsen gehandelten Anlagen ein Kursrisiko. Leider gibt es die Anleihen nur am Bankschalter zu kaufen, anschließend dürfen sie aber kostenfrei im Depot der Schuldenverwaltung lagern. Die Profis unter den Geldanlegern haben für die Schätzchen und Co. vielleicht nur ein müdes

Lächeln übrig. Doch für private Anleger, die eine sichere Anlage suchen, um vielleicht ein paar tausend Euro mehr oder weniger flexibel zu parken, bedeuten die mündelsicheren (siehe Kasten) Papiere ein sanftes Ruhekitzen. Und auf das unangenehme Gefühl, einen guten Teil des Ersparnten nur für teure Gebühren zu opfern, verzichten sie gern. Denn die BWpV gibt sich beim Kauf und bei der Verwaltung mit der Anerkennung der Kunden zufrieden. Den Banken und Sparkassen, die ihrer Klientel ebenfalls Bundeswertpapiere ohne Aufschlag verkaufen, zahlt die Bundesbehörde eine Provision. Für die Verwaltung im Depot fordern die Geldhäuser natürlich wieder Gebühren. Aber auch diese lassen sich vermeiden, indem der Sparer seinen Berater einfach bittet, die Wertpapiere in die Verwaltung der BWpV zu übertragen.

Doch der Umweg über die Bank ist gar nicht nötig. Clevere Anleger eröffnen dort direkt ein Einzelschuldbuchkonto (siehe Kasten). Sie verwalten dann nicht nur ihr Depot selbst, sondern sie dürfen sich auch einen Sparplan nach eigenen Wünschen einrichten. Der selbstständige Depotverwalter bestimmt die Höhe seiner monatlichen Einzahlung und schiebt sie per Dauerauftrag oder im Lastschriftverfahren auf sein Konto bei der BWpV. Zu beachten hat er lediglich die Mindesthöhe der Einzahlung für das jeweilige Papier. Auch für diejenigen, die sich das Sparkapital in regelmäßigen Raten wieder auszahlen lassen, ist gesorgt. Besonders gut eignen sich dafür Bundesschatzbriefe. Die Verwaltung nimmt sie in Monatsraten zurück und überweist den Nennwert plus Zinsen. Die Höchstgrenze

So eröffnen Sie ein Konto

Statt der Hausbank Depotgebühren von mindestens 20 Euro im Jahr in den Rachen zu schieben, eröffnen Sie lieber ein Einzelschuldbuchkonto bei der BWpV in Bad Homburg.

Einen Kontoeröffnungsantrag finden sie im Internet unter <http://www.bwvpv.de>. Oder Sie fordern ihn telefonisch beim Service-Center unter 061 72/10 82 22 oder 0 30/69 03 42 22 an. Es geht auch schriftlich: Schreiben Sie an Bundeswertpapierverwaltung in 61352 Bad Homburg. Für die persönliche Sicherheit muss ein Berater bei einer Bank oder Sparkasse Ihre Unterschrift unter dem Antrag bestätigen – gegen Vorlage des Personalausweises. Jetzt schicken Sie das ausgefüllte Formular an die BWpV. Innerhalb einer Woche erhalten Sie Ihre Nummer fürs Schuldbuchkonto. Mit dieser siebenstelligen Zahl können Sie Bobls und andere direkt in Bad Homburg erwerben.

Online-Nutzer fügen dem Kontoeröffnungsantrag gleich einen Freischaltungsauftrag für BWpV-Direkt bei. Sie bekommen dann eine PIN, mit der Sie rund um die Uhr Ihr Konto bearbeiten können. ■

zm-Index

Stichwort: Mündelsicherheit

Als mündelsicher bezeichnet man eine Geldanlage, wenn sie als besonders sicher eingestuft ist. Die Anlage erfolgt in der Regel in festverzinslichen Wertpapieren, die vom Gesetzgeber ausdrücklich als mündelsicher erklärt worden sind. Dazu gehören neben Bundeswertpapieren auch verbriefte Forderungen gegen die Bundesländer oder Pfandbriefe. ■

liegt bei 5 000 Euro pro Monat. Wer will, kann die Rückzahlung befristen oder sie stoppt automatisch, wenn das Konto bei Null steht. Dieser kostenfreie Service bietet eine gute Gelegenheit entweder für die eigene Rente ein monatliches Zubrot zu sparen oder für den Nachwuchs den monatlichen Scheck fürs Studium günstig zu finanzieren. Das Ganze funktioniert je nach den persönlichen Gegebenheiten natürlich auch mit Bobls oder Fin-Schätzen. ■

Geschlossene Fonds als Steuersparmodelle am Ende

Traurige Aussicht trotz Gewinn

Marlene Endroweit

Um seine Unternehmenssteuerreform zu finanzieren, braucht Hans Eichel viel Geld. Das holt er sich unter anderem von den Anbietern geschlossener Fonds, denen er einfach die Verlustzuweisungen streicht und zwar rückwirkend. Den Anlegern bieten sich jetzt neue und seriösere Chancen, ihr Geld für sich arbeiten zu lassen.

Nach dem Schock setzt allmählich die Entspannung in der Fondsbranche ein. Die Turbulenzen klingen ab. Auch die heftigen Widersacher von Bundesfinanzminister Eichel glauben jetzt, dass der Staat ernst macht

mehr mit Gewinnen aus anderen Anlagen verrechnet werden sondern nur mit Gewinnen, die bei derselben Fondsgesellschaft entstanden sind.

Der eigentliche Witz der Steuer-sparfonds ist damit verpufft.

Die zeitliche Grenze zieht der Gesetzgeber bei Fonds, die vor dem 18. März vertrieben und vor dem 5. Mai 2005 von den Anlegern gezeichnet worden sind.

Bei dieser Reform außen vor bleiben Venture-Capital- und Private Equity-Fonds sowie nicht gewerblich tätige Fonds, die in gebrauchte Lebensversicherungen investieren.

So lauten bislang die Vorstellungen der Regierung in Berlin. Mit

Allerdings bleibt abzuwarten, ob der Bundesrat zustimmen wird. Aus der CDU meldet sich bereits der Widerspruch.

Für die Zukunft der Fonds bedeutet das, dass sie ihre Zielsetzung statt auf Verluste auf Gewinne ausrichten werden, um Geld für ihre Projekte sammeln zu können. Abgewirtschaftet haben sicherlich die Filmfonds. Deutsche Anleger finanzierten mit ihrem Ersparten große Hollywood-Schinken aber auch europäische Autoren-Filme, die nicht als Kassenschlager geeignet sind. Die Investoren durften dafür gleich zu Beginn ihres Engagements riesige Verlustzuweisungen kassieren, mit denen sie die Gewinne aus anderen Anlagen klein rechneten. Dass diese Branche nun auf Renditemodelle umsatteln kann, daran zweifeln die Experten. Denn zu wenig überschaubar sind die Geldströme und auf Gewinne zu hoffen, ist ein Vabanquespiel. Dafür sind die Bedingungen, die einen Film zum Erfolg führen, einfach zu wenig kalkulierbar.

Auf Nimmerwiedersehen ...

Gekniffen dank der neuen Vorgaben des Kollegen Finanzminister sieht sich auch Umweltschützer und Neue-Energie-Förderer Jürgen Trittin. Denn auch die New-Energy-Fonds lockten die Anleger mit hohen Verlustzuweisungen. Um weiterhin genügend Geld für neue Projekte zu finden, muss sich die Branche etwas Neues einfallen lassen. Anleger, die mit dem Gedanken an eine Investition in ein nachhaltiges Projekt spielen, warten besser ab, bis sich die Lage geklärt hat. Etwas mehr Durchblick gibt es bei den Schifffonds. Sie bieten



Foto: Cinetext

Fliegen können bleibt ein Traum für die Renditen geschlossener Fonds. Sie tendieren eher zum Untergang à la Titanic.

mit der Abschaffung der Steuerprivilegien für Gutbetuchte. Eichel will den Paragraphen 2b des Einkommensteuergesetzes durch Paragraf 15b ersetzen. Das bedeutet für die Anleger: Liegen die Anfangsverluste über zehn Prozent des eingesetzten Eigenkapitals, dürfen sie nicht

Denn die durchschnittliche Rendite aus diesen Anlagen sinkt von zwölf bis 14 Prozent auf vier bis acht Prozent. Für die meisten Anleger lohnt sich die Investition in solche Anlagen wie Medien- oder Schifffonds nicht mehr. Die Risiken sind einfach zu groß.

der Reform der Unternehmenssteuern rechnet kaum jemand vor der nächsten Bundestagswahl im Herbst 2005. Die Streichung der Verlustzuweisungen allerdings halten Experten für unausweichlich. Eichel will das Gesetz so schnell wie möglich und rückwirkend durchziehen.

seit längerer Zeit so genannte Kombimodelle an, deren Ende für 2007 aber schon länger beschlossene Sache ist. Danach wiesen sie den Investoren am Anfang steuerliche Verluste zu. Später erlaubte die Tonnagesteuer den steuerfreien Genuss der Renditen. Diese Zeiten sind nun eben früher vorbei. Für die Gesellschaften kein Problem: Sie legen die neuen Modelle, die nur auf der Tonnagesteuer basieren, eben jetzt schon auf.

... mein Kapital

Wenig betroffen von der neuen Gesetzeslage sind die geschlossenen Immobilienfonds. Anders als in früheren Jahren sind auch

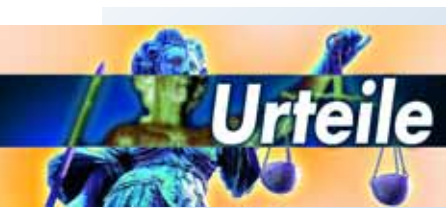
hierbei die Anfangsverluste rückläufig. Die Anleger haben aus der Vergangenheit schmerzhaftes Erkenntnisse gezogen. Die Erinnerung an hohe Ausfälle nach Ablauf von überhöhten Mietgarantien und auf Nimmerwiedersehen verschwundenes Kapital hat sie vorsichtiger werden lassen. Heute liegen die Einstiegspreise für eine Beteiligung unter dem damaligen Niveau, die Chancen auf Renditen aber sind gestiegen. Dümpelt der heimische Immobilienmarkt so dahin, investieren viele Fonds im Ausland wie zum Beispiel in den Niederlanden oder in den USA. Zur Zeit steigt das Interesse an preiswerten Immobilien in den neuen EU-Ländern wie Tschechien, Po-

len oder Ungarn. Die Fondsgesellschaften nutzen hier die Steuervorteile vor Ort. Bei der Prüfung der Renditerechnung, die jeder Anleger vor der Zeichnung eines Fonds am besten zusammen mit seinem Steuerberater anstellt, darf er nicht übersehen, dass der Einsatz schon mal mehr als 100 Prozent betragen kann. Will er sich also mit 100 000 Euro beteiligen, kostet ihn das zum Beispiel einen Einsatz von 105 000 Euro. Dieses Aufgeld senkt die Rendite. Ein weiteres Manko: Die Rückzahlung des Einsatzes zu 100 Prozent am Ende der Laufzeit ist anders als bei Anleihen nicht garantiert.

Wer sich auf die Beteiligung an einem geschlossenen Fonds ein-

lässt, weiß, dass steuerliche Verluste zwar als Vorteil verkauft wurden, sich aber allzu oft als echte Verluste erwiesen haben. Frei nach der Experten-Weisheit: „Das Kapital ist nicht verloren, es liegt nur auf dem Konto anderer Leute.“

Insofern rüttelt der Finanzminister die Branche auf und ermuntert die Anleger, mit ihrem Ersparten sorgfältiger umzugehen. Bis sich die Sachlage endgültig klärt, ist eine Investition in Beteiligungen mit Verlustzuweisungen nicht mehr zu empfehlen. Also erst einmal Hände weg von Angeboten, die steuerfreie Gewinne versprechen und abwarten, bis die Gesetzeslage endgültig geklärt ist. ■



„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.

Invalidität muss innerhalb von 15 Monaten ärztlich festgestellt sein

Wer zu spät kommt, geht leer aus

Ob selbst verschuldet oder nicht, versäumt ein Versicherter, seine Invalidität fristgerecht nachzuweisen, verliert er seine Ansprüche gegen den Versicherer.

Invalidität muss bei einem Verletzten innerhalb von 15 Monaten nach einem Unfall ärztlich festgestellt worden sein. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz in einem am Donnerstag veröffentlichten Beschluss entschieden. Versäumt der Verletzte diese Frist, so wird die Un-

versicherung ab. Der Kläger hatte eine monatliche Unfallrente in Höhe von knapp 1700 Euro gefordert. Anlass war ein Unfall, bei dem er nach seinen Angaben eine Schulterverletzung erlitten hatte, die zu einer Teilinvalidität geführt habe. Allerdings hatte es der Kläger versäumt, innerhalb

von 15 Monaten nach dem Unfall diese Verletzungsfolgen ärztlich feststellen zu lassen.

Vor diesem Hintergrund sah das OLG keine Möglichkeit, der Klage stattzugeben. Denn die Versicherungen hätten ein berechtigtes Interesse daran, dass Unfallfolgen möglichst zeitnah ärztlich festgestellt würden. Häufig sei nur dann eine zuverlässige

Diagnose zu treffen, ob zwischen einem Unfall und den geltend gemachten Schäden ein Zusammenhang bestehe, heißt es in dem in der Zeitschrift „OLG-Report“ veröffentlichten Urteil. *pit/dpa*



Foto: JFI

fallversicherung leistungsfrei. Als unerheblich werteten die Richter, ob der Betroffene die Frist schuldhaft versäumt hat oder nicht (Az.: 10 U 1155/03). Das Gericht wies mit seinem Urteil die Klage eines Verletzten gegen seine private Unfallversi-

Epileptiker verursachte Autounfall

Schweigen kostet den Schutz

Ein Epileptiker, der sein Anfallsleiden bei Abschluss einer Unfallversicherung verschweigt, kann seinen Versicherungsschutz verlieren. Das entschied das Saarländische Oberlandesgericht (OLG) Saarbrücken laut einem in der Zeitschrift „OLG-Report“ veröffentlichten Urteil (Az.: 5 U 190/04-26).

Verschweigt der Versicherte seiner Unfallversicherung seine Epilepsie-Erkrankung, handelt er nach Auffassung der Richter in so einem Fall arglistig, die Versicherung könne den Vertrag in der Folge anfechten.

Das Gericht wies deshalb die Zahlungsklage eines Autofahrers gegen seine Unfallversicherung ab. Der Kläger verlangte von der Versicherung knapp 77 000 Euro, nachdem er bei einem von ihm verursachten Verkehrsunfall erheblich verletzt worden war. In der Folgezeit verweigerte der Kläger jedoch nähere Angaben zum Unfallhergang. Als sich herausstellte, dass er unter Epilepsie litt, vermutete die Versicherung einen Zusammenhang mit dem Unfall und focht den Vertrag wegen arglistiger Täuschung an, denn der Kläger hatte eine entsprechende Frage bei Vertrags-

abschluss verneint. Anders als der Kläger sah das OLG ein berechtigtes Interesse an der wahrheitsgemäßen Beantwortung von so genannten Gesundheitsfragen auch bei einem Un-



Foto: MEV

fallversicherer. Nur so könne die Versicherung ihr Risiko zuverlässig einschätzen. Nicht selten würden Unfälle auch durch gesundheitliche Störungen zumindest mit verursacht. *pit/dpa*

OLG Saarbrücken
Az.: 5 U 190/04-26
April 2005

Akteneinsicht

Nicht ohne triftigen Grund

Wer seine Steuerakte einsehen will, muss ein steuerliches Interesse begründen. Ansonsten können die Richter den Antrag ablehnen.

Können steuerliche Interessen eines Steuerzahlers nur durch Akteneinsicht (hier gefordert für die Jahre 1990 bis 2001) gewährt werden, so ist ein Antrag auf Einsicht zu genehmigen.

Die Finanzrichter in Sachsen-Anhalt verweigerten einen Steuer-

pflichtigen, dessen eigene Unterlagen durch einen Wasserschaden vernichtet wurden, diese Einsicht. Begründung: Er konnte ein solches Interesse nicht nachweisen.

FG Sachsen-Anhalt,
Az.: 2 K 2186/03

Dental Liaison Committee tagte in Amsterdam

Ein gemeinsamer Nenner

Vom 20. bis 21. Mai traf sich das Dental Liaison Committee (DLC), die Vertretung der Zahnärzteverbände aller EU-Mitgliedstaaten, in Amsterdam zu seiner halbjährlichen Plenarsitzung. Deutlich wurde, dass die vielfältigen Stimmen der europäischen Länder inzwischen effektiv zu einer politischen Gesamtrichtung zusammengefunden haben. Und Einigkeit ist die Grundvoraussetzung für erfolgreiche politische Lobbyarbeit in Brüssel.

Gar nicht so einfach, die unterschiedlichen Meinungen von 28 europäischen zahnärztlichen Organisationen aus 26 Ländern unter einen Hut zu bekommen. Vor allem dann, wenn es auf EU-Ebene in Brüssel politisch „brennt“ und es darum geht, schnelle

einem reinen Interessensverband zu einem politisch gestaltenden Gremium entwickelt. Sein deutscher Vize, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, gleichzeitig BZÄK-Vizepräsident, beglückwünschte die Teilnehmer: „Durch die Intervention der Heilberufler ist es ge-



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.



DLC-Tagung in Amsterdam: EP-Abgeordneter Jules Maaten, DLC-Präsident Dr. Wolfgang Doneus, Mark Beamish und Claudia Ritter, Büro Brüssel und DLC-Vize Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (v.l.n.r.)

Entscheidungsprozesse zu wichtigen Fragen herbeizuführen und auf einem gemeinsamen Nenner zu bringen (siehe dazu die Titelgeschichte in zm 10/2005). Dass dies dem zahnärztlichen internationalen Gremium DLC gelungen ist, zeigte die letzte Plenarsitzung in Amsterdam ganz deutlich. Die Einführung einer straffen Organisationsstruktur mit Vorstand und Task Force (bestehend aus Zahnärzten und Juristen aus fünf Mitgliedstaaten) vor rund zwei Jahren hat sich bewährt.

„Es geht um Effizienz, rasches und intelligentes Handeln“, sagte DLC-Präsident Dr. Wolfgang Doneus (Österreich) zu Beginn der Sitzung und zog eine positive Bilanz der vergangen Arbeit. Der DLC habe sich von

lungen, in die Berufsqualifikationsrichtlinie für die Heilberufler positive Regelungen hineinzubekommen, die von der Kommission so ursprünglich nicht geplant waren.“

Resolution verabschiedet

Was in der EU-Politik zurzeit „brennt“, sind die Berufsqualifikationsrichtlinie und die Dienstleistungsrichtlinie. In einer Resolution brachten die DLC-Delegierten ihre Beratungsergebnisse auf den Punkt. Das Papier dient der einheitlichen Meinungsbestimmung nach außen. Es soll vor allem in den Mitgliedsländern für eine einheitliche Sprachregelung sorgen, was im Hinblick auf politische Gespräche mit EU-Vertretern

aus den unterschiedlichen Nationen von Vorteil ist.

Die Berufsqualifikationsrichtlinie, die am 11. Mai in ihrer zweiten Lesung vom Europäischen Parlament verabschiedet wurde, wird vom DLC begrüßt. Der jetzt gefundene Kompromiss bietet nach Meinung der europäischen Zahnärzte eine Balance zwischen freier Berufsausübung und Verbraucher- beziehungsweise Patientenschutz. Hier die wichtigsten Aussagen:

- Nicht das Herkunftslandprinzip, sondern das Gastlandprinzip findet Geltung. Das bedeutet: Wer zeitweise seine Dienste in einem anderen Land anbietet, fällt unter die Bestimmungen des Gastlandes, nicht des Landes, aus dem er kommt.
- Erstmals ist eine Definition der Freien Berufe in der Richtlinie festgeschrieben, deren

zm-Info

Europatag der Bundeszahnärztekammer

Am 29. Juni findet in den Räumen des Europäischen Parlaments, Informationsbüro Berlin, der Europatag der Bundeszahnärztekammer statt, der in Zusammenarbeit mit dem Dental Liaison Committee veranstaltet wird. Maßgebliche Politiker, EU-Experten und Wissenschaftler nehmen teil. Im Mittelpunkt: die geplante Dienstleistungsrichtlinie. Das Motto: „Europäischer Dienstleistungsmarkt: Verschärfter Wettbewerb = mehr Beschäftigungswachstum = bessere Qualität und niedrigere Preise für Patienten?“.

pr

Besonderheiten sind damit gemäß den 2001 vom Europäischen Gerichtshof erlassenen Kriterien anerkannt.

■ Die automatische Anerkennung der 52 medizinischen und zahnmedizinischen Spezialisierungen ist gewährleistet.

■ Patienten und Verbraucher erhalten mehr Wahlfreiheit, profitieren aber auch von nationalen Kontrollmechanismen wie der Prüfung der Einstufung von Berufsqualifikation.

■ Berufsorganisationen sind involviert, wenn es um die Festlegung von Mindeststandards in der Fortbildung geht. Jedoch bleibt es bei der Einrichtung eines (statt zweier, wie zunächst vom DLC und anderen Heilberuflern gefordert) Regulierungsausschusses.

■ Migranten müssen die für ihr Gastland erforderlichen Sprachkenntnisse nachweisen.

Bezüglich des Entwurfs zur Dienstleistungsrichtlinie, der derzeit im Vorfeld der ersten Lesung im Parlament steht, arbeitet der DLC darauf hin, dass die Regelungen zur Berufsqualifikationsrichtlinie entsprechend adaptiert werden. Das gilt vor allem für den Wegfall des Herkunftslandprinzips und die Balance zwischen freier Berufsausübung und Patientenschutz. Die spezifischen Belange der Gesundheitsberufe müssten berücksichtigt werden.



Fotos: zm/pr

Vertreter 28 europäischer zahnärztlicher Organisationen aus 26 Ländern machen gemeinsam Politik.

Diskussion mit EP-Vertreter

Interessant in diesem Zusammenhang gestaltete sich eine Diskussion mit dem niederländischen Europaabgeordneten Jules Maaten (Liberaler), der auf Einladung des niederländischen Zahnärztespräsidenten Dr. Heert Zijlstra zu den Beratungen des DLC hinzustieß. Er erläuterte aus seiner Sicht die Haltung des Europäischen Parlaments: „Das Gesundheitswesen ist weniger speziell als viele behaupten“, erklärte er. „Es soll gewissen Formen des Wettbewerbs geöffnet wer-

den.“ Demgegenüber konnten die DLC-Mitglieder klar machen, dass im Gesundheitssektor spezifische Belange zu berücksichtigen seien, um Rechtsunsicherheiten zu verhindern. „Wir respektieren den gewünschten Abbau von Hindernissen, sehen aber eine große Komplikationsdichte“, betonte Sprekels. „Bitte beziehen Sie bei Ihren Beratungen den Sachverstand der Heilberufe mit ein.“

Weitere Themen standen auf der Tagesordnung des DLC. Dazu gehörten aktuelle Diskussionen rund um den Wettbewerb oder Patientenmobilität. Ganz neu wurde jetzt Zypern in den Kreis der DLC-Mitglieder

aufgenommen. Diverse Arbeitsgruppen (EU-Beitritt, Ausbildung, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, medizinische Geräte, Infektionskontrolle, berufliche und akademische Titel) stellten ihre Ergebnisse vor. Auch das Thema Öffentlichkeitsarbeit spielt im DLC eine Rolle und eine umfassende Kommunikationsstrategie ist derzeit in Planung. Als erstes Ergebnis gibt es seit kurzem den DLC-Newsletter, die Vorarbeiten zu einem DLC-Internetauftritt sind angelaufen. pr

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 104

BEYCODENT

Neuer Abdruck-Desinfektor



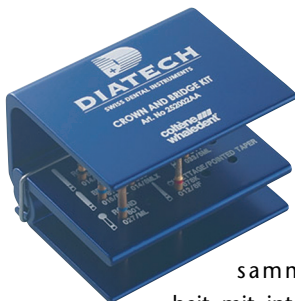
Mit Diromatic hat Beycodent ein handliches Gerät zum schnellen Desinfizieren aller Abformungen in Labor und Praxis auf den Markt gebracht. Das Gerät braucht nur wenig Platz und ist komfortabel in der Handhabung: Die Abdrucklöffel werden in das Gerät gehängt, das Gerät geschlossen, der Startknopf gedrückt – und bereits nach einer Minute ist der Desinfektionsvorgang abgeschlossen. Die Abformungen können sofort ent-

nommen und verwendet werden. Das ebenfalls von Beycodent angebotene Spezial-Desinfektionskonzentrat Dirospray Diromatic ist entsprechend den Richtlinien der DGHM geprüft und anerkannt. Durch den sparsamen Einsatz des Desinfektionskonzentrats wird nicht nur ein Beitrag zur Umweltentlastung, sondern auch ein Spareffekt erzielt. Eine Nachfüllflasche Dirospray Diromatic mit 1,5 Liter Inhalt reicht für etwa 3 000 Abdruck-Desinfektionen.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 9 20 00
Fax: 0 27 44 / 93 11 23
<http://www.diromatic.de>
E-Mail: info@beycodent.de

Coltène/Whaledent

Effizient und kostengünstig präparieren



In Zusammenarbeit mit international namhaften Spezialisten hat Coltène/Whaledent neue Diattech Präparations-Kits entwickelt. Mit einem Minimum an Instrumenten ermöglichen sie effiziente, kostengünstige und einfache Präparationen. Drei verschiedene Kits, mit je nur fünf

spezifischen Instrumenten, wurden von Prof. H. Dumfahrt (Kronen/Brücken), Prof. G. Gambarni (Endo) und Dr. R. Spreafico (Inlay/Onlay) zusammengestellt. Alle Kits enthalten einen professionellen Lösungsansatz für eine Präparationsart, die speziell vom Anwender für den Anwender konzipiert wurde.

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Align Technology

Invisalign-Konsensuspapier erarbeitet



Am 15. April 2005 kamen im Kölner Dorint Sofitel Prof. Rainer-Reginald Miethke (Charité Berlin), Dr. Werner Schupp (Köln), Dr. Thomas Drechsler (Wiesbaden) und RA Joachim Poetsch (Kiel) unter Moderation von Prof. Wolfgang Goetzke (Bergisch Gladbach) zusammen, um ein Konsensuspapier zur aktuellen Beurteilung der Invisalign-Methode zu erarbeiten. Es enthält Angaben zum wissenschaftlichen Status quo, zum Indikationsspektrum sowie zur Abrechenbarkeit. Laut DGKFO ist die Invisalign-Methode wissenschaftlich abgesichert und bei vielen Indikationen einsetzbar.

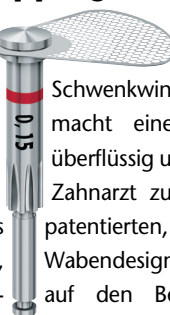
Zurzeit gilt noch die Voraussetzung, dass das Kiefer-Gesichtswachstum abgeschlossen ist, es gibt jedoch auch erste erfolgreiche Studien zur Nutzung bei Kindern. Bei entsprechender Erfahrung des Behandlers können durchaus komplexe Fehlstellungen behandelt werden. Das Basis-Behandlungsspektrum umfasst Dreh- und Engstände, lückige Zahnstellung, frontal tiefer Biss, frontal offener Biss, transversale Oberkieferineigung, dentale Klasse-II- und Kreuzbisse. Die Invisalign-Behandlung ist nach der GOZ abrechenbar und durch private Krankenversicherer wie die anderen anerkannten kieferorthopädischen Methoden auch zu erstatten.

Align Technology GmbH
Zentraleuropa
Stadtort 1
40219 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 30 03 - 262
Fax: 02 11 / 30 03 - 162

GEBR. BRASSELER

Freie Sicht beim Stripping

Die neue oszillierende 60° Segmentscheibe von Gebr. Brasseler/Komet macht die proximale Schmelzreduktion, auch „Stripping“ genannt, sicher und effizient. Da ihr Radius lediglich 1,4 Zentimeter beträgt, kann sie bei engsten Platzverhältnissen eingesetzt werden und bietet – im Vergleich zu herkömmlichen, rotierenden Vollradiusscheiben mit einem Durchmesser von bis zu 2,2 Zentimetern – gute Zugangsbedingungen für schwer erreichbare Areale. Eingesetzt werden die Scheiben im ebenfalls neu entwickelten, oszillierenden Winkelstück



KaVo O-drive. Der Schwenkwinkel von nur 30° macht einen Scheibenschutz überflüssig und ermöglicht dem Zahnarzt zusammen mit dem patentierten, durchsichtigen Wabendesign einen freien Blick auf den Behandlungsbereich. Die Scheibe gibt es in zwei Stärken, jeweils in normaler Körnung für den höheren Abtrag und in feiner Körnung zur Finitur.

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

BonaDent

Modulsystem zum Bleachen und Versiegeln



Albiona Bleach & Seal von BonaDent garantiert schnelles Aufhellen von Zähnen sowie anhaltenden Schutz vor Neuverfärbungen. Ein Akzelerator sorgt dafür, dass die Behandlung innerhalb von nur zehn Minuten dauernden In-Office-Sitzungen ohne Tiefziehschienen durchgeführt werden kann. Da das in Albiona Bleichgel enthaltene Carbamid-

peroxid in der kurzen Einwirkzeit nicht so tief in den Zahn eindringt, wird unangenehmen Überempfindlichkeiten weitgehend vorgebeugt. Die schnell trocknende Albiona Silikon Gingivamaske schützt das Zahnfleisch während der Behandlung. Nach der Behandlung sorgt Protecto, der Glattflächenversiegler ohne Anätzen, durch einmalige Applikation für eine Versiegelung, die den Zahnschmelz etwa ein Jahr vor neuen Verfärbungen, beispielsweise durch Kaffee, Tabak oder Tee, schützt.

*BonaDent GmbH
Berner Straße 28
60437 Frankfurt,
Tel.: 0 69 / 5 07 40 85
Fax: 0 69 / 5 07 38 62
<http://www.bonadent.de>
E-Mail: bonadent@t-online.de*

Sirona

Management und MDP kaufen Sirona

Das Management-Team von Sirona hat gemeinsam mit dem Private Equity Unternehmen Madison Dearborn Partners (MDP) aus Chicago/USA die Sirona-Gruppe gekauft. Bisherige Eigentümer waren neben dem Management der von EQT Partners beratene Beteiligungsfonds EQT III. Im Rahmen der Transaktion hat das Management seinen Anteil wesentlich erhöht. Sirona ist 1997 im Rahmen des seinerzeit größten Private Equity-Buy-outs in Deutschland aus der Medizintechniksparte des Siemens-Konzerns hervorgegangen. Seither ist der Hersteller von Ausrüstungs-

tallabors und Kliniken stark gewachsen: Der Umsatz legte zwischen den Geschäftsjahren 1997/98 und 2003/04 von rund 200 Millionen auf 320 Millionen Euro zu. Jost Fischer, Vorstandsvorsitzender von Sirona, zu der Transaktion: „Wir sind beeindruckt, wie gut die Finanzmärkte uns beurteilen, die besten Firmen haben um Sirona gewetteifert. Wir sind profitabel, gut positioniert und haben viel Potenzial.“

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

CompuDENT**Fachkundetrainer spart Zeit**

Mit dem Fachkundetrainer bringt CompuDent eine multimediale Fortbildungs-Software zur Aktualisierung der Fachkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz für Zahnärzte und Zahnarzthelferinnen auf den Markt, die nicht nur Zeit spart, sondern auch informativ ist und Spaß macht. Zudem ist der Fachkundetrainer ein Ersatz für die gesetzlich vorgeschriebene Präsenzschiung. Der Aktualisierungskurs auf CD-Rom präsentiert die Lern- und Prüfungsinhalte leicht verständlich mit anschaulichen Bildern, Grafiken und Animationen. Wer das zusätzliche Prüfungsmodul erworben hat, kann an einer verkürzten Präsenzprüfung teilnehmen und wird optimal darauf vorbe-

reitet. Wer alle Kapitel durchgearbeitet hat, nimmt auf seinem Computer an einem Abschlusstest teil. Erreicht der Teilnehmer bei allen Kapiteln und dem Abschlusstest die erforderliche Mindestquote, erstellt das Prüfungsmodul ein elektronisches Zertifikat, das ihn zur Teilnahme an einer verkürzten Präsenzschiung mit einer Abschlussprüfung berechtigt, zu der sich der Prüfling per Fax oder E-Mail bei einem zertifizierten Anbieter in seiner Nähe anmelden kann.

*CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG
Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel.: 02 61 / 8 07 00 - 912
Fax: 02 61 / 8 07 00 - 916
<http://www.compudent.de>
E-Mail: jle@compugroup.com*

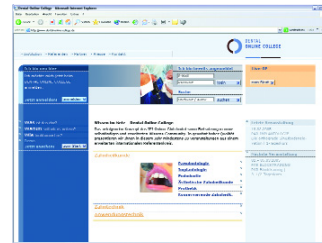
DMG**Befestigungszement aus der Spritze**

TempoCem von DMG ist ein eugenolhaltiger Befestigungszement auf Zinkoxidbasis zur provisorischen Befestigung von Kronen, Brücken, Inlays und Onlays. Seit kurzem ist TempoCem nicht mehr nur in den 60-Gramm-Automix-Kartuschen erhältlich, sondern auch in der kleinen Smartmix-Doppelspritze à elf Gramm. TempoCem Smartmix kann ohne Ausbringergerät auto-

matisch dosiert, angemischt und direkt appliziert werden. Die Mischkanülen sind noch kleiner und feiner als beim Automix-System und gewährleisten einen geringen Materialverlust. Dank des Eugenols hat TempoCem eine beruhigende Wirkung auf das Dentin. Die geringe Filmstärke ermöglicht Passgenauigkeit, die optimierten Hafteigenschaften sorgen für sicheren Halt bei gleichzeitig leichter Entfernbarkeit.

*DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 36 44 262
<http://www.dmg-hamburg.de>
E-Mail: info@dmg-hamburg.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dental Online**Lernen wann immer es passt**

Ambitionierte Zahnärzte finden seit Januar unter www.dental-online-college.com ein bisher einzigartiges zahnmedizinisches Wissensforum. Per Mausklick bauen sich Live-Mitschnitte von Kongressen und Symposien, Live-OPs und die Inhalte einer aktuellen Wissensbibliothek auf dem eigenen PC auf. Eine moderne EDV-Technik überträgt mittlerweile über 180 Fortbildungsstunden in bester Filmqualität. Internationale Top-Referenten bereiten aktuelle Themen der Zahnheilkunde aus den Bereichen Implantologie, Parodonto-

logie, Endodontie und ästhetische Zahnheilkunde praxisnah und wissenschaftlich fundiert auf. Und so geht's: Die Mitglieder des College loggen sich mit ihrem persönlichen Kennwort ein und wählen aus dem Kursprogramm einen Filmbeitrag aus, um sich live dazu zu schalten. Damit hat der Zahnarzt direkte Sicht auf das Operationsfeld und kann über eine eigens eingerichtete E-Mail-Zeile mit dem Operateur kommunizieren. Die Gebühren für den unbeschränkten Zugang betragen im Jahresabo 66 Euro monatlich.

*Dental Online College GmbH
Schwere-Reiter-Straße 35e
Haus 14 / 1. OG
80797 München
Tel.: 0 89 / 36 08 94 36
Fax: 0 89 / 36 08 94 37
<http://www.dental-online-college.com>
E-Mail: m.retter@dental-online-college.com*

GC Germany**Konzept für die Lichtpolymerisation**

Vieleseitig im Wellenbereich und stark in der Ausgangsleistung: GC Light von GC Europe ist ein neues Konzept für die Lichtpolymerisation in der Zahnarztpraxis. Durch sein LED-Modul mit zwei unterschiedlichen Diodentypen erstreckt sich sein Emissionsspektrum von 390 bis 550 Nanometer. Auch die im Ver-

gleich zu anderen LED-Lampen sehr hohe und konstante Lichtintensität überzeugt: Mit 1 200 mW/cm² ermöglicht GC G-Light eine leistungsstarke und schnelle Polymerisation – und das ohne Wärmeeinwirkung auf die Pulpa. Geeignet ist das neue Konzept für alle gängigen Photopolymerisate, egal ob sie Kampferchinnon oder andere Photoinitiatoren enthalten.

*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*

GABA

Meridol hilft bei Gingivitis



Die kombinierte Anwendung von meridol Zahnpasta, Zahnbürste und Mundspül-Lösung bewirkt eine signifikante Plaque-reduktion und positive Veränderung des Papillenblutungs-Index bei Gingivitis-Patienten. Zu diesem Ergebnis kamen 93 Zahnärzte nach einem vierwöchigen Praxistest mit meridol-Produkten an 256 Patienten. 89 Prozent der Zahnärzte bestätigten nach der Testphase eine Verbesse-

rung der Gingivitis, über 90 Prozent empfehlen die getesteten Produkte ihren Patienten. Auch die Patienten sind zufrieden: 95 Prozent stellten eine Verbesserung ihrer Zahnfleischprobleme nach Anwendung der meridol-Produkte fest. Die Ergebnisse dieses Anwendungstests belegen die Erkenntnisse früherer wissenschaftlicher Arbeiten. Bereits in über 100 klinischen Studien konnten die plaque- und entzündungshemmenden Eigenschaften der in meridol Zahnpasta und Mundspül-Lösung enthaltenen Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid nachgewiesen werden.

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 Tel.: 0 76 21 / 9 07 - 120
 Fax: 0 76 21 / 907 - 124
 E-Mail: presse@gaba-dent.de

Gillette

Oral-B unterstützt Aktion zahnfreundlich

Mit Oral-B und der Aktion zahnfreundlich e.V. kooperieren jetzt zwei anerkannte Institutionen zur Förderung der Zahngesundheit in Deutschland: Seit 20 Jahren steht die Aktion zahnfreundlich mit dem Zahnmannchen für zahngesunde, wissenschaftlich getestete Süßwaren; Oral-B wiederum gehört zu den führenden Unternehmen für innovative Prophylaxeprodukte. Damit weitet die Aktion zahnfreundlich ihre Partnerschaft erstmals auf ein Oral Care Unternehmen aus. Ziel der Zusammenarbeit ist es, die Mundgesundheit weiter zu fördern. Das Logo „Partner der Aktion zahnfreundlich

e.V.“ kann Oral-B auf der Verpackung und in der Kommunikation der Braun Oral-B Elektrozahnbürsten, Braun Oral-B Mundduschen- und Mundpflegecenter, Oral-B Handzahnbürsten, Oral-B Interdentalprodukte und Oral-B Zahncremes verwenden. Mit dieser Kooperation erhalten die Aktion zahnfreundlich und das Aktionslogo einen noch höheren Bekanntheitsgrad.

Gillette Gruppe Deutschland
 GmbH & Co. oHG
 Geschäftsbereich Braun Oral-B
 Frankfurter Straße 145
 61476 Kronberg im Taunus
 Tel.: 0 61 73 / 30 - 50 00
 Fax: 0 61 73 / 30 - 50 50

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

primodent

Arbeitsmaterialien optimal temperiert



Die thermoelektronische Arbeitsplatte fire&ice von primodent schafft die Voraussetzung für eine optimale Verarbeitung von temperatursensiblen zahnmedizinischen Materialien. Ohne Zeitdruck und in guter Qualität ermöglicht sie zwischen null und 65 Grad eine auf 0,5 Grad genaue Vorkühlung oder Vorwärmung. Damit verbessern sich die Eigenschaften etwa von Abformungsmaterialien oder Composites: Fließfähigkeit, Dichte und Homogenität nehmen zu, Luft einschüsse werden vermieden, Präzision und

haltbarere Arbeiten sind gewährleistet. Entsprechend gekühlt, verlängert sich die Abbindezeit von Dentalzementen um bis zu 400 Prozent. Das Plus an Zeitgewinn bringt selbst bei komplexen prothetischen Versorgungsmaterialien die nötige Ruhe für präzise Arbeiten und reproduzierbare Ergebnisse. Bissserhöhungen und Randspaltbildungen werden vermieden. Weitere Einsatzbereiche sind zum Beispiel die Vorwärmung von Anästhetika auf Körpertemperatur oder die Durchführung eines Kariestests in der Petrischale bei konstanten 37 Grad über Nacht.

primodent
Tannenwaldallee 4
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72 / 9 97 70 - 50
Fax: 0 61 72 / 9 97 70 - 99
<http://www.primogroup.de>
E-Mail: primodent@primogroup.de

Wieland

Gelungener Internet-Relaunch



In einer neuen Aufmachung präsentiert Wieland eine überarbeitete Website, die weiterhin unter der Adresse www.wieland-dental.de zur Verfügung steht. Neben den Hauptrubriken Produkte, Unternehmen, Aktuelles und Kontakte sind die neuesten Informationen aus dem Unternehmen mit einem Quicklink versehen. Das verbesserte Kontextmenü führt den Anwender durch den breit gefächerten Informationspool von Wie-

land. Das optisch ansprechende Outfit der Seite ermöglicht es, einfach und schnell an die gewünschten Informationen zu gelangen. Alle Informationen und Termine lassen sich bequem ausdrucken. Auch der Internet-Relaunch für die globale Website wurde umgesetzt. Unter www.wieland-international.com haben Anwender die Möglichkeit, länderspezifisch und unternehmensübergreifend Informationen abzurufen.

Wieland Dental + Technik GmbH & Co.KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

C. Hafner

Roadshow quer durch Deutschland



Die Vorstellungstour des CeHa White ECS-Systems von C. Hafner führt quer durch Deutschland. Das praxistaugliche Laborsystem auf Basis der Elektrophorese ermöglicht es dem Zahntechniker, mit einfachen Mitteln und geringen Kosten vollkeramische Gerüste zu produzieren. Es besteht aus einem mikroprozessorgesteuerten Tischgerät, dem erforderlichen Arbeits- und Verbrauchsmaterial sowie einem Sinterofen, in dem die keramischen Gerüste gesintert und glasinfil-

triert werden. Grundlagen, technische Umsetzung und betriebswirtschaftliche Betrachtungen werden an folgenden Roadshow-Terminen Schwerpunkt sein: Am 16. Juni in München, am 22. Juni in Leipzig, am 23. Juni in Berlin und am 24. Juni in Kulmbach.

C. Hafner GmbH + Co.
Gold- und Silberscheideanstalt
Bleichstraße 13-17
75173 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 920 - 0
Fax: 0 72 31 / 920 - 208
<http://www.c-hafner.de>
E-Mail: dental@c-hafner.de

VITA

Abrechnungsmニュアル neu aufgelegt

Gesetzliche Neueregulungen waren der Anlass für eine Neuauflage des Abrechnungsmニュアル durch Zahnarzt Dr. Wolfgang Riedling in Zusammenarbeit mit der Vita Zahnfabrik. Das ausführliche



Handbuch informiert Zahnärzte und Zahntechniker auf 116 Seiten am Beispiel von Restaurationen aus Vita In-Ceram, wie eine leistungsgerechte Honorierung mit einem hohen Maß an Sicherheit für alle relevanten Indikationen erfolgt. In praxisnaher Form werden Musterliquidationen sowohl bei GKV- wie auch bei PKV-Patienten aufgezeigt – ein-

schließlich beispielhafter Heil- und Kostenpläne. Das Manual „Musterliquidationen für Vollkeramik-Restaurationen“ (2005) kann gegen eine Schutzgebühr von 49 Euro unter

www.vita-in-ceram.de oder per Telefon unter 0211 / 4403740 bei der Comcord GmbH bestellt werden.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 0
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

HAHNENKRATT**Dockingstationen für alle Räume**

Die Dentview Cam von Hahnenkratt ist kompakt, einfach abnehmbar und gut transportabel. Mit mehreren Dockingstationen kann die gesamte Praxis kostengünstig ausgerüstet werden. Das kleine Handstück aus Edelstahl liegt leicht und angenehm ausgewogen in der Hand. Die Aufnahmen im makro-, intra- und extraoralen Bereich sind scharf, kontrastreich und von natürlicher Farbigkeit.

HAHNENKRATT GmbH
Benzstraße 19
75203 Königsbach-Stein
<http://www.hahnenkratt.com>

Zhermack**Neuer Gips mit kurzer Abbindezeit**

Elite Model Fast in den Farben Light Cream, Sky Blue und White. Vervollständigt wird die Gips-Produktpalette durch Elite Rock, einem Superhartgips der Klasse vier, Elite Stone, einem Universal-Superhartgips der Klasse vier, Elite Base, einem flüssigen Sockelgips und Elite Arti, dem Artikulationsgips mit extrem niedriger Expansion.

stoffschnell und für Gegenbissmodelle. Dank seiner kurzen Abbindezeit sorgt er für einen schnelleren Arbeitsablauf im Labor und ermöglicht eine schnellere Entformung nach nur 15 Mi-

Zhermack Deutschland GmbH
Öhlmühle 10
49448 Lemförde
Tel.: 0 54 43 / 20 33 - 0
Fax: 0 54 43 / 2 03 31
<http://www.zhermack.com>
E-Mail: info@zhermack.de



Nr. 12/2005

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 28. 7. 2005 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Andrea Hoffmann
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Align Technology** – Invisalign-Konsensuspapier erarbeitet (S. 98)
- BEYCODENT** – Neuer Abdruck-Desinfektor (S. 98)
- BonaDent** – Modulsystem zum Bleichen und Versiegeln (S. 99)
- C. Hafner** – Roadshow quer durch Deutschland (S. 102)
- Coltène/Whaledent** – Effizient und kostengünstig präparieren (S. 98)
- CompuDENT** – Fachkundetrainer spart Zeit (S. 100)
- Dental Online** – Lernen wann immer es passt (S. 100)
- DMG** – Befestigungszement aus der Spritze (S. 100)
- GABA** – Meridol hilft bei Gingivitis (S. 101)
- GC Germany** – Konzept für die Lichtpolymerisation (S. 100)
- GEBR. BRASSELER** – Freie Sicht beim Stripping (S. 98)
- Gillette** – Oral-B unterstützt Aktion zahnfreundlich (S. 101)
- HAHNENKRATT** – Dockingstationen für alle Räume (S. 104)
- Primodent** – Arbeitsmaterialien optimal temperiert (S. 102)
- Sirona** – Management und MDP kaufen Sirona (S. 99)
- VITA** – Abrechnungsmニュアル neu aufgelegt (S. 102)
- Wieland** – Gelungener Internet-Relaunch (S. 102)
- Zhermack** – Neuer Gips mit kurzer Abbindezeit (S. 104)

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH

Seite 67

BAI-Edelmetall AG

Seite 101

Beycodent-Verlag

Beyer + Co. GmbH

Seite 69

Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Colgate Palmolive GmbH

Seite 80 und 81

Coltène/Whaledent

GmbH + Co. KG

Seite 5 und 87

Commerzbank AG

Seite 63

Cumdente GmbH

Seite 57

DampSoft Software-Vertriebs GmbH

Seite 53

Dental Magazin

Seite 91

Dentsply DeTrey GmbH

4. Umschlagseite

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH - Versandbuchhandlung

Seite 95 und 103

DGI e.V.

Seite 13

Discus Dental Europe B.V.

Seite 55

DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH

Seite 37

DOT GmbH

Seite 97

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 75

Dreve Dentamid GmbH

Seite 29

Gaba GmbH

Seite 19

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 9

Heraeus Kulzer GmbH

Seite 65

John O. Butler GmbH / Sunstar Butler

Seite 15

KaVo Dental GmbH & Co. KG

Seite 17

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 22, 23 und 47

MIB GmbH

Seite 79

Nobel Biocare Deutschland GmbH

3. Umschlagseite

NSK Europe GmbH

Seite 71

Petersen GmbH

Seite 85

Porsche AG

Seite 39

Ramezani Kamerasysteme GmbH

Seite 101

S & M Schülke & Mayr GmbH

Seite 73

SDI GmbH

Seite 61

Seemer Dental

Seite 101

Semperdent Dentalhandel GmbH

Seite 51

Sirona Dental Systems GmbH

Seite 25

Ultradent Products USA

Seite 35

US Dental GmbH

Seite 89

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 11

Voco GmbH

Seite 59

W&H Deutschland GmbH & Co. KG

Seite 83 und 99

Wieland Dental + Technik

Seite 7

Zimmer Dental GmbH

Seite 99

ZM-Jahresband

Seite 93

Beilagen

Teilbeilage in den
Postleitzonen 7 + 8
J. Morita Europe GmbH

Vollbeilagen

Dentsply De Trey GmbH
Rothacker Verlagsbuchhandlung
GmbH & Co. KG

Einhefter, 4seitig

DGP Service GmbH

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, M. A.,
(Praxismanagement, Finanzen,
EDV, Recht) pit;
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba,
K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:

Postfach 41 01 69, 50861 Köln,
Tel. (02 21) 40 01-251,
Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252,
Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen
Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile 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
Ärztebank, 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,
Uhlandstr 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 1. Quartal 2005:

Druckauflage: 80 533 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 183 Ex.

Ausgabe A

Druckauflage: 72 217 Ex.

Verbreitete Auflage: 71 316 Ex.

95. Jahrgang

ISSN: 0341-8995

Neuer Themensender on air

Gesundheit im Fokus

Die deutsche Fernsehlandschaft hat Zuwachs bekommen: Mit Focus Gesundheit startete die Hubert Burda Media Anfang Juni bei Premiere den hier zu Lande ersten Gesundheitskanal. Der neue Sender beschäftigt sich rund um die Uhr mit Themen aus den Bereichen Medizin, Forschung, Fitness, Ernährung und Wellness. Zum Team der Moderatoren gehört unter anderem Grimme-Preisträgerin Amelie Fried. Mit Focus Gesundheit habe man eine mediale „Plattform im Interesse des informierten und mündigen Patienten“ schaffen wollen, sagte Verleger Hubert Burda anlässlich des Starts in München. Verbraucherschutzministerin Renate Künast begrüßte die Idee. Gesundheits-TV könne zwar nicht schlank machen, aber vielleicht schlau. Und Erkenntnis sei häufig der erste Schritt zu einer gesunden Lebensweise.

Focus Gesundheit kann einzeln bei Premiere für vier Euro oder als Bestandteil von Premiere Plus für zehn Euro monatlich abonniert werden. sth/pm

Marathonläufer gesucht Freiwillige vor

Wer möchte die Zahnärzteschaft beim diesjährigen Berlin-Marathon am 25. September und dem Berliner Halbmarathon am 2. April 2006 vertreten?

Für das „Team-Gesundheit“ werden noch Standespolitiker, Mitarbeiter der Organisationen oder Zahnärzte gesucht, die gerne in die Laufschuhe steigen möchten. Für einen guten Zweck, versteht sich: Ziel des Teams ist es, die

Grenzen der tagespolitischen Gesundheitsdebatten zu überwinden. Gelegenheit zum Austausch gesundheits- und ernährungspolitischer Konzepte bietet die „Pasta-Nacht“ am Vorabend des Marathons.

Ins Leben gerufen wurde die Aktion von der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, begrüßt die Bemühungen der vzbv. Anmeldungen an: marathon@team-gesundheit.info oder halbmarathon@team-gesundheit.info. sth/pm



Foto: bytepark

Infobus des BDIZ EDI

Implantologie on the road

Zur mobilen Patientenberatung vermietet der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) ab sofort einen Implantat-Infobus.

Der einstöckige Bus verfügt über Fernsehgerät, PC/DVD-Einrichtung, Küche und WC und bietet genügend Platz für Einzel- und Gruppengespräche. Mit dem Bus will der BDIZ EDI seine Mitglieder bei der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Implantologie unterstützen.

Buchungen bei
BDIZ EDI
Am Kurpark 5
53177 Bonn,
Fax 0228/9359 246
E-Mail: office@bdiz.de

sth/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
Tel. 0221/40 01 252
Fax 0221/40 01 253
e-mail zm@kzbv.de
ISDN 0221/4069386

zm Leserservice

Nr. 12
2005

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- GKV-Finanzierung (S. 18) Patienteninfo
- Deutscher Zahnärztetag 2005 (S. 24) Programm
- Kunst in der Praxis (S. 40) Details und Adressen
- N. Enkling: Zahnbehandlungsangst (S. 50) Literaturliste
- M. Klein: Wurzelresorption (S. 56) Literaturliste
- DGZMK: Laser in der Parodontologie (S. 58) Literaturliste
- DGZMK: Knochenregeneration (S. 61) Literaturliste
- DGZMK: Rezidivierende Aphthen (S. 62) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden
– hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Sachverständigenrat

Kritik am Gesundheitswesen

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat jetzt sein über 700 Seiten starkes Gutachten zum Thema „Koordination und Qualität im Gesundheitswesen“ vorgestellt. Die Gutachter testieren dem deutschen Gesundheitssystem wenig Schmei-



Foto: Project Photo

chelhaftes: Mangelnde Transparenz, unzureichender Wettbewerb und inadäquate Anreizsysteme sorgten für vorhandene Qualitätsmängel. Außerdem behinderten zuviel korporative Ele-

mente durch Inflexibilität den Gesundheitsmarkt im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Kritik richtet sich hier gegen die – laut Gutachten – zuletzt langwierigen und ergebnisarmen Abstimmungsprozesse innerhalb und zwischen den korporativen Organisationen. Die korporative Koordination stehe derzeit auf dem Prüfstand, erklärten die Gutachter. Besonders dieser Aspekt wird Gegenstand der nächsten Beratung des wissenschaftlichen Consiliums der BZÄK sein.

Geradezu eine Lanze für das Konzept der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bricht das Gutachten mit seinem Plädoyer für mehr Primärprävention und deren Ausweitung über den Bereich des Gesundheitswesens hinaus.

Der Sachverständigenrat plädiert weiterhin für einen Zusammenschluss von Kranken- und Pflegeversicherung. pr/BZÄK

Ausschuss Präventive Zahnheilkunde

Kritik an Greifswalder Studie

Die öffentlichen Aussagen von Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald, zum Thema „Kariespräventive Effekte von Fissurenversiegelungen“ wurden auf der jüngsten Sitzung des Ausschusses Präventive Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer kritisiert. Der Ausschuss beurteilte die versorgungspolitische Wertung von Splieth vor allem in seinen Pressemitteilungen als sehr fragwürdig und wissenschaftlich bedenklich. Methodische Unklarheiten sowie die Ver-

mengung der Aspekte Fissurenversiegelung, Qualität und Fluoridierung führten zur fehlerhaften Bewertung der kariesprotektiven Wirkung von Fissurenversiegelungen vor allem bei Hochrisikogruppen. In einem Anschreiben wurden Professor Splieth die wissenschaftlichen und versorgungspolitischen Bedenken hinsichtlich seiner öffentlich gemachten Äußerungen zwischenzeitlich mitgeteilt und ein direktes Gespräch zur Problematik vereinbart. BZÄK

Kassen

Verwaltungskosten sinken

Die Senkung der Krankenkassen-Verwaltungskosten schreitet mit unterschiedlichem Tempo voran. Im vergangenen Jahr sanken die Netto-Verwaltungskosten je Mitglied im Schnitt aller gesetzlichen Kassen von 162 auf 158 Euro. Dies entsprach einem Anteil von zuletzt rund 5,7 Prozent an den Gesamtausgaben, teilte der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) in Berlin unter Hinweis auf die neue amtliche Statistik mit. Diese Quote von 5,7 Prozent entspreche nahezu dem Stand des Jahres 2003.

Die teuerste Verwaltung wird für die Ersatzkassen ausgewiesen: 179 Euro pro Kopf nach 183 Euro im Jahr davor. Der AOK-Verband wendete auch 2004

wieder gleichbleibend 170 Euro pro Versichertem auf. Die Innungskrankenkassen konnten ihren Verwaltungsaufwand binnen Jahresfrist von 163 auf 158 Euro senken.

Wegen traditionell besonders günstiger Kostenstrukturen warteten die Betriebskrankenkassen 2004 erneut mit deutlich niedrigeren Verwaltungsausgaben auf: Mit einem Anteil von 4,6 Prozent an den Gesamtausgaben und einem Betrag je Kopf von 109 (2003: 115) Euro lagen sie wie in den Vorjahren weit unter Branchenschnitt. Den Angaben zufolge wendeten alle gesetzlichen Kassen im Durchschnitt 138 Euro je Versichertem für Personalkosten auf, die BKK hingegen nur 90 Euro. pr/dpa

Gesundheitspolitik

EU will mehr Einfluss

Über den Umweg eines neuen Aktionsprogramms will die EU-Kommission ihren Einfluss auf die Regierungen in der Gesundheitspolitik erhöhen. Die Kommission hat deshalb unlängst ein Konzept erstellt, das darauf abzielt, die laufenden Einzelstrategien in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Verbraucherschutz zu verschmelzen – angeblich, um Synergien zu nutzen und so für mehr Effizienz in diesen Politikfeldern zu sorgen.

Das neue Aktionsprogramm soll eine Laufzeit von fünf Jahren haben und 2007 starten. Vorgesehen ist ein Etat von 1,2 Milliarden Euro. Ein genaues Studium des Papiers offenbart, dass es auch darum geht, den Druck auf

die Regierungen zu erhöhen, die Reform und Koordinierung der Gesundheitssysteme voranzubringen. Die Gefahr, dass die EU auf diesem Wege das Subsidiaritätsprinzip umgehen will, sehen auch Mitglieder des Europaparlaments.

„Wir müssen aufpassen, dass die EU nicht auf kaltem Wege versucht, die Kompetenz der Mitgliedstaaten in der Gesundheitspolitik auszuhöhlen“, kritisiert der CDU-Abgeordnete und Arzt Dr. Thomas Ulmer. Seiner Ansicht nach sind die offene Methode der Koordinierung und die Maßnahmen zum Sozialschutz völlig ausreichend, um die europäischen Sozial- und Gesundheitssysteme voranzubringen. pr/ps

Messlatte für die Parteien

Forderungskatalog der BZÄK

Ein „Gesundheitspolitischer Forderungskatalog“, den die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Vorfeld der Bundestagsneuwahlen im September 2005 veröffentlichten wird, soll als Messlatte für die Politik der Parteien im Wahlkampf dienen. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Es handelt sich dabei um Forderungen und Grundsätze, an denen wir die Politik der Parteien messen, und auf deren Grundlage wir die gesundheitspolitische Diskussion in der Bundesrepublik weiterführen wollen.“

Ein erster Entwurf mit insgesamt neun Kriterien, die gleichzeitig auch Forderungen sind, wird auf der nächsten Klausurtagung des BZÄK-Vorstands in Münster beraten. „Gesundheitspolitik ist Zukunftspolitik“, so Weitkamp. Deshalb sei die Zahnärzteschaft doppelt gut beraten, mit ent-

sprechend fundierten Konzepten für die Zeit nach den Wahlen bereit zu stehen. Der Gesundheitspolitische Forderungskatalog soll

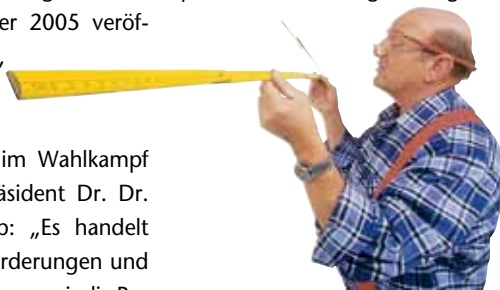


Foto: MEV

den Parteien wie der Öffentlichkeit schon vor dem Urnengang signalisieren, welche Positionen die deutsche Zahnärzteschaft vertritt und welche Perspektiven sie ansteuert. „Umso glaubwürdiger können wir auftreten, wenn die Entscheidung gefallen ist“, glaubt der BZÄK-Präsident. Inhaltlich beschäftigt sich der Forderungskatalog sowohl mit gesellschafts-, gesundheits- wie auch berufspolitischen Aspekten. BZÄK

Private Krankenversicherer

Warnung vor Einheitskasse

Die privaten Krankenversicherer warnen die Bundesregierung vor einer Aufhebung der Trennung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Der Vorsitzende des Verbandes der privaten Krankenversicherung, Reinhold Schulte, warf Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vor, Kurs auf eine „staatliche Einheitskasse“ nehmen zu wollen. Auch seien durch die Pläne 50 000 Arbeitsplätze bei den Privatversicherern gefährdet. Die Ministerin verkenne, dass die wirklichen Probleme in der demografischen Entwick-

lung und in den damit einhergehenden ausufernden Leistungen lägen, die im Umlageverfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr finanziert werden können. Nicht mehr Umlage, sondern mehr Kapitaldeckung sei nötig. Schulte regierte damit auf ein Interview in der Zeitung „Die Welt“, in dem Schmidt betont hatte, ein entscheidender Punkt der nächsten Gesundheitsreform „muss sein, dass die unsinnige Trennung zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung aufgehoben wird“. pr/DÄ

Freie Berufe in der Pflicht

Ausbildungsplätze schaffen

Die Lage auf dem Ausbildungsstellenmarkt sei auch in diesem Jahr wieder sehr angespannt, teilte Dr. Ulrich Oesingmann mit. Der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) appellierte daher an alle Mitglieder, mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen. 2004 sei die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in den Freien Berufen gefallen. 2005 müssten die Anstrengungen daher noch einmal von allen Seiten intensiviert werden, um zumindest einen weiteren Rückgang abzuwenden. „Es kommt auf jeden einzelnen Ausbildungsplatz an!“, sagte Oesingmann. sth/pm

Arbeiten in Saudi-Arabien

Deutsche Zahnärzte gesucht

Saudi-Arabien will verstärkt qualifizierte Zahnärzte aus Deutschland anwerben. Das meldet die auf die Vermittlung von Ärzten spezialisierte Personalberatung Universitas im bayerischen Eggenfelden. Die Gehälter lägen zwischen 8 000 und 10 000 US Dollar monatlich und seien laut Angaben des Universitas-Inhabers, Roland Herbert, steuerfrei. Flugkosten sowie Unterkünfte

Praxisbegehungen

Wolf will Spuk beenden

Zum Thema Praxisbegehungen nach dem Medizin-Produktengesetz kündigt Dr. Ingo Wolf, (FDP NRW) ein rasches Ende des Spukes an.

In einem Schreiben an seinen Parteikollegen und Landtagskandidaten Dr. Burkhard Branding (Zahnärztekammer Westfalen-Lippe) erklärt er, das Verfahren nach den Wahlen „schnellstmöglich auf den Prüfstand stellen und möglichst beenden“ zu wollen. Es sei für die FDP „vornehmstes Ziel, Bürokratie abzubauen und der Wirtschaft und insbesondere dem Mittelstand in NRW mehr Luft zum Atmen zu geben“. BZÄK

würden übernommen und neben Vergünstigungen bei der Verpflegung gäbe es einen hohen Freizeitwert. Ähnliche Angebote lägen für Dubai und andere Golf-Regionen vor. Die Universitas übernimmt in der Regel das bürokratische Procedere. Kontakt: Universitas, Mühlweg 4, 84307 Eggenfelden. Telefon: 08721/120352. sth/pm



Foto: PhotoCase.de

Ein Prachtkerl dank ...

Über einen Zentner wog ein zehnjähriger Junge im italienischen Frosinone. Viel zuviel, dachten seine Eltern und der Hausarzt, und setzten ihn streng auf Diät. Doch statt schlanker wurde der Bub noch dicker, berichtete eine britische Online-Agentur. Die geheime Energiequelle kam jetzt ans Licht, als der Hund der Familie den Knaben in den Hintern biss: Der Junge hatte die ganze Zeit dem Hund das Futter weggenommen.



Foto: MEY

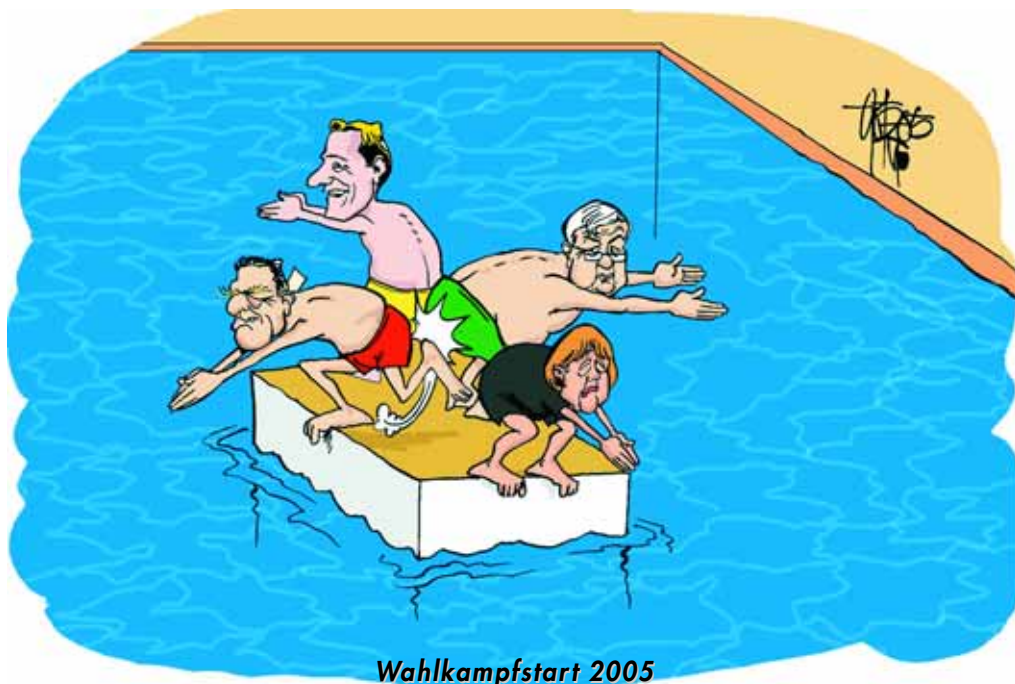
Doch, er habe schon gemerkt, dass der Hund immer dünner geworden sei, sagte der Vater in Interviews, hatte dem aber kein Gewicht beigemessen und es nicht in Zusammenhang mit der Zunahme seines Sohns gebracht. Nun baten die Eltern den Hausarzt um eine weniger strenge Diät für ihren Sohn. pit/ÄZ

Werbewirksam



Foto: Höhne

Auf Rhodos gilt Amalgam als attraktiv – jedenfalls werben Bars und Cafés mit diesem Namen um Touristen, beobachtete Dr. Arndt-Christian Höhne aus Eppelborn.



Illu: Wiedenroth

Wasserkoma

Mit einer lebensgefährlichen Wasservergiftung hat ein 21 Jahre alter Mann in den Niederlanden seine Aufnahme in eine studentische Verbindung bezahlt. Nachdem er in kurzer Zeit mehrere Liter Wasser getrunken hatte, erlitt der Student einen

schweren epileptischen Anfall und fiel in ein Koma. Erst nach eineinhalb Tagen kam er in der Intensivstation eines Krankenhauses wieder zu Bewusstsein. In der Zeitung „Algemeen Dagblad“ schilderte der Student, bei einem Spiel zur Aufnahme in die Verbindung „Albertus Magnus“ habe er ungefähr sechs Liter Was-

ser trinken müssen. Nach Angaben der Polizei war kein Alkohol im Spiel. Mediziner kennen den Begriff der Wasservergiftung durchaus. Bei extrem schneller Überwässerung des Körpers kann es zu Symptomen von Übelkeit bis hin zu Lungenödem und Herzinsuffizienz kommen. dpa, 6. Juni 2005

Verdreht

In belgischen Personalausweisen wird der Name des Landes außer in Französisch und Flämisch auch in Deutsch und Englisch abgedruckt – dann allerdings zwecks Belegung der Echtheit des Dokumentes absichtlich fehlerhaft. Das berichtet die Ärzte-Zeitung unter Berufung auf eine Info der britischen Nachrichtenagentur „Ananova“. Demnach wird dort statt des deutschen „Belgien“ verdreht „Belgine“ stehen und statt des englischen „Belgium“ eben Belguim“. Grund für die rechtsstaatliche Fehlschreibung: An den Drehern erkenne man die Echtheit, denn gefälschte Dokumente enthielten keine Rechtschreibfehler. pit/ÄZ

Echt gefälscht

„Original oder Fälschung“? Nicht nur Zeitschriften bieten dieses Mittel zum Zeit-Totschlag. Künftig wird das Berufsalltag belgischer Beamter. Denn nur Ausweise, die richtige Fehler aufweisen, sind das Original. Anders herum: Was ohne Fehl' ist, oder mit falschem Fehl', ist definitiv nicht richtig. Ganz einfach, oder?

Wer also künftig in Belgien einen Personalausweis ohne Fehler vorzeigt, ist ein Gauner und gehört direkt abgefangen. Eine überzeugende Methode, Kriminelle das Fürchten zu lehren. Nebeneffekt: Belgiens – Entschuldigung – Belgines Beamte bleiben denkflexibel. Mehr noch: Ist der Ausweis abwaschbar, bleibt er – trotz von Beamten eingekreister Fehler – nach Kontrolle wiederverwendbar. Toll! Aber Otto Schily kann mehr, wir Deutschen sind da längst viel weiter: Dank der verwirrenden deutschen Rechtschreibung haben unsere Kultusminister ihren Beitrag zur Staatssicherheit längst geleistet. Den Rest macht – dank Pisa – Deutschlands Nachwuchs. Er hat das Zeug zu internationalem Fälscherruhm.

Wir jedenfalls können getrost sein: Wer ab dem Jahr 2006 eine durch und durch korrekte elektronische Gesundheitskarte findet, darf getrost von einer echten Fälschung ausgehen. ■