

Berufsunfähigkeit

# Not- ausstieg



**Zahnheilkunde  
bei Kindern**

**Ethik in der  
Medizin**

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

statistisch betrachtet ist Berufsunfähigkeit für Zahnärzte heute weit weniger typisch als für den Durchschnitt der tätigen Bevölkerung: Muss in Deutschland etwa jeder Fünfte wegen Krankheit seine Arbeit aufgeben, trifft es unter Zahnärzten immerhin „nur“ jeden Dreizehnten. Für Versicherungsmathematiker ist das vielleicht ein guter Schnitt, für die Betroffenen und ihre Angehörigen allerdings oft als nichts anderes als blanker Hohn.

Denn wer hier auf die zweifelhafte Lotterie von Erfahrungswerten vertraut, fordert nichts anderes heraus als Glück. Muss er dann später trotzdem wegen chronischer Krankheit den Kittel für immer an die Garderobe hängen, kann ihn die mangelhafte Vorsorge durchaus für den Rest des Lebens schwer bestrafen.

Wer meint, aus starkem Selbstvertrauen auf die inzwischen in allen Tätigkeitsbereichen empfohlene Vorsorge gegen die Folgen der Berufsunfähigkeit verzichten zu können, spart daher oft am falschen Ende.

Dass ein kaputter Rücken, Handgelenksarthrosen, Dermatosen, Stress und Co. dem freiberuflichen Zahnarzt schneller die wirtschaftliche Existenz rauben kann als manchem angestellten Akademiker oder Schreibtischtäter, fällt heute selbst Laien kaum noch schwer nachzuvollziehen.



Foto:Grohs

■ *Wer den Kittel wegen Krankheit auf Dauer an die Garderobe hängen muss, gerät ohne richtige Vorsorge schnell in finanzielle Existenznöte.*

Entsprechend gilt das, was Experten heute jedem Angestellten als guten Rat mit auf den Weg geben, erst recht für den selbständigen Zahnarzt: Wer frühzeitig vorsorgt, kann im Falle einer ohnehin tragischen Berufsunfähigkeit zumindest die finanzielle Katastrophe für sich und seine nächsten Angehörigen verhindern.

Soweit, so klar. Aber auch für Zahnärzte gilt in diesem Feld oft das, was Otto Normalverbraucher als Eindruck mitnimmt, wenn es um das richtige Maß und die richtige Art

des Versicherens geht: Die Materie ist ausgesprochen kompliziert. Schnell gerät man in den Dschungel, in dem der Laie nicht selten zum gefundenen Fressen für profithungrige „Experten“ wird. Wer nicht aufpasst, ist dann Teil des undurchschaubaren Vexierspiels aus Unter-, Über- oder Fehlversorgung. Selbst für den gut Versicherten ist es dann später nicht immer leicht, wenn die – hoffentlich zu vermeidende – Berufsunfähigkeit eintritt und man an die traurig verdienten Absicherungsleistungen will: Wer hier die Haken und Ösen nicht kennt, gerät schnell ins kostspielige Abseits. Hinzu kommt, dass auch bereits gezahltes Geld – je nach Konstruktion der Absicherung – im Nachhinein zurückgefordert werden kann.

Die aktuelle zm-Titelgeschichte zur „Berufsunfähigkeit“ kann das weitläufige Thema nicht erschöpfend abhandeln. Sie sondiert, orientiert und zeigt die wichtigsten Fallstricke auf.

Wichtig ist es, in diesen Bereichen von Erfahrungen und dem Know-how anderer zu profitieren. Wir haben auf zm-online.de ein Internet-Forum eingerichtet. Es bietet sich als Austausch- und Diskussionssebene für den richtigen Weg zur Absicherung gegen Berufsunfähigkeit an. Eine Checkliste als erste Orientierungshilfe findet sich im Leserservice – auch als PDF zum Download.

Profitieren Sie vom Wissen, was andere sich bereits angeeignet haben. Denn Fehler kommen hier teuer.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: pp/Titelfoto: ZEFA

### Zum Titel

Glücklich im Traumjob. Doch dann zwingen gesundheitliche Gründe zum Ausstieg. Diagnose: Berufsunfähigkeit. Womit der Zahnarzt rechnen darf erläutert die Titelgeschichte „Aussteiger wider Willen“.

Seite 30



Fotos: CC/Aevermann

Um komplexe Fallsituationen in der Kinderzahnheilkunde geht es im interaktiven Sommerfortbildungsteil.

Seite 38



Machbar ist in der Medizin heute fast alles. Der neue Austausch über Werte und Ethik setzt Grenzen.

Seite 22

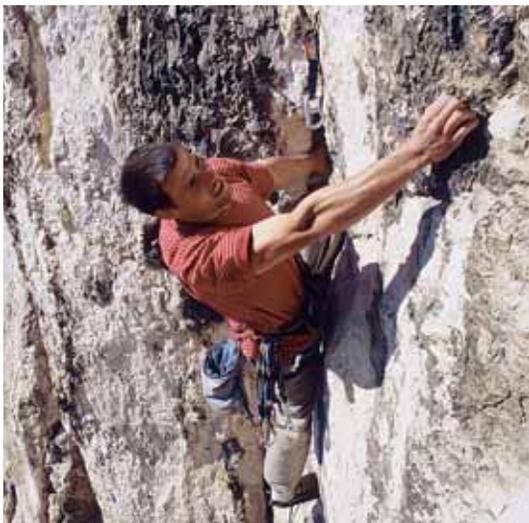


Foto: pp

**Stürzt der Kurs ab, droht ein 100-prozentiger Verlust. Gerade bei Private Equity Fonds.**

Seite 88



Foto: gsk

**Die Zungenpflege als Teil der Mundhygiene zu fördern ist Ziel der Initiative „Vergiss Deine Zunge nicht!“.**

Seite 92



<b>Editorial</b>	<b>1</b>	DGZMK/DGZ-Stellungnahme: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung	<b>50</b>
<b>Leserforum</b>	<b>4</b>	DGZMK/DGZ-Stellungnahme: Wurzelkanalbehandlung	<b>56</b>
<b>Leitartikel</b>		DGZMK/DGI-Stellungnahme: Zum Stand der Implantologie	<b>60</b>
Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zur Patientenberatung	<b>6</b>	<b>Nebenwirkungsformular</b>	<b>62</b>
<b>Nachrichten</b>	<b>8, 14</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>63</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Praxismanagement</b>	
Klaus Heinemann, freier Journalist, zur Illusionsgesellschaft in Deutschland	<b>12</b>	Praxisgründung 2004: Trend zur Gemeinschaftspraxis	<b>82</b>
<b>Politik und Beruf</b>		Professionelles Management: Mehr fließen lassen	<b>86</b>
Heil- und Kostenplan: Spezialpapier für Datenschutz	<b>18</b>	<b>Finanzen</b>	
Elektronische Gesundheitskarte: Die Zeit läuft	<b>20</b>	Private Equity Fonds: Renditen abseits der Börse	<b>88</b>
Medizin und Wissenschaft: Eine Frage der Ethik	<b>22</b>	<b>Recht</b>	
Bundeszahnärztekammer: Spreefahrt mit Journalisten	<b>24</b>	Urteile	<b>90</b>
<b>Aus den Ländern</b>		<b>Prophylaxe</b>	
Seniorenbetreuung Westfalen-Lippe: Ein flächendeckendes Konzept	<b>26</b>	Initiative zur Mundhygiene: Vergiss deine Zunge nicht	<b>92</b>
Hildegard-von-Bingen-Preis: Auszeichnung für Gerhard Stadelmaier	<b>28</b>	<b>Internationales</b>	
<b>Titelstory</b>		Demografischer Wandel: EU sucht nach Auswegen aus dem Dilemma	<b>94</b>
Berufsunfähigkeit: Aussteiger wider Willen	<b>30</b>	<b>Persönliches</b>	<b>96</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Neuheiten</b>	<b>98</b>
Der aktuelle klinische Fall: Differentialdiagnostik: Ameloblastom	<b>36</b>	<b>Impressum</b>	<b>104</b>
<b>Interaktive Fortbildung: Kinderzahnheilkunde kann sehr komplex sein</b>		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>121</b>
Patient mit non-syndromaler Oligodontie	<b>40</b>	<b>Zu guter Letzt</b>	<b>124</b>
Ungewöhnlicher Verlauf einer kinderzahnärztlichen Sanierung	<b>44</b>		

## Conscious sedation

■ Zum Beitrag „Zahnbehandlungsangst, Zahnbehandlungsphobie“ in zm 12/2005:

In dem Artikel werden verschiedene Therapieansätze der Zahnbehandlungsangst beziehungsweise -phobie dargelegt. Als medikamentöse Verfahren wird nur die Narkosebehandlung oder die Sedierung mit Midazolam angesprochen.

Dabei wird das sichere und bekannte Sedierungsverfahren mit Sauerstoff-Lachgas (SL) nicht erwähnt. Wenngleich in Deutschland nur wenige Untersuchungen vorliegen, hilft ein Blick sowohl in die USA wie auch ins europäische Ausland, wo entsprechende Untersuchungen und Publikationen zuhauf vorhanden sind (eine Recherche kann zum Beispiel unter PubMed erfolgen), die belegen, dass dieses Verfahren entscheidende Vorteile hat. Dort wird es auch als „Conscious sedation“ bezeichnet.

Neben der geringeren Belastung für den Patienten ist vornehmlich die Sicherheit zu nennen. Während bei Midazolam-Sedierungen die Sedierungstiefe nicht oder nur begrenzt steuerbar ist (die gegebene Dosis ist nicht eliminierbar, nur durch Anexate wiederaufhebbar), ist sie bei der SL-Sedierung ideal steuerbar und hat eine große therapeutische Breite (Sicherheitsspielraum). Für diese Art der Behandlung kommen Patienten mit einer ASA-Klassifikation I oder II in Betracht, also genau die Patienten, die auch für ambulante Narkosen in Frage kommen. Darüber hinaus ist die Sedie-

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



Foto: Corbis

rung mit Sauerstoff-Lachgas auch ökonomisch sinnvoll, weil kostengünstiger als Narkosen. In Kombination mit hypnotischen Techniken stellt dieses Verfahren nach meiner Erfahrung einen idealen Zugang her, um langfristig Phobiker einer Behandlung zuzuführen.

Dr. Wolfgang Abel  
Aldenhovenstraße 10  
41541 Dormagen

## Visuelles Kauzentrum

■ Zum Beitrag: „Kunst über Kopf“ in zm 12/2005:

Eine Berliner Praxis ist mir durch ihre besondere Gestaltung der Praxisräume aufgefallen. Dort hängt über dem Behandlungsstuhl eine transparente Deckeninstallation des Berliner Künstlers Christian Andres, die über Licht-

und Schatteneinflüsse immer anders wirkt. Als Motiv wählte er die Sternzeichen, ein Thema, das jeden Patienten betrifft und beschäftigt. Durch unterschiedliche und wechselnde Tageslichteinflüsse befindet sich die Konstruktion in ständiger Veränderung und wirkt als Raumvergrößerer und -spiegel.

Die Praxis, die mit ihren hellen Räumlichkeiten eine angenehme Atmosphäre ausstrahlt, wird verschönert durch Bilder des „Kauzentrums“. Die Grafiken beschäftigen sich auf humorvolle Art und Weise mit Themen aus der Zahnheilkunde aus der Sicht des Laien, der seine ganz eigenen Assoziationen zu „Zahn“-Begriffen hat. Aus der „Zahnfleischtasche“ werden verschiedene Handtaschen, aus denen Zähne herausschauen oder -fallen, die Zahnradbahn ist ein zahnförmiger Sessellift im Gebirge mit Insassen, die Zahnschmelze stellt einen zahnförmigen Eisblock im Meer dar ...

Den Höhepunkt der Serie jedoch bildet eine Landkarte ähnlich den Schullandkarten, bei der Patienten stehen bleiben und erstaunt fragen, wo dieser, mit aus der Zahnheilkunde gespickten Begriffen, Kontinent denn liegt.

Diese Karte ist sehr gut als Deckenkonstrukt geeignet, da der Patient ohne es zu merken durch sein Lachen und Staunen den Mund wunderbar öffnet und die Behandlungszeit zum Studium der Karte nutzt. Ich rege daher an, mehr dieser Arbeiten in den zm vorzustellen, da gerade durch den zahnmedizinischen Themenbezug viele Praxen Anregungen für eine interessante und auflockernde Gestaltung ihrer Praxisräume erhalten können.

ZA Michael Heine  
Mareschstr. 15  
12055 Berlin

Mehr Anregungen finden interessierte Leser unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) zum Beitrag „Kunst über Kopf“. In der Rubrik „Archiv“ führt Sie der zweite Link der Titelstory in unsere Bildergalerie, dort stellen Künstler einige Beispiele vor.

## Nichts verwerfliches

■ Zum Editorial in zm 13/2005:

Als freiberufliche Zahnärztin fühle ich mich dem Mittelstand verbunden und lese regelmäßig neben den „zm“ auch die Deutsche Handwerkszeitung. Die Äußerungen des Handwerkspräsidenten habe ich genau verfolgt und ich kann daran nichts Verwerfliches entdecken, möglicherweise fehlen mir Informationen und Interpretationen.

Wie ist die Situation?

Eine Mitarbeiterin eines Kleinunternehmens ist über einen Zeitraum von mehreren Monaten erkrankt. Die Kollegen müssen in dieser Zeit ihre Arbeit miterledigen, denn eine kurzfristige, befristete ErsatzEinstellung einer kompetenten Mitarbeiterin ist in unserer Republik fast

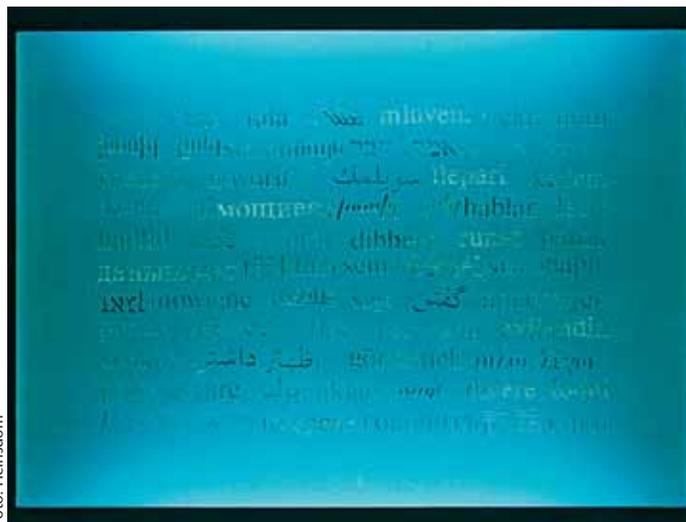


Foto: Heinsdorff

unmöglich, arbeitsrechtlich zumindest heikel. Es werden Überstunden gemacht. Kommt die Mitarbeiterin im Oktober endlich wieder und die Arbeit verteilt sich auf alle Schultern, ist die Freude nur kurz, denn im November verabschiedet sie sich bis zum Jahreswechsel, weil ihr der gesamte Jahresurlaub von 30 Tagen noch zusteht. Die anderen Mitarbeiter mussten ihren Urlaub entsprechend der betrieblichen Gegebenheiten verbrauchen und können ihre Überstunden jetzt auch nicht abfeiern, also bezahlt der Arbeitgeber. Was ist schlecht daran, wenn sich der Anspruch auf Erholungsurlaub an dem tatsächlichen Tätigkeitszeitraum bemisst und nicht an den Tagen des Jahres? Wäre es einem Mitarbeiter, der nur drei Monate des Jahres auf Arbeit war, nicht zuzumuten, dann auch nur für ein Quartal Urlaub zu bekommen?

*Dr. Kerstin Havemann  
Steinplatz 13  
01796 Pirna*

## **Studie ausgezeichnet**

■ *Zur Nachricht: „Kritik an Greifswalder Studie“ in zm 12/2005:*

Mit Erstaunen habe ich in einer Pressemitteilung des Ausschusses Präventive Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer zur Kenntnis genommen, die „wissenschaftliche und versorgungspolitische Bedenken“ bezüglich einer Studie zum kariespräventiven Effekt von Fissurenversiegelungen zum Ausdruck bringt. Diese Studie wurde von einem unabhängigen wissenschaftlichen Gutachtergremium auf der Jahrestagung der Deut-

schen Gesellschaft für Zahnerhaltung 2004 mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis ausgezeichnet. Im Gegensatz zu den sonst üblichen klinischen Studien wurde hier die „Versiegelungsrealität“ in einer Anwendungsbeobachtung untersucht. Erste permanente Molaren, die bei Jugendlichen im Alter von zwölf Jahren okklusal versiegelt waren, wurden für drei Jahre nachverfolgt. Dabei wurde ein Retentionsverlust von 19 Prozent festgestellt und weitere 18 Prozent wurden kariös oder gefüllt, was deutlich über den Werten von klinischen Studien liegt. Während bei vielen Jugendlichen die Versiegelung protektiv war, konnte insbesondere bei Jugendlichen mit initial hohem Kariesbefall ein höherer Karieszuwachs an den versiegelten Flächen beobachtet werden. Die Autoren folgern daraus, dass hier die Fissurenversiegelung alleine nicht ausreicht, sondern gleichzeitig Maßnahmen zur Senkung der Kariesaktivität (Plaquentfernung & Fluorid) vorgenommen werden müssen. Diese Ergebnisse und Schlussfolgerungen wurden in mehreren Fachkongressen und Fortbildungen erläutert, und es ist schwerlich erkennbar, wie diese „ausgezeichnete“ Arbeit „wissenschaftliche und versorgungspolitische Bedenken“ erzeugen kann. Ich hoffe, dass diese Erläuterung die Möglichkeiten einer verzerrten Berichterstattung reduziert.

*Prof. Dr. Christian H. Splieth  
Präventive Zahnmedizin  
und Kinderzahnheilkunde  
Rotgerberstr. 8  
17487 Greifswald*



Foto: BZÄK

## Die Kompetenz liegt beim Berufsstand

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

als vielleicht eine ihrer letzten „Amtshandlungen“ hat die jetzige rot-grüne Regierung die Grundlagen für ein Patientenrechtsgesetz gelegt. Es soll die Basis dafür bringen, dass Patienten als gleichberechtigte Partner in die Diagnose- und Therapieentscheidung einbezogen werden. Doch mit einer Verabschiedung wird vor den geplanten Neuwahlen nicht mehr zu rechnen sein – alles ist offen.

Unabhängig davon, ob ein solches Gesetz überhaupt notwendig ist oder nicht, spielt das weite Feld von Patientensouveränität, Patientenschutz, Patientenrechten und Patientenmitentscheidung im gesundheitspolitischen Entscheidungsprozess eine immer wichtigere Rolle. Die Rede ist von „Empowerment“, der Ermündigung des Patienten. Inzwischen gibt es einen speziellen Patientenbeauftragten der Bundesregierung sowie die Einbindung von Patientenvertretern in den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Der zahnärztliche Berufsstand hat bereits beizeiten, noch bevor überhaupt seinerzeit die Patientencharta aus der Taufe gehoben wurde, an diesem Prozess aktiv mitgewirkt. Die Patientenberatungsstellen der Länderkammern – teilweise in Kooperation mit

den KZVen und/oder Verbraucherzentralen – sind inzwischen flächendeckend über das gesamte Bundesgebiet hinweg als Institution verankert und werden ausgiebig genutzt. Ihre Aufgabe ist es, breit gefächert als Clearingstelle all das aufzufangen, was über die individuelle Aufklärung in der Zahnarztpraxis hinausgeht, seien es Informationen über neueste oder alternative Behandlungsmethoden, Zweitmeinungen, Auskünfte über Ärzte vor Ort, Hilfe bei Fragen rund um die Krankenkassenleistungen oder Behandlungsprobleme. Über eine bundesweite Patienten-Hotline bei der BZÄK wird auf die jeweils zuständige Beratungsstelle verwiesen.

Die Bundeszahnärztekammer hat seit dem Jahr 2000 verstärkt das Thema Patientensouveränität auf ihre politische Agenda gesetzt. Mit der Zunahme der Bedeutung von evidence based dentistry wird auch die Einbeziehung von Patientenwünschen und -erwartungen immer stärker – deswegen haben wir als Kernzielrichtung den weiteren Ausbau der Patientenberatung festgelegt. Die Entwicklung geht hin zur Verstärkung der Unabhängigkeit durch Kooperationen, durch qualitätsgesicherte Informationssysteme, Transparenz von Schlichtungs-

stellen und Entwicklungen von Aktivitäten auf europäischer Ebene.

Der aufgeklärte und informierte Patient ist der echte Partner in einer unabhängigen Zahnarzt-Patienten-Beziehung. Dieser Aspekt gewinnt seit der Einführung des Festzuschuss-Systems eine neue Bedeutung. Im Zuge der Umsetzung existiert noch viel Aufklärungsbedarf bei den Patienten. Dabei werden auch Fragen der Schnittstellen zwischen den zukünftigen Aufgaben der Zahnärztekammern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aufgeworfen. Das betrifft etwa das Gutachterwesen, das im Rahmen des Clearingmodells einer Patientenberatung eine zentrale Rolle spielt. Hier ist zum Beispiel beim Zahnersatz zu differenzieren, ob es sich um Fragen der Regelversorgung oder der darüber hinausgehenden Versorgung handelt. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben sich vor kurzem darüber verständigt, dass sie die Bestellung gemeinsamer Gutachter der Körperschaften für erforderlich halten.

Es gibt noch viel Entwicklungspotential, Gestaltungsspielraum und Klärungsbedarf, um gemeinsam mit Kammern und KZVen miteinander und nicht in Konkurrenz zueinander Lösungen für die bestmögliche Patientenberatung zu finden. Weitere Schritte sind eingeleitet: Im Herbst wird die Bundeszahnärztekammer eine Koordinierungskonferenz der Patientenberatungsstellen durchführen, in der auch kritische Fragen beleuchtet werden.

Eines steht fest: Der Berufsstand selbst wird bei allen Fragen, die die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betreffen, die Kompetenz in den Händen halten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Dietmar Oesterreich**

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

## Illusions-Gesellschaft

Die Rentenversicherung muss erstmals seit 20 Jahren vorzeitig Mittel aus dem Etat des Bundes in der Größenordnung von einer halben Milliarde Euro in Anspruch nehmen. Andernfalls wäre die Auszahlung der Renten, auf die ein verfassungsrechtlich verbrieft Anspruch besteht, nicht zu gewährleisten. Aber es kommt noch schlimmer: Aller Voraussicht nach müssen im November „echte Kredite“ in Höhe von mehreren Millionen Euro aufgenommen werden, damit die Altersruhegelder pünktlich ausgezahlt werden können. Und das alles, obwohl zur Stabilisierung der Rentenfinanzen eine zusätzliche Steuer eingeführt worden ist, die gesetzlich vorgeschriebenen Rücklagen abgeschmolzen, die Arbeitgeber zur frühzeitigen Beitragsüberweisung gezwungen und die Rentner selbst mit Nullrunden überzogen wurden. Fazit: Vertrauen weg!

Die gesetzlichen Krankenkassen nahmen, um dem politischen Druck auf die Beitragssätze zu entsprechen, Milliarden-Summen an Krediten auf, obwohl ihnen dies gesetzlich ausdrücklich untersagt ist. Nun sammelt die Politik bei allen, die sich dem nicht entziehen können, Gelder ein, um diese Lücken zu füllen. Dabei schreckt sie nicht vor Nacht-und-Nebel-Aktionen (voller Beitragssatz für Betriebsrenten und Versorgungsbezüge) oder verfassungsrechtlich extrem bedenklichen Manövern (Absicherung des Krankengeldes in Höhe von 0,5 Beitragssatzpunkten durch Rentner, die gar keinen Anspruch darauf haben) zurück.

Fazit: Vertrauen weg!

In der gesetzlichen Pflegeversicherung fahren die Pflegekassen angesichts dramatisch dahinschmelzender Rücklagen einen rigiden Sparkurs. Das merken die Betroffenen sowohl bei den Einstufungs-Begutachtungen durch den MDK als auch bei der Zuerkennung von Leistungen. Das inzwischen enorme Dimensionen annehmende Pro-

blem der Versorgung und Pflege Demenzkranker bleibt weiter ungelöst.

Fazit: Vertrauen weg! Hinsichtlich der Dinge, die sich unter dem Stichwort Hartz IV im Bereich der Arbeitsvermittlung abspielen, fehlen dem Beobachter fast die Worte. Abgesehen von der Umbenennung der Arbeitsverwaltung hat sich qualitativ nichts verbessert. Es sind eben keine Jobs da, und die, welche vorhanden sind, werden zu einem Großteil mit ausländischen Kontingentarbeitnehmern besetzt, da für Deutsche nicht zumutbar. Die Stimmung auf den Fluren ist trostlos. Fazit: Vertrauen weg!



Foto: zm-Archiv

*Gewiss, dieses Deutschland vermittelt auf den ersten Blick immer noch den Eindruck einer bemerkenswerten Wohlhabenheit; relativ viele dicke Autos auf den Schnellstraßen, vergleichsweise gut funktionierende Infrastruktur, zumutbare Verschmutzungsgrade in den Kommunen. Doch die Fassade bröckelt und lässt zunehmend erahnen, welchen Grad an innerer Aushöhlung sie nur noch mühsam zu verdecken in der Lage ist.*

**Klaus Heinemann**  
Freier Journalist

Eine Partei, die angesichts dieser durch und durch pessimistisch strukturierten Gemengelage die Wahrheit sagt, beweist zwar Mut, verspielt jedoch Zustimmung. Eine sozialistisch-linksgewerkschaftliche Gruppierung hingegen, die weiterhin den Anschein erweckt, als gebe es einen bequemen Königsweg, erhält enormen Zulauf jener, die sich

als Verlierer definieren. Ein Königsweg, der den Enttäuschten, Frustrierten und Gedeimühten vorgaukelt, es könne gelingen, mit weniger Arbeit, weniger Produktivität, weniger Investitionen sowohl betrieblicher wie privater Natur, mit weniger Kindern, mit blanker Selbstverwirklichung bei mehr Kon-

sum, mit mehr Urlaub zugleich ausreichend Jobs, ein wünschenswertes Maß an gesundheitlicher sowie pflegerischer Fürsorge und hinreichender Sicherheit im Alter herbeizuführen.

Wer ein derartiges Bündel an Illusionen anbietet, ist des Zulaufs sicher. Ist diese Republik also immer noch nicht reif für

Reformen? Das, so scheint mir, wäre wohl ein Trugschluss. Worauf es ankommt ist, den konkreten Vertrauensverlust der Bürger klar zu erkennen, darauf einzugehen und ihnen eine Aussicht auf politische Verlässlichkeit und Seriosität zu bieten. Daran hat es die Hip-Hop-Politik der vergangenen Jahre sträflich mangeln lassen.

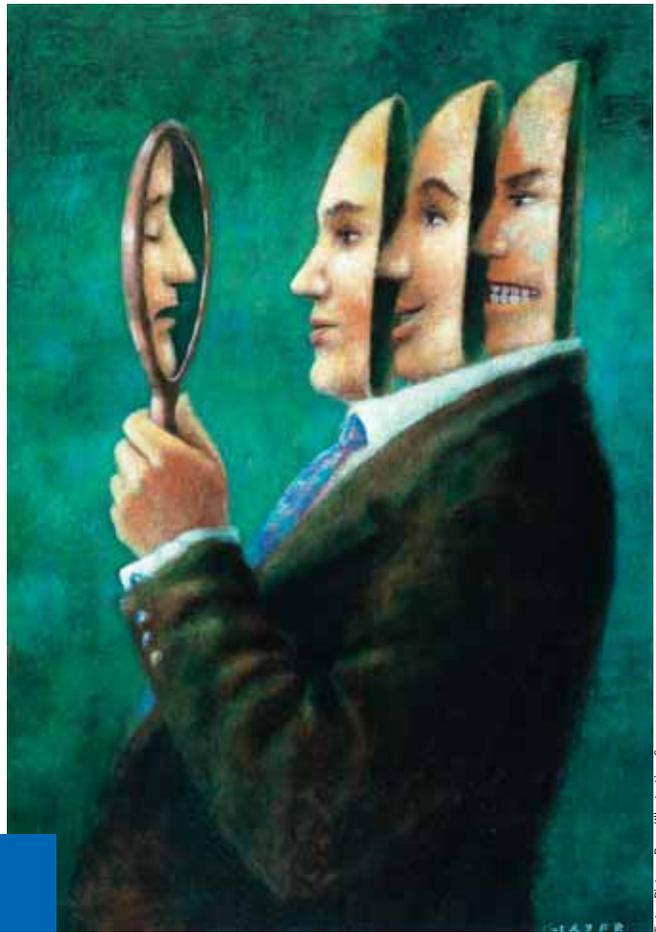


Foto: Picture Press/illustration Source

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Streit um Arzneikosten**Regierung lehnt Interventionen ab**

Die Bundesregierung hat es abgelehnt, mit Gesetzen gegen zu hohe Ausgaben bei Arzneimitteln zu intervenieren. Sie sieht die Selbstverwaltung von Krankenkassen und KBV in der Pflicht, die Ausgaben zu steuern.



Foto: DAK/Wigger

Staatssekretär Klaus Theo Schröder wies die Forderung von Barmer-Chef Eckart Fiedler zurück, den gesetzlichen Rabatt von sechs Prozent für Arzneimittel ohne Festbetrag auf 16 Prozent zu erhöhen. Neben dem geltenden Rabatt von sechs Prozent

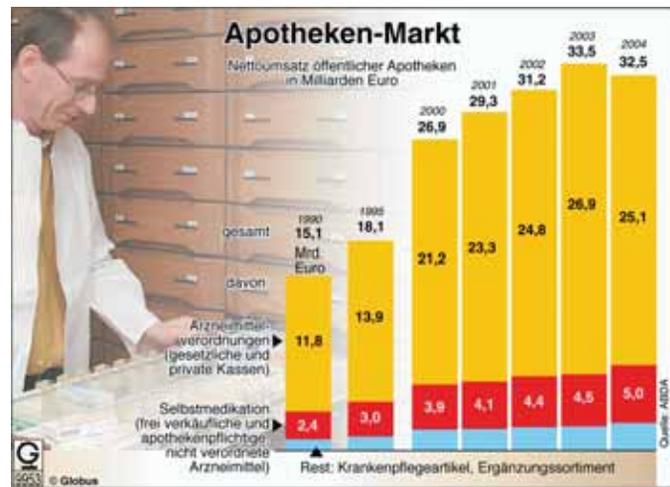
hätten die Kassen die Möglichkeit der Festbetragsregelung und die Option, mit Herstellern Rabattverträge abzuschließen. Fiedlers Kollege Wolfgang Schmeinck vom BKK-Bundesverband lehnt eine Erhöhung des Rabatts ab. Die KBV müsse vielmehr an den Verhandlungstisch zurückkehren. Die Ärzte wollen nach eigenen Angaben vermutlich im Spätsommer weiter verhandeln. Die Pläne, ein Malus-System für Mediziner einzuführen, lehnt die KBV jedoch weiterhin ab. Alle KVen hätten bereits Richtgrößen-Vereinbarungen, mit denen unwirtschaftlich verordnende Ärzte in Regress genommen würden. Ursache des Streits ist der Anstieg der Arzneiausgaben um 20 Prozent auf 11,1 Milliarden Euro im ersten Halbjahr 2005. sth/ÄZ

Bürgerversicherung**Mehrheit ist für das SPD-Modell**

Eine deutliche Mehrheit der Deutschen befürwortet die von der SPD angestrebte Bürgerversicherung als Modell für die künftige Finanzierung des Gesundheitssystems. Zwei Drittel finden es nach einer Umfrage der Bertelsmann Stiftung gerecht, wenn auch Selbstständige, Beamte und Besserverdiener in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) einzahlen müssen. Weite Teile der Befragten seien außerdem der Meinung, die Qualität der medizinischen Versorgung werde auf Dauer nur dann nicht leiden, wenn mehr Menschen in die GKV einzahlen.

45 Prozent der Bürger meinen, eine umfassende Grundsicherung sollte von allen gemeinsam getragen werden. Für Risiken wie Sportunfälle oder Zusatzleistungen wie etwa Akupunktur sollten private Zusatzversicherungen greifen. Eine vollständig private Absicherung wünschen sich nur 15 Prozent.

Die Kopfpauschale der CDU findet laut Umfrage kaum Zustimmung. Bei einer realistischen Höhe von 170 Euro sehen nur 30 Prozent der Befragten das Konzept als gerecht an, teilte die Stiftung am Mittwoch in Gütersloh mit. sth/dpa

WIdO-Umfrage**Patienten immer zufriedener**

Ärzte nehmen sich heute mehr Zeit für ihre Patienten, klären sie besser auf und beteiligen sie stärker an Therapieentscheidungen als noch vor drei Jahren. Das ist das Ergebnis einer Repräsentativbefragung des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) unter 3000 GKV-Versicherten. Nur noch 14,2 Prozent der Befragten sagten, der Arzt habe sich nicht genügend Zeit gelassen. 2002

meinten das noch knapp ein Viertel.

Etwas mehr als drei Viertel gaben an, der Arzt sei allen möglichen Ursachen des Gesundheitsproblems nachgegangen. Ein Wert, der sich binnen drei Jahren um 5,5 Punkte verbessert hat. Über 80 Prozent (76,9 Prozent im Jahr 2002) berichteten, die medizinische Behandlung sei genau erklärt worden. ck/ÄZ

**Kommentar****Ratlos**

Exakt zum Bundestagswahlkampf hat die Bertelsmann Stiftung Volkes Meinung zu den geplanten Gesundheitsreformen der Parteien veröffentlicht. Die Antworten können – richtige Fragen vorausgesetzt – nicht überraschen. Wer will schon etwas, das man „Kopfpauschale“ schimpft? Inzwischen nicht einmal die CDU selbst. Sie nennt ihr Modell solidarische Gesundheitsprämie. Hört man „Kopfpauschale“, bleibt ja nur noch die „Bürgerversicherung“.

Also neue Wahlprüfsteine für die SPD? Wohl nicht. Denn auch die verzweifelt um Stimmen buhlende SPD schweigt sich aus, was genau sie unter Bürgerversicherung versteht.

Letztlich haben beide Systeme vor allem eins gemeinsam: Eine gewisse Form von Ratlosigkeit, wie das Solidarsystem seine Einnahmenseite künftig regeln soll. Und das will – vor allem dann, wenn der Bürger die Wahl hat – keiner eingestehen.

Egbert Maibach-Nagel

KZBV

## Vertreterversammlung in Berlin

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hält ihre Vertreterversammlung am 27. Oktober 2005 in Berlin ab. Ort: Maritim-Hotel Berlin, Stauffenbergstraße / Sigismundstraße  
Beginn: 9.15 Uhr

Vorläufige Tagesordnung:

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorsitzenden des Vorstandes
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Sitz der KZBV
7. Satzungsausschuss  
Änderung der Geschäftsordnung der KZBV
8. Haushaltsausschuss  
Entscheidung über Sitzungsgeldordnung der KZBV



9. Kassenprüfung der Öffentlichkeitskampagne 2003 / 2004
10. Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2004
11. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2006 und Genehmigung des Haushaltsplanes 2006
12. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gem. § 14 Abs. 1 der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung
13. Verschiedenes

KZBV

Wissenschaftler fordern

## Öffentliche Liste für Studien

Ärzte und Wissenschaftler haben dringend ein öffentliches Register für klinische Studien in Deutschland gefordert: Alle Studien zu Medikamenten und therapeutischen Verfahren sollten zu Beginn registriert werden. Nicht erst dann, wenn – gewünschte – Ergebnisse vorliegen. Es gehe darum, eine neue Kultur für wissenschaftliche Studien zu etablieren, betonte Prof. Karl Max Einhäupl, Vorsitzender des Wissenschaftsrats. Nur wenn Studienziel und Ergebnisse veröffentlicht würden, könnten Forschungsansätze gebündelt und so verbessert werden. „Der

Druck auf alle Beteiligten hat sich erhöht, weil ab September die hochrangigen Wissenschaftsjournale keine Studie mehr publizieren werden, die nicht registriert ist“, so Gerd Antes, Deutsches Cochrane Zentrum Freiburg, und Sprecher der Studienregistrierung in Berlin. Wiederholt hatte es Fälle von industriefinanzierten Studien gegeben, die wegen ihres unerwünschten Ausgangs nicht publiziert wurden. Umgekehrt wurden positive Ergebnisse mehrfach veröffentlicht. Die Pharma-Industrie setzt bisher auf eine freiwillige Selbstverpflichtung. ck/dpa

Notruf 112

## Fast europaweit erreichbar

Neun weitere EU-Länder haben sich dem Festnetz-Notruf ganz oder teilweise angeschlossen. Damit gilt die Nummer 112 ab sofort fast europaweit, teilte der ADAC mit.

Neu hinzugekommen sind Griechenland, Kroatien, Lettland, Litauen, Rumänien, die Slowakei, Tschechien und Ungarn. Dort können unter der 112 ab sofort

Polizei und Rettungsdienste alarmiert werden.

In Polen ist nur der Polizeinotruf mit einbezogen. Ausnahmen sind Frankreich, Italien, Luxemburg, Österreich und die Schweiz. Sie haben die seit 1991 geltende Verpflichtung zur Harmonisierung der internationalen Notrufnummern noch nicht umgesetzt. sth/ÄZ

Jetzt auf zm-online

## Der ultimative Wahltest

Sie sind mit Angela per du, und saßen im Guidomobil? Sie kennen Schröder noch vom Bolzplatz und wissen, wie viel Fischer wiegt? Alles schön und gut. Doch sind Sie wirklich fit für die Wahl? Testen Sie sich selbst: Machen Sie den ultimativen Wahltest auf zm-online! Spaß haben und gewinnen!

Und so geht's: Auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) per Mausclick sieben kurze Fragen beantworten und abschicken. Schluss ist am 18. September – wer dann bei zm-online auf dem Siegereppchen steht, bestimmt das Los. Auf die Sieger warten tolle Preise.

■ **1. Preis:** ein Gigaset M740 AV von Siemens. Die neue Dimension des Home Entertainment: digitale Programme empfangen und Filme, Fotos und Musik vom PC auf den Fernseher laden. Wert: 300 Euro.

■ **2. Preis:** je eine Professional Care 8500 DLX von Oral-B. Mit 3D-Technologie zu weißen Zähnen.

■ **3. Preis:** ein schickes Unikat aus dem Hause Kultbag, Modell: Basel, Frauenfeld und Luzern, Material: Schweizer Armee-



Woldecke. Ein absoluter Blickfang – auch in Zivil.

■ **4. Preis:** ein DVD-Paket von Kinowelt. Filmklassiker, die Sie gesehen haben müssen!

■ **5. Preis:** je eins von fünf literarischen Kochbüchern aus dem Arche-Verlag. Damit Sie wissen, was bei Thomas Mann auf den Tisch kam.

■ **6. Preis:** ein Heyne-Sommerpaket. Für entspanntes Schmöckern im Liegestuhl.

■ **7. Preis:** je eins von fünf Überraschungspaketen aus dem Hause Body Shop.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen, die Losziehung erfolgt unter rechtlicher Aufsicht. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. zm

*Patientenzeitschrift ZahnRat*

## Neue Ausgabe liegt vor

Die viermal jährlich erscheinende achtseitige farbige Patientenbroschüre im A4-Format widmet sich in ihrer neuen Ausgabe dem Thema „Schöne Zähne mit 50plus – Vorbeugen und Erhalten heißt Behalten“. Beleuchtet werden Lebensumstände und Gesundheitssituation der Patienten um die „50“, die diesen Zeitpunkt oftmals zum Anlass nehmen, noch einmal neue Lebensansprüche zu finden und sich selbst mehr

Zeit und Aufmerksamkeit zu schenken. Ein guter Ansatzpunkt, das Augenmerk ebenso auf die gesundheitlichen Voraussetzungen, zum Beispiel der Zahn- und Mundgesundheit ab 50plus zu lenken.

Der ZahnRat betrachtet die Themen Zähne und Zahnfleisch, Pflege, Lebensweise und Ernährung ebenso wie die in diesem Alter aktuell werdenden Kapitel Schönheitskorrekturen, Zahnersatz und Sportunfälle.

*OP-Tourismus*

## Privatmedizin in Polen boomt

Seit Polens Eintritt in die EU boomt die Privatmedizin. Chirurgische Fachärzte und Kliniken in Polen konzentrieren sich immer stärker darauf, Patienten aus westlichen Ländern der EU, wie Deutschland, Großbritannien und Schweden, zu gewinnen. Krankenhausbetreiber und private Ärzte werben dabei vor allem mit niedrigeren Preisen. Gesundheitspolitische Beobachter in Warschau rechnen damit, dass sich das polnische Preis-

Gemeinsamer Herausgeber der Patientenzeitschrift sind die Zahnärztekammern der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. pr/pm

■ **Der ZahnRat kann bestellt werden (z. B. 10 Exemplare für 5 Euro inkl. Versand; 20 Exemplare für 8 Euro) beim Verlag Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen; Fax: 03525/718610, E-Mail: [Sperling@satztechnik-meissen.de](mailto:Sperling@satztechnik-meissen.de)**

niveau erst in fünf bis zehn Jahren an das deutsche angeglichen hat. Solange werde der Medizintourismus nach Polen florieren.

Es gibt eigens Unternehmen wie „Travel Medical“, die sich auf die Anwerbung von, in diesem Fall deutschen, Patienten spezialisiert haben. Sie organisieren neben dem OP-Termin und dem Krankenhausbett auch Flug, Hotelunterbringung und Ausflüge. ck/pm



*BdA*

## Website erweitert und überarbeitet

Die Website des Berufsverbandes der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen (BdA) wurde nicht nur neu gestaltet. Ab sofort bietet sie Usern auch mehr Möglichkeiten. Neu auf [www.bda-online.com](http://www.bda-online.com) ist unter anderem ein spezieller Mitgliederbereich, in dem wichtige Materialien zum Download bereitstehen. Das Gästebuch wurde durch ein Forum ersetzt. Dort können Nutzer über Fachthemen, Tarifpolitik und Praxisall-

tag diskutieren. Eine Datenbank mit speziellen Suchfunktionen ermöglicht das schnelle Finden von Fortbildungsveranstaltungen in den Landesverbänden. Informationen über Seminare im Rahmen des Bundeskongresses im Oktober in Ulm werden laufend aktualisiert. Der Bereich „Der junge BdA“ wendet sich an Auszubildende. Hier gibt es Informationen für den Berufsalltag sowie Web- und Büchertipps.

sth/ÄZ

*Ärzte-Golfturnier mit Fortbildung*

## Putten und fortbilden

Vom 28. September bis 1. Oktober können sich Ärzte, Zahnärzte und Apotheker im Golf- und Wellness-Resort Arosa Scharmützelsee in fünf Turnieren im Golfsport messen und sich gleichzeitig fortbilden: Experten referieren zu den Themen „Golf und Gesundheit“, „Erfolg in der Arztpraxis“ und „Prävention“. Veranstaltet werden Turnier und Fortbildung von dem Privat-

institut für Präventivmedizin Pre-medion, weitere Infos gibt es unter [www.sporting-club-berlin.de](http://www.sporting-club-berlin.de) unter dem Button Turniere.

ck/pm



Foto: Project Photo

*Oberpfälzer Zahnärzte spenden*

## 70 000 Euro fürs Rote Kreuz

Die Oberpfälzer Zahnärzte und der Lions-Club Weiden überreichten dem Bayerischen Roten Kreuz eine Spende von 70 000 Euro.

Das aus der zweiten Altgold-Sammelaktion stammende Geld wird für die Anschaffung von

Frühdefibrillatoren in der gesamten Oberpfalz eingesetzt. Durch die neue Ausstattung können die Mitarbeiter des Roten Kreuzes künftig noch effektiver helfen bevor Notarzt und Rettungswagen eintreffen.

sth/pm

Grüner Star

## Wirksame Augentropfen können Operation überflüssig machen

Neuere Medikamente gegen die gefährliche Augenkrankheit Grüner Star (Glaukom) verringern offensichtlich die Zahl von chirurgischen Eingriffen am Auge, das haben jetzt amerikanische Wissenschaftler bei einer Langzeit-

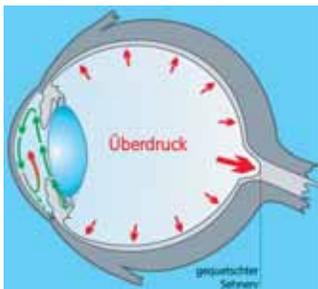


Foto: dgk

studie festgestellt. Die Ergebnisse sind mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung auch auf Deutschland übertragbar und zeigen, dass moderne Therapien die Lebensqualität von Glaukom-Patienten deutlich verbessern können.

Das Glaukom ist eine chronische Erkrankung, bei der ein zu hoher Druck innerhalb des Augapfels den Sehnerv unwiederbringlich zerstört. Wird der Druck nicht durch spezielle Augentropfen wieder deutlich und dauerhaft gesenkt, droht die Erblindung. Bis zur Mitte der 1990er Jahre war das Arzneimittel-Arsenal der Augenärzte für den Kampf gegen das Glaukom noch sehr eingeschränkt. Augenoperationen waren deshalb oft der letzte Ausweg, wenn Medikamente alleine nicht mehr ausreichten. Aber auch mit chirurgischen Eingriffen lässt sich der Grüne Star in vielen Fällen nicht dauerhaft stoppen. So kann etwa bei jedem zweiten Patienten bereits im ersten Jahr nach einer Glaukom-Operation eine neuerliche medikamentöse Therapie notwendig sein.

Nach wirksameren Glaukom-Arzneien wurde und wird deshalb intensiv geforscht. Ein Ergebnis dieser Anstrengungen bildeten die Prostaglandin-Analoga. Wie deutlich der neue Wirkstoff offenbar die Situation vieler Glaukom-Patienten verbesserte, entdeckten jetzt amerikanische Forscher, als sie die Zahlen der Glaukomoperationen in den USA in den Jahren 1994 bis 1999 rückblickend miteinander verglichen. Von den etwa 2,5 Millionen US-Bürgern mit einem Glaukom, mussten sich 1994 bis 1996 jährlich jeweils zirka 140 000 einer Augenoperation unterziehen. Im Jahr 1997 bemerkten die Wissenschaftler, dass die Zahl der Operationen plötzlich auf nur noch 104 000 gesunken war und sich weiter verringerte bis auf 84 000 im Jahr 1999, dem Ende des Beobachtungszeitraums.

Die Schlussfolgerung der Forscher: Schon ein Jahr nach Einführung des neuen Wirkstoffs mussten die Augenärzte erheblich weniger häufig zum Skalpell oder Laser greifen als zuvor; bis 1999 gingen die chirurgischen Eingriffe um fast die Hälfte (72 Prozent) zurück. Die Autoren der Studie gehen davon aus, dass sich dieser Trend in den folgenden Jahren weiter fortgesetzt hat. In Deutschland ist Latanoprost seit 1997 zugelassen. Hier zu Lande haben Prostaglandin-Analoga aber noch nicht die gleiche große Verbreitung gefunden wie in den Vereinigten Staaten. Aufgrund der zahlreichen positiven Studiendaten erwarten Fachleute allerdings auch bei uns eine ähnliche Entwicklung. dgk

Schmerzmittelinfos aktualisieren

## Bald verschärfte Warnhinweise

Die Warnhinweise auf zahlreichen Schmerzmitteln sollten nach Ansicht der Medikamentenaufsicht verschärft werden. Vor allem das Herz-Kreislauf-Risiko müsse wesentlich deutlicher auf den Beipackzetteln vermerkt sein. „Es ist absehbar, dass die Hersteller die Produktinformationen aktualisieren müssen“, so Ulrich Hagemann vom Bonner Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im „Focus“. Betroffen seien Präparate mit den Wirkstoffen Diclofenac, Indometacin, Piroxicam und Naproxen. Von den Warnhinweisen verschont bleiben sollen Schmerzmittel mit den Wirkstoffen Acetylsalicylsäure und Ibuprofen. sth/dpa

Alterserscheinung

## Nase wird länger

Senioren sind der jungen Generation wortwörtlich eine Nasenlänge voraus, ergaben Untersuchungen der Universität Zürich. Während Kinder fast immer eine Stupsnase haben, krümmt sich die Nase in den späteren Jahren



Foto: cc

immer mehr und wird bis zum Greisenalter um fast einen Zentimeter länger. Genetiker Dr. Andreas Zankl stellte nach der Vermessung von rund 2500 Nasen fest: Während die Nase eines 30-Jährigen durchschnittlich 5,8

Zentimeter lang ist und um 2,6 Zentimeter hervorsticht, sind die Nasen von 90-Jährigen um 0,8 Zentimeter länger. Auch andere Teile des Körpers zeigen im Alter ein – nicht immer gewünschtes – Wachstum. So werden die Ohrmuscheln deutlich größer und das Kinn tritt stärker hervor. Auch die Augenbrauen werden dichter und in der Nase und in den Ohren wachsen regelrechte Borsten, so eine Meldung aus Medizin populär 2/2005, Seite 21. thy

Hilfe für Atopiker

## Silber-beschichtete Textilien

Bei Atopikern können Silber-beschichtete Textilien helfen, die Besiedelung mit Staphylococcus aureus und die mit den Ekzemen einhergehenden Beschwerden zu mildern.

Man weiß, dass Staphylokokken auf der Haut eine wichtige Rolle als Auslöser von atopischen Ekzemen spielen. In einer Studie mit 15 Patienten mit generalisierten oder lokalen Ekzemen wurde untersucht, ob Silber-beschichtete Textilien die Ausbreitung der Staphylokokken hemmen können.

Die Patienten bedeckten eine befallene Ellenbeuge sieben Tage lang mit einem silberhaltigen Verband, die zweite Ellenbeuge mit einem vergleichbaren Baumwollverband.

Schon nach zwei Tagen konnte eine deutliche Abnahme der Staphylokokken beobachtet werden, die über die gesamte Behandlungsdauer und eine weitere Kontrollwoche anhielt. Mit dem Rückgang der Bakterien-Besiedelung besserte sich auch das Krankheitsbild der atopischen Erkrankung. sp/pd

Allergien**Hautreaktion nach Shiitake-Pilzen**

Bei besonders empfindlichen Menschen kann der Genuss von Shiitake-Pilzen nachträglich durch streifenförmige, peitschenhiebähnliche Rötungen der Haut getrübt werden. Auslöser dieser zwar seltenen, aber zum Teil schweren Hautreaktionen ist vermutlich ein natürlicher Inhaltsstoff dieser Pilzart. Für einige wenige Menschen hat der Verzehr dieser Pilze gesundheitlich unangenehme Folgen: Wenige Stunden nach der Mahlzeit tritt die so genannte Shiitake- oder Flagellanten-Dermatitis auf. Dabei handelt es sich vermutlich um eine Überempfind-



Foto: www.smithymushrooms.co.uk

lichkeitsreaktion auf das im Pilz enthaltene Polysaccharid Lentinan. Peitschenhiebähnliche Hautrötungen am Körper, den Armen und Beinen sowie im Nacken wurden in der Vergangenheit vor allem nach dem Genuss von nicht ausreichend gekochten Pilzen beobachtet. Die Empfehlung lautete deshalb, Shiitake-Pilze nur gut durchgekocht oder gut durchgebraten

zu verzehren. Neuere Berichte von Ärzten weisen jedoch darauf hin, dass die Zubereitungsart keinen Einfluss auf die Gesundheitsstörung bei dafür empfänglichen Menschen hat.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung rät, nach Verzehr von Shiitake-Pilzen auf mögliche Unverträglichkeitsreaktionen zu achten und bei ersten Anzeichen auf weiteren Genuss dieser Delikatesse zu verzichten. Da möglicherweise UV-Licht die Reaktion verstärken kann, sollten die betroffenen Hautpartien auch nicht der Sonne ausgesetzt werden. sp/pm

Schwangerschaftsabbrüche**Teenies treiben vermehrt ab**

Die offizielle Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei Teenagern nimmt zu. Von 1996 bis 2003 haben sich 7 645 junge Frauen unter 18 Jahren zu einer Abtreibung entschlossen. Das waren knapp 3 000 mehr als im vergleichbaren Zeitraum vor 1996, teilte die Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der Unionsfraktion mit.

Im ersten Halbjahr 2004 entschieden sich insgesamt 66 402 Frauen für einen Schwangerschaftsabbruch, darunter 4 111 Minderjährige. ck/dpa

*Details zum aktuellen Heil- und Kostenplan*

## Spezialpapier für Datenschutz

**Am 1. Juni 2005 war es endlich soweit: Das Bundesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung setzte die aktuelle Fassung des Heil- und Kostenplans fest. Die ist seit Anfang letzten Monats gültig. Neu an ihr ist ein Umstand, den viele Zahnärzte wörtlich als solchen und damit als lästig empfinden: Der Heil- und Kostenplan muss auf Spezialpapier erstellt werden. Die bisherige Möglichkeit, den Heil- und Kostenplan selbst per EDV auszudrucken, ist entfallen. Doch nur dieses Vorgehen ermöglicht es, sensible Daten von Patient und Zahnarzt definitiv vor dem Zugriff der Kassen zu schützen.**

Im Zeitalter des Informationsflusses sollten so viele Daten wie technisch möglich maschinenlesbar sein, argumentierten die Krankenkassen über Monate lang und zögerten die Einigung über den neuen Heil- und Kostenplan hinaus. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hielt dagegen: Das dürfe nicht für sensible Daten der Patienten und Zahnärzte gelten. Sie erhielt Recht: Diese Daten müssen für die automatische Erfassung durch die Kassen tabu bleiben, verkündete das Bundesschiedsamt.

**Teil 1** des Heil- und Kostenplans kann aus diesen datenschutzrechtlichen Gründen nicht mehr auf normalem Druckerpapier gedruckt werden. Gemäß dieser Entscheidung wird Teil 1 des Heil- und Kostenplanes mit Rosa als Blindfarbe auf Spezialpapier gedruckt und zugleich werden bestimmte Felder grün hinterlegt, damit die darin eingetragenen Daten vor dem Zugriff von Beleglesemaschinen sicher sind. Diese Felder des Formulars füllt der Zahnarzt in der üblichen Weise aus, per Hand oder Drucker. Inwieweit der Heil- und Kostenplan von Naldendruckern im Durchschreibverfahren oder mit Einzeleinzug per Laser- oder Tintenstrahldrucker erstellt wird, hängt von der Ausstattung in der Zahnarztpraxis ab. **Teil 2** muss immer vollständig ausgefüllt beigefügt werden, sobald der Patient eine gleich- oder andersartige Versorgung wählt. Dieser Teil kann auch per EDV erstellt und auf weißem Papier gedruckt werden, sofern Inhalt, Aufbau und Struktur unverändert bleiben. Teil 2 des Heil- und Kosten-

*Der neue Heil- und Kostenplan hilft, sensible Daten von Zahnarzt und Patient vor maschinellen Zugriffen Dritter zu schützen.*

plans ist nicht maschinenlesbar gestaltet. In das graue Feld „Information über die Kosten der Regelversorgung“ gehören obligatorisch alle Daten, mit denen der Zahnarzt den Versicherten gemäß seiner Aufklärungspflicht über alternative Behandlungen informiert. So ermöglicht er seinem Patienten, seinen Eigenanteil, der für die gewählte Leistung anfällt, zu vergleichen mit jenem, der bei einer Regelversorgung angefallen wäre. Mit dem obligatorischen Ausfüllen dieses Feldes dokumentiert der Zahnarzt zudem ad hoc, dass er seine Verpflichtung gegen-

über dem Patienten erfüllt hat, ihn – gemäß der bestehenden gesetzlichen Verpflichtung vor (!) der Erstellung des Heil- und Kostenplans – über alternative Behandlungen aufzuklären. Mit der jetzt vorgesehenen vergleichenden Rechnungsstellung für eine Regelversorgung informiert er den Patienten einheitlich und nachweislich vorab über die meist günstigste Behandlungsform.

## Hilfestellung beim Ausfüllen

Im Juli trafen KZBV und Spitzenverbände der Krankenkassen eine Vereinbarung zum korrekten Ausfüllen der Heil- und Kostenpläne. Auch die Ausfüllhinweise in Kapitel 3 des Festzuschuss-Kompendiums werden insofern aktualisiert. Die wichtigsten Punkte betreffen die Topografie und neue Befundkürzel. Ebenso Edelmetallkosten, deren Abrechnung in der Vereinbarung erläutert wird.

### Lage entscheidend

Ein Lückenschluss wird nicht als fehlender Zahn gewertet, wenn die Zahl der fehlenden Zähne für die Abgrenzung der Befundklasse 2 von Klasse 3 festgestellt wird. Er wirkt sich auch nicht auf eine eventuelle Freundsituation gemäß Klasse 3. Im Zahnschema wird er mit dem vereinbarten Kürzel vermerkt.

Bei Zahnwanderungen werden Zähne im Lückengebiss im Schema gemäß ihrer topografischen Lage eingetragen.

Die topografische Lage entscheidet auch darüber, wie Zuschüsse für Verblendungen anzusetzen sind.

### Neue Kürzel für Befunde

Die Kürzel „ew“ für einen ersetzten, aber erneuerungsbedürftigen Zahn und „ur“ für eine unzureichende Retention wurden neu aufgenommen.

„ur“ kennzeichnet für die Anfertigung eines herausnehmbaren Zahnersatzes jene Zähne, die nur deshalb überkront werden, weil ihre natürlichen Kronen keine ausreichende Retention für Halteelemente bieten. Zähne, die als ergänzende Pfeiler – aus statischen oder funktionellen Gründen – in die

Brückenversorgung einbezogen werden, sind ebenfalls mit „ur“ zu kennzeichnen. Handelt es sich hierbei um Kronen bei einer Regelversorgung, werden die nicht lückenbegrenzenden Ankerkronen gemäß den BEMA-Positionen 20a bis 20c abgerechnet. Es sei denn, ein Pfeilerzahn, der an den lückenangrenzenden Pfeilerzahn angrenzt, wurde mit einer Freidbrücke versorgt. Für Ankerkronen einer Freidbrücke gemäß Regelversorgung sind die BEMA-Positionen 91a bis 91c anzusetzen.

#### Direkte Abrechnung

Entscheidet sich der Versicherte für eine andersartige Versorgung, so hat er Anspruch auf Erstattung der bewilligten (!) Festzuschüsse. So sieht es Paragraph 55, Absatz 5, SGB V vor. Direktabrechnungsfälle sollen deshalb schon bei der Planung im Heil- und Kostenplan mit einem „D“ im freien Feld der Zeile 8 „Festzuschuss Kasse“ gekennzeichnet werden.

#### Verwendung von Edelmetall

Die Krankenkassen übernehmen die tatsächlichen Kosten für die Regelversorgung oder den doppelten Festzuschuss für

gleich- respektive andersartige Versorgungsleistungen nur insoweit, als diese keine Mehrkosten für Edelmetalllegierungen enthalten. Ergo müssen bei Härtefällen diese Mehrkosten von den tatsächlichen Kosten abgezogen werden. Daraus ergibt sich der Betrag, der bei der Regelversorgung anzusetzen ist; der doppelte Festzuschuss bei gleich- oder andersartigen Versorgungsleistungen reduziert sich entsprechend, sofern er über den Realkosten abzüglich Edel- oder Reinmetall liegt.

Wie gebildet errechnen sich Mehrkosten nach der ‚Formel‘: (Kosten für verwendete Edelmetalllegierung oder für Reinmetall) minus (Verarbeitungszuschlag bei entsprechender Regelversorgung für NEM-Legierung inklusive Mehrwertsteuer).

Nach wie vor muss im Heil- und Kostenplan der Ort der Herstellung angegeben werden. pit

*Elektronische Gesundheitskarte*

## Die Zeit läuft

**Leistungserbringer und Kostenträger arbeiten mit vollem Einsatz an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Das Betriebskonzept steht – jetzt wird die Auswahl der Testregionen vorbereitet. Die Zeit ist denkbar knapp: Schon im Herbst soll die Karte in Teilen des Landes probeweise an den Start gehen.**

Bereits im Herbst soll die eGK in den Testregionen angeblich auf den Prüfstein kommen. Bis Mitte September will die Betreiber-gesellschaft gematik deshalb Auswahlkriterien für die Testbezirke definieren und die Details zum Datenfluss, zur so genannten Lösungsarchitektur, festlegen. Aufwändige Testverfahren sind bei dem Mammutprojekt unverzichtbar – nur so lässt sich prüfen, ob die Telematikinfrastruktur in der Praxis läuft. Doch ob Test oder Rollout – der Aufwand ist gigantisch. Um Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Kliniken und Kassen umfassend zu vernetzen, müssen die heutigen Strukturen elektronisch abgebildet werden. Es gilt, ■ rund 80 Millionen Versicherte mit neuen Chipkarten und ■ Ärzte und Zahnärzte mit dem elektronischen Heilberufsausweis für den Zugriff auf die eGK auszustatten, ■ Lesegeräte, Konnektoren und Praxissoftware für Ärzte, Zahnärzte, Kliniken und Apotheken und ■ Server für die Datenhaltung parat zu stellen.

### Beim Thema Datenschutz...

Dabei geht es längst nicht allein darum, technisch machbare Lösungen zu finden. Gerade beim Transport medizinischer Daten kommt es darauf an, die Infos sicher zu verschlüsseln und den Zugriff klar zu regeln: Der Patient ist Herr seiner Daten und muss es bleiben. Das gilt ebenso für die Prüfung und Aktualisierung der Versicherten-daten beim Einlesen der Karte in der Praxis. Auf keinen Fall darf es dazu kommen, dass die Kassen die Daten des Arztes überprüfen und womöglich seine Diagnosen samt Therapien kontrollieren. In der Tat wäre eine solche Lücke fatal: Könnte man doch auf ei-

nen Blick sehen, welche Leistungen der Patient in Anspruch nimmt. Im Klartext: Kassen sollen bei der Online-Nutzung keine Bewegungsprofile der Patienten erstellen können. Beim Transport und bei der Speicherung sollen die elektronischen Informationen außerdem generell verschlüsselt werden. Und last but not least: Über den Schlüssel darf einzig der Versicherte verfügen. „Die elektronische Gesundheitskarte



*Anfang 2006 soll die elektronische Gesundheitskarte an den Start gehen – an dem Termin will Ulla Schmidt partout nicht rütteln. Aber die Uhr tickt.*

eröffnet neue Chancen in der modernen Datenkommunikation – vollkommen d'accord“, stellt Dr. Günther E. Buchholz, KZBV-Vorstandsmitglied und unter anderem zuständig für den Bereich Telematik, klar. „Aber egal, was sie möglich macht – eins darf nicht passieren: Dass sich die Technik zwischen Patient und Zahnarzt stellt.“

### ...keine Kompromisse

Der Patient vertraut schließlich auf die Hilfe seines Arztes. Er begibt sich in dessen Obhut. Nur wenn die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleibt, hat eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung überhaupt Be-

stand. Die Schweigepflicht bleibt deshalb ohne Wenn und Aber geschützt – das haben die Leistungserbringer gegenüber den Kassen bereits durchgesetzt. Alle Komponenten, Schnittstellen und Prozesse der Telematik müssen also in erster Linie den Erfordernissen des Datenschutzes und der Datensicherheit entsprechen – in dem Punkt stehen die Datenhüter voll und ganz hinter den Ärzten und Zahnärzten.

Dennoch sind einige Fragen nach wie vor ungeklärt: Wie sicher sind etwa die Daten vor Manipulation? Und wer haftet im Falle von Datenverlust? Fest steht: KVen und KZVen sollen die elektronischen Daten über die Verordnungen (für den Transport von Praxis zu Apotheke), die Kassen die Abrechnungsdaten der Rezepte verwalten. Die Daten werden nicht auf einem zentralen Ser-

ver, sondern regional gespeichert und verteilt. Ob die Datenübermittlung über einen Server oder auf der Karte selbst erfolgt, steht noch aus. Was die Kosten betrifft: Die Leistungsträger beteiligen sich an der Einführung der eGK und sorgen für die Entwicklung und Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises. Den Löwenanteil zahlen die Kassen – sie haben letztlich den größten Nutzen. Brandenburgs Kammerpräsident Jürgen Herbert, Telematikexperte der Bundeszahnärztekammer, bringt es auf den Punkt: „Ob Doppeluntersuchungen entfallen oder günstigere

und weniger Medikamente verschrieben werden – profitieren werden die Krankenkassen, nicht die Ärzte und erst recht nicht wir Zahnärzte.“ Dass die Kassen aber auf Grund ihrer Ausgaben den elektronischen Datenfluss kontrollieren wollen, hält er nicht für rechtens: „Wir arbeiten später mit der Karte. Das heißt, wir wissen auch am besten, was sie in der Praxis leisten muss und wie man die Organisationsabläufe optimiert.“ In einer Sache sind sich die Spitzenorganisationen in der gematik jedenfalls einig. Es gilt das Prinzip Sorgfalt. Sicherheit und Qualität gehen vor Zeitdruck. Buchholz: „Kurz gesagt: Besser gut und gründlich als quick and dirty.“ ck

Medizin und Wissenschaft

## Eine Frage der Ethik

**„Was du nicht willst, das man dir tu', das füg' auch keinem anderen zu.“  
Kants Kategorischer Imperativ gilt nach wie vor. Doch überschreitet der medizinische Fortschritt heute technische und moralische Grenzen, die gestern noch unüberwindbar schienen. Ethischer Sachverstand ist also verstärkt gefragt. Medizinethiker überprüfen daher zunehmend bestehende Normen auf ihre Gültigkeit und beraten Gesellschaft, Ärzte und Patienten. Von der Stammzellenforschung bis zur Sterbehilfe.**

Am 31. März starb die Koma-Patientin Terri Schiavo. Insgesamt 15 Jahre lag die hirngeschädigte Frau im Wachkoma und wurde künstlich ernährt bevor man ihr auf Wunsch des Ehemanns die Magensonde entfernte. Der Fall ging um die ganze Welt: Darf man einen Menschen, der keine Aussicht auf sein früheres Leben hat, bewusst sterben, gar verdursten lassen? Befürworter und Gegner der Sterbehilfe lieferten sich erbitterte Gefechte, in den Medien wurde der Fall wochenlang heiß diskutiert.

Sterbehilfe ja oder nein – nicht nur bei dieser Frage kochen die Emotionen hoch. Forscher entschlüsseln die menschliche DNS, Ärzte transplantieren Herzen und können klinisch Tote wieder zum Leben erwecken. Vom Klonen über Patientenverfügungen bis hin zu Gentests und Schönheits-OPs – die Liste heikler Themen an der Schnittstelle zwischen Ethik, Recht, Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Verantwortung ist lang.

Fragen zur Moral lassen sich immer weniger auf allgemeingültiger Ebene diskutieren. Zu rasant eilt die medizinische Forschung voran. Und zu brenzlich sind die Konsequenzen, die die geforderten Entscheidungen mit sich bringen. Zweifellos eröffnet der Fortschritt neue Chancen und Perspektiven in der Behandlung. Doch das Dilemma bleibt: Wo liegt jenseits des medizinisch Machbaren die Grenze dessen, was wir ethisch verantworten können?

### Verschobene Grenzen

Wurden früher die Handlungsvorschriften aus gottgegebenen Werten ableitet, ändert sich der soziale Rahmen heute permanent. Und mit den immer neuen Möglichkeiten,



Foto: CC

*Zu Baby-Klonen darf es nicht kommen. Ethikräte versuchen, ein Bewusstsein für moralische Konflikte in der Forschung zu schaffen.*

die der Fortschritt bringt, wandeln sich auch die Normen. Deshalb muss die Gesellschaft die bestehenden Normen ständig auf ihre Gültigkeit überprüfen.

Allein der gute Wille reicht allerdings nicht. Ethischer Sachverstand ist gefordert. Genau diese Kompetenz bringen die Ethikräte und Ethikzentren ein. Sie stoßen eine ethische Reflexion über die Grenzen von Medizin und Technik an, um einen verantwortungsvollen Umgang mit den neuen Handlungsmöglichkeiten zu fördern. Denn theoretische Erkenntnisse werden heutzutage unablässig technisch umgesetzt und dringen in sämtliche Lebensbereiche vor – die Grenze zwischen Grundlagenforschung und Anwendung schwimmt immer mehr. Eine intensive Beurteilung dieser Prozesse ist des-

halb unentbehrlich. Sowohl innerhalb der scientific community als auch in der gesamten Gesellschaft. Die Ethikräte und -kommissionen betrachten es dabei als ihre genuine Aufgabe, diese Urteilsbildung zu begleiten und zu unterstützen. Wichtigste Plattform: der Nationale Ethikrat, 2001 von der Regierung Schröder errichtet. Der Rat versteht sich als „nationales Forum des Dialogs über ethische Fragen in den Lebenswissenschaften“. Er soll den interdisziplinären Diskurs von Naturwissenschaften, Medizin, Theologie

und Philosophie, Sozial- und Rechtswissenschaften bündeln und zu ethischen Fragen und den Folgen für Individuum und Gesellschaft Stellung nehmen. Etwa zum Thema Biobanken: Müssen Patienten und Spender darüber informiert werden, wenn genetische Daten oder Körpermaterialien, wie Blut und Sperma, nicht für gezielte therapeutische und diagnostische Methoden, sondern für andere Zwecke weiter verwendet werden? Oder zur Patientenverfügung: Aktuell legte der Rat nahe, dass die Patientenverfügung für den Arzt wie für das Pflegepersonal verbindlich sein und dass Reichweite und Verbindlichkeit nicht auf bestimmte Phasen der Krankheit beschränkt werden sollten.

### Heil oder Horror

Aber interessieren sich Praktiker überhaupt für derart abgehobene Diskussionen? Die Antwort ist eindeutig: Ja. Denn in ihrem Alltag werden Ärzte ständig mit ethischen Problemen konfrontiert. Ganz hautnah. Eine 15-Jährige will sich die Brust vergrößern lassen. Der ehemalige Chef der Jungen Union lehnt es ab, alten Menschen eine neue Hüfte zu bezahlen. Ein kinderloses Paar wünscht nach zwei vergeblichen Versuchen zum dritten Mal eine In-vitro-Befruchtung. Eine Frau will abtreiben, weil ihr Baby das Down-Syndrom haben wird. Wo hört das Heil auf und wo fängt der Horror an?

Um Ärzte zu unterstützen, haben viele Kliniken so genannte Ethical Boards eingerichtet, in denen ein informeller Kreis aus Ärzten und Krankenhausseelsorgern brisante Entscheidungen aus der Praxis diskutiert. Dort

wird beispielsweise auch besprochen, wie sich der Arzt in solchen Situationen verhält: Trete ich im Patientengespräch als wohlwollende Vaterfigur auf oder berate ich partnerschaftlich? Mit wem konferiere ich, mit Fachkollegen oder mit den Betroffenen?

Aus allgemeinen ethischen Forderungen lassen sich nämlich oft keine konkreten Handlungsanweisungen ableiten. Hier helfen speziell die ärztlichen Berufsordnungen weiter. Sie enthalten nicht nur allgemeine Verpflichtungen zur Berufsausübung des Arztes, sondern konkrete Richtlinien und Empfehlungen. Darüber hinaus bewerten unabhängige Ethikkommissionen an den medizinischen Fakultäten und Ärztekammern Projekte von der Grundlagenforschung an Menschen bis zur Arzneimittelforschung. Das Uni-Fach Medizinethik soll die angehenden Ärzte ebenfalls besser auf die gestiegenen Anforderungen des Berufs vorbereiten. Trotz der Empfehlungen und Richtlinien

## zm-Info

### Ein Beispiel: Wie würden Sie entscheiden?

Herr B. ist 79 Jahre alt und benötigt für alle Verrichtungen des täglichen Lebens die Hilfe anderer. Er hört und sieht zunehmend schlechter, er hat keine Interessen mehr und ist häufig geistig verwirrt. Weil er früher stark rauchte, ist die Durchblutung seiner Beine gestört – er kann nur wenige Meter ohne Schmerzen laufen. Durch eine Gefäßoperation im Bauchraum könnten die Schmerzen beim Gehen behoben werden. Herr B. ist nicht in der Lage, sich zu den Vorteilen und Risiken des Eingriffs sinnvoll zu äußern. Seine Kinder halten den geplanten Eingriff für problematisch und neigen dazu, ihrem Vater die OP zu ersparen, da sie meinen, seine Lebensqualität würde dadurch nur unwesentlich verbessert werden. Herr B. selbst hat sich früher, als er noch Situationen klar verstehen und auch in ihnen entscheiden konnte, nie zu Fragen künftiger medizinischer Behandlungen geäußert.

(aus: Zentrum für Medizinische Ethik Bochum)

bleibt der Konflikt natürlich nach wie vor bestehen: Entscheiden muss der Arzt in der Regel allein. Bleibt zu hoffen, dass er dies künf-



Foto: MEV

tig im Konsens mit der Gesellschaft tut. Und die Last der Verantwortung nicht weiter alleine trägt. ck

Bundeszahnärztekammer

## Presse-Fahrt auf der Spree

**Ein ausgewählter Journalistenkreis war zur diesjährigen traditionellen Spreefahrt der Bundeszahnärztekammer im parlamentarischen Sommerloch geladen. Im Mittelpunkt der Diskussionen: Der Gesundheitspolitische Forderungskatalog der Bundeszahnärztekammer.**

Der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK, Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und seine beiden Vizepräsidenten Prof. Dr. Wolfgang Sprekels und Dr. Dietmar Oesterreich, nutzten die traditionelle Journalisten-Spreefahrt im parlamentarischen Sommerloch zu ausführlichen Hintergrundgesprächen mit ausgewählten Journalisten. Eine Vielzahl von Themen stand auf dem Programm.

Präsident Weitkamp betonte, dass eine ordnungspolitische Neuorientierung im Ge-

tretern, dass durch Festzuschüsse als Steuerungselement eine gerechte Verteilung der Mittel erreicht werde, sodass Diskussionen um Leistungsausgrenzungen aus dem GKV-System nicht notwendig seien. Das System könne künftig schrittweise auf alle Gebiete der Zahnheilkunde ausgeweitet werden.

Ganz wichtig ist den BZÄK-Vertretern, dass die Zahnmedizin nicht von der Medizin abgekoppelt wird. Ausstiegsszenarien aus der GKV seien inzwischen obsolet und seit dem

Fachpolitisch müsse daran gedacht werden, dass Prävention keinesfalls Einspareffekte erziele. „Von der Lebensqualität her bringt Prävention viel, ökonomisch gesehen bringt sie allenfalls eine Stabilisierung.“

Ein weiterer Themenkreis drehte sich um die gesundheitspolitischen Entwicklungen in Europa. Vizepräsident Sprekels erläuterte den Journalisten den aktuellen Stand der Berufsqualifikations- und Dienstleistungsrichtlinie. Erstmals sei in der Richtlinie über die Berufsqualifikationen eine Definition der Freien Berufe aufgenommen worden. „Dort ist der Freie Beruf so gut definiert, dass wir es nicht hätten besser definieren können“.

Guten Mutes zeigten sich die BZÄK-Vertreter in Sachen Approbationsordnung. Der Entwurf, der im Konsens des Berufsstandes entstanden sei, liege dem Bundesgesundheitsministerium vor. Trotz des Wahlscheiterns erwarte man, dass man im ersten Jahr einer neuen Regierung mit einer neuen Approbationsordnung rechnen könne. Weitkamp: „Das läuft genau so, wie wir uns das vorgestellt haben.“

Prof. Dr. Sprekels (li.), Dr. Dr. Weitkamp (m), und Dr. Oesterreich (re.) im Gespräch mit den Pressevertretern



Foto: BZÄK

sundheitswesen unausweichlich sei und machte deutlich, dass das deutsche umlagefinanzierte System zunehmend an Leistungsfähigkeit verliere. Weitkamp unterstrich, dass eine Neuorientierung einhergehen müsse mit der Förderung der Eigenverantwortung des Patienten durch präventionsorientierte Leistungen. Die zahnärztliche Freiberuflichkeit müsse gestärkt werden. Ein Kernbereich an zahnmedizinischen Leistungen müsse über eine konjunktur- und arbeitsmarktunabhängige Grundversicherung abgesichert werden. Eine so genannte Bürgerversicherung werde von der BZÄK vehement abgelehnt.

Auch die befundorientierten Festzuschüsse und die Kostenerstattung waren ein Thema. Der BZÄK-Präsident erklärte den Pressever-

treter, dass durch Festzuschüsse als Steuerungselement eine gerechte Verteilung der Mittel erreicht werde, sodass Diskussionen um Leistungsausgrenzungen aus dem GKV-System nicht notwendig seien. Das System könne künftig schrittweise auf alle Gebiete der Zahnheilkunde ausgeweitet werden. Er kündigte an.

Vizepräsident Oesterreich machte ergänzend deutlich, dass in der Versorgungspolitik die Prävention eine wichtige Rolle spielen müsse. Er verwies auf die Gesamtzusammenhänge zwischen Zahn- und Allgemeinerkrankungen und nannte als Beispiel die Korrelation zwischen Übergewicht, Fehlernährung und schlechtem Mundgesundheitszustand. „Zahnmedizin darf nicht losgelöst von der Medizin betrachtet werden.“

### Abstruses rund um das MPG

Die Ablehnung von Einkaufsmonopolen, die Stärkung der Patientenautonomie oder die gegenwärtige Diskussion um den wichtigen Bereich GOZ – dies alles waren weitere Themenkreise, die auf der Bootsfahrt zur Sprache kamen. Ein spezieller Bereich brennt der Berufspolitik derzeit ganz stark unter den Nägeln: Die aktuelle Auseinandersetzung rund um das Thema Praxisbegehungen in Nordrhein-Westfalen. Weitkamp machte den Journalisten die Abstrusitäten von überbordenden Überregulierungen im Rahmen von Hygienerichtlinien und Medizinproduktegesetz deutlich. „Natürlich ist Hygiene wichtig, wir wehren uns aber gegen Überprüfungsmaßnahmen, die über jegliches Maß hinaus gehen und die der Zahnärzteschaft einfach übergestülpt werden.“

Zahnmedizinische Betreuung von Senioren in Westfalen-Lippe

## Hohe Akzeptanz für ein flächendeckendes Konzept

**Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL) hat ein neues Konzept der Betreuung von Senioreneinrichtungen erarbeitet, um die flächendeckende Versorgung der Senioren im Land zu bewerkstelligen.**

Eine der Grundlagen für dieses Konzept ist eine Befragung unter den Zahnärzten in Westfalen-Lippe (siehe Artikel DZZ 60, 2005). Das Thema findet in der Kollegenschaft hohe Akzeptanz. Interesse besteht an Fortbildung für Zahnärzte und Fachangestellte, aber auch an der Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen. Die Initiative und Organisation sollte Aufgabe der Zahnärzteschaft sein.

Am 8. Juni 2005 fand die erste Tagung der Seniorenbeauftragten der 33 Bezirksstellen in Westfalen-Lippe statt. Der Referent für Alterszahnmedizin des Vorstandes der ZÄKWL, Dr. Franz-Josef Wilde, berichtete

■ Betreuungszahnärzte in den Pflegeeinrichtungen  
■ behandelnde Zahnärzte. Übergeordnete Aufgaben übernimmt eine Leitstelle in der Kammer. So werden hier die Listen der Einrichtungen zusammengetragen, Gespräche mit Landesverbänden der Senioreneinrichtungen geführt, aber auch die Seniorenheime durch Anschreiben über das Konzept informiert.



Dr. Franz-Josef Wilde, Vorstandreferent für Alterszahnmedizin

In einem Vortrag referierte Professor Dr. Christoph Benz, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, zum Thema „Alterszahnmedizin“. Er räumte mit allgemein bekannten Ansichten über die Alterungserscheinungen im Mund und an den Zähnen auf. Was sich tatsäch-

lich bei Patienten mit zunehmendem Alter maßgeblich verändere, sei die Möglichkeit der adäquaten Mundhygiene, die mit der Pflegebedürftigkeit rapide abnehme.

### Hilfe zur Selbsthilfe

„Diesem Umstand wirkt das Betreuungskonzept der ZÄKWL entgegen“, erläuterte Wilde. Es werde eine der Hauptaufgaben sein, hier Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

In Bayern, so Benz, habe man bislang sehr gute Erfahrungen bei der Schulung des Pflegepersonals gemacht. Sein Fazit: „Alterszahnmedizin ist eine herausfordernde Aufgabe mit Zukunftsperspektive.“

Das wird auch in Westfalen-Lippe so gesehen. Wilde bezeichnete die bestehende Ausgangslage für die zahnmedizinische Versorgung Pflegebedürftiger in Westfalen-Lippe als gut. Immerhin hätten fast 37 Prozent der befragten Kolleginnen und Kollegen angekündigt, sich auch ehrenamtlich in diesem Bereich engagieren zu wollen, „zweifelsohne eine Zahl, die Hoffnung macht und uns bestätigt, auf dem richtigen Weg zu sein“.

ZÄKWL



Fotos: ZÄK-WL

Gehören zum Pflegekonzept dazu: die Zahnbürste für Pflegebedürftige und entsprechende Mundhygieneartikel

über die derzeit unzureichende Versorgung der Senioren in Alten- und Pflegeheimen. Nicht nur Zahlen aus einer Studie der Landes Zahnärztekammer Sachsen aus dem Jahr 2004 seien diesbezüglich alarmierend.

### Vier Strukturen

Das Betreuungskonzept in Westfalen-Lippe verfügt über vier Strukturen:

- eine Leitstelle in der Kammer
- Seniorenbeauftragte der Bezirksstellen

Der Seniorenbeauftragte in den Bezirksstellen sorgt dafür, dass die Pflegeeinrichtungen von Kollegen betreut werden und steht zur Beratung bei Umsetzungsproblemen zur Verfügung.

Die Aufgabe der Betreuungszahnärzte sei, so Wilde, einerseits die Verbesserung der Mundhygieneverhältnisse bei Senioren und andererseits die Organisation einer umfassenden zahnmedizinischen Versorgung. Da die Kenntnisse des Personals in Pflegeeinrichtungen nicht nur in Fragen der Mund-

Hildegard-von-Bingen-Preis für den Theaterkritiker Gerhard Stadelmaier

## Kollege des Lesers

**Ein meinungsstarker Journalist, der das deutsche Theater engagiert begleitet – so hat sich der FAZ-Theaterkritiker Prof. Dr. Gerhard Stadelmaier einen Namen gemacht. Er ist diesjähriger Preisträger des Hildegard-von-Bingen-Preises, der Publizistik-Auszeichnung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz. Die alljährliche Preisverleihung im Mainzer Erbacher Hof gehört zu den beispielhaften Engagements des zahnärztlichen Berufsstands in der Gesellschaft.**

„Ohne die Beiträge von Prof. Dr. Gerhard Stadelmaier über Bühne und Schauspiel in der FAZ wäre die Theaterlandschaft in Deutschland deutlich ärmer“ – so begründeten die Mitglieder des Kuratoriums des Hildegard-von-Bingen-Preises die Wahl des diesjährigen Preisträgers.

Stadelmaier habe sich nicht nur als Theaterkritiker, sondern auch als Buchautor und Hochschullehrer (Hoch-

schule für Musik und darstellende Kunst, Frankfurt) einen Namen gemacht.

„Wir lassen Stadelmaier einfach wirken, er kommt und gerade recht!“, sagte der Mainzer Kulturdezernent Peter Krawietz im Hinblick auf Wortwitz und Scharfsinnigkeit des Preisträgers. So hob denn auch Kammerpräsident Dr. Otto W. Müller das Medium Sprache als entscheidendes Kriterium hervor. Ein Kritiker werde daran gemessen, ob er die Fähigkeit habe, zu erkennen, zu analysieren und zu bewerten, um durch ein Nach-, Um- oder Überdenken den Grundstein zu möglichem Fortschritt zu legen. Hier gebe es Parallelen zwischen der Rolle des Kritikers und der Rolle des Zahnarztes in seinem gesellschaftlichen Umfeld: „Beide müssen sich dem Spannungsfeld zwischen Freiheit und Verantwortung stellen und auf die Fragen der Gesellschaft eine glaubwürdige Antwort finden, das heißt, Professionalität demonstrieren.“ Der rheinland-pfälzische Kultusminister Wolfgang Zöllner lobte im Rahmen

Fotos: Benz



Der Preisträger (m.) im Kreise von Ehemaligen und Gästen (v.l.n.r.): Der Mainzer OB Beutel, Ahrens, Fest, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp, Kaiser, Zöllner, Kleber, Kannengießer, Müller, Markwort und Krawietz.

Kammerpräsident Dr. Müller, Preisträger Prof. Stadelmaier und Kultusminister Zöllner bei der Preisverleihung (v.l.n.r.).

der Preisverleihung das gesellschaftliche Engagement der Kammer. Es sei keine Selbstverständlichkeit, dass eine Berufsorganisation sich hier stark mache.

### Schlagabtausch

Einen wortgewandten Schlagabtausch boten Kuratoriumsmitglied Helmut Ahrens und der Preisträger selbst. Ahrens sagte in seiner Laudatio: „Vor allem schreibt dieser Besessene über das Theater, weil er es liebt. Weil er weiß, dass es keine Zutat in unserer Gesellschaft ist, sondern ein Lebensmittel“. Er stellte Stadelmaier in eine Tradition mit großen deutschen Theaterkritikern wie Theodor Fontane, Alfred Kerr und Friedrich Luft. Im Gegensatz zu diesen konzentrierte der Preisträger sich aber nicht nur auf die

## zm-Info

### Kuratorium von ehemaligen Preisträgern

Preisträger der vergangenen Jahre sind die Interviewerin und Fernsehmoderatorin Sandra



Maischberger, die ehemalige Russlandkorrespondentin der ARD, Dr. Gabri-

ele Krone-Schmalz, der Focus-Chefredakteur Helmut Markwort, der ehemalige Leiter der Bonner Wirtschaftsredaktion der FAZ, Walter Kannengießer, der Biograph, Buchautor und ehemalige Herausgeber der FAZ, Prof. Dr. Joachim Fest, der Sachbuchautor und Fernsehreporter, Prof. Dr. Peter

Scholl-Latour, der Publizist Johannes Gross (†), der Musik-, Literatur- und Theaterkritiker der Süddeutschen Zeitung, Prof. Dr. Joachim Kaiser, der Entertainer, Schauspieler und Publizist Harald Schmidt und der Moderator und Redaktionsleiter des Heute-Journals (ZDF), Dr. Claus Kleber.

rein deutsche Theaterlandschaft, sondern schreibe über „die weite Sicht auf die Kunst der Welt.“ Seine Neigung zum Paradoxen, seine scharfsinnigen und klugen Texte machten die Kritiken zu einem Lesevergnügen. Und: „In der Mitte seines beruflichen Lebens steht die Lust des begnadeten Zuschauers an der Mitteilung.“

Der Preisträger selbst bezog sich in seiner Dankesrede auf sein Selbstverständnis in der Rolle als Kritiker: „Der wahre Platz des Kritikers ist das Foyer.“ Mitten im Publikum ansässig habe er keine Verpflichtung dem Theater gegenüber. Der Kritiker verdanke dem Theater alles, sei ihm aber zu nichts verpflichtet. Vor allem habe er dafür zu sorgen, dass es seinem Lesepublikum gut gehe. Der Kritiker sei – als aufgeklärter demokratischer Despot – ein Angestellter des Lesepublikums, ein „Kollege des Lesers“.

pr

# Aussteiger wider Willen

Marion Pitzken, Sigrid Olbertz

*„Es wird viel passieren“, selbst der Song einer Daily Soap tönt in dieses Horn. „Mir doch nicht“, denkt mancher angehende Freiberufler cool und strebt dynamisch entspannt dem Erfolg entgegen. Zu entspannt, mahnen Fachleute. Und Betroffene ebenso. Ob das Risiko häufig oder selten ist: Trifft die Berufsunfähigkeit einen Zahnarzt unerwartet, dann erwischt sie ihn eiskalt. Besser, er sorgt vor.*

**H**and aufs Herz – wer träumt nicht in jungen Jahren davon, früh in einen bewegten Ruhestand einzutreten und endlich tun und lassen zu können, was er will?! Selbstbestimmt mag das ja in realiter ganz nett sein. Anders sieht es aus, wenn äußere Umstände zu dem Schritt in den Ruhestand zwingen, Diagnose: Berufsunfähig. 41 Jahre jung, gerade die ersten Sprossen der Karriereleiter erfolgreich genommen, da steht eine Zahnärztin aus Rostock, Mecklenburg-Vorpommern, unverhofft vor dem Aus. Nach erst sieben Jahren im Beruf. Der ständige Zeitdruck schlug auf die Psyche, Handschuhe und häufiges Reinigen der Hände verursachten Ekzem, ein Bandscheibenvorfall gesellte sich noch hinzu.

Die Verbraucherzentrale in Bremen hat im Mai 2004 Zahlen der gesetzlichen Rentenversicherungsträger veröffentlicht. Danach werden 7,55 Prozent der Zahnärzte berufsunfähig, ähnlich Richter und Staatsanwälte mit 7,81 Prozent. Lediglich Hochschullehrer lagen mit 7,02 Prozent unter diesen Werten. Allerdings tragen weder Richter noch Staatsanwälte noch Hochschullehrer das Risiko der Selbständigkeit. Statistisch gesehen ist das Risiko der Berufsunfähigkeit (BU) bei den Zahnärzten also gering und tritt erst im höheren Lebensalter ein.

Doch was nützt der Zahnärztin aus Rostock der günstige bundesweite Durchschnitt, wenn gerade sie dieses Los viel zu früh erwischt? Zweieinhalb Jahre sind seitdem ver-



gangen, und sie fühlt sich durch die Mühlen der Verwaltung gedreht.

## Obligatorisch geschützt

Eine Erleichterung bedeutet für Zahnärzte immerhin die obligatorische berufsständische Absicherung über das Versorgungswerk der Zahnärzte, von der sie im Falle einer völligen BU eine Rente erwarten dürfen.

Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) zahlten die zahnärztlichen Werke per 31. Dezember 2003 insgesamt 18 187 Renten, davon 1 024 wegen BU.

Die Werke nehmen alle approbierten und in ihrem Beruf tätigen Zahnärzte ohne Gesundheitsprüfung auf, Männer und Frauen zu gleichen Bedingungen. Angestellte müssen gegebenenfalls vorher die Befreiung bei

der Deutschen Rentenversicherung (ehemals BfA) beantragt haben. Seit 1. Januar 2005 müssen Versicherte übrigens bei einem Umzug in den Einzugsbereich eines anderen Werkes zu diesem wechseln; die neue gesetzliche Regelung gestaltet damit das bisherige Wahlrecht der Zugehörigkeit EU-konform um. Alle genießen sofort den vollen Schutz, ohne Wartezeit. Die Höhe der BU-Rente berechnet sich grundsätzlich aus den Beiträgen, die die Betroffenen zuvor eingezahlt hatten. Um frühzeitig ein

zum 65. Geburtstag bezahlt, dann in eine Altersrente umgewandelt. Erschweren gesundheitliche Beschwerden die Arbeit in den letzten Berufsjahren, fährt der Freiberufler gegebenenfalls mit einer vorgezogenen Altersrente besser, da er dann als Zahnarzt hinzuverdienen darf, nicht aber bei der BU-Rente, so der Hinweis der ABV.

### **Ganz oder gar nicht**

Grundsätzlich gewähren Versorgungswerke eine BU-Rente nur nach der Devise „Ganz oder gar nicht“. Es ist hier wie mit der Schwangerschaft: Ein bisschen BU geht nicht. Wenn der Zahnarzt seinen Beruf ganz aufgeben muss, kommt das einer berufsbezogenen Erwerbsunfähigkeit gleich. Eine Abstufung der möglichen Belastung – vergleichbar der Gesetzlichen Rentenversicherung – ist nicht vorgesehen. Sprich: Berufsunfähig sind demnach nur jene Zahnärzte, die aus gesundheitlichen Gründen keine Tätigkeit mehr ausüben können, bei der sie ihre zahnärztliche Vorbildung ganz oder teilweise verwenden können, um eine Existenzgrundlage zu schaffen.

Ist in der Satzung das so genannte Verweigerungsrecht beinhaltet, prüft das Versorgungswerk, ob der Antragsteller in einem anderen als seinem bisherigen Umfeld als Zahnarzt arbeiten kann, sei es in Verbraucherzentralen oder Gesundheitsämtern. Ergo müssen die gesundheitlichen Beschwerden ihn derart beeinträchtigen, dass er weder als Gutachter, als Lehrer in der Berufsschule, als Autor bei Fachverlagen, noch im öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Pharmaindustrie oder im Rahmen einer Beratungs- und Verwaltungstätigkeit seine zahnärztliche Ausbildung nutzen kann.

Meistens genügt ein formloser Antrag an das Versorgungswerk, dem der Betroffene sinnigerweise aussagekräftige ärztliche Unterlagen hinzufügt, die die Beeinträchtigung seiner zahnärztlichen Tätigkeit durch Art, Umfang und Auswirkung der Erkrankung dokumentieren. Daraufhin beauftragt das Versorgungswerk in der Regel einen oder mehrere ärztliche Gutachter. Die Versorgungswerke müssen das Interesse aller Zahnärzte im Blick behalten. Sorgloses Ver-

teilen darf es nicht geben; deswegen ist in jedem Einzelfall eine gutachterliche Überprüfung der gemachten Angaben erforderlich.

Ein Starnberger Kollege schloss seine Praxis vor zwei Jahren. Rund zehn Jahre schmerzten seine Hände wegen einer Arthrose. Ein Orthopäde schlug eine Op vor, ein anderer riet dringend davon ab: „Dann kannst du deine Krallen gar nicht mehr bewegen“, zitiert der Zahnarzt ihn lax und ergänzt: „Die Gutachter vom Versorgungswerk stimmten dem zu, das Versorgungswerk genehmigte die Rente – aber eben erst nach einem Jahr.“

### **Ausgebrannt**

Häufig registriert werden Erkrankungen von Wirbelsäule, Herz und Haut sowie Krebserkrankungen. Und allorts nehmen die psychischen Belastungen zu. Eine Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte aus 2001 untermauert diese Beobachtung zum Distress in der Praxis: „Ständige unbewältigte Überforderungen führen dann zum Krankheitsbild des Burn-out-Syndroms, was gekennzeichnet ist durch die Trias emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und Leistungseinbruch ...“ Das Syndrom treffe „im Prinzip leistungsorientierte Menschen, zu denen die Berufsgruppe der Zahnärzte zählt: ‚Wer ausbrennt, muss vorher gebrannt haben‘.“

Nach Untersuchungen des IDZ ist Stress in der Rangliste der unangenehmen Seiten des Zahnarztberufes vom fünften auf den zweiten Platz vorgerückt. Doch offenbar kommt ein Leiden nicht unbedingt allein. Die Rostockerin kann davon ein Lied singen. Da ihre Berufsdermatose auch die Arbeit etwa als Gutachterin oder Schulzahnärztin zunichte macht, scheint ihr in diesem Beruf derzeit jede Perspektive versperrt. Die Gutachter vom Versorgungswerk bestätigten ihre Berufsunfähigkeit. Was sie sich wünscht ist ein Austausch mit Leidensgenossen.

Wie sie leiden viele Kollegen unter berufsbedingten Dermatosen und unter Rückenschmerzen, letztere verursacht durch die einseitige körperliche Beanspruchung der Wirbelsäule. 64 Prozent der Zahnärzte

*Ob Unfallfolgen oder Erkrankung – muss der Zahnarzt aus gesundheitlichen Gründen seinen Beruf aufgeben, ist er gut beraten, wenn er die Situation überschaubar und einen Ausweg aus der Misere vorbereitet hat.*

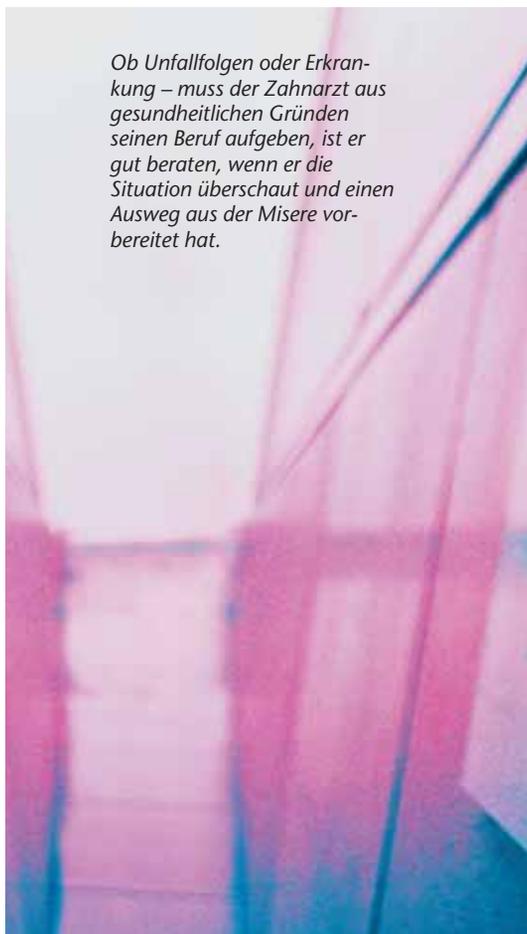


Foto: Mauritijs

auskömmliches Sicherungsniveau zu garantieren, gehen die Versorgungswerke bei der Berechnung einer BU-Rente davon aus, dass die Betroffenen die während ihrer Mitgliedschaft durchschnittlich gezahlten Beiträge andernfalls zum Beispiel bis zum 60. oder 65. Lebensjahr eingezahlt hätten. Die dynamische Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung gilt in der Regel als Pluspunkt. Zudem wird die BU-Rente bis



Foto: PhotoDisc

*Knochenarbeit leisten die Zahnärzte tagtäglich. Bis es in den Gelenken knirscht.*

führen diese körperlichen Beschwerden auf die Berufsausübung zurück.

Die meisten Werke haben die Vorgaben für die BU-Rente ähnlich ausgestaltet, allerdings stellen die Satzungen für den Beginn der Rente durchaus auf unterschiedliche Sachverhalte ab. Oft wird diese erst nach einer bestimmten Frist oder nach Einstellung der beruflichen Tätigkeit gezahlt.

### Der Zuschlag für den Nachwuchs

Die finanziellen Aussichten der Zahnärztin aus Rostock sehen nach ihren Angaben zurzeit eher bescheiden aus. Allerdings erhält sie als zweifache Mutter bei einer anerkannten BU zuzüglich einen Kinderzuschlag je Sprößling, bis diese 18 Jahre alt sind respektive ihre Ausbildung abgeschlossen haben. Für die Eltern unter den Berufsunfähigen zahlen die Versorgungswerke diesen Zuschlag. Er soll ausgleichen, dass Akademiker meist verhältnismäßig alt sind, wenn sie nach der Ausbildung Elternfreuden entgegensteuern. Und ergo entsprechend kleine oder zumindest junge Kinder haben, falls sie ihren Beruf vorzeitig an den Nagel hängen müssen.

### Reha vor Rente

Aufhören? Den Gedanken weisen zwei Zahnärzte, aus dem Stuttgarter Raum, weit von sich. Beide, sie Anfang 50, er Anfang 60, möchten trotz fortschreitender arthrotischer Degeneration in den Händen weiter

ihrem Traumberuf frönen. Eine BU bei den Versorgungswerken zu beantragen kommt für sie nicht in Frage. Allerdings ärgern sie sich darüber, dass eine offenbar berufsbedingte Arthrose der Daumengrundgelenke von der BGW nicht anerkannt wird.

Diese weitere mögliche – und für angestellte Zahnärzte obligatorische – Absicherung zielt stark auf Prävention und Reha vor Rente: Angestellte Zahnärzte und andere Mitarbeiter

der Praxis sind bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg obligatorisch versichert; Selbstständige können dies freiwillig



Foto: ABDA

*Die einseitige Belastung am Stuhl setzt der Wirbelsäule zu, und Stress schlägt auf die Psyche.*

tun. Ohne Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeit.

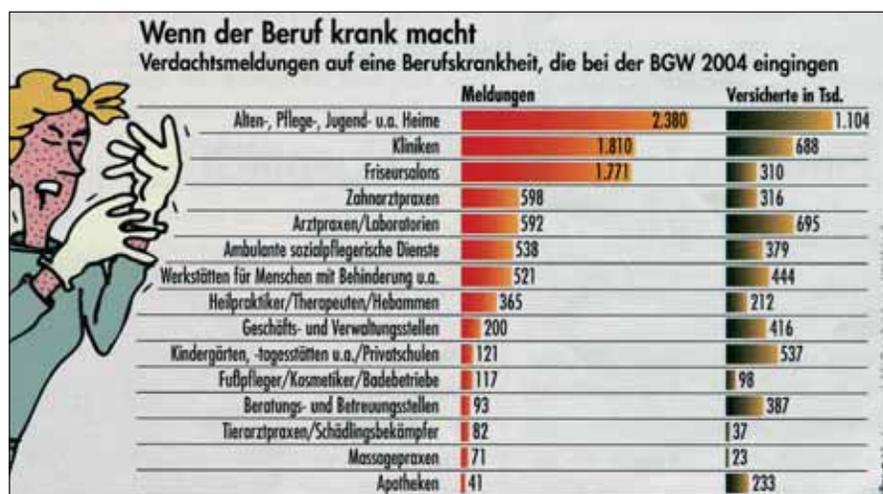
Allerdings nur für den beruflichen Bereich. Die Versicherung greift bei Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten, unter denen der Betreffende wegen der versicherten Tätigkeit leidet. Im Zweifelsfall muss der Zahnarzt den kausalen Zusammenhang zwischen Beruf und Erkrankung nachweisen, um Leistungen für Reha, Verletzengeld als Verdienstausfall oder eine Erwerbsunfähigkeitsrente zu erhalten oder von Präventionsangeboten zu profitieren; im Todesfall stehen der Familie Leistungen zu. Vorausgesetzt, die Erkrankungen sind in der so genannten Berufskrankheitenliste als solche bezeichnet.

Und da liegt der Hase im Pfeffer: Die BGW darf nach eigenen Angaben nur jene Krankheiten anerkennen, die die besagte Liste aufführt. Die wiederum stellt der Gesetzgeber auf, wehrt sich die BGW gegen Vorwürfe, sie „wolle“ manchmal nicht leisten – nein, sie dürfe nicht. Was den enttäuschten Antragsteller nicht zwingend milder stimmt. Zumal die BGW, ebenfalls nach eigenen Angaben im Internet, auch anders kann: „Ist eine Erkrankung nicht in der Liste der Berufskrankheiten verzeichnet oder werden die dort genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, gibt es die Möglichkeit, in Einzelfällen eine Erkrankung ‚wie eine Berufskrankheit‘ anzuerkennen“, sofern neue Erkenntnisse in der Medizin bis dahin bestätigt haben, dass diese bestimmte Tätigkeit eben diese gesundheitlichen Schäden

verursacht. Was nach Ansicht der beiden Stuttgarter Zahnärzte in Sachen Arthrose des Daumengrundgelenkes eben zu überlegen wäre.

Ein weiterer Knackpunkt der berufsgenossenschaftlichen Absicherung: Bei einigen Erkrankungen, zum Beispiel der Haut, muss der Betreffende für deren Anerkennung die ursächliche berufliche Tätigkeit aufgeben.

„Wir haben beide in Berlin studiert und für die ‚Berliner Schule‘ ist die exzessive manuelle Endodontie typisch“, erklärt die Stuttgarter Zahnärztin, deren Daumengrundgelenk mit Dolor, Rubor, Tumor und Calor sie nur allzu oft an die Überanspruchung erinnert. Gerade die Rotationsbewegung von Daumen und Zeigefinger bei der Wurzelka-



nalbehandlung lösen die Schmerzen aus. Inzwischen bereiten sie und ihr Partner maschinell auf, wann immer es geht. „Die bisherigen Behandlungen, wie Magnetfeldtherapie, Nahrungsergänzung und Corticoide, haben mich nicht vorwärts gebracht“, erklärt sie.

Der BGW-Grundsatz für Leistungen aber lautet generell: „Wir unterstützen den Rehabilitationsprozess „mit allen geeigneten Mitteln“, wie Heilbehandlungen, Kuren und Hilfsmittel, Berufshilfen und anderes. „Erst wenn alle diese Bemühungen nicht greifen und die Erwerbsfähigkeit auf Dauer eingeschränkt bleibt, zahlen wir eine Rente.“ Statt einer BU wird hier also die berufsbedingte Erwerbsunfähigkeit geprüft

## zm-Info

### Wer's wissen will

Die Formel für den individuellen Beitrag lautet „Versicherungssumme mal Gefahrenklasse mal Beitragsfuß geteilt durch 1 000“. Verletztengeld und Unfallrente sind steuerfreie Versicherungsleistungen. Ersteres wird pro Kalendertag mit einem 450stel der Versicherungssumme angesetzt, letztere auf zwei Drittel bei voller Erwerbsunfähigkeit und prozentual bei eingeschränkter – entsprechend deren Minderungsgrad.

Selbstständige Zahnärzte werden am Lastenausgleich – etwa ein Risikostrukturgleich für Berufsgenossenschaften – nur beteiligt, wenn die Lohnsumme ihrer Mitarbeiter die Freibetragsgrenze – für 2003 bei 171 500 Euro – übersteigt. ■

und Renten nach deren Ausmaß gewährt. Die Höhe der Beiträge an die BGW richtet sich nach drei Kriterien: Versicherungssumme, Gefahrenklasse und Beitragsfuß. Die Versicherungssumme legt der Selbstständige als freiwillig Versicherter selbst fest zwischen 15 000 und 72 000 Euro per anno. Die Gefahrenklasse, die das Unfallrisiko der Branche widerspiegelt, beträgt momentan 2,4, das ist die drittniedrigste im Gesundheitswesen. Der Beitragsfuß, der vom Finanzbedarf der BGW ab hängt, belief sich 2004 auf 2,10.

Der Stuttgarter Kollege geht sein Problem inzwischen lässig an: „Ich habe so etwa 17 000 bis 18 000 Wurzelkanäle von Hand aufbereitet“ Hinsichtlich der Schmerzen sei er ein Ignorant, was ihn betreffe, und versuche so zu behandeln, wie es der Befund verlangt. Natürlich sei es sinnvoll zu prüfen, was zwecks Entlastung zu delegieren ist. Denn „egal was er macht, der Zahnarzt braucht seinen Daumen“.

### Reine Privatsache

Trotz der Schmerzen peilt der 62-Jährige die Frühberentung nicht an: „Ich liebe meinen Beruf!“ Und die private Vorsorge? Die endete laut seinem Vertrag schon mit 55 Jahren. Seine Praxiskollegin schloss nie eine ab. Die Rostocker Kollegin gab ihre auf, als sie nach zwei Jahren die Stelle wechselte. Der Kollege aus Starnberg hatte den Einstieg versäumt.

Fachleute empfehlen die private Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, kurz BUZ, um für den Fall einer eingeschränkten BU die Versorgungslücke klein zu halten. Es gibt jedenfalls gute Gründe, diese Vorsorge unter

die Lupe zu nehmen – aber beizeiten. Jeder Interessierte kann zum Beispiel bei seinem Versorgungswerk erfragen, wie hoch seine Rente wäre, wenn er morgen voll berufsunfähig würde. Reicht sie auch, falls er ein Pflegefall würde? Hat er die Inflation einkalkuliert? Gerade in der Anfangsphase bedarf es einer finanziellen Rückendeckung, später können Vermögenswerte eventuelle Engpässe auffangen.

Idealerweise sichert der Selbstständige rund 75 Prozent des aktuellen Nettoeinkommens ab, um im Notfall den gewohnten Lebensstandard weiter zu ermöglichen. Die Faustformel zu diesem Betrag heißt: alle Einnahmen des Haushaltes im Fall einer BU auflisten, diese Summe vom derzeitigen Haushaltseinkommen abziehen, und schon offenbart sich die Versorgungslücke, die der Zahnarzt nur privat schließen kann.

### Besser gut als billig

Die BUZ sei gerade für junge Selbstständige gleich nach der Haftpflicht die wichtigste, betonen Fachleute. „Wählt der Freiberufler eine zu geringe monatliche BU-Rente, spart er eindeutig am falschen Ende“, warnt etwa Antonio Alcaide von der Kieler Versicherungsstelle für Zahnärzte (VfZ): „Entweder er sichert sich ganz ab oder gar nicht. Im Bedarfsfall sollte er jedenfalls frei sein von fremder Hilfe.“ Natürlich reizt es, preiswerte Alternativen zu suchen. Manchen mag als Absicherung der BU die preisgünstigere private Unfallversicherung verlockend erscheinen. Sie sollten bedenken, dass in 90 Prozent aller BU-Fälle aus einer Krankheit resultieren, nicht aus einem Unfall. Was nützt ein Schutz, der zu 90 Prozent aus Löchern besteht?

Generell gilt für eine BU-Police: besser gut als billig. Folgende Kriterien bestimmen die Höhe der Beiträge mit:

- Das Geschlecht
- Das Eintrittsalter des Versicherten. Je älter, umso höher sind die Beiträge.
- Das Alter des Versicherten bei Vertragsende: Bei einem Endalter von 60 Jahren fallen niedrigere Beiträge an als einer Police bis zum 65. Lebensjahr.
- Die Höhe der vereinbarten Rente.



Der Schutz vor Infektionen hat seinen Preis. Dermatosen werden häufig als Berufskrankheit genannt.

■ Die Vereinbarung zur Dynamik. Das heißt, dass die versicherten Beträge erhöht werden und ergo die Versicherung an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst wird, gleichzeitig aber auch jeweils die Beiträge steigen.

■ Der Gesundheitszustand der zu versichernden Person. Will man Vorerkrankungen mitversichern, kann dies erhebliche Beitragserhöhungen bedeuten. Sie auszuschließen bedeutet, dass die Versicherung nicht zahlt, falls wegen dieser Erkrankung(en) eine BU festgestellt wird.

■ Sonstige Vereinbarungen, wie weltweiter Versicherungsschutz oder Karenzzeit.

### Lückenschluss

Anders als bei der obligatorischen Absicherung durch die Versorgungswerke kann der Kunde bei den privaten Anbietern wählen, ab welchem Grad der BU er eine Rente beanspruchen will. Der Markt bietet zwei Formen mit Staffel- oder Pauschalregelung. Bei der Staffelregelung wird erst ab 75 Prozent (bei einigen Verträgen 66 2/3 Prozent) BU die volle Rente gezahlt, zwischen 25 und 75 Prozent nur eine Teil-Rente entsprechend dem Grad der BU. Die Pauschalregelung sieht ab einer BU von mindestens 50 Prozent die volle Rente vor, darunter nichts. Sie hat sich im zahnärztlichen Bereich durchgesetzt. Konkret bedeutet sie: Ist ein Zahnarzt nachweislich über 50 Prozent berufsunfähig, zahlt die Versicherung die volle Rente

aus. Dennoch darf der Zahnarzt im Rahmen seines verbliebenen Leistungsvermögens seine bisherige zahnärztliche Tätigkeit fortführen und – natürlich maximal die Hälfte des bisherigen Einkommens – dazuverdienen, ohne eine Rentenkürzung zu riskieren.

Welches der vielseitigen Angebote der privaten Assekuranz zu der individuellen Situation des Zahnarztes passt, kann er vermutlich nur einschätzen, wenn er sich mit einem Fachmann berät. Einige Knackpunkte für diese Analyse sind

allerdings grundsätzlicher Art: Die BU kann wahlweise mit einer selbstständigen Police abgeschlossen oder mit einer Lebensversicherung (LV) gekoppelt werden, sei es eine Risiko-, Kapital- oder fondsgebundene LV. Aufpassen sollte, wer sich für die Koppelung an eine andere Police entscheidet, warnt das Versorgungswerk Mecklenburg-Vorpommern. Wichtig ist in jedem Fall, dass die LV über die bisher aus steuerlichen Gründen bevorzugten zwölf Jahre hinaus läuft, damit der Kunde auch den an sie gekoppelten Schutz bei BU unbefristet und nach seinen Wünschen aufrechterhalten kann, so empfiehlt die VfZ. Ihres Erachtens aber hilft eine Koppelung, den Wert der Praxis trotz eventueller Verpflichtungen gegenüber Kreditinstituten bis zum Verkauf auf dem gegebenen Niveau zu halten, weil das allein durch das Einstellen eines Praxisvertreters nicht möglich sei.

Fatal aber wäre eine Koppelung an eine maximal zwölfjährige LV, weil die angebundene Absicherung gegen BU dann ebenfalls endet. Wollte der Freiberufler das Risiko

über diesen Zeitraum hinaus absichern, bräuchte er in diesem Fall einen neuen Vertrag. Sein Problem: Der wird teurer werden, oder sogar unsinnig bis unmöglich: Je älter der Kunde bei Neuabschluss, desto teurer die Versicherung und desto mehr Vorerkrankungen – weil in den letzten zwölf Jahren neue hinzukamen. Muss der Freiberufler für seine Tätigkeit wahrheitsgemäß wichtige gesundheitliche Einschränkungen angeben, fällt ein Risikozuschlag an. Oder die Versicherung lehnt einen neuen Vertrag ganz ab ...

Mindestens ebenso hart trifft es ihn, falls er innerhalb der Vertragslaufzeit bereits anerkannt berufsunfähig wurde: Läuft die Rentenzahlung per Vertrag aus, steht der bereits Berufsunfähige in der Wüste: Seine Neuversicherung ist nicht mehr möglich.

Einige Versicherungsgesellschaften bieten eine kostenlose Nachversicherungsgarantie, ohne erneute Gesundheitsprüfung, begrenzen dieses jedoch auf bestimmte Ereignisse, wie den Erwerb der Facharztbezeichnung, Praxiseröffnung oder Familiengründung. Im Gegenzug verlangen sie eine erweiterte Gesundheitsprüfung beim Abschluss des Vertrages. Und setzen mit einem oberen Limit der Erhöhung der BUZ Grenzen.

### Nach allen Regeln punkten

Damit der Zahnarzt im Krankheitsfall möglichst problemlos seine private Rente bekommt, sollte er vor Abschluss des Vertrages auf einige regelungsbedürftige Punkte achten, zum Beispiel Verzicht auf Verweigerung, Arztanordnungsklausel, Gesundheitsfragen, rückwirkende Leistungen.

Verzichtet die Versicherung auf die so genannte „abstrakte Verweisung“, falls der Zahnarzt berufsunfähig wird? Eine BU liegt dann vor, sobald der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen voraussichtlich sechs Monate außerstande ist, seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Zahnarzt nachzugehen. Die Versicherung verzichtet also darauf, ihn auf eine andere berufliche Tätigkeit zu verweisen, die er aufgrund seiner zahnärztlichen Ausbildung und Erfahrung theoretisch noch ausüben könnte.



#### zm-Forum

Unter <http://www.zm-online.de> wird mit Erscheinen des Heftes ein Leser-Forum für einen Erfahrungsaustausch über Berufsunfähigkeit eingerichtet.

## Quälende Dermatosen

Für die 300 000 Mitarbeiter von über 42 000 Zahnarztpraxen gelten Handekzeme und Allergien als Berufsrisiko Nummer Eins. Nach drastischer Zunahme, unter anderem durch Materialien in Handschuhen, sei die Zahl der Fälle durch Prävention seit mehreren Jahren wieder gesunken, zuletzt von 2003 bis 2004 um zehn Prozent auf 524, davon 52 latexbedingt. Detailinfos kann jeder Zahnarzt bei der BGW unter 040/20207-935 per Fax anfordern oder unter <http://www.bgw-online.de>.

Allerdings spiegeln diese Zahlen die Situation aller Kräfte in der Praxis wider, nicht die der Zahnärzte allein. Andere Fachleute bestätigen eine Zunahme der Dermatosen seit 1950, während die Gesamtzahl der beruflich bedingten Erkrankungen abgenommen habe. Das Institut der Deutschen Zahnärzte nennt in der Studie „Arbeitsbelastungen bei Zahnärzten in niedergelassener Praxis“ das irritativ subtoxische Ekzem, das vom allergischen Handekzem abzugrenzen sei, als das wichtigste. Es werde verursacht durch die sich ständig wiederholenden Hautreizungen, die besonders bei atopischer Prädisposition eine Manifestation begünstigten.

Wie wahrscheinlich dem Einzelnen eine 100-prozentige BU nach den Vorgaben der Versorgungswerke oder eine Erwerbsunfähigkeitsrente der BGW erscheint: Noch zusätzlich vorsorgen kann er für einen teilweisen Ausfall seiner Einkünfte – auf privater Schiene. Mehr Infos dazu im Leserservice. ■

(Allerdings liegt keine BU vor, wenn der Zahnarzt sich freiwillig eine andere berufliche Tätigkeit als Zahnarzt sucht, die seiner Ausbildung und Erfahrung entspricht.)

Pfiffige achten bei Vertragsabschluss auf die Formulierung „ausgeübte Tätigkeit“, die für sie einen größeren Vorteil bietet als die gerne angebotenen Worte „ausgeübter Beruf“. Das kann bares Geld bedeuten: Ein chirurgisch tätiger Zahnarzt konnte krankheitsbedingt nicht mehr operieren, sehr wohl aber noch als nicht-chirurgisch tätiger Zahnarzt arbeiten. Da er mit der Formulierung „zuletzt ausgeübte Tätigkeit“ vorgesorgt hatte, bezahlte die Versicherung die vereinbarte BU-Rente. Hätte er es bei „ausgeübter Beruf“ belassen, hätte sie ihn auf

eine andere Tätigkeit innerhalb des Zahnarzt-Berufs verwiesen, statt zu zahlen.

Die so genannte Arztanordnungsklausel legt fest, was der versicherte Zahnarzt tun muss, um seine Gesundheit zu verbessern beziehungsweise die BU zu mindern. Die Assekuranz darf ihm so lange die Leistung verweigern, bis er ihre ärztlichen Anordnungen befolgt. Im besten Fall verzichtet die Gesellschaft auf diese Klausel. Falls sie im Vertrag enthalten ist, gilt es, die Mitwirkungspflichten genau zu spezifizieren. Die ärztlichen Anordnungen sollten gefahrlos, ohne besondere Schmerzen und mit sicherer Aussicht auf Erfolg definiert sein. Kritisch sind hingegen Mitwirkungspflichten zu sehen, die über normale orthopädische respektive Heil- und Hilfsmittel hinausgehen. Die Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag sollte jeder Versicherungsnehmer so genau wie möglich beantworten. Andernfalls gibt es Probleme, wenn etwa ein Zahnarzt wegen eines Rückenleidens berufsunfähig wird, aber im Antrag vergessen hat anzugeben, dass ihm wegen Rückenschmerzen Massagen verordnet wurden. Immer wieder finden Versicherungen unzutreffende oder unvollständige Gesundheitsangaben in Anträgen – dann dürfen sie vom Vertrag zurücktreten und die bis dato gezahlten Beiträge behalten. Gut beraten ist jeder Zahnarzt, darauf zu achten, dass die Versicherungsgesellschaft ihr Rücktrittsrecht begrenzt, üblicherweise auf bis zu fünf Jahre nach Abschluss. Wird der Zahnarzt dann ab dem sechsten Jahr berufsunfähig und hat vergessen im Antrag Gesundheitsprobleme anzugeben, kann die Versicherung nicht mehr vom Vertrag zurücktreten. Aber Vorsicht! Bei arglistiger Täuschung kann die Versicherung den Vertrag immer anfechten.

## Leistung im Nachhinein

Rückwirkende Leistungen sollte ein guter Vertrag beinhalten. Denn bei einer schleichenden Erkrankung, etwa einer rheumatischen Entzündung, können weder der betroffene Zahnarzt noch sein behandelnder Arzt absehen, ob diese zu einer BU führen wird. Hält die dadurch bedingte BU sechs

Monate an, kann der Zahnarzt eine Rente beantragen; laut Vertrag bekommt er nur Leistungen, wenn er voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen erkrankt ist. Bei einem einfacheren Vertrag würde er erst ab dem Monat eine Rente bekommen, in dem er den Antrag stellt, also im siebten Monat der Erkrankung. Idealerweise hätte er auf einer Klausel bestehen sollen, laut der die Versicherung mindestens drei Jahre rückwirkend leistet.

## Zu viel des Guten

Diese Rückwirkung hat ihr Gutes, aber auch Nachteile. Das erfuhr eine Kollegin: Sie hatte sich relativ gut mit Krankentagegeld und einer BUZ für den Krankheitsfall abgesichert. Ohne Probleme erhielt sie aufgrund einer schweren Erkrankung das entsprechende Krankentagegeld. Als aber die BUZ rückwirkend die Leistungspflicht übernahm und ihre – im Vergleich zum Tagegeld wesentlich niedrigeren – Zahlungen geleistet hatte, traf Post von der Krankentagegeldversicherung ein. Die forderte die Rückzahlung ihrer Leistungen. Zu Recht, denn diese Versicherung zahlt gerade nicht bei einer BU. Zudem werden anerkannte Krankentagegeld-Leistungen, meist drei Monate nach Feststellung einer mehr als 50-prozentigen BU, vertragsgemäß eingestellt.

Die Vielfalt der möglichen Konstellationen verdeutlicht es: Die Ausgestaltung der privaten BU-Versicherung erfordert ein auf die persönliche Situation und Zielsetzung des Zahnarztes abgestimmtes Konzept. Das sichert idealerweise mehr ab als nur den beruflichen Bereich – eben auch andere, wie Familie und den Ruhestand.

Marion Pitzken, M.A.  
zm-Redaktion  
Universitätsstraße 73, 50931 Köln

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

zm  Leserservice

Mehr Infos zum Thema können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

*Differentialdiagnosen odontogener Zysten*

## Ameloblastom unter dem klinischen Bild einer globulomaxillären Zyste

Rainer S. R. Buch, Torsten E. Reichert

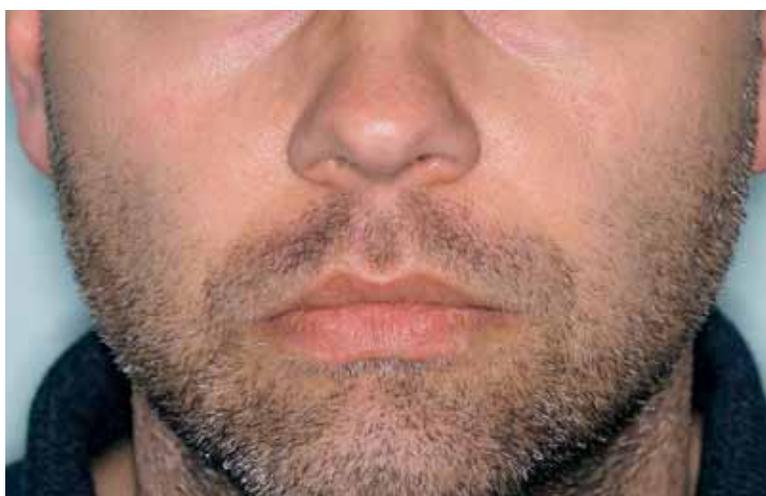


Abb. 1:  
Klinischer Aspekt  
der nasolabialen  
Schwellung links

Fotos: Buch

Ein 40-jähriger Patient, stellte sich mit der in Abbildung 1 dargestellten nasolabialen Schwellung links in unserer Ambulanz vor. Die anamnestisch bereits seit einiger Zeit bestehende Schwellung hatte in den letzten Monaten zugenommen, woraufhin der Patient unsere Poliklinik aufsuchte. Bei der klinischen Untersuchung bestand eine harte schmerzlose Schwellung paranasal links im Bereich des Oberkieferalveolarfortsatzes. Enoral war die vestibuläre Kieferpartie in regio 21 bis 24 (Abb. 2) klinisch stark aufgetrieben und deformiert.

Der Befund war druckindolent und zeigte keine pathologischen Auffälligkeiten der Schleimhaut. Parästhesien im Ausbreitungsgebiet des N. infraorbitalis links lagen nicht vor. Auf dem angefertigten Röntgenbild zeigte sich eine scharf begrenzte umgekehrt birnenförmige zystische Osteolyse von regio 21 bis 24. Die Wurzeln der Zähne 22, 23 und 24 waren durch den zystischen Befund deutlich verdrängt, wodurch eine körperliche Kippung der Zähne eingetreten war (Abb. 3).

Bei fehlenden Zeichen für Malignität (fehlende Resorption an Wurzeln und benachbarten anatomischen Strukturen) [Gund-

lach, 2000] wurde bei Verdacht auf das Vorliegen einer globulomaxillären Zyste die Entscheidung zur Zystektomie in Narkose gefällt. Intraoperativ fand sich vestibulär im rechten Oberkiefer eine Aufwölbung des Alveolarknochens. Die knöcherne Begrenzung der Zyste war zirkulär erhalten. Nach Perforation des Knochens konnte der Zystenbalg in toto exkochleiert werden (Abb. 4).

Die histologische Untersuchung des gewonnenen Gewebes ergab die Diagnose eines teils follikulär, teils plexiform aufgebautem Ameloblastoms (Abb. 5).



Abb. 2:  
Enorale Darstellung  
der vestibulären  
Aufreibung  
21 bis 24



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

### Diskussion

Globulomaxilläre Zysten entwickeln sich als laterale fissurale Zysten an der Nahtstelle vom embryonalen Processus globularis und Processus maxillaris [Neville, 2002]. Sie haben im Röntgenbild zunächst eine unilokuläre birnenförmige Form, die oft mit der Kippung der betroffenen Nachbarzähne einhergeht. Globulomaxilläre Zysten können eine beträchtliche Größe erreichen und zur Einkengung der Kiefer- beziehungsweise Nasenhöhle führen. Die Therapie der Wahl ist die einfache Enukleation der Zyste. Als Differentialdiagnose kommen alle radiologisch in Erscheinung tretenden odontogenen und nicht odontogenen zystischen Veränderungen des Kiefers in Betracht [Neville, 2002]. Das Ameloblastom ist die wichtigste Differentialdiagnose aller odontogenen Zysten und der häufigste odontogene Tumor. Das



Abb. 3: Orthopanthogramm mit einer scharf begrenzten birnenförmigen Osteolyse 21 bis 24. Die Wurzeln der Zähne 22, 23 und 24 sind deutlich verdrängt aber nicht resorbiert.

radiologische Bild ist sehr variabel und reicht von einem waben- beziehungsweise seifenblasartigen, multizystischen Muster bis hin zu einer vollständig homogenen, unizystischen Histologie [Scholl, 1999]. Eine sichere radiologische Abgrenzung zu Zysten anderer Genese ist praktisch unmöglich [Reichert, 1999]. Ameloblastome sind alle lokal aggressiv, resorbieren anatomische Nachbarstrukturen, wie Zahnwurzeln, neigen stark zu Rezidiven (zehn bis 50 Prozent [Neville, 2002]), setzen aber keine Metastasen [Gundlach, 2000]. Im dargestellten Fall entsprachen die Lokalisation der Zyste, der radiologische Befund und auch der intraoperative situs dem klassischen Bild einer globulomaxillären Zyste, erst die Histologie führte zur Diagnose eines Ameloblastoms.

Kreidler und Mitarbeiter fanden bei 367 histologisch nachuntersuchten dentogenen Zysten in ein bis vier Prozent odontogene

Tumore [Kreidler, 1993]. Da lokal aggressive odontogene Tumore radikale chirurgische Maßnahmen erfordern [Reichert, 2004], nicht rezidivierende benigne Tumore jedoch, wie auch dentogene oder fissurale Zysten, mit einer einfachen Enukleation kurativ therapiert sind, ist die Kenntnis



Abb. 4: Exkochleierter Zystenbalg in toto

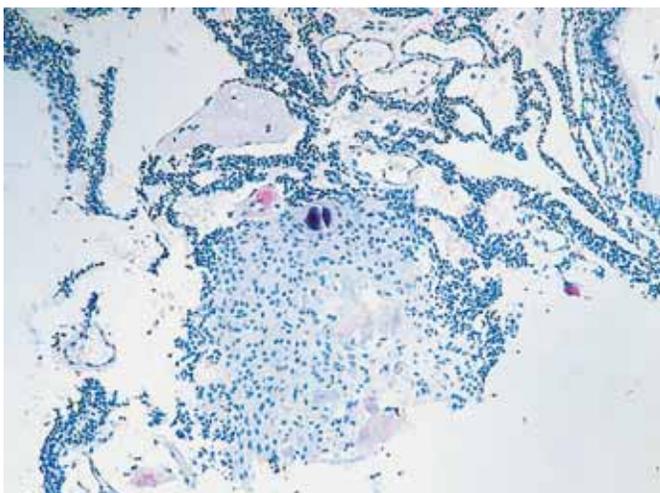


Abb. 5: Histologische Darstellung des Exkochleats: Man erkennt Anteile des Ameloblastoms, mit soliden und teils zystischen epithelialen Formationen. Färbung: HE, Orig. Vergrößerung 100x.

Das histologische Bild (Abb.5) wurde uns freundlicherweise von Dr. med. Thomas Schuber, Institut für Pathologie der Uni Regensburg, zur Verfügung gestellt.

- Globulomaxilläre Zysten sind benigne fissurale Zysten, die mit einer Enukleation therapiert sind.
- Ameloblastome sind die wichtigste Differentialdiagnose zystischer Befunde im Röntgenbild.
- Aufgrund der hohen Rezidivrate ist eine engmaschige, langfristige Kontrolle der Patienten notwendig.
- Bei röntgenologischem Verdacht auf eine „große“ follikuläre Zyste immer eine Einsendung des Befundes in toto zur weiteren histologischen Diagnostik vornehmen.

der histologisch zugrunde liegenden Diagnose für die differentialtherapeutische Entscheidung und die Prognose des Patienten von existentieller Bedeutung [Buch, 2003].

Wenn auch nur in seltenen Fällen maligne Varianten histopathologisch diagnostiziert werden [Santos, 2001], so sollte bei röntgenologischem Verdacht auf eine „große“ follikuläre Zyste und/oder retinierte, impaktierte oder verlagerte Zähne mit Zystenbildung immer eine intraoperativ gewonnene Gewebeprobe, besser noch die Einsendung des Befundes in toto, zur weiteren histologischen Diagnostik erfolgen.

Dr. Dr. Rainer S. R. Buch  
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Franz-Josef-Strauss-Allee 11  
93053 Regensburg



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



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

# Kinderzahnheilkunde kann sehr komplex sein

*Trotz des enormen Kariesrückgangs bei Kindern finden sich immer wieder sehr schwierige und komplexe Fallsituationen. Der interaktive „Sommerfortbildungsteil“ stellt zwei solche Patientenfälle vor. Unter [zm-online.de](http://zm-online.de) kann der Lese-Lern-Erfolg überprüft werden.*



Bekanntermaßen ist in den vergangenen Jahren ein deutlicher Rückgang der Karies im kindlichen Gebiss festzustellen. Hinter dieser gern zitierten Feststellung wird allerdings zweierlei häufig übersehen. Zum Ersten beziehen sich die positiven Effekte der Kariesprävention in erster Linie auf das frühe bleibende Gebiss. Für das Milchgebiss sind die Erfolge geringer. Als ein Grund für die geringeren Erfolge bei der Prävention der Milchzahnkaries wird angeführt, dass die Kinder zu spät in den Praxen vorgestellt werden.

Falsche Ernährungsweisen, wie die lange andauernde Zufuhr gesüßter Getränke aus Saugerflaschen, können zusammen mit unzureichendem Zähneputzen durch die Eltern dazu führen, dass Milchzähne bereits innerhalb eines Jahres nach Zahndurchbruch kariös zerstört sind. Zudem wird angeführt, dass selbst bei frühzeitiger Vorstellung der Kleinkinder oftmals keine adäquaten Betreuungsstrategien angeboten würden. Zum Zweiten ist festzustellen, dass auch im bleibenden Gebiss von Jugendlichen eine starke Polarisation der Karies festzustellen ist. Mithin besteht die Herausforderung der zukünftigen Kinderzahnheilkunde zunehmend in frühzeitiger Diagnostik und Prävention sowie, wenn erforderlich, frühzeitiger individuell abgestimmter Therapie.



Foto: Butz

Die Kinderzahnheilkunde ist ein Querschnittsfach, in dem alle zahnmedizinischen Teilfächer aufgegriffen werden. Darüber hinaus sind jedoch etliche weitere Herausforderungen vom Behandlungsteam zu lösen. Diese reichen von besonderen diagnostischen Schwierigkeiten bei Kleinkindern über Fragen der Patientenführung und Psychologie bis hin zu speziellen Sanierungstechniken in Narkose. Zur erfolgreichen Umsetzung dieses Spektrums ist darüber hinaus das Wissen um die kindliche Entwicklung erforderlich.

Die Zeiten, in denen Kinderzahnheilkunde aus der Therapie kariöser Läsionen eines kleinen Erwachsenen, mit vielleicht angepassten Materialien und Instrumenten, bestanden haben mag, sind längst vorüber. Die eigenständigen Herausforderungen an die orale Prävention, aber auch an die Therapie, bei Kindern und Jugendlichen sind anerkannt.

Dennoch ist es für die Kinderzahnheilkunde mitunter schwer, die Notwendigkeit eigenständiger Konzepte plausibel zu machen. Konkrete Fälle aus dem Praxisalltag sind hingegen eine gute Möglichkeit, deren Notwendigkeit offenzulegen.

Die beiden nachfolgenden Fallbeispiele werfen repräsentative Schlaglichter auf diese Herausforderungen. In den Fällen werden mögliche Konsequenzen einer Überzahl oder Unterzahl von Zahnanlagen im Milchgebiss und im bleibenden Gebiss deutlich. Es wird das Problem der frühkindlichen Karies plastisch dargelegt. Die Sanierung in ITN als eine Behandlungsmöglichkeit, die in der Kinderzahnheilkunde weitaus mehr Bedeutung als in der Allgemeinzahnmedizin hat, wird geschildert. Schließlich werden auch die modernen Aspekte der Kinderzahnheilkunde, die sich aus den Auswirkungen oraler Erkrankungen auf die Lebensqualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen ergeben, diskutiert. Gerade die engen Beziehungen von oraler Gesundheit zur empfundenen Lebensqualität, über die wir heute auch bei Kindern und Jugendlichen abgesicherte Aussagen machen können, beleuchten die Arbeit der Kinderzahnheilkunde in neuem Licht.



*Prof. Dr. Ulrich Schiffner,  
Präsident der  
Deutschen Gesellschaft für  
Kinderzahnheilkunde*

Foto: privat

Die geschilderten Fälle machen das große Spektrum der modernen Kinderzahnheilkunde deutlich.

Dieses umfangreiche Spektrum haben zahlreiche Kolleginnen und Kollegen erkannt, die in zunehmendem Umfang Angebote zur Fortbildung in der Kinderzahnheilkunde wahrnehmen. Curricula der Kinderzahnheilkunde mit 135 Fortbildungsstunden werden absolviert, um theoretisch und praktisch auf dem aktuellen Stand der Kin-

derzahnheilkunde zu bleiben. Gerade vor dem Hintergrund der heute noch festzustellenden Lücken bei der frühzeitigen Betreuung von Kleinkindern macht diese Entwicklung zuversichtlich, dass die Schere der Polarisierung oraler Gesundheit zukünftig weniger weit auseinanderklaffen möge.

*Prof. Dr. Ulrich Schiffner  
Präsident der Deutschen Gesellschaft  
für Kinderzahnheilkunde DGK  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Schiffner@uke.uni-hamburg.de*



Foto: Hirsch

**Verantwortlich für den  
Fortbildungsteil:**

**Prof. Dr. Elmar Hellwig  
Prof. Dr. Detlef Heidemann  
Susanne Priehn-Küpper**

# Patient mit non-syndromaler Oligodontie



Priv.-Doz. Dr. Christian Hirsch

1987 bis 1992 Studium der Zahnheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, seit 1993 wissenschaftlicher Assistent und seit 2002 Oberarzt der Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am Zentrum für ZMK der Universität Halle, 1995 Promotion, 2001 Fachqualifikation für „Kinder- und Jugendzahnheilkunde“, 2003 Habilitation, 2003 bis 2005: weiterbildender Studiengang „Epidemiologie“ an der TU Berlin, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), Mitglied der International Association for Dental Research (IADR)



Die Anzahl der Zahnanlagen ist genetisch determiniert, Mutationen an zwei Genen (MSX1 und PAX9) konnten bislang als Ursache für die Zahnunterzahl nachgewiesen werden [Klein et al., 2005]. Der Vererbungsmechanismus wird als autosomal-dominant beschrieben [De Muynck et al., 2004]. Lokale Faktoren, die Schäden an einzelnen Zahnkeimen verursachen (Bestrahlung, Osteomyelitis, Traumata), führen zu „erworbener“ Hypodontie, können jedoch meist anamnestisch gut von den erblich bedingten Fällen abgegrenzt werden [Nunn et al., 2003].

Von Oligodontie spricht man beim Fehlen von sechs und mehr permanenten Zähnen (exklusive der Weisheitszähne) [Nunn et al., 2003]. In vielen der schwereren Fälle ist das Fehlen von Zähnen mit Syndrom-

erkrankungen assoziiert [Lucas, 2000], zum Beispiel bei der ektodermalen Dysplasie [Paschos et al., 2004]. Aber auch nicht syndromgekoppelte Fälle werden beschrieben [Klein et al., 2005]. Die Zahnunterzahl stellt im Übrigen einen der häufigsten Polymorphismen beim Menschen dar. Das Milchgebiss ist davon insgesamt seltener (weniger als ein Prozent) betroffen als das permanente Gebiss (bis zu 6,5 Prozent) [Shashikiran et al., 2002]. Wenn allerdings Hypodontie im Milchgebiss auftritt, besteht auch ein höheres Risiko für das Fehlen von Zähnen im permanenten Gebiss [Whittington & Durward, 1996].

Daneben gibt es aber auch Fälle, wo das Milchgebiss nicht, das permanente Gebiss jedoch sehr stark betroffen ist [Schneider, 1990].

## Falldarstellung

Bei Philipp handelt es sich offenbar um einen solchen Fall. Er wurde im Mai 2000 erstmals in unserer Klinik vorgestellt, weil bei dem damals neunjährigen Jungen die seitlichen Schneidezähne im Oberkiefer sowie 32 und 41 im Unterkiefer noch nicht gewechselt hatten. Das daraufhin von der behandelnden Zahnärztin angefertigte Orthopantomogramm (OPG) zeigte multiple Nichtanlagen permanenter Zähne (Abb. 1), was schließlich zur Überweisung führte.

## Anamnese

Zunächst deutete bei Philipp bis auf eine etwas verzögerte Zahnung nichts auf die vorliegende ausgeprägte Oligodontie hin. Insbesondere leidet der Patient nicht unter einer der zahlreichen Syndromerkrankungen, für die Nichtanlagen von Zähnen symptomatisch sind (die bekanntesten sind neben der bereits erwähnten ektodermalen Dysplasie das Down-Syndrom [Mestrovic et al., 1998] sowie Spalten im Kiefer- und Gesichtsbereich [Shapira et al., 1999; Shapira et al., 2000]). Sollte der Oligodontie bei Philipp ein Syndrom zugrunde liegen, ist es zumindest klinisch unauffällig. Der Junge ist geistig und körperlich völlig normal entwickelt, alle Milchzähne waren angelegt. Die Familienanamnese ist ebenfalls unauffällig, sowohl bei den Eltern als auch beim

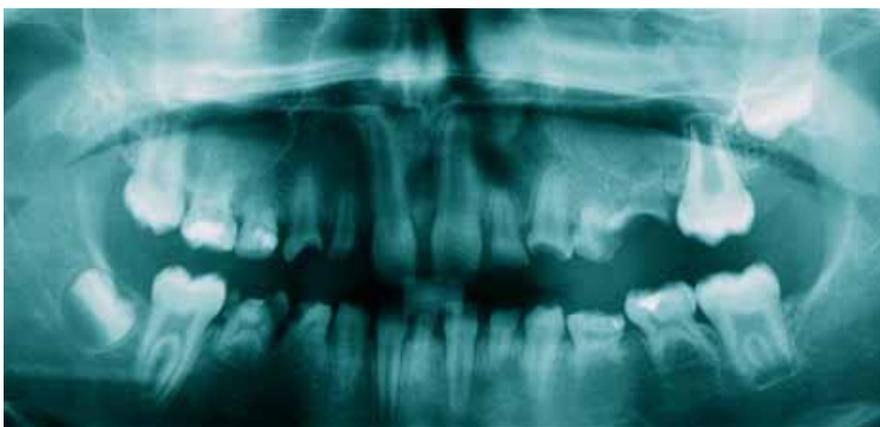


Abb. 1: Röntgenbild (OPG) vom Mai 2000 zur Erstvorstellung

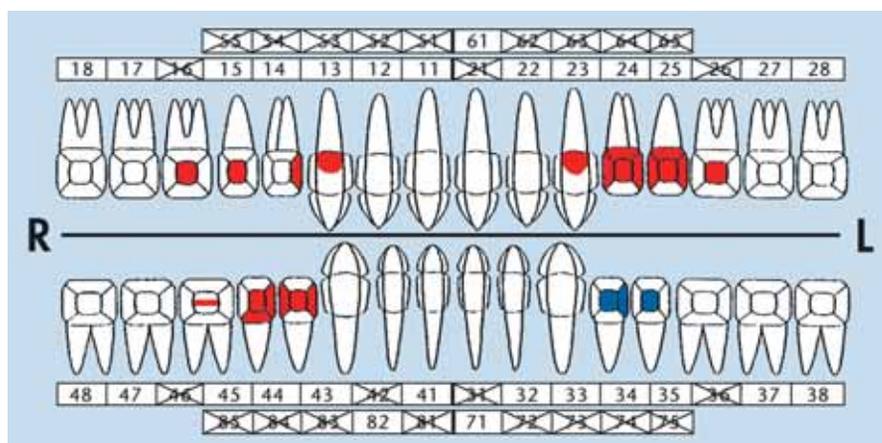


Abb. 2: Gebissbefund zur Erstvorstellung (rot=kariös, blau=gefüllt)

älteren Bruder gab es weder Nichtanlagen von Zähnen noch morphologische Auffälligkeiten (Zapfenzähne).

## Befund

Abbildung 2 zeigt den Gebissbefund zur Erstuntersuchung. Folgende permanente Zähne waren bereits durchgebrochen: 16, 11, 21, 26, 36, 31, 42, 46. Im Röntgenbild (Abb. 1) konnten noch die Zahnanlagen von 27 und 47 ausgemacht werden, die Anlage von 17 wurde erst im OPG vom Januar 2005 identifiziert (Abb. 3). Insgesamt sind also von 28 permanenten Zähnen 17 nicht angelegt. Auffällig ist, dass die Zahnanlagen beziehungsweise Fehlstellen weitgehend symmetrisch verteilt sind, was auch bei Fällen mit ektodermaler Dysplasie beobachtet worden ist [Paschos et al., 2004]. Der kieferorthopädische Befund weist die für Oligodontiepatienten typische Tief- und Distalbiss-Situation aus [Carter et al., 2003] (siehe auch Abb. 7 vom Februar 2005). Kariöse Schäden waren bereits an den Zähnen 16, 26 und 46 festzustellen, die Zähne der ersten Dentition waren in einem insgesamt desolaten Zustand, die Mundhygiene unzureichend. Von den 16 noch im Mund befindlichen Milchzähnen waren sieben kariös und nur zwei konservierend versorgt. An den noch unversehrten Milchzähnen waren ausgedehnte Attritionen (Schliff-Facetten) festzustellen, es gab jedoch keine Hinweise auf generalisierte Strukturstörungen, die den starken Kariesbefall hätten erklären können. Die Zähne 64, 65 und 85 mussten infolge der kariösen Schäden und entzündlicher Resorptio-

nen primär als nicht erhaltungswürdig eingestuft werden. Der Zahn 85 wurde aufgrund einer akuten apikalen Parodontitis bereits in der ersten Sitzung entfernt.

## Interdisziplinäres Therapiekonzept

Im interdisziplinären Management der Behandlung solcher Patienten steht die Karies vorbeugende beziehungsweise kinderzahnärztlich-restaurative Versorgung grundsätzlich an erster Stelle [Nunn et al., 2003]. Das Therapiekonzept bei Philipp beinhaltete daher zunächst die konservierend-chirurgische Versorgung des Wechselgebisses und anschließend die Einbeziehung der anderen zahnmedizinischen Fachdisziplinen, beginnend mit der Kieferorthopädie.

### Im Einzelnen wurden geplant:

- Verbesserung der Mundhygiene im Individualprophylaxe (IP)-Programm
- Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne (64, 65 und 85)
- konservierende Versorgung der Zähne 16, 26 und 46, Versiegelung von 36



Abb. 3: Röntgenbild (OPG) vom Februar 2005

- konservierende Versorgung von 55, Versorgung 54 mit einer konfektionierten Stahlkrone

- Umformung von 53, 52, 62, 63, 72, 81 (Aufbau mit Frasco-Kronen) zur Verbesserung der Ästhetik im Frontzahnbereich

- parallel dazu die Vorstellung in der Kieferorthopädie und Prothetik.

Der Ablauf der Behandlung über den Zeitraum der letzten fünf Jahre (2000 bis 2005) ist in Tabelle 1 aufgelistet.

## Falldiskussion

Vom Sanierungszustand her war der Gebissbefund bei Erstvorstellung zwar ungeschön, jedoch nicht ungewöhnlich im Patientengut unserer Klinik. Bedauerlicherweise war im konkreten Fall des neunjährigen Patienten die Vernachlässigung der Milchzähne problematischer als bei anderen Kindern. Immerhin ist es gelungen, die Zähne der ersten Dentition bis weit über ihre eigentliche Funktionsperiode hinaus zu erhalten und auch die Ästhetik in der Front durch Umformung der Milchzähne zu verbessern (Abb. 4 und 5), was im interdisziplinären Regime Teil der restaurativen Versorgung ist [Jepson et al., 2003]. Erschwerend kam bei Philipp allerdings hinzu, dass neben den Terminen für die Zahnumformungen gut zehn Behandlungssitzungen allein für die Kariestherapie benötigt wurden. Einige abgesagte Termine (insbesondere in den Jahren 2003 und 2004) und die nach wie vor unzureichende Mundhygiene (Quigley-Hein-Index: 1,1 im laufenden IP-Programm) bestätigen eine gewisse „Ermü-

Jahr	Datum	Behandlungsmaßnahmen
2000	04.05.	Befunderhebung, Planung, ausführliche Elterninformation, Extraktion 85 mit Lokalanästhesie
	18.05.	Putzübung, Kronenaufbau 52 und 62 (Komposit), Extraktion 64 und 65 mit Lokalanästhesie
	25.05.	Putzübung, Kronenaufbau 53 und 63, konservierende Versorgung 16 (Komposit) mit Lokalanästhesie
	29.05.	Putzübung, Lokalanästhesie, konservierende Versorgung 55 (CP, Komposit), konfektionierte Stahlkrone 54 (3M)
	Juni bis Oktober	Termine wurden mehrfach verschoben
	20.11.	Putzübung, Lokalanästhesie, konservierende Versorgung 26 (Komposit), Kronenaufbau 53 erneuert (nach Verlust)
	12.12.	Putzübung, Versiegelung 36 (Fissurit FX), Kronenaufbau 71 (Komposit)
2001	22.01.	Putzübung, konservierende Versorgung 46 mit Leitungsanästhesie, Extraktion 84 infolge apikaler Parodontitis
	05.06.	Putzübung, Kronenaufbau 53 erneuert (nach Verlust)
	25.06.	IP-Programm (IP 1, 2, 4; Quigley-Hein-Index: 1,9), Rp: Elmex Gelee, Recall alle vier Monate festgesetzt
	08.10.	Putzübung, Kontrolle, IP 4
2002	24.06.	Putzübung, Kontrolle, konservierende Versorgung 55 (disto-approximale Neukaries) mit Lokalanästhesie
	16.09.	Putzübung, Kontrolle, Versiegelung an 36 erneuert
	10.10.	IP 1, 4 (Quigley-Hein-Index: 1,1)
2003	08.05.	Putzübung, Kontrolle, IP 4,
	13.10.	Kontrolle, IP 4, erste Vorstellung in der Kieferorthopädie und Prothetik
2004	05.04.	Putzübung, Kontrolle, konservierende Versorgung 74 (Komposit)
	04.10.	Putzübung, Kontrolle, IP 4
2005	08.02.	Putzübung, Abformung OK/UK für Situationsmodelle, OPG-P1, Übernahme in kieferorthopädische Betreuung
	01.03.	Putzübung, Versiegelung 47

Tab. 1: Behandlungsverlauf im Zeitraum Mai 2000 bis März 2005



Abb. 4: Ansicht von vorn, 53, 52, 62 und 63 mit Kompositaufbauten (Februar 2005)



Abb. 5: Oberkiefer-Übersicht (Februar 2005)

„dung“ des Patienten und seiner Eltern. Dies war auch ein Grund, warum sich die Hinzuziehung der übrigen Fachdisziplinen (Kieferorthopädie, Prothetik) zunächst verzögert hatte, da weitere (zum Beispiel kieferorthopädische) Interventionen nur in einer kariesresistenten Mundhöhle Sinn machen. Mittlerweile hat sich die Situation verbessert, Philipp befindet sich derzeit in kieferorthopädischer Betreuung und nimmt auch die Behandlungstermine in unserer Klinik ohne die Eltern war.

Im Prinzip muss für jeden „Oligodontie-Fall“ ein individuelles Therapiekonzept erarbeitet werden, da es in Abhängigkeit von der Anzahl fehlender Zähne viele Optionen für die Therapie gibt [Argyropoulos & Payne, 1988; Morgan & Howe, 2003; Morgan & Howe, 2004].

**Im Prinzip muss für jeden „Oligodontie-Fall“ ein individuelles Therapiekonzept erarbeitet werden.**

Naturgemäß kommt ein vollständiger Lückenschluss bei Philipp nicht in Frage, da insgesamt zu wenige permanente Zähne vorhanden sind. Im Rahmen der kieferorthopädischen Therapie ist vorgesehen, durch die gezielte Extraktion einzelner Milchmolaren die Verteilung der vorhandenen permanenten Zähne hinsichtlich der späteren prothetischen Versorgung zu optimieren. Darüber hinaus wäre bei Philipp in Vorbereitung einer späteren prothetischen Versorgung auch eine Behebung des tiefen

Bisses (Abb. 6 und 7) wünschenswert. Allerdings kann sich die Bisshebung über Apparaturen mit frontalem Aufbiss gerade bei Patienten mit wenigen Zähnen als schwierig erweisen [Carter et al., 2003]. Grundsätzlich gilt, dass, je mehr Zähne fehlen, prothetisch-implantologische Behandlungsstrategien bereits im Jugendalter indiziert sein können [Morgan & Howe, 2003; Morgan & Howe, 2004]. Allerdings ist mit Implantaten im Jugendalter Vorsicht geboten, da sich diese wie ankylosierte Zähne verhalten [Westwood & Duncan, 1996]. Bislang sind bei dem Patienten jedoch Implantate oder der protheti-



Abb. 6: Profil des Patienten (Februar 2005)



Abb. 7: Ansicht von vorn im Schlussbiss (Februar 2005)



Abb. 8: Modelle vom Februar 2005, 54 in Infraokklusion

sche Ersatz der fehlenden Zähne entbehrlich, da seine mundgesundheitsbezogene Lebensqualität – gemessen mit der deutschen Version des „Oral Health Impact Profile“ (OHIP-G, [John et al., 2002]) – mit einem Score von 24 in etwa der eines Teilprothesenträgers mittleren Alters entspricht [John et al., 2003] und damit zumindest ein akzeptables Niveau bietet. Der Patient äußert derzeit selbst auch keinen Wunsch nach Veränderung seiner oralen Situation. Dies kann sich jedoch plötzlich ändern, wenn es aufgrund der im Röntgenbild bereits sichtbaren und fortgeschrittenen Resorptionen an den Milchzähnen (Abb. 3) zu Zahnverlusten in der Front kommt. Die Infraposition von 54 macht diese Gefahr ebenfalls deutlich (Abb. 8). Wir hoffen, bei Philipp bis ins Erwachsenenalter hinein ohne Implantate auszukommen. Diese lassen sich jedoch insbesondere bei schweren

Oligodontieformen mit fehlenden Frontzähnen kaum vermeiden, wenn eine akzeptable Lebensqualität für die Patienten gewährleistet werden soll [Dhanrajani, 2002].

### **Konsequenzen für die Praxis**

Vorgestellt wurde der Behandlungsverlauf bei einem neunjährigen Patienten mit einer schweren non-syndromalen Oligodontie über einen Zeitraum von fünf Jahren. Die Behandlung umfasste neben prophylaktischen insbesondere konservierend-chirurgische Maßnahmen. Naturgemäß fällt diese frühe Phase des interdisziplinären Therapiekonzepts der Zahnunterzahl in den kinderzahnärztlichen Bereich. Dabei ist die rechtzeitige Überweisung der Patienten in die spezialisierte Betreuung eine der Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie.

**In diesem Zusammenhang sind für den Allgemein- oder Hauszahnarzt folgende Punkte von Bedeutung [Hobson et al., 2003]:**

- in der Familienanamnese sollte auf Hinweise zur Zahnunterzahl beziehungsweise zu Anomalien der Zahnform geachtet werden
- die Nichtanlage von Milchzähnen ist stets ein wichtiger Hinweis auf Nichtanlagen permanenter Zähne
- bei Unregelmäßigkeiten während des Zahnwechsels sollten Röntgenkontrollaufnahmen zeitnah angefertigt werden und

- die Patienten (Eltern) müssen im Fall von Nichtanlagen permanenter Zähne umfassend aufgeklärt werden (auch über die Kosten), da zunächst wenig Problembewusstsein vorhanden ist und daher Fälle auch verschleppt werden.

Priv.-Doz. Dr. Christian Hirsch  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Sektion Präventive Zahnheilkunde  
und Kinderzahnheilkunde  
Harz 42a, 06108 Halle/Saale  
christian.hirsch@medizin.uni-halle.de

**Interaktive Fortbildung: [zm-online.de](http://zm-online.de)**

**zm** Leser service

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

## Der ungewöhnliche Verlauf einer kinderzahnärztlichen Sanierung



Dr. Cheryl Lee Butz

geb. 1958 in den USA,  
1980 bis 1990 Zahnmedizinstudium und Assistenz-  
zahnärztin in der Kinderabteilung der LMU München.  
1990 Promotion und Teilnahme an einer postgraduierten  
Weiterbildung in Kinderzahnheilkunde (KZHK) an der  
Univ. of Texas, Health Science Cent., San Antonio.  
Anschließend Niederlassung in eigener Praxis für  
Kinderzahnheilkunde in München. Langjährige  
Referententätigkeit in KZHK. Seit 1998 im Vorstand  
der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde.



Die Sanierung kariöser Milchzähne bei jungen Kindern unter Allgemeinanästhesie wird von immer mehr Praxen angeboten. Die medizinischen Indikationen und die kassenzahnrechtlichen Richtlinien hierzu sind mehrfach veröffentlicht und diskutiert worden [Müller-Lessmann et al., 2004]. Insbesondere ist dabei die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde zu berücksichtigen:

„...gewinnt der Zahnarzt bei behandlungsunwilligen Kindern während der Vorbehandlung .... den Eindruck, dass eine weitere und adäquate Versorgung unter Lokalanästhesie nicht möglich ist, kann sich hieraus ebenfalls eine Indikation für die Durchführung einer Intubationsnarkose ergeben.“ Die Kassenzahnärztlichen Richtlinien zur Behandlung in Allgemeinanästhesie sind ebenfalls klar definiert. Hiernach darf

ein Patient nur dann in Vollnarkose behandelt werden, wenn eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Eine sorgfältige Behandlungsplanung mit angemessener therapeutischer Strategie ist essentiell für das Gelingen dieses Behandlungskonzeptes. Die Genauigkeit einer Behandlungsplanung ist wiederum abhängig von der befundorientierten Röntgenuntersuchung. Sie dient nicht nur dazu, ver-

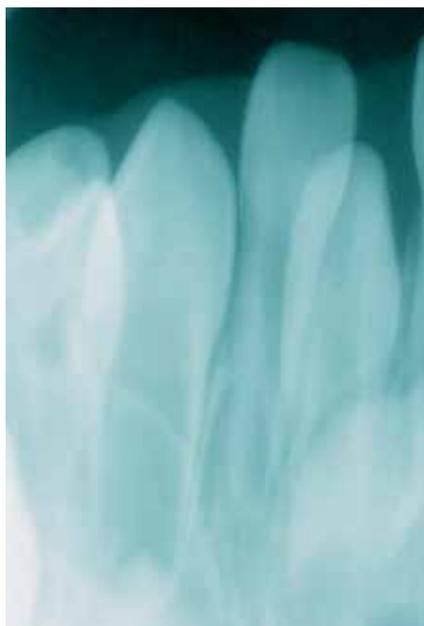


Abb. 1: Röntgenbilder  
OK Front – Doppelanlage 62



Abb. 2: Röntgenbilder  
OK Front – Doppelanlage 62



Abb. 3: Röntgenbilder  
OK Front – Zahn 51, 61 kariös zerstört

steckte Karies, den endodontischen Behandlungsbedarf oder Kontraindikationen aufzuzeigen und zu bewerten, sondern auch, um Nebenbefunde wie Zahnüber- und -unterzahl darzustellen, die im klinischen Befund verborgen bleiben, aber für die Behandlungsplanung von großer Bedeutung sind.

Zahnüber- und Unterzahl sind selten anzutreffende Befunde im Milchgebiss. Das Vorkommen von überzähligen Zähnen wird mit 0,2 bis zwei Prozent und Zahnunterzahl mit 0,1 bis 0,7 Prozent im Milchgebiss beziffert [Hrsg. Pieper und Einwag, 2002; Las-karis, 2000]. Die Zahnunterzahl tritt seltener als die Zahnüberzahl auf. In der Literatur wird von der Zahnunterzahl sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer-Frontzahnbereich berichtet, wobei überzählige Schneidezähne in der Regel im Oberkiefer-Frontzahnbereich anzutreffen sind [Hrsg. Pieper und Einwag, 2002]. Im folgenden Fallbeispiel führte ein derartiger Nebenbefund bei einem Kleinkind während der Zahnsanierung in ITN dazu, dass man einen Milchzahn autotransplantierte, um letztendlich eine Zahneinheit mehr zu erhalten.

## Falldarstellung

Am 04.07.2000 wurde ein 23 Monate alter Junge von seiner Mutter in der Praxis vorgestellt. Es war sein erster Zahnarztbesuch. Die Mutter hatte selber erkannt, dass die oberen Frontzähne schwer beschädigt waren und kam deshalb auf Empfehlung der Familienzahnärztin in unsere Praxis. Der kleine Patient war sechs Monate lang gestillt worden und bekam seitdem die Flasche mit Milch, Apfelsaft und gesüßtem Tee, morgens und abends zum Einschlafen. Außerdem gab die Mutter an, dass er gerne Süßes isst. Ein Schnuller wurde noch für etwa drei Stunden am Tag benötigt. Die Zähne wurden zweimal täglich mit einer fluoridierten Kinderzahn-pasta geputzt, die Mutter putzte nach. Der kleine Junge hatte alle notwendigen Schutzimpfungen erhalten und war völlig



Abb. 4: Röntgenbilder  
OK Front – Zahn 52, 51



Abb. 5: Röntgenbilder Milchmolaren – Zahn 54



Abb. 6: Röntgenbilder  
Milchmolaren – Zahn 64

gesund. Die Familienanamnese ergab, dass die Mutter keinerlei Zahnprobleme hat. Der Vater neigt aber zu Karies, Zahnfleischbluten und Zahnsteinbildung.

## Befunde

Der extraorale Befund war altersentsprechend, das Profil konvex, der Lippenschluss kompetent, das Schlucken normal und die Atmung nasal.

Beim intraoralen Befund waren Weichteile, Gaumen und Bändchen ohne Befund. Der Patient hatte ein unvollständiges altersentsprechendes Milchgebiss, die zweiten Milchmolaren waren noch nicht durchgebrochen und die Eckzähne standen kurz vor dem Durchbruch. Die Okklusion war regelrecht, die Zahnstellung neutral und lückig. Die Zähne 52, 51, und 61 waren stark kariös zerstört und wurden als nicht erhaltungswürdig diagnostiziert. Nach der American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) [AAPD 2002] entsprach der Befund einer Early Childhood Caries Stufe II (ECC II) nach A.H. Wyne [Wyne, 1999]. Fissurenkaries war an den Zähnen 54, 64, 74, und 84 vorhanden. Das Kind ist sehr lebhaft und seinem Alter entsprechend präkooperativ.

### Definition:

„Präkooperativ“: Dem Kind fehlen die kognitiven Fähigkeiten, die notwendig sind, um bei einer invasiven Behandlung sich kooperativ verhalten zu können.

Die Röntgendiagnostik wurde erst in der Behandlungsnarkose vorgenommen, um Bilder von ausreichend hoher Qualität anfertigen zu können.

## Planung

Behandlungsziele waren die Sanierung der kariösen Zähne mit Extraktion der stark zerstörten Frontzähne, die Versorgung der Fissurenkaries mit kleinen Füllungen mit fließfähigem Kompositmaterial und gege-



Abb. 7: Röntgenbilder  
Milchmolaren – Zahn 74

benenfalls, zum Zeitpunkt des Durchbruchs der zweiten Milchmolaren, eine ästhetische Lückenversorgung der Oberkieferfront. Der Mutter wurde aufgrund der Größe des Befundes und dem Alter des Kindes die Behandlung in ITN mit Larynxmaske vorgeschlagen. Eine Schmerzausschaltung mit Lokalanästhesie oder mit Lokalanästhesie verbunden mit einem Sedierungsmittel waren die alternativen Behandlungsvorgehensweisen.

#### Eine ITN mit Larynxmaske wurde aus folgenden Gründen bevorzugt:

- Eine sichere Schmerzausschaltung durch Lokalanästhesie bei chronisch entzündetem Gewebe an den drei zerstörten Schneidezähnen wäre nicht zu erreichen. Mit 23 Monaten wäre das Kind nicht in der Lage, adäquat sein Schmerzempfinden zu verbalisieren.
- Die Gefahr einer Aspiration von einem extrahierten Milchzahn oder von Blut (verminderte Schluckreflexe) an einem sedierten, jedoch unruhigen Kleinkind würde durch eine ITN mit Larynxmaske vermieden.
- Die Füllungen an den Milchmolaren könnten unter besseren Bedingungen gelegt werden. Studien haben gezeigt, dass



Abb. 8: Röntgenbilder  
Milchmolaren – Zahn 84

Restaurationen, die bei Kindern unter Allgemeinanästhesie gelegt worden sind, bessere Qualitäten aufweisen, als Füllungen unter der Anwendung von Sedierungsmitteln [Eidelman, E. et al., 2000].

■ Die Larynxmaske ist ein relativ neues Mittel zum Offenhalten der Atemwege in der Anästhesie [Todd, 2002]. Im Gegensatz zur endotrachealen Intubation muss kein Tubus an den Stimmbändern vorbei in der Luftröhre platziert werden, sondern die Larynxmaske wird nur bis kurz über den



Abb. 9: Sofortkontrolle nach Transplantation

Kehlkopf geschoben und dort mit einem aufblasbaren Luftwulst abgedichtet. Sie verschließt dabei die Speiseröhre. Die Larynxmaske wird hauptsächlich für kürzere Eingriffe beim Patienten benutzt.

Die Mutter war mit einer Behandlung in Narkose einverstanden. Weiterhin wollten wir eine Verminderung des hohen Kariesrisikos durch Abstellen der schädlichen Trinkgewohnheiten sowie intensive Mundhygieneanleitungen und durch Aufklärung der Eltern erreichen. Außerdem sollte das Abstellen des Lutschhabits erfolgen und eine Überwachung und Steuerung der folgenden Gebissentwicklung stattfinden.

## Therapie

### 1. Behandlungstermin (19.07.2000) OP

Fünfzehn Tage nach dem Beratungsgespräch und zwei Tage nach dem Narkoseaufklärungsgespräch mit dem Anästhesisten wurde das Kind in Intubationsnarkose behandelt. Mittels Röntgendiagnostik wurde bei dem Patienten eine Doppelanlage des Zahnes 62 nachgewiesen. Nach Abwägung der Vorteile und Risiken einer Transplantation des überzähligen Zahnes wurde nach Aufklärung und Einverständnis der Mutter entschieden, den gesunden Zahn 62 vorsichtig zu extrahieren und in die Extraktionswunde des nicht erhaltungswürdigen Zahnes 52 zu transplantieren.

Intraoperativ wurden zunächst alle anderen Maßnahmen durchgeführt: die Zähne gereinigt und die benötigten Füllungen gelegt. Die Zähne 51, 52, 61 wurden extrahiert. Der Zahn 62 wurde extrahiert und in die Alveole von 52 eingebracht. Unter leichtem Druck wurde der Zahn sechs Minuten lang gehalten.

Zwei resorbierbare Nähte wurden über die inzisale Kante gelegt um ein mögliches Herausfallen, Verschlucken oder die Aspiration in der postoperativen Phase zu verhindern. In der Aufwachphase nach einer ITN sind die jungen Patienten manchmal sehr unruhig, und es musste gesichert werden, dass der Zahn nicht sofort wieder luxiert. Eine Schienung des Zahnes war durch die großen Lücken im Gebiss und die wenigen Zahneinheiten nicht möglich.



Abb. 10: Acht Monate nach der Autotransplantation



Abb. 11: Acht Monate nach der Autotransplantation – überzähliger 62

Um die Abheilung zu unterstützen, wurde eine Antibiose über drei Tage verordnet. Das Standardpräparat Isocillin Saft wurde für sieben Tage (drei Mal ein Messlöffel) verordnet. Die Eltern wurden über das postoperative Verhalten in Kenntnis gesetzt. Auf die Reinhaltung des transplantierten Zahnes und den Verzicht auf den Schnuller, bei dessen Verwendung die Gefahr der Entstehung eines Unterdrucks auf das Wundbett bestünde, wurde dabei besonderer Wert gelegt.

### 1. Nachkontrolle (22.07.2000):

Drei Tage nach der Narkosebehandlung wurde der Patient zur Wundkontrolle wieder einbestellt. Das Kind hat die ITN Narkose gut überstanden, die Wundheilung verlief entsprechend. Der transplantierte Zahn war entzündungsfrei und wies einen Lockerungsgrad von II auf. Es wurde ein Kontrolltermin in zwei Wochen vereinbart.

### 2. Nachkontrolle (28.08.2000):

Alle Wunden waren gut verheilt, der überzählige Zahn 62 war im Durchbruch, das Autotransplantat 52 zeigte keinerlei Entzündungszeichen und Lockerungsgrad 0 bis 1.

### 3. Nachkontrolle (27.9.2000):

Die Kontrolluntersuchung einen Monat später ergab einen kariesfreien Befund. Alle Füllungen waren intakt und die Gingiva an „52“, und „62“ war ohne Befund.

#### Recall:

Die erste Kontrolluntersuchung sechs Monate nach der ITN zeigte erneut einen kariesfreien Befund. Auch die Gingivaverhältnisse waren ohne Befund. Die zweiten Milchmolaren waren inzwischen im Durchbruch. Die Mutter wünschte eine ästhetische Lückenversorgung. Ihr wird erklärt, dass man den vollständigen Durchbruch der Zähne 55 und 65 abwarten sollte, um dann einen festsitzenden ästhetischen Lückenhalter (FäL) anzufertigen.

Auf Wunsch der Mutter wurde im Dezember 2001 ein festsitzender Lückenhalter angefertigt und nach Fertigstellung integriert. Seitdem stellt sich der Patient alle sechs Monate zur Kontrolle, zur Mundhygieneinstruktion und Remotivation in unserer Praxis vor und verblieb kariesfrei.



Abb. 12: Abdrücke für den festsitzenden ästhetischen Lückenhalter (FäL) im OK



Abb. 13: Abdrücke für den FäL im UK



Abb. 14: Nach dem Einsetzen des Lückenhalters (Fäl) – Patient mit Fäl

### Diskussion

Folgende Überlegungen führten zur Auto-transplantation des Zahnes 62 :

- Die Eckzähne hatten ihre „Endposition“ noch nicht erreicht. Die Führung des Eckzahnes beim Durchbruch ist abhängig vom Vorhandensein eines seitlichen Schneidezahnes, beziehungsweise dessen Wurzel. Insofern war ein Erhalt der seitlichen Frontzähne notwendig, um ein Mesialisieren des Eckzahnes zu verhindern.

- Das Kind war sehr jung, die Zahnnapices waren noch sehr weit, daher konnte man von einer erfolgreichen Revaskularisation ausgehen. Nach Kaban [Kaban, 1990 ] besteht eine hohe Erfolgsrate (94 Prozent) der autologen Transplantation bei Kinder und Jugendlichen durch zügiges atraumatisches Vorgehen und bei absoluter Infektfreiheit.

- Der Zahn 62 war völlig gesund. Der überzählige Zahn war koronal etwas zapfenförmig ausgeprägt aber sonst gut ausgebildet. Laut Röntgenbild wäre ein ungehinderter Durchbruch in Regio 62 möglich.

- Die Mutter lehnte Zahnextraktionen eher ab und begrüßte den Erhaltungsversuch des Zahnes.

- Die Gefahr einer Ankylose bei dem transplantierten 52 war gegeben. Die hohe Compliance der Eltern sprach dafür, dass die engmaschigen Kontrollen in der Nachsorge eingehalten werden und eine Ankylose rechtzeitig hätte erkannt und entsprechend behandelt werden können.

Die Gefahr einer Aspiration oder eines Verschluckens des Zahnes nach dem Eingriff

wurde als unwahrscheinlich beurteilt, da auch nach einem Frontzahntrauma Milchzähne nicht geschient werden und trotzdem nicht nachträglich luxieren.

Es handelt sich hier um einen charakteristischen Fall eines Kleinkindes mit frühkindlicher Karies (ECC). Die Mundhygienemaßnahmen reichten nicht aus, die Auswirkungen der Trinkgewohnheiten mit der Saugflasche zu kompensieren. Außergewöhnlich an diesem Fall war die Möglichkeit der Transplantation der Doppelanlage von 62, welche nur in Kombination mit der guten Compliance der Eltern (bezüglich der häuslichen Mundhygiene und der sofortigen Beseitigung des Flaschenhabits) möglich war. Die festsitzende ästhetische Lückenversorgung stellte Eltern und Kind sowohl in ästhetisch/psychologischer, als auch in funktioneller Hinsicht sehr zufrieden. Im Alter von sechs Jahren wurde 2004 ein OPG angefertigt. Eine allgemein verlangsamte Zahnentwicklung ist sichtbar. Auch kann eine verzögerte Keim-



Abb. 15: Nach dem Einsetzen des Fäls – Patient lacht



Abb. 16: Ersatz 51,61



Abb. 17: OPG in 2004: Das Wechselgebiss zeigt eine deutliche Dentitionsstörung bei den späteren 11 und 21, die beobachtet werden muss. Der transplantierte Zahn zeigt keine Auffälligkeiten.

entwicklung der Oberkiefer 1er erkannt werden, welche beobachtet werden muss. Es gibt keine Auffälligkeiten im Regio 62 oder 52.

Dr. Cheryl Lee Butz  
Marschallstr. 11, 80802 München  
butz@kinderdent.com

Interaktive Fortbildung: [zm-online.de](http://zm-online.de)

**zm** Leser service

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

Stellungnahme der DGZ/DGZMK:

## Die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung

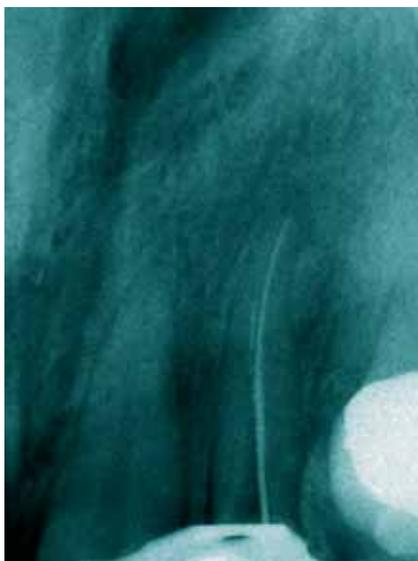
Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Die vorliegende Stellungnahme stellt eine Ergänzung der weiterhin aktuellen Stellungnahme der DGZMK „Wurzelkanalaufbereitung“ (11/00) dar.

### Ziele der Wurzelkanalaufbereitung

Für die Wurzelkanalaufbereitung (WK) mit Hilfe maschineller Systeme gelten dieselben Ziele und Anforderungen wie für die manuelle Instrumentation [1]:

- Entfernung des vitalen oder nekrotischen Pulpagewebes
- weitestgehende Eliminierung der Mikroorganismen, wobei bei Zähnen mit einer infizierten Pulpanekrose das Wurzelkanalwanddentin als infiziert angesehen werden muss
- Beibehaltung des originären Wurzelkanalverlaufs, das heißt, der aufbereitete Wurzelkanal sollte den ursprünglichen Kanal umschließen
- der aufbereitete Wurzelkanal soll von apikal nach koronal konisch gestaltet sein, wobei die engste Stelle am apikalen Endpunkt des Wurzelkanals liegen sollte, ohne dabei durch einen übermäßigen Materialabtrag die Wurzel unnötig zu schwächen
- die apikale Konstriktion des Wurzelkanals soll erhalten bleiben
- die endgültige Aufbereitungslänge soll mit der vorher festgelegten Arbeitslänge (vergleiche Stellungnahme der DGZMK dzz 11/2004 oder zm 23/2004 Seite 49 [5] und Qualitätsrichtlinien der ESE [1]) übereinstimmen. Eine Überinstrumentierung, also ein Durchstoßen und Erweitern der apikalen Konstriktion, sollte ebenso wie eine Unterinstrumentierung bei der WK in der Regel vermieden werden.
- Ausreichende Arbeitssicherheit: Vermeidung von Instrumentenfrakturen, apikalen Blockaden, Perforationen, Veränderungen der endodontischen Arbeitslänge (Über-



Revision einer Wurzelkanalbehandlung in einem gekrümmten Wurzelkanal



Ausgeprägte Stufe nach maschineller Präparation mit Stahlinstrumenten

und Unterinstrumentierung), apikales Überpressen von infiziertem Material oder Spülflüssigkeit.

Zusammenfassend stellt die Elimination von pulpalen Gewebsresten und Mikroor-



ganismen das vordringliche Ziel der Wurzelkanalaufbereitung dar. Dieses wird durch die chemo-mechanische Aufbereitung des Wurzelkanalsystems unter Einsatz geeigneter Spüllösungen verfolgt und kann gegebenenfalls durch die gezielte intrakanaläre Anwendung antimikrobiell wirkender Medikamente unterstützt werden.

### Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung

Die Systeme zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung lassen sich wie folgt unterteilen:

- Maschinelle Systeme mit starrem Bewegungsablauf (Hub- und/oder Rotationsbewegung)
- Maschinelle Systeme mit modifiziertem Bewegungsablauf (flexibler Bewegungsablauf, schwingende Systeme)
- Schallvibrations- und Ultraschallsysteme
- Vollrotierende Systeme mit NiTi-Instrumenten
- Neuere nicht-instrumentelle Techniken (Laser, Endox, Vakuum-Pumpe).

### Maschinelle Systeme mit starrem Bewegungsablauf

In die Gruppe der Aufbereitungssysteme mit starrem Bewegungsablauf fallen Systeme, die über einen starren, vom Winkelstück vorgegebenen Bewegungsablauf verfügen. Durch die vom Zahnarzt hervorgeführte Auf- und Abbewegung von Winkelstück und Instrument kommt bei allen maschinellen Systemen eine Hubkomponente hinzu. Die bekanntesten Vertreter dieser Gruppe sind die Giromatic (Micro-Méga, Besançon, Frankreich), der Endolift (Kerr, Karlsruhe), der Endocursor (W&H, Bür-



Röntgenmessaufnahme an Zahn 23



Apikale zip- und elbow-Formen nach maschineller Präparation mit Stahlinstrumenten

moos, Österreich), das Racer-Winkelstück (W&H, Bürmoos, Österreich). Auch die meisten der separat diskutierten Nickel-Titan-Systeme fallen prinzipiell in diese Gruppe (Tab. 1).

Der wissenschaftlichen Literatur zufolge werden diese Systeme überwiegend skeptisch bis ablehnend bewertet, da sie insbe-

<b>Winkelstück</b>	<b>Hersteller</b>	<b>Funktionsweise</b>
<b>Konventionelle Systeme</b>		
Racer	Cardex	Hubbewegung
Giromatic	Micro-Méga	reziproke Rotation (90°)
Endo-Gripper	Moyco	reziproke Rotation (90°)
Endolift	Kerr	Hubbewegung + reziproke Rotation (90°)
Endolift M 4	Kerr	reziproke Rotation (30°)
Endocursor	W & H	Rotation (360°)
Intra-Endo 3 LD	KaVo	reziproke Rotation (90°)
Dynatrac	Dentsply	reziproke Rotation (90°)

Tabelle 1: Maschinelle Aufbereitungssysteme mit starrem Bewegungsablauf

sondere die Anforderungen hinsichtlich des Erhaltes des originären Kanalverlaufes nicht ausreichend erfüllen. Vielfach werden auch Defizite in der Reinigungswirkung und der Arbeitssicherheit beschrieben [4, 6]. Angesichts neuerer Erkenntnisse und Entwicklungen entsprechen diese Systeme nicht in vollem Umfang den aktuellen Anforderungen an eine Wurzelkanalaufbereitungstechnik.

### **Systeme mit nicht starrem Bewegungsablauf**

In dieser Gruppe finden sich Systeme wie der Canal-Finder (SET, Marseille, Frankreich), Canal-Leader 2000 (S.E.T., Olching), Excalibur (W&H, Bürmoos, Österreich), der

Endoplaner (Microna, Spreitenbach, Schweiz) und das EndoFlash-Winkelstück (KaVo, Leutkirch) (Tab. 2).

Diese Winkelstücke arbeiten mit begrenzt variablen Kombinationen aus Hub- und/oder Rotationsbewegungen (Canal-Finder, Canal-Leader, Endoplaner) oder niedrigfrequenten lateralen Schwingungen (Excalibur). Da diese neueren Systeme mehrheitlich mit einem integrierten Spülsystem ausgestattet sind, erreichten sie in In-vitro-Studien teilweise deutlich bessere Resultate hinsichtlich der Reinigung der Wurzelkanalwände von Debris und Smear Layer als Systeme mit starrem Bewegungsablauf oder sogar als die Handaufbereitung. Bezüglich der Formgebung des Wurzelkanals erzielten sie hingegen keine optimalen

<b>Flexible Systeme</b>		
Excalibur	W & H	aleatorische (seitliche) Schwingungen (ca. 2.000 Hertz, 1,4 - 2 mm Amplitude)
Endoplaner	Microna	Schabbbewegung auf Zug + freie Rotation
Canal-Finder-System	SET	Hubbewegung (0,3 - 1 mm) + freie Rotation bei Friktion
Canal-Leader 2000	S.E.T.	Hubbewegung (0,4 - 0,8 mm) + Rotation (20 - 30°)
Intra-Endo 3-LDSY	KaVo	Hubbewegung + freie Rotation bei axialer Belastung
IMD 9GX	HiTech	360° - Rotation mit variabler, torque-abhängiger Umdrehungszahl
EndoFlash	KaVo	drehmomentbegrenzte Rotation

Tabelle 2: Maschinelle Aufbereitungssysteme mit flexiblem Bewegungsablauf

<b>Schallvibrationssysteme</b>			
Sonic Air 3000	Micro-Méga	Schallvibration	
Endostar 5	Medidenta	Schallvibration (6.000 Hertz)	
Mecasonic	Micro-Méga	Schallvibration	
MM 1400 Sonic Air	Micro-Méga	Schallvibration	
Yoshida Rooty	Hager & Werken	Schallvibration (6.000 Hertz)	
MM 1500 Sonic Air	Micro-Méga	Schallvibration (1.500-3.000 Hertz)	
<b>Ultraschallsysteme</b>			
Cavi-Endo	De – Trey	Ultraschall Lamellen-System	25.000 Hertz
Piezon Master	EMS	Ultraschall Piezokeramik	25.-32.000 Hertz
ENAC OE 3 JD	Osada	Ultraschall Piezokeramik	30.000 Hertz
Piezotec PU 2000	Satelec	Ultraschall Piezokeramik	27.500 Hertz
Odontoson	Goof	Ultraschall Ferritstab	42.000 Hertz
Spacesonic 2000	Morita	keine Angaben	

Tabelle 3: Schall- und Ultraschallsysteme

Ergebnisse, häufig traten Längenverluste und unerwünschte Begradigungen des Kanalverlaufes auf.

In einzelnen Studien und Falldarstellungen wird aber über den erfolgreichen Einsatz einiger dieser Endodontie-Winkelstücke, insbesondere Canal Finder und Canal Leader 2000, zur initialen Erschließung enger und stark gekrümmter Wurzelkanäle, Entfernung metallischer Fremdkörper aus dem Wurzelkanal sowie der Entfernung von Guttapercha im Rahmen endodontischer Revisionen berichtet.

Insgesamt lassen die vorliegenden klinischen und experimentellen Studien keine

oder nur geringe Vorteile gegenüber den „starrten“ Systemen erkennen [4, 6].

### Schall- und Ultraschallsysteme

Schall- und Ultraschallsysteme (Tab. 3) arbeiten auf der Basis von Vibrationen unterschiedlicher Frequenzen und erzeugen longitudinale Wellen.

Während die Resultate bezüglich der Formgebung des Wurzelkanals bei Anwendung von Schallsystemen sehr uneinheitlich ausfallen, überwiegen für die Ultraschallsysteme Berichte über ein hohes Risiko von

Begradigungen gekrümmter Kanäle. Auch Feilenfrakturen werden beschrieben. Die Vorteile bei Anwendung von Ultraschallsystemen scheinen in der durch das schwingungsinduzierte „acoustic streaming“ verbesserten Reinigungs- und Desinfektionswirkung zu liegen. Der ultraschallgestützten Wurzelkanalspülung wird unter anderem die Fähigkeit einer verbesserten Entfernung von Debris und Smear Layer sowie einer Steigerung der direkten antibakteriellen Wirkung der Spüllösung zugeschrieben [2]. Abschließend sind Ultraschallsysteme somit als hervorragende Hilfsmittel in der zusätzlichen Reinigung des Kanalsystems nach Aufbereitung zu bewerten, von einer Aufbereitung des Wurzelkanals mittels Ultraschall ist aufgrund starker Begradigung und der Gefahr der Stufenbildung abzuraten.

### Vollrotierende Nickel-Titan-Systeme

Neuere maschinelle Aufbereitungssysteme arbeiten mit Wurzelkanalinstrumenten aus Nickel-Titan-Legierungen und einer 360°-Vollrotation. Sie bestehen zu etwa 55 Massen-Prozent (m%) aus Nickel und 45 m% aus Titan (so genanntes 55-Nitinol) beziehungsweise zu 60 m% aus Nickel und 40 m% aus Titan (60-Nitinol). Der Elastizitätsmodul dieser Legierungen beträgt lediglich ein Fünftel des entsprechenden Wertes für Chrom-Nickel-Stahl. Darüber hinaus besitzen Nickel-Titan-Legierungen ein pseudoelastisches Verhalten, das heißt, sie zeigen nach Belastung, die bei Edelmetallen bereits zur plastischen Deformation führt, eine rückstellbare Verformung von mehreren Linearprozent (%lin) durch Kristallgitterumwandlung [8]. Aufgrund dieser Eigenschaft können WK-Instrumente aus Nickel-Titan im Gegensatz zu solchen aus Edelstahl oder Titan-Aluminium zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung mit vollrotierend angetriebenen Aufbereitungshilfen eingesetzt werden. Design und Funktionsweise dieser neuartigen Wurzelkanalinstrumente unterscheiden sich deutlich von denen konventioneller Handinstrumente (Tab. 4).

Zu den neuen Designmerkmalen dieser Instrumente gehören nicht-schneidende

<b>Nickel-Titan-Systeme</b>		
LightSpeed	Max-Dental	Rotation (360°)
ProFile .04/.06	Maillefer	Rotation (360°)
Mity-Roto-Files	Loser	Rotation (360°)
FlexMaster	VDW	Rotation (360°)
RaCe	FKG	Rotation (360°)
ProTaper	Maillefer	Rotation (360°)
System GT	Maillefer	Rotation (360°)
K3	Kerr	Rotation (360°)
Quantec	Tycom	Rotation (360°)
NiTiTee	Loser	Rotation (360°)
HERO 642	Micro-Méga	Rotation (360°)
EndoFlash	KaVo	drehmomentbegrenzte Rotation

Tabelle 4: Vollrotierende Nickel-Titan-Aufbereitungssysteme



*Gute Formerhaltung nach maschineller Präparation mit NiTi-Instrumenten*

Instrumentenspitzen, seitliche Führungsflächen, variierende Konizitäten, verkürzte Arbeitsspitzen und andere mehr. Der Einsatz dieser Instrumente unter maschinell generierter Vollrotation bedingt eine weitestgehend passive Arbeitsweise, überwiegend die Anwendung der Crown-down-Technik sowie eine exakte Drehzahlkontrolle und Drehmomentbegrenzung. In zahlreichen In-vitro-Studien wurde übereinstimmend die gute Erhaltung der Kanalkrümmung auch in gekrümmten Wurzelkanälen beschrieben, widersprüchliche Studien liegen jedoch zum Grad der erzielten Kanalsauberkeit vor [9]. Da die Antriebssysteme für die vollrotierende Arbeitsweise nicht mit permanenter Spülung ausgestattet sind, wird zu intensiver Spülung und zur Anwendung einer Chelatorpaste bei der Aufbereitung geraten. Klinische Untersuchungen zur Erfolgsquote von Wurzelkanalbehandlungen mit NiTi-Aufbereitung liegen bislang noch nicht vor. Aus der Literatur ergeben sich zahlreiche Hinweise auf ein erhöhtes Frak-

turrisiko der Instrumente, insbesondere bei nicht konstanter oder zu hoher Drehzahl und unzureichender Drehmomentkontrolle.

Bei Verwendung vollrotierender Systeme ist daher generell auf eine exakte Einhaltung der vorgegebenen Drehzahlen, Kontrolle der Anwendungshäufigkeit des einzelnen Instrumentes, sowie eine passive Arbeitsweise (drucklos) zu achten. Es sollte ein Antriebssystem mit Drehmomentbegrenzung verwendet werden.

### **Neue Antriebssysteme**

Seit kurzem stehen verschiedene Antriebssysteme speziell zur Anwendung mit vollrotierend betriebenen NiTi-Instrumenten zur Verfügung. Zumeist handelt es sich um auf bestimmte NiTi-Systeme abgestimmte Spezialmotoren mit vorprogrammierten Drehzahlen und Drehmomenten. Über automatischen Linkslauf, das Einsetzen von Rüttelbewegungen oder Motorstillstand bei Erreichen eines vorprogrammierten Grenzdrehmoments wird die starre Vollrotation partiell aufgehoben. Es deutet sich an, dass mit Hilfe dieser Antriebssysteme das Frakturrisiko bei Anwendung von NiTi-Instrumenten deutlich gesenkt werden kann. Da Ermüdungsfrakturen bei zu häufigem Einsatz weiterhin nicht ausgeschlossen sind, müssen die Anwendungshäufigkeit der NiTi-Instrumente sorgfältig kontrolliert und die Herstellerangaben zur Benutzungshäufigkeit beachtet werden.



*Gute Formerhaltung nach manueller Präparation mit Stahlinstrumenten*

Vorteile der NiTi-Systeme liegen in einer besseren Formgebung bei der Präparation gekrümmter Wurzelkanäle und einer möglichen Erhöhung der Aufbereitungsgröße ohne unerwünschte Abweichungen vom originären Kanalverlauf. Daraus resultieren vermehrter Abtrag infizierten Dentins, Optimierung der Querschnittsform des aufbereiteten Kanals, verkürzte Arbeitszeit und erleichterte Präparation.

Die Anwendung vollrotierender Nickel-Titan-Wurzelkanalinstrumente scheint bei sorgfältiger Einhaltung der systemspezifischen Arbeitsrichtlinien geeignet, die Aufbereitungsqualität, insbesondere bei der

<b>Anwendungsbereiche maschineller Aufbereitungssysteme</b>	
Entfernung von Kronen	Ultraschall (mit Scaler-Ansatz)
Entfernung von Aufbaustiften	Ultraschall (mit Scaler-Ansatz)
Entfernung von Silberstiften	Ultraschall (Feilen oder Scaler)
Entfernung frakturierter Instrumente	Canal-Finder-System Canal-Leader-2000 Ultraschall (Feilen, Spezialansätze)
Entfernung von (Zement-)Wurzelfüllungen	Ultraschall (Feilen)
Entfernung von Pastenfüllungen	Ultraschall (Feilen)
Entfernung von Guttapercha	Gates-Glidden NiTi-Instrumente
Koronale Erweiterung	Gates-Glidden NiTi-Instrumente stärkerer Konizität
Erschließen des Wurzelkanals	Canal-Finder-System Canal-Leader 2000 NiTi-Instrumente in Crown-down-Technik
Aufbereitung gekrümmter Kanäle	Nickel-Titan-Instrumente
Flaring (Konizität)	Gates-Glidden Nickel-Titan-Feilen
Reinigung und Desinfektion	Ultraschall (Feilen)
Wurzelkanalspülung	Ultraschall Canal-Finder-System Canal-Leader 2000
Einbringen des Sealers	Ultraschall

Tabelle 5: Mögliche Anwendungsbereiche maschineller Aufbereitungssysteme [5]. Nicht alle der angeführten Einsatzmöglichkeiten sind durch experimentelle und klinische Studien ausreichend abgesichert.

Präparation stärker gekrümmter Wurzelkanäle, deutlich zu verbessern. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass viele Aspekte der maschinellen Aufbereitung mit NiTi-Systemen noch nicht ausreichend geklärt sind (Reinigungswirkung, Dichtigkeit der WKF bei veränderter Konizität der Aufbereitung). Den bislang vorliegenden Studien zufolge ist ein Allergisierungsrisiko durch Nickel-Bestandteile der Instrumente nicht gegeben.

Bei allen Systemen muss berücksichtigt werden, dass auch bei nachgewiesener Qualität bezüglich Reinigungs- beziehungsweise Desinfektionswirkung, Formgebung und Ar-

beitssicherheit ihre Anwendung nur in einem antimikrobiell ausgerichteten Behandlungskonzept die Qualität und damit die Prognose einer Wurzelkanalbehandlung verbessern kann.

### Weitere Systeme zur Wurzelkanalaufbereitung

Neben den „klassischen“, auf dem Einsatz unterschiedlichster Feilensysteme und Techniken basierenden Wurzelkanalaufbereitungstechniken wird die Anwendung weiterer Technologien und Instrumente diskutiert. Hierzu gehören:

- Lasersysteme  
Excimer, Nd:Yag, Ho:Yag, Er:Yag
  - Hochfrequenzchirurgie-Systeme  
Endox
  - „Nicht-Instrumentelle Technik“ (NIT)  
Vakuum-Pumpe n. Lussi
  - Depotphorese
- Eine Wertung dieser Systeme findet sich in der gemeinsamen Stellungnahme von DGZMK und DGZ zur Wurzelkanalaufbereitung [7].

### Zusammenfassung

Auf der Basis der gegenwärtig vorliegenden Erkenntnisse und klinischen Erfahrungen lässt sich eine Empfehlung zum generellen Einsatz maschineller Systeme für die Wurzelkanalaufbereitung nicht abgeben. Bislang scheint keines der auf dem Markt erhältlichen Systeme in der Lage zu sein, alle Anforderungen in Bezug auf Reinigungswirkung, Formgebung und Arbeitssicherheit gleichermaßen ausreichend zu erfüllen. Dies gilt allerdings ebenso für die Techniken der manuellen Aufbereitung.

Der indikations- und situationsbezogene Einsatz einzelner maschineller Systeme als Hilfsmittel für bestimmte Schritte der Therapie ist sinnvoll und empfehlenswert (Tab. 5).

Prof. Dr. Detlef Heidemann  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt  
Poliklinik für Zahnerhaltung  
Theodor-Stern-Kai 7  
60569 Frankfurt am Main

Prof. Dr. Michael Hülsmann  
Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Göttingen  
Abt. für Zahnerhaltung, Präventive Zahnmedizin und Parodontologie  
Robert-Koch-Str. 40  
37075 Göttingen

Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung aus dzz 8 vom 15. August 2005



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

Stellungnahme der DGZMK und der DGZ

## „Good clinical practice“: die Wurzelkanalbehandlung

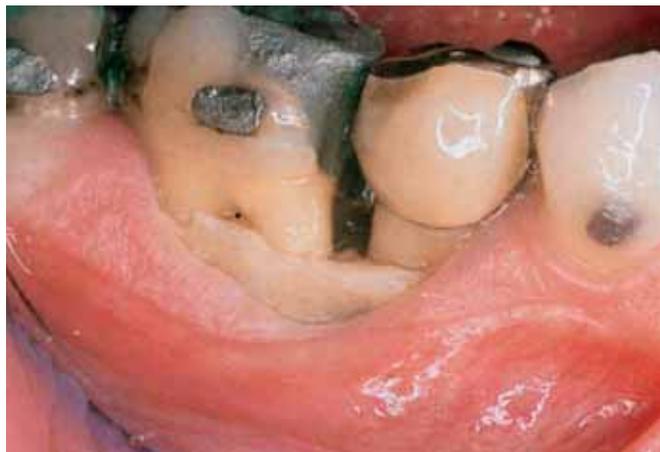
Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)  
und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)



Eine qualitätsorientierte Wurzelkanalbehandlung mit statistisch nachweisbar guter Langzeitprognose des Zahnes [7] ist nur möglich, wenn die fachlichen, instrumentellen, zeitlichen und auch finanziellen Rahmenbedingungen dies zulassen.

Die fachlichen Richtlinien zur Durchführung endodontischer Eingriffe sind unter anderem in den „Qualitätsrichtlinien endodontischer Behandlungen“ der Europäischen Gesellschaft für Endodontologie (ESE) dokumentiert [1], die neben weiteren diesbezüglichen Stellungnahmen der DGZMK [3 bis 8] auch Grundlage dieser Stellungnahme sind.

Die mit einem hohen Risiko von Nebenwirkungen (hier eine durch Toxavir verursachte umfassende Weichgewebe- und Knochennekrose) verbundene Anwendung paraformaldehydhaltiger Devitalisationsmittel entspricht nicht mehr den Regeln der zahnärztlichen Kunst.



Fotos: Hulsmann

die Therapie der vorliegenden Erkrankung und die Prognose des Zahnes haben können.

### Maßnahmen:

- Ausführliche allgemeine und spezielle Anamnese
- Heranziehen früherer Behandlungsunterlagen
- Gegebenenfalls Konsultation von Ärzten, bei denen der Patient in Behandlung ist oder war
- Gegebenenfalls (fach)ärztliches Konsil

■ Die Durchführung eines Sensibilitäts-tests mit Kälte am vermutlich erkrankten Zahn sowie den Nachbarzähnen ist erforderlich. Die klinische Situation kann weiterführende Maßnahmen zur Feststellung der Reaktionsfähigkeit des Pulpagewebes (elektrischer und mechanischer Pulpatest sowie Wärmetest) [2] notwendig machen.

■ Bei Verdacht auf Erkrankungen mit Beteiligung der Pulpa und der periradikulären Strukturen ist die Anfertigung einer aktuellen intraoralen Röntgenaufnahme (Einzelzahnaufnahme) unerlässlich. Befundorientiert kann die Anfertigung mehrerer Aufnahmen aus unterschiedlichen Projektionsrichtungen indiziert sein.

■ Bei unklarer Diagnose müssen der Sensibilitätstest sowie alle weiteren diagnostischen Maßnahmen in kurzen Abständen – in Einzelfällen auch mehrfach – wiederholt werden.

■ In Abhängigkeit von der klinischen Situation können zusätzliche diagnostische Tests (wie Probekavität) indiziert sein.

### Verdachtsdiagnose

Aus den anamnestischen, klinischen und röntgenologischen Befunden ergibt sich eine Verdachtsdiagnose im Hinblick auf eine endodontische Erkrankung.

### Ziel der Wurzelkanalbehandlung

Langfristige Erhaltung des Zahnes als funktionsfähige Kaueinheit und Erhaltung oder Wiederherstellung gesunder periradikulärer Strukturen [1, 6].

### Anamnese

#### Ziele [1]:

- Ermittlung der wesentlichen Faktoren, die einen Einfluss auf die Ätiologie sowie auf

### Diagnostik

#### Ziele [1]:

- Ermittlung des Zustandes der Pulpa, der Zahnhartgewebe, des Zahnhalteapparates und der periradikulären Knochenstrukturen des erkrankten Zahnes

#### Maßnahmen:

- Schmerzanamnese, ausführliche klinische Untersuchung (Füllungen, Parodont, Pulpa), Tests inklusive Sensibilitäts- und Perkussionstests, Röntgendiagnostik

### Anästhesie

#### Ziel [1]:

- Schmerzfreiheit während der Behandlung.

#### Maßnahmen:

- Zur Wurzelkanalbehandlung kann die Anwendung unterschiedlicher Anästhesietechniken [2] während einer Behandlungssitzung angezeigt sein.

■ Zur Applikation des Kofferdams kann eine Infiltrations- und/oder Oberflächenanästhesie notwendig sein.

■ Für die Therapie von Wurzelkanälen mit bereits nekrotischer Pulpa kann bei apikaler Restsensibilität eine Anästhesie notwendig sein.

■ Aufgrund der Zeitdauer des Eingriffs kann eine wiederholte Anästhesie notwendig werden.

■ Unter Umständen können auch der Austausch einer medikamentösen Einlage und die definitive Wurzelkanalfüllung unter Anästhesie notwendig sein.

■ Die Anwendung medikamentöser Devitalisationstechniken ist nicht mehr indiziert [1, 4].

## Kofferdam

Eine Kofferdamisolierung hat bei jeder Sitzung einer Wurzelkanalbehandlung zu erfolgen.

### Ziele [1, 6]:

- Verhinderung von Speichel- und Bakterienzutritt
- Schutz des Patienten vor Aspiration und Ingestion von Spülflüssigkeiten und endodontischen Kleininstrumenten
- Optimierung der Sichtverhältnisse

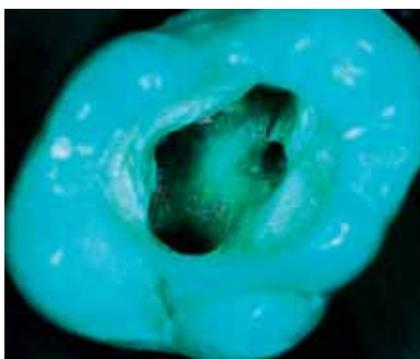
### Maßnahmen:

- Sofern erforderlich, muss der Zahn vor der Wurzelkanalbehandlung mit einer randdichten und ausreichend stabilen Restauration versorgt werden.
- In Einzelfällen sind vor Applikation des Kofferdams elektrochirurgische oder parodontalchirurgische Maßnahmen notwendig (wie Exzision, chirurgische Kronenverlängerung und mehr).

## Trepanation

### Ziel [1]:

- Schaffen eines ausreichend dimensionierten Zugangs zum endodontischen System, der eine Darstellung, ausreichende Reinigung, Formgebung und Füllung aller Wurzelkanäle bis zum apikalen Endpunkt erlaubt.



*Die ausreichende Bearbeitung aller Kanalsysteme, hier zum Beispiel des in etwa 90 % aller Fälle präsenten vierten Kanals eines 1. Oberkiefermolaren, ist häufig nur mit Spezialinstrumenten (Lupenbrille, OP-Mikroskop) und erhöhtem Zeitaufwand möglich.*

### Maßnahmen:

- Abtragen des Pulpadaches und Lokalisation der Wurzelkanaleingänge
- Die Entfernung und/oder Zerstörung bestehender koronaler Restaurationen kann notwendig sein.
- Zum Auffinden von Kanaleingängen kann der Einsatz von Färbelösungen und visuellen Hilfsmitteln (Lupenbrille, Faseroptiken, Operationsmikroskop) notwendig sein.

## Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge

### Ziele [1, 3, 6]:

- Ermittlung des adäquaten apikalen Endpunktes der Wurzelkanalaufbereitung und -füllung. Zumeist wird die apikale Konstriktion als geeigneter apikaler Endpunkt definiert.

Anmerkung: Sofern der Wurzelkanal bis zur apikalen Konstriktion durchgängig ist, entspricht eine lediglich bis in das apikale Kanaldrittel reichende Aufbereitung und Füllung nicht den Standards der zeitgemäßen Endodontie.

### Maßnahmen:

- Zur Ermittlung der endodontischen Arbeitslänge können mehrere Maßnahmen notwendig sein. Hierzu eignet sich insbesondere die Kombination aus elektrischen und röntgenologischen Verfahren.
  - Unter Umständen kann die Anfertigung mehrerer Aufnahmen aus unterschiedlichen Projektionsrichtungen indiziert sein.
- Anmerkung: Für jeden diagnostizierten und erschließbaren Wurzelkanal muss eine Röntgenmessaufnahme mit einem Aufbe-

reitungsinstrument in jedem Wurzelkanal angefertigt werden.

- Elektrische Längenkontrollen sollen während der Behandlung mehrfach wiederholt werden, um die Reproduzierbarkeit der Messung zu gewährleisten.

## Wurzelkanalaufbereitung

### Ziele [1, 6]:

- Entfernung des vitalen oder nekrotischen pulpalen Weichgewebes sowie des infizierten Wurzelkanalwanddentins
- Gewährleistung einer intensiven chemischen Desinfektion (WK-Spülung) des endodontischen Systems
- Präparation einer geeigneten Form des Wurzelkanals zur Aufnahme des definitiven Füllungsmaterials
- Vermeidung der Schädigung oder Kontamination des periradikulären Gewebes (Überinstrumentierung)

### Maßnahmen:

- Mechanischer Dentinabtrag durch instrumentelle Erweiterung und Ausformung des Wurzelkanals
- Dies kann mit Handinstrumenten oder unter Anwendung geeigneter rotierender maschineller Systeme, vorzugsweise unter Anwendung von Nickel-Titan-Instrumenten, geschehen. Zur Verringerung des Frakturrisikos sollen die maschinell eingesetzten Nickel-Titan-Instrumente je nach mechanischer Belastung während der Aufbereitung nach wenigen Einsätzen bis hin zur einmaligen Anwendung ausgesondert werden.

## Wurzelkanalspülung

### Ziele [1]:

- Eliminierung von Mikroorganismen durch Einsatz antimikrobiell wirkender Flüssigkeiten
- Ausschwemmen und Auflösen organischen Debris
- Erhöhung der Gleitfähigkeit der Instrumente

### Maßnahmen:

- Hochvolumiger Einsatz adäquater Spüllösungen (vorzugsweise NaOCl, Chlorhexidin, EDTA-Lösungen, Zitronensäure)

■ Durch die (zusätzliche) Anwendung elektrophysikalischer Maßnahmen, insbesondere der ultraschallgestützten Spülung, kann die Desinfektionswirkung der Spüllösungen verbessert werden. Die klinische Effektivität anderer sogenannten elektrophysikalischer Maßnahmen ist nicht ausreichend nachgewiesen.

■ Bei persistierenden Beschwerden sind Wiederholungen der Desinfektionsmaßnahmen (weitere Aufbereitung, Spülung, medikamentöse Wurzelkanaleinlage) notwendig.

## Medikamentöse Wurzelkanaleinlage

### Ziele [1]:

- Desinfizierende und bei Bedarf schmerzreduzierende Wirkung
- Bakteriendichter temporärer Verschluss des Wurzelkanalsystems zur Verhütung einer mikrobiellen Rekontamination

### Maßnahmen:

- Einbringen biokompatibler, desinfizierender Agenzien, wie Kalziumhydroxid
- Eine medikamentöse Einlage ist unter Umständen mehrfach zu erneuern.
- Der mit einer Spülung und eventuell der erneuten Anwendung elektrophysikalischer Maßnahmen (ultraschallgestützte Spülung) zu verbindende Wechsel der Einlage hat unter aseptischen Kautelen zu erfolgen.

## Temporärer Verschluss der Zugangskavität

### Ziel [1]:

- Verhinderung der mikrobiellen Rekontamination des endodontischen Systems zwischen zwei Behandlungssitzungen

### Maßnahme:

- Verschluss der endodontischen Zugangskavität mit einer bakteriendichten Füllung

## Wurzelkanalfüllung

### Ziel [1, 5]:

- Dauerhafter, flüssigkeits- und bakterien-dichter Verschluss des gesamten Wurzelka-

nalsystems mit biokompatiblen, unlöslichen Materialien

### Maßnahmen:

■ Als Standardtechniken der Wurzelkanalfüllung sind zurzeit Kondensationstechniken unter Verwendung von Guttapercha und Sealer anzusehen.

■ Reine Pastenfüllungen entsprechen nicht mehr dem Stand der Endodontie. Die Wurzelkanalfüllung soll sich bis zum apikalen Endpunkt der Aufbereitung erstrecken.

■ In Abhängigkeit von der klinischen Situation sowie von der eingesetzten Wurzelkanalfülltechnik kann die Anfertigung einer oder mehrerer Röntgenaufnahmen im Verlauf der Wurzelkanalfüllung (wie Masterpoint-Aufnahme bei der lateralen Kondensation, Kontrolle des Füllungsvorganges bei der vertikalen Kondensation) erforderlich sein.

■ Die Qualität der Wurzelkanalfüllung ist sofort im Anschluss röntgenologisch zu überprüfen. Unter Umständen sind hierzu mehrere Aufnahmen aus unterschiedlichen Projektionen indiziert. Bei fehlgeschlagener Wurzelkanalfüllung ist die sofortige Revision angezeigt.

## Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes

### Ziele [1, 6, 8]:

- Vermeidung einer postoperativen mikrobiellen Rekontamination des endodontischen Systems
- Wiederherstellung der Kau- und Funktionsfähigkeit des Zahnes

### Maßnahmen:

■ Möglichst umgehende definitive koronale Versorgung des Zahnes durch Neuanfertigung der Restauration

■ Unter Umständen ist eine Reparatur der bereits bestehenden Restauration möglich. Eine längerfristige temporäre Restauration oder ein Aufschieben der definitiven Versorgung sind nur in Ausnahmefällen indiziert und setzen eine ausreichend bakterien-dichte temporäre Versorgung (vorzugsweise unter Anwendung der Adhäsivtechnik) voraus, die den Zahn gleichzeitig vor Frakturen schützt.

## Recall

### Ziele [1]:

- Kontrolle des Therapieerfolges

### Maßnahmen:

■ Der Erfolg der Wurzelkanalbehandlung soll über mindestens vier Jahre in regelmäßigen Abständen klinisch und röntgenologisch überprüft werden.

■ Empfohlene Zeitintervalle sind: sechs Monate, ein Jahr, zwei Jahre und vier Jahre nach Abschluss der Behandlung.

■ Um die genannten Rahmenbedingungen in der Praxis einhalten und somit die Grundlagen für einen mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussagbaren Therapieerfolg legen zu können, ist ein hoher fachlicher, instrumenteller und zeitlicher Aufwand unvermeidlich, der möglicherweise den Rahmen der Kassenzahnärztlichen Vorgaben überschreitet.

Der genannte Therapierahmen muss in einer Reihe von Sonderfällen modifiziert werden, hierzu zählen zum Beispiel Revisionen endodontischer Misserfolge, Therapie nach Frontzahntrauma, Endodontie im Milchgebiss, Behandlung von Zähnen mit anatomischen Besonderheiten, Behandlung von Patienten mit therapie relevanten Allgemeinerkrankungen und andere mehr. In Einzelfällen ist auch hier aufgrund des hohen instrumentellen und zeitlichen Aufwands der Rahmen der Kassenzahnärztlichen Vorgaben überschritten. ■

*Prof. Dr. Michael Hülsmann  
Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
der Universität Göttingen  
Abteilung für Zahnerhaltung, Präventive  
Zahnheilkunde und Parodontologie  
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen  
michael.huelsmann@med.uni-goettingen.de*

*Prof. Dr. Edgar Schäfer  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Poliklinik für Zahnerhaltung  
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
schaefer@uni-muenster.de*

*Nachdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung aus dzz 8/2005.*



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

*Stellungnahme der DGI und der DGZMK*

## Zum Stand der Implantologie

Diese Stellungnahme wurde von der DGI in Absprache mit der DGZMK verfasst und ersetzt die bisherige Stellungnahme aus dem Jahre 1998.



### Allgemeines

Die enossale Implantologie ist als wissenschaftlich anerkannte Therapie integraler Bestandteil der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Implantate sind künstliche Pfeiler, die zur Verankerung von Zahnersatz, Epithesen und kieferorthopädischen Behandlungsmitteln und mehr eingesetzt werden. Neben der hohen Funktionalität liegen die Vorteile dieser Therapieform in der stabilen und langfristig knochenerhaltenden Verankerung. Implantatversorgungen sind zu einem hohen Prozentsatz klinisch erfolgreich, da sie die vorgesehene Funktion langfristig ohne pathologische Befunde und ohne Schäden am Lagergewebe erfüllen können. Zusätzlich können Behandlungsmaßnahmen an Nachbarstrukturen (wie Nachbarzähnen) vermieden werden.

Das personelle, instrumentelle und hygienische Umfeld entspricht dem bei vergleichbaren elektiven Eingriffen. Die besonderen Kenntnisse über die implantologische Therapie sollten durch entsprechende Aus- oder Fortbildung erworben werden.

Die heutigen Implantate bestehen zumeist aus reinem beziehungsweise legiertem Titan und weisen unterschiedlich strukturierte Oberflächen auf. Weiterhin können Titanimplantate mit Hydroxylapatitkeramiken oder anderen speziellen (Werk-)Stoffen beschichtet sein. Es werden vorzugsweise rotationssymmetrische Körper (Grundform Zylinder oder Konus) mit Schraubenwindungen zur Erzielung einer hohen Primärstabilität unter Verwendung formkongruenter Implantationsinstrumentarien klinisch eingesetzt. Extensionsimplantate (wie Blattimplantate und formverwandte Implantate) wurden früher bei speziellen knöchernen Situationen (zum Beispiel schmaler Kieferkamm) häufiger verwendet – ihre Bedeutung hat stark abgenommen.

Eine reizlose knöcherne Einheilung und langfristige Funktion sind für heutige Implantate klinisch und histologisch belegt [5, 4, 2, 9, 3, 1].

### Indikation

Es besteht bei ausreichend vorhandenem oder aufgebautem ortsständigen Hart- und Weichgewebeangebot eine Indikation für enossale Implantate bei Patienten:

- a.** die ohne Implantate funktionell nicht befriedigend versorgt werden können (zum Beispiel extreme Kieferatrophie, angeborene, unfallbedingte und/oder nach Tumorsektion entstandene Defekte),
- b.** bei denen die Implantatversorgung gegenüber der konventionellen Versorgung funktionelle und/oder strukturelle (Erhalt von Zahnschubstanz) Vorteile bietet (zum Beispiel zahnloser Kiefer, Freundsituation, Schalllücke, kieferorthopädische Behandlungsmittel),
- c.** bei denen auch durch alternative Behandlungsmaßnahmen vergleichbare funktionelle Ergebnisse nicht zu erzielen sind. Besondere lokale Befunde und auch subjektive Gründe können für eine Implantation sprechen.

### Einschränkungen bei der Indikation

Für die Implantologie gelten dieselben Indikationseinschränkungen wie für elektive operative Eingriffe in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Sie können allgemeinmedizinisch bedingt oder lokal auf das Implantationsgebiet begrenzt sein. Weitere Indikationseinschränkungen bestehen bei mangelnder Bereitschaft zur Mundhygiene und bei unzureichender Kooperation der Patienten.

### Diagnostik und Planung

Die präimplantologische Diagnostik umfasst neben der klinischen Untersuchung die morphologische Analyse und die Beurteilung der lokalen Hart- und Weichgewebe, wobei die Planung der Implantation(en) prothetische, chirurgische und gegebenenfalls andere (kieferorthopädische, epithetische, und mehr) Belange berücksichtigen muss. Planungsmodelle sind bei der Festlegung der Implantatposition(en) hilfreich und gestatten unter Berücksichtigung der räumlichen Anordnung der Ersatzkronen oder des herausnehmbaren Zahnersatzes beziehungsweise der Epithese die Herstellung von Röntgen- und Operationschablonen. Zur Diagnostik des Knochenangebotes durch bildgebende Verfahren ist die Panoramaschichtaufnahme mit Referenzmaßstab (wie Fünf-Millimeter-Metallkugeln in der Region der vorgesehenen Implantation(en)) als Basisdokumentation anzusehen. Als ergänzende Maßnahmen können zusätzliche Projektionen, zum Beispiel enorale Zahnfilme, Fernröntgenseitenaufnahmen, Aufbissaufnahmen oder Aufnahmen der Nasennebenhöhle, notwendig werden. Die Computertomographie ermöglicht vor allem in Kombination mit Planungsschablonen oder einer Planungssoftware eine dreidimensionale Beurteilung des Knochenlagers beziehungsweise der geplanten Implantationen. Wegen der Strahlenbelastung ist die Computertomographie keine Routineuntersuchung und sollte auf besondere Indikationen beschränkt werden.

Beispiel für ideale Verhältnisse bei einer Verbundbrücke: zwei Implantate (mit Standarddurchmesser 4 - 5 mm) im Kauzentrum, mit ausreichend langen Prothetikposten.



Fotos: Richter

Schubbelastungen durch den Zahnersatz gleichmäßig zu verteilen. Wenn bei ausgeprägter Atrophie nur relativ kurze Implantate verankert werden können, sind bis zu sechs Implantate bei herausnehmbarem Zahnersatz indiziert. Für bedingt abnehmbaren oder festsitzenden Oberkiefer-Zahnersatz sind mindestens sechs Implantate erforderlich. Bei Freisituationsen und großen Schalllücken werden in Abhängigkeit von deren Ausdehnung für Verbundbrücken (Verbindung von Implantaten mit eigenen Zähnen) ein oder zwei Im-

## Länge und Durchmesser der Implantate

Für die langfristig erfolgreiche Verankerung von Implantaten beziehungsweise die damit einhergehende, sehr unterschiedliche Belastung in Abhängigkeit der Gesamtverhältnisse (Art des Zahnersatzes, skelettale Besonderheiten und mehr) sind hinreichend lange Implantate erforderlich. In der Regel sind zehn bis 15 Millimeter lange Implantate (mit entsprechender Verankerungstiefe im ortständigen Knochen) auf Dauer ausreichend. Bei günstiger individueller Knochenmorphologie und -dichte können kurze Implantate stabil verankert werden, sie sollten jedoch als posteriore Pfeiler vermieden werden. Gegebenenfalls sind augmentative Maßnahmen zur Mehrung des Knochenangebotes indiziert, damit längere Implantate verankert werden können.

Implantate mit reduziertem Durchmesser sind einer höheren Misserfolgsrate durch mögliche Frakturen (Ermüdungsbrüche) ausgesetzt. Dies gilt insbesondere für einzelnstehende, distale Pfeiler [10, 7].

## Art der ZE-Versorgung und Anzahl der Implantate

Beim Zahnersatz ist zwischen abnehmbaren, bedingt abnehmbaren und festsitzenden Versorgung zu unterscheiden.

Die Anzahl und die Verteilung der Implantate richten sich primär nach der Art, der



Die einteilige Supra-konstruktion wird zementiert und zeichnet sich aus durch großzügig geöffnete Grenzräume (einfache Hygiene schon bei ausschließlicher Nutzung der Zahnbürste!); der Kronenrand liegt beim natürlichen Pfeiler vorzugsweise supragingival (Keramikstufe).

Ausführung und der Ausdehnung des Zahnersatzes sowie des vorhandenen Knochenangebotes.

Im zahnlosen Unterkiefer soll herausnehmbarer Zahnersatz standardmäßig auf drei bis vier Implantaten abgestützt sein. Zwei Implantate können zur Stabilisierung einer Prothese langfristig weniger effizient sein (höherer Knochenabbau möglich, häufigere Nacharbeiten an den Verankerungselementen, der Prothesenbasis und den -rändern erforderlich) [8, 6]. Für festsitzenden Zahnersatz sind mehr Implantate als bei herausnehmbarem Zahnersatz notwendig.

Im zahnlosen Oberkiefer sind wegen des weniger tragfähigen Knochens sowie wegen des vergleichsweise eher geringeren Knochenangebotes mindestens vier Implantate zur Lagestabilisierung einer herausnehmbaren Prothese notwendig. Diese sind in der Regel primär zu verblocken, um

plantate und für rein-implantatgetragene Konstruktionen standardmäßig zwei oder drei Implantate verankert.

Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung aus dzz 8/2005.

Dieses Statement wurde verfasst vonseiten der DGI unter der Leitung von Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, bis Ende 2004 Pressereferent der DGI Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Pleicherwall 2 97070 Würzburg

**zm** Leser service

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

Heben Sie diese Seite für  
einen Fall aus Ihrer Praxis auf

**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"/>																																

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
	ZÄK Niedersachsen	S. 65		Freie Anbieter	S. 75
	ZÄK Nordrhein	S. 66	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Bremen	S. 64
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67		ZÄK Niedersachsen	S. 65
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Nordrhein	S. 66
Freie Anbieter	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69		
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Nordrhein	S. 66
	Freie Anbieter	S. 75		Freie Anbieter	S. 75
<b>Ästhetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Bremen	S. 64
	Freie Anbieter	S. 75		ZÄK Niedersachsen	S. 65
<b>Chirurgie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		ZÄK Nordrhein	S. 66
	Freie Anbieter	S. 76	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	
<b>Endodontie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	
	ZÄK Nordrhein	S. 66	Freie Anbieter	S. 74	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	<b>Prothetik</b>	Freie Anbieter	S. 73
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Bremen	S. 64		<b>Restaurative ZHK</b>	LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Niedersachsen	S. 65			
	ZÄK Nordrhein	S. 66			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68			
<b>Homöopathie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 66			
	<b>Implantologie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 66		
Freie Anbieter		S. 75			
<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68			
	Freie Anbieter	S. 74			



**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 64**

**Kongresse** **Seite 70**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 73**

**Freie Anbieter** **Seite 73**

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 im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
	ZÄK Niedersachsen	S. 65		Freie Anbieter	S. 75
	ZÄK Nordrhein	S. 66	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Bremen	S. 64
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67		ZÄK Niedersachsen	S. 65
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Nordrhein	S. 66
Freie Anbieter	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69		
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Nordrhein	S. 66
	Freie Anbieter	S. 75		Freie Anbieter	S. 75
<b>Ästhetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Bremen	S. 64
	Freie Anbieter	S. 75		ZÄK Niedersachsen	S. 65
<b>Chirurgie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		ZÄK Nordrhein	S. 66
	Freie Anbieter	S. 76	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	
<b>Endodontie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	
	ZÄK Nordrhein	S. 66	Freie Anbieter	S. 74	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	<b>Prothetik</b>	Freie Anbieter	S. 73
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Bremen	S. 64		<b>Restaurative ZHK</b>	LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Niedersachsen	S. 65			
	ZÄK Nordrhein	S. 66			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68			
<b>Homöopathie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 66			
	ZÄK Nordrhein	S. 66			
<b>Implantologie</b>	Freie Anbieter	S. 75			
	<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		
ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 67			
ZÄK Westfalen-Lippe		S. 68			
Freie Anbieter		S. 74			



**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 64**

**Kongresse** **Seite 70**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 73**

**Freie Anbieter** **Seite 73**

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:** Kreative GOZ-Gestaltung [4 Fp.] Sichere und umsetzbare Nutzung der GOZ-Möglichkeiten  
**Referenten:** Dr. Peter H. G. Esser - Würselen  
**Termin:** 16. 9. 2005; 14:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 175,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2540.0

**Thema:** Hitliste der 10 gravierenden GOZ-Fehler [8 Fp.] Die 10 teuersten/ perspektivisch schädlichsten GOZ-Fehler (inkl. meistvergessene Leistungen)  
**Referenten:** Dr. Peter H. G. Esser - Würselen  
**Termin:** 17.09.2005; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 235,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2640.0

**Thema:** Alles über vollkeramische Restauration im Power Pack [13Fp.] Der State-of-the-art für die Praxis  
**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, Alßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin  
**Gebühr:** 575,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2671.0

**Thema:** Endodontie Update - live [13 Fp.] Workshop mit Live-Behandlungen  
**Referenten:** Dr. Christoph Huhn - Dessau  
**Termin:** 23.09.2005; 14:00 – 19:00 Uhr  
 24.09.2005; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

**Gebühr:** 345,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2603.0

**Thema:** Refresher-Kurs Funktionsanalyse und Funktionstherapie [13 Fp.]  
**Referenten:** Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen  
**Termin:** 23.09.2005; 14:00 – 19:00 Uhr  
 24.09.2005; 09:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin  
**Gebühr:** 335,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2552.0

**Thema:** Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion [9 Fp.]  
**Referenten:** Dr. Frank Paqué - Zürich; Dr. Michael Petschler - Berlin  
**Termin:** 24.09.2005; 09:00 – 17:30 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Alßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin  
**Gebühr:** 255,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2518.0

**Thema:** Ätiologie von internen bzw. externen Zahnverfärbungen und deren Therapie [8 Fp.] Weißmacherpaste, Bleaching oder Keramikveneer?  
**Referenten:** Prof. Dr. Andrej Kielbassa - Berlin  
**Termin:** 24.09.2005; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 315,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2727.0

**Thema:** Zahnfarbene adhäsive Inlays und Overlays an vitalen und devitalen Zähnen [9Fp.]  
**Referenten:** Prof. Dr. Ivo Krejci - Commugy  
**Termin:** 07.10.2005; 09:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 575,00 Euro  
**Kurs-Nr.:** 2579.0

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

## Zahnärztekammer Bremen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Bleiben Sie gesund – Infektionsschutz durch Hygiene in der Zahnarztpraxis  
 Teamkurs Fortbildung  
**Referenten:** Dr. Axel Bernecker  
**Termin:** Mittwoch, 31. 8. 2005, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 75,00 Euro für Zahnärzte Bremen, 60,00 Euro für die ZFA Bremen, 95,00 Euro für Zahnärzte aus dem Umland, 75,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 5204

**Thema:** Zahngesundheit und Ernährung – Grundlagen für die Prophylaxepaxis, Basisseminar  
 Teamkurs Fortbildung  
**Referenten:** Dr. Gerta van Oost  
**Termin:** Freitag, 2. 9. 2005 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 125,00 Euro für Zahnärzte Bremen, 100,00 Euro für die ZFA Bremen, 155,00 Euro für Zahnärzte aus dem Umland, 125,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 5206

**Thema:** Oralprophylaktische Ernährungsberatung mit Plan und Ziel – Aufbauseminar  
 Teamkurs Fortbildung  
**Referenten:** Dr. Gerta van Oost  
**Termin:** Mittwoch, 5. 10. 2005 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 125,00 Euro für Zahnärzte Bremen, 100,00 Euro für die ZFA Bremen, 155,00 Euro für Zahnärzte aus dem Umland, 125,00 Euro für die ZFA aus dem

Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 5207

**Thema:** Prophylaxe bei älteren Patienten  
 Teamkurs Fortbildung  
**Referenten:** Dr. Jörg Hendriks  
**Termin:** Mittwoch, 28. 9. 2005 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 100,00 Euro für Zahnärzte Bremen, 75,00 Euro für die ZFA Bremen, 125,00 Euro für Zahnärzte aus dem Umland, 95,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 5209

**Thema:** Darf's ein bisschen weißer sein? Prophylaxe, Whiteningssysteme oder Bleaching – wann, was, bei wem, wie oft, womit?  
 Fortbildung ZFA  
**Referenten:** Dr. Ralf Rößler  
**Termin:** Samstag, 17. 9. 2005 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 145,00 Euro für die ZFA Bremen, 180,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 5012

**Thema:** BEL II Fortbildung ZFA  
**Referenten:** Birgitt Dresing  
**Termin:** Dienstag, 11. 10. 2005 18.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 40,00 Euro für die ZFA Bremen, 50,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 5018

**Thema:** Gesund im Untergrund – Der PAR-Patient  
 Fortbildung ZFA  
**Referenten:** Anette Schmidt  
**Termin:** Mittwoch, 7. 9. 2005 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Gebühr:** 160,00 Euro für die ZFA Bremen, 200,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank  
**Kurs-Nr.:** 5011

**Thema:** Praxis managen mit Stil und Klasse

Fortbildung ZFA

**Referenten:** Brigitte Kühn, ZMV

**Termin:** Mittwoch, 21. 9. 2005

13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Haus der Zahnärzte, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 150,00 Euro für die ZFA Bremen, 185,00 Euro für die ZFA aus dem Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 5005

**Auskunft und Anmeldung:**

Wir bitten um schriftliche 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

**Zahnärztekammer  
Niedersachsen**



Zahnärztekammer Niedersachsen

**Fortbildungsveranstaltungen**

**Thema:** Basiswissen für Einsteiger: Das ABC der REZEPTION

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Brigitte Kühn

**Termin:** Fr., 16.09.

9.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** 210,00 Euro

**Kurs Nr.:** F 0538

**Thema:** Die präventiv orientierte Praxis

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Lutz Laurisch

**Termin:** Fr., 16.07.

14.00 – 18.00 Uhr

Sa., 17.07., 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 235,00 Euro

**Kurs Nr.:** Z 0572

**Thema:** Prophylaxe

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Elfi Laurisch

**Termin:** Fr., 16.09.

14.00 – 18.00 Uhr

Sa., 17.09., 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 205,00 Euro

**Kurs Nr.:** F 0539

**Thema:** Was sag' ich nun am Telefon?

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Brigitte Kühn

**Termin:** Sa., 17.09.

9.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** 210,00 Euro

**Kurs Nr.:** F 0540

**Thema:** Kleine Laborarbeiten zur Steigerung des Praxisertrages

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Andreas Boldt

**Termin:** Sa., 17.09.

9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 185,00 Euro

**Kurs Nr.:** F 0541

**Thema:** Plastische parodontale Chirurgie zur Behandlung parodontaler Rezessionen

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Prof. Dr. Heinz Topoll

**Termin:** Mi., 21.09.

9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 330,00 Euro

**Kurs Nr.:** Z 0573

**Thema:** Rund um das Implantat – Berechnung

**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover

**Referent:** Dr. Henning Otte  
**Termin:** Mi., 21.09.  
 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 77,00 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0574

**Thema:** Neue Leistungen auf den Punkt gebracht  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Henning Otte  
**Termin:** Fr., 23.09.  
 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 77,00 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0575

**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte – Grundkurs 1  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus  
**Termin:** Fr., 23.09.  
 14.00 – 18.00 Uhr  
 Sa., 24.09., 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 195,00 Euro  
**Kurs Nr.:** Z 0576

**Thema:** Workshop Festzuschüsse im ZE – Ein Buch mit sieben Siegeln?  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Monika Popp  
**Termin:** Sa., 24.09.  
 10.00 – 14.00 Uhr  
**Gebühr:** 65,00 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0577

**Thema:** Ihre Persönlichkeit entscheidet: Was in Ihnen steckt, darf gezeigt werden  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Petra Erdmann  
**Termin:** Mi., 28.09.  
 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 155,00 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0578

**Thema:** Drum prüfe, wer sich ewig bindet – zahnärztliche Kooperation  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Ralf Großbölting  
**Termin:** Mi., 28.09.  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 90,00 Euro  
**Kurs Nr.:** Z 0579

**Thema:** Benimm ist wieder in  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Karin Mattereder  
**Termin:** Fr., 30.09.  
 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 100,00 Euro  
**Kurs Nr.:** Z / F 0580

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

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 05115 P(B) 17 Fp.  
**Thema:** Analgesie und Sedierung in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen  
**Referent:** Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim  
**Termin:** Freitag, 19. August 2005 von 09:00 bis 18:00 Uhr  
 Samstag, 20. August 2005 von 09:00 bis 16:30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05123 P(B) 15 Fp.  
**Thema:** Nachsorge von Implantatpatienten; Modul 13-14 des Curriculums Implantologie  
**Referenten:** Prof. Dr.med.dent. Thomas Weischer, Witten  
 Prof. Dr.med. Dr.med.dent. Christopher Mohr, Essen  
**Termin:** Mittwoch, 24. August 2005 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
 Donnerstag, 25. August 2005 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 380,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05114 P(B) 13 Fp.  
**Thema:** Moderne Endodontie – Wurzelkanalbehandlung für Fortgeschrittene  
**Referent:** Dr. Hans-Willi Herrmann, Bad Kreuznach  
**Termin:** Freitag, 26. August 2005 von 14:00 bis 19:00 Uhr  
 Samstag, 27. August 2005 von 09:00 bis 16:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05100 12 Fp.  
**Thema:** Schmerztherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
**Referent:** Hardy Gaus, Zahnarzt, Strassberg  
**Termin:** Freitag, 26. August 2005 von 14:00 bis 19:00 Uhr  
 Samstag, 27. August 2005 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 260,00 Euro, Assistenten und Praxismitarbeiter (ZFA) 130,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05114 P(B) 13 Fp.  
**Thema:** Moderne Endodontie – Wurzelkanalbehandlung für Fortgeschrittene  
**Referent:** Dr. Hans-Willi Herrmann, Bad Kreuznach  
**Termin:** Freitag, 26. August 2005 von 14:00 bis 19:00 Uhr  
 Samstag, 27. August 2005 von 09:00 bis 16:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05161 P(B) 7 Fp.  
**Thema:** Parodontalchirurgie  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre Bernimoulin, Berlin  
 Dr. Peter Purucker, Abteilung für Parodontologie, Berlin  
**Termin:** Mittwoch, 31. August 2005 von 14:00 bis 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 375,00 Euro

### EDV-Kurse

**Kurs-Nr.:** 05920 B 8 Fp.  
**Thema:** Management in der Zahnarztpraxis – Effektives Selbstmanagement für Zahnärzte mit elektronischen Organismen – Palm, Pocket-PC, Smartphones  
**Referent:** Heinz-Werner Ermisch, Nettetal  
**Termin:** Mittwoch, 31. August 2005 von 14:00 bis 21:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 180,00 Euro

### Vertragswesen

**Kurs-Nr.:** 05325 B 3 Fp.  
**Thema:** Zahnärztlicher Mitarbeiter oder Sozium – Die heutige Situation unter besonderer Berücksichtigung von drohenden Zulassungsbeschränkungen und gesetzlichen Restriktionen  
 Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** Lothar Marquardt, Zahnarzt, Krefeld  
**Termin:** Mittwoch, 24. August 2005 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05326 B 3 Fp.  
**Thema:** Abrechnung Bema – Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referenten:** Dr.med.dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
 Dr.med.dent. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid  
**Termin:** Mittwoch, 24. August 2005 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 Euro  
**Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin (ZFA)**

**Kurs-Nr.:** 05275  
**Thema:** GOZ/GOÄ-Abrechnungsworkshop  
**Referent:** Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** Mittwoch, 24. August 2005 von 14:00 bis 18:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05278  
**Thema:** Rhetorik und Einführung in die Gesprächsführungstechniken für ZFA  
**Referent:** Klaus Hölters, München  
**Termin:** Donnerstag, 25. August 2005 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
 Freitag, 26. August 2005 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
 Samstag, 27. August 2005 von 09:00 bis 17:00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 390,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05250  
**Thema:** 20. Reaktivierungskurs für Zahnmedizinische Fachangestellte; Wiedereinstieg in den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten – Vollzeitlehrgang  
**Termin:** Montag, 29. August bis Montag, 19. September 2005  
**Teilnehmergebühr:** 400,00 Euro

**Kurs-Nr.:** 05237  
**Thema:** Prophylaxe ein Leben lang – Teil 2; Seminar nur für ZMF/ZMP – Achtung: Kurs verlegt vom 10.03.2005 auf den 01.09.2005!!!  
**Referenten:** Dr.med.dent. Hans Werner Timmers, Essen  
 Ralf Wagner, Zahnarzt, Langerwehe  
**Termin:** Donnerstag, 01. September 2005 von 18:00 bis 21:15 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60,00 Euro

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

## ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut**  
„Erwin Reichenbach“

**Fortbildungsveranstaltungen im**  
**September 2005**

**Thema:** Craniomandibuläre Dysfunktion – Workshop Basisuntersuchung (Kurs I)  
**Referent:** Dr. Stefan Kopp, Jena  
**Termin:** 02.09.2005 von 9 bis 18 Uhr und am 03.09.2005 von 9 bis 18 Uhr

**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 400 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2005-028

**Termin Kurs II:** 20./21.01.2006  
**Kurs-Nr.:** Z/2005-039

**Thema:** Moderatorentaining für zahnärztliche Qualitätszirkel – Einstiegsseminar  
**Referentin:** Mechthild Wick, Ansbach  
**Termin:** 02.09.2005 von 14 bis 20 Uhr und am 03.09.2005 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 205 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2005-040

**Thema:** Farben öffnen Praxistüren  
**Referentin:** Petra Erdmann, Langenbrück

**Termin:** 07.09.2005 von 14 bis 20 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 100 Euro  
**Kurs-Nr.:** H-25-2005

**Thema:** Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten – Fit fürs Patientengespräch  
**Referent:** Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart  
**Termin:** 09.09.2005 von 14 bis 20 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** ZA 120 Euro/ ZH 85 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2005-041

**Thema:** Moderne Endodontie Konventionelle Technik, Einsatz rotierender Ni-Ti-Instrumente  
**Referenten:** Prof. Dr. Hans-Günther Schaller, OA Dr. Christian Gernhardt, Halle/S.

**Termin:** 09.09.2005 von 14 bis 18 Uhr und am 10.09.2005 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Harz 42a  
**Gebühr:** 180 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2005-042

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs  
**Referentin:** Genoveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 09.09.2005 von 15 bis 19 Uhr und am 10.09.2005 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Halle/S., MLU Halle-Wittenberg, Harz 42-44  
**Gebühr:** 240 Euro  
**Kurs-Nr.:** H-18-2005

**Thema:** Das Preisgespräch mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen – Workshop  
**Referentin:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski  
**Termin:** 09.09.2005 von 14 bis 18 Uhr

**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 140 Euro  
**Kurs-Nr.:** H-24-2005

**Thema:** GOZ-Grundkurs-Workshop  
**Referentin:** Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath  
**Termin:** 10.09.2005 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 120 Euro  
**Kurs-Nr.:** H-33-2005

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs  
**Referentin:** Genoveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 23.09.2005 von 15 bis 19 Uhr und am 24.09.2005 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 240 Euro  
**Kurs-Nr.:** H-19-2005

**Thema:** Rückenproblemen vorbeugen, ohne sich vorzubeugen, Gesundes und effizientes Arbeiten in der Zahnarztpraxis – Demonstrationskurs  
**Referent:** ZA Jens-Christian Katzschner, Hamburg  
**Termin:** 24.09.2005 von 9 bis 14 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** ZA 130 Euro / ZH 85 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/ZH 2005-043

**Thema:** Der verlagerte und retinierte Zahn  
**Referenten:** OA Dr. Dr. Peter Maurer, Dr. Jens Bock, beide Halle/S.  
**Termin:** 24.09.2005 von 9 bis 16 Uhr  
**Ort:** Halle, Hörsaal des Zentrums für ZMK, Große Steinstr. 19  
**Gebühr:** 130 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2005-072

**Thema:** Therapie mit Aufbissbehelfen – Workshop  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Stefan Kopp, Jena  
**Termin:** 30.09.2005 von 9 bis 19 Uhr und am 01.10.2005 von 9 bis 17 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Gr. Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 400 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2005-044

**Thema:** Ohrakupunktur und Körperakupunktur zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der Zahnarztpraxis – Stufe 1  
**Referent:** Dr. med. Kai Bähne-mann, Wahrenholz  
**Termin:** 30.09.2005 von 14 bis 19 Uhr und am 01.10.2005 von 9.30 bis 16.30 Uhr  
**Ort:** Halle, Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 210 Euro  
**Kurs-Nr.:** Z/2005-045

Termin für Stufe 2 am 18. und 19.11.2005

**Anmeldungen** bitte schriftlich über Zahnärztekammer S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg, Telefon-Nr.: 03 91/7 39 39 14 (Frau Einecke) bzw. 0391/7 39 39 15 (Frau Bierwirth) Fax: 03 91/7 39 39 20 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de, Bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

## ZÄK Westfalen-Lippe



**52. Zahnärztetag Westfalen-Lippe**  
 8. März – 11. März 2006

**Tagungspräsident:**  
 Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen

**Generalthema:**  
 Ästhetik und Implantate – Therapie oder Luxus?  
 Synoptische Behandlungskonzepte

**Auskunft und schriftliche Anmeldung:**  
 Ingeborg Rinker  
 Tel. 0251 / 507 604  
 Fax 0251 / 507 609  
 Ingeborg.rinker@zahnaerztl.de

## Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Veranstaltungsort: Akademie für Fortbildung, Münster**

**Termin:** Mittwoch, 24.08.05  
 15:00 – 20:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 205  
**Gebühr:** ZA: 254,00 Euro  
 ZMA: 127,00 Euro  
**Thema:** Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert – Der gute Ton an der Rezeption  
**Referent:** Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart  
**TEAM**  
**Punkte:** 8

**Termin:** Fr, 26.08.05  
 09:00 – 16:30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 209  
**Gebühr:** ZA: 194,00 Euro  
 ZMA: 97,00 Euro  
**Thema:** Zahnersatz effektiv nach BEMA und GOZ abrechnen  
**Referent:** ZMV Christine Baumeister, Haltern  
**TEAM**  
**Punkte:** 8

**Termin:** Fr, 26.08.05  
 14:00 – 18:30 Uhr  
 Sa, 27.08.05, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 210  
**Gebühr:** ZA 420,00 Euro  
**Thema:** Die Biognathe Orthese und Padovan-Übungen  
**Referent:** Dr. Hubertus von Treuenfels, Eutin  
**Punkte:** 17

**Termin:** Sa, 27.08.05  
 09:00 – 18:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 211  
**Gebühr:** ZA 302,00 Euro  
 ZMA 151,00 Euro  
**Thema:** Zauberhafte Kinder – ohne Zaubertricks?  
**Referent:** Drs. Johanna Maria Kant, Oldenburg  
**TEAM**  
**Punkte:** 9

**Termin:** Mi, 31.08.05  
 14:00 – 19:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 212  
**Gebühr:** ZA 230,00 Euro  
**Thema:** Methoden und Techniken der Kieferrelationsbestimmung – Seminar mit praktischen Übungen  
**Referenten:** Prof. Dr. Petra Scheutzel, Münster  
 Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster  
**Punkte:** 9

**Termin:** Fr, 26.08.05  
 09:00 – 16:30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 209  
**Gebühr:** ZA: 194,00 Euro  
 ZMA: 97,00 Euro  
**Thema:** Zahnersatz effektiv nach BEMA und GOZ abrechnen  
**Referent:** ZMV Christine Baumeister, Haltern  
**TEAM**  
**Punkte:** 8

**Termin:** Fr, 26.08.05  
 14:00 – 18:30 Uhr  
 Sa, 27.08.05, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 210  
**Gebühr:** ZA 420,00 Euro  
**Thema:** Die Biognathe Orthese und Padovan-Übungen  
**Referent:** Dr. Hubertus von Treuenfels, Eutin  
**Punkte:** 17

**Termin:** Sa, 27.08.05  
 09:00 – 18:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 211  
**Gebühr:** ZA 302,00 Euro  
 ZMA 151,00 Euro  
**Thema:** Zauberhafte Kinder – ohne Zaubertricks?  
**Referent:** Drs. Johanna Maria Kant, Oldenburg  
**TEAM**  
**Punkte:** 9

**Termin:** Mi, 31.08.05  
 14:00 – 19:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 212  
**Gebühr:** ZA 230,00 Euro  
**Thema:** Methoden und Techniken der Kieferrelationsbestimmung – Seminar mit praktischen Übungen  
**Referenten:** Prof. Dr. Petra Scheutzel, Münster  
 Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster  
**Punkte:** 9

**Termin:** Fr, 02.09.05  
14:00 – 20:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 215  
**Gebühr:** ZA 280,00 Euro  
ZMA 140,00 Euro  
**Thema:** Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten? Fit fürs Patientengespräch  
**Referent:** Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart

**TEAM**  
**Punkte:** 8

**Termin:** Fr, 02.09.05  
14:00 – 20:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 216  
**Gebühr:** ZA 194,00 Euro  
**Thema:** Aktueller Stand zum Einsatz kollagener Membranen für GBR/GTR-Verfahren  
**Referent:** Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf

**Punkte:** 8

**Termin:** Sa, 03.09.05  
10:00 – 14:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 057 182  
**Gebühr:** ZA 690,00 Euro  
Jahresgebühr  
**Thema:** Arbeitskreis für zeitgemäße Parodontologie  
1. Termin im 2. Halbjahr  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm

**Punkte:** 5

**Termin:** Sa, 03.09.05  
09:00 – 16:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 217  
**Gebühr:** ZA 286,00 Euro  
ZMA 143,00 Euro  
**Thema:** Prophylaxe als Privatleistung – wie gewinne ich meinen Patienten?  
**Referent:** ZTM Alfred Lange, Chemnitz

**TEAM**  
**Punkte:** 8

**Termin:** Sa, 03.09.05  
09:00 – 16:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** FBZ 057 218  
**Gebühr:** ZA 274,00 Euro  
**Thema:** Diagnostik und Therapie von Kopf-, Gesichts- und Rückenschmerzen sowie Empfindungsstörungen im Hüft- und Beinbereich  
**Referent:** Prof. h.c. Dr. Wolfgang Voigt, Lorup

**Punkte:** 8

**Auskunft:**  
Inge Rinker,  
Tel.: 0251 / 507-604  
Annika Brümmer  
Tel.: 0251 / 507-600  
Christel Frank  
Tel.: 0251 / 507-601  
Ingrid Hartmann  
Tel.: 0251 / 507-607

**Schriftliche Anmeldung:**  
Akademie für Fortbildung der ZÄKWL  
Auf der Horst 31  
48147 Münster  
E-Mail:  
Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de, Annika.Brueemmer@zahnaerzte-wl.de, Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de, Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de  
Fax: 0251 / 507-609

Homepage der Akademie für Fortbildung der ZÄKWL:  
[http://www.zahnaerzte-wl.de/index\\_akademie.html](http://www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html)

**Veranstaltungsvorschau**  
**Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe**

**Kurs Nr.:** Zi 053 358  
Grundkurs Prophylaxe in Lippstadt  
**Referenten:** Dr. Alexandra Leiwesmeyer  
ZMF Gudrun Leben  
ZMP Barbara Schemmelmann  
**Termine:** 23./24.09. und 21./22./26. 10. 05  
jeweils von 08.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 390,00 Euro

**Kurs Nr.:** Zi 053 021  
Maßnahmen im Notfall  
**Referent:** Dr. med. Christian Pieper  
**Termin:** Samstag, 15.10.2005  
von 09.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 90,00 Euro

**Auskunft:**  
Akademie für Fortbildung der ZÄKWL  
Auf der Horst 31  
48147 Münster  
Inge Rinker  
Tel.: 0251/507-604  
Fax: 0251 / 507-619

## Kongresse

### ■ August

**FDI World Dental Congress**  
**Termin:** 24. – 27. 08. 2005  
**Ort:** Montréal, Canada  
**Auskunft:** Kölner Zahnärztheaus, 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 Int. 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  
**18. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.**  
**Thema:** Vollkeramische Restaurationen in der zahnärztlichen Prothetik  
**Termin:** 10. 09. 2005  
**Ort:** CongressCenter der Messe Erfurt, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt  
**Auskunft:** Dr. med Uwe Tesch, Riethstraße 1a, 99089 Erfurt Tel./Fax: 0361/791 24 54 Dr. med. dent. Christian Junge Lindenstraße 10, 99894 Friedrichroda Tel.: 03623/30 43 42 Fax: 03623/30 73 45

**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

**13. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt**  
**Thema:** Dentoalveoläre Verletzungen – Moderne Diagnostik und Therapie  
**Termin:** 16. – 18. 09. 2005  
**Ort:** Wernigerode, Ramada Treff Hotel  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg Tel.: 0391/739 39 14 (Frau Einecke) oder Tel.: 0391/739 39 15 (Frau Bierwirth) Fax: 0391/739 39 20 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

**13. Jahrestagung der NAGP**  
**Thema:** Chirurgische Parodontistherapie – wann – wie – womit?  
**Veranstalter:** Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.  
**Termin:** 17. 09. 2005  
**Ort:** Konzerthaus in Freiburg  
**Auskunft:** www.nagp.de e-mail: info@nagp.de

**10. Symposium Energie-Medizin**  
**Veranstalter:** Institut für Energie-Medizinische Systeme e.V. Berlin  
**Termin:** 17. 09. 2005, 10.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Charité zu Berlin, Virchow Campus, Augustenburger Platz 1, Mittelallee 10, Hörsaal 6  
**Auskunft:** www.ems-berlin.com

**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

**8. Deutscher IIR Pflege-Management-Kongress**  
**Veranstalter:** IIR Deutschland GmbH  
**Thema:** Patientendurchläufe im Krankenhaus effizient steuern  
**Termin:** 19. – 21. 9. 2005  
**Ort:** Renaissance Hotel, Köln  
**Auskunft:** IIR Deutschland GmbH Postfach 1050, 65836 Sulzbach/Ts. Tel.: 06196/585-460 Fax: 06196/585-485 e-mail: anmeldung@iir.de web: www.iir.de

**Jubiläums-Kongress des DZOI**  
**Veranstalter:** Deutsches Zentrum für Orale Implantologie  
**Thema:** Highlights der Implantologie, Laserzahnmedizin und Parodontologie  
**Termin:** 23. – 25. 09. 2005  
**Ort:** Hamburg, Le Royal Meridien Hotel  
**Auskunft:** DZOI Akademie Herr Walter Kopp Hauptstr. 7a, 82275 Emmering Tel.: 0180/501 23 12 Fax: 08141/53 45 46

**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

**DAZ-Jahrestagung 2005**  
**Thema:** Veränderungen und Erkrankungen der Mundschleimhaut, Referent: Prof. Dr. Dr. Dieter Herrmann, Berlin  
**Veranstalter:** Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)  
**Termin:** 24. 9. 2005, 10.00 – 13.00 Uhr, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Ziegelstr. 30, 10117 Berlin-Mitte Tel.: 030/28 467-0 Fax: 030/28 467-145  
**Sonstiges:** DAZ-Jahreshauptversammlung mit Vorstandswahlen am 24. 9. 2005 ab 14.00 Uhr  
**Gebühr:** Keine  
**Fortbildungspunkte:** 3 Punkte  
**Auskunft:** Irmgard Berger-Orsag, DAZ-Geschäftsführerin, Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ), Belfortstr. 9, 50668 Köln Tel.: 0221/97 30 05-45 Fax: 0221/73 91 239 e-mail: daz.koeln@t-online.de web: www.daz-web.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

**2nd Annual Meeting of ESED**  
**Thema:** Art and Science in Esthetic Dentistry  
**Veranstalter:** ESED – European Society of Esthetic Dentistry  
**Termin:** 29. 09. – 01. 10. 2005  
**Ort:** Hotel Estrel & Convention Center, Sonnenallee 225, 12057 Berlin  
**Auskunft:** Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-309 Fax: 0341/484 74-290 e-mail: kontakt@oemus-media.de www.blzck.de

**DGZI-Jahreskongress**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

**Thema:** Ästhetik und Therapie-sicherheit – ein Zwiespalt in der Implantologie?

**Termin:** 30. 09. – 01. 10. 2005

**Ort:** Hotel Estrel & Convention Center, Sonnenallee 225, 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

**IDeM Romania 2005**

**Termin:** 05. – 08. 10. 2005

**Ort:** Bukarest

**Auskunft:** Event Organizer, Mrs. Anca Rusti

Tel.: +40 21 327 66 51

Fax: +40 21 327 66 52

mobil: +40 742 010 219

e-mail: anca@tntexpo.com

**Prague Dental Days**

**Termin:** 12. – 15. 10. 2005

**Ort:** Zofin Palace, Slovanský ostrov, Prague 1

**Sonstiges:** 24 Fortbildungspunkte; für Gruppen (15-20 Personen) besondere Konditionen

**Auskunft:** Ceska Stomatologicka Komora,

Jecná 3, 120 00 Praha 2,

Tel.: +420 224 918 611-14

Fax: +420 224 917 372

e-mail: csk@dent.cz

www.dent.cz

**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.blzk.de

**14. Deutscher Kongress für Präventive Zahnheilkunde**

**Thema:** Therapieerfolge langfristig sichern – gewusst wie!

**Veranstalter:** blend-a-med Forschung

**Termin:** 14. – 15. 10. 2005

**Ort:** Frankfurt,

CongressCenter Messe

**Auskunft:** project+plan gmbh

Kennwort: Deutscher Kongress

für Präventive Zahnheilkunde

PF 12 37, 97802 Lohr am Main

Tel./Fax: 0800/100 67 31

(gebührenfrei)

**2. Jahrestagung Orale Chirurgie**

**Veranstalter:** Landesverbände

Bayern; BDO – Berufsverband

Deutscher Oralchirurgen;

DGMKG – Deutsche Gesellschaft

für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

**Termin:** 15. 10. 2005

**Ort:** Arabella Sheraton Grand

Hotel, Arabellastr. 6,

81925 München

**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-309

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: blzk2005@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

**50 Jahre Salzfluoridierung in der Schweiz**

**Veranstalter:** Universität Zürich

**Termin:** 17. 10. 2005

**Ort:** Hotel Zürichberg, Zürich

**Auskunft:** Prof. T. M. Marthaler,

Bellerivestr. 21,

CH-8008 Zürich, Switzerland

Tel.: ++41 (0) 44 381 75 40

Fax: ++41 (0) 44 381 75 43

e-mail: tmarthal@zui.unizh.ch

**33. Internationale Expodental**

**Termin:** 19. – 22. 10. 2005

**Ort:** Mailand, Portello-Gelände

**Veranstalter:** Promunidi,

italienischer Fachverband der

Dentalindustrie

**Auskunft:** Balland Messe-Vertrieb

GmbH, Postfach 46 01 42,

50840 Köln,

Tel.: 0221/94 86 450

Fax: 0221/94 86 459

E-Mail: info@balland-messe.de

**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, Maternstr. 17, 01067 Dresden  
**Auskunft:** Frau Hofmann  
 Tel.: 0351/45 82 712

**Dental World 2005**  
**Termin:** 10. – 12. 11. 2005  
**Ort:** Syma Hall of Exhibitions, 1-3Ifjúság útja, 1148 Budapest  
**Auskunft:** Dental Press Hungary  
 Tel.: 0036 1 202 29 94  
 Fax: 0036 1 202 29 93  
 e-mail: info@dental.hu

**23. Weltkongress der ICOI**  
**2. Internationaler Kongress der DGOI**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)

**Thema:** Implantologie – Ästhetik – Weiterbildung  
**Termin:** 10. – 12. 11. 2005  
**Ort:** Kongresszentrum Straßburg  
**Auskunft:** DGOI, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal,  
 Tel.: 07251/618 996-0  
 Fax: 07251/618 996-26  
 e-mail: mail@dgoi.info,  
 nähere Informationen und Online-Anmeldung unter:  
 www.dgoi.info

**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

**XIV Congresso ordem dos Médicos Dentistas**  
**Termin:** 17. – 19. 11. 2005  
**Ort:** Lisbon Conference Centre, Portugal  
**Auskunft:** Portugese Dental Association,

Avenida Dr. A. Guimarães, 463, P – 4100-080 Porto/Portugal  
 Tel.: +351 22 619 76 90  
 Fax: +351 22 619 76 99  
 e-mail: ordem@omd.pt

**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

**22. Jahrestagung des BDO**  
**Thema:** Herausforderung in Implantologie und Parodontologie  
**Veranstalter:** BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen  
**Termin:** 18. – 19. 11. 2005  
**Ort:** Dorint Sofitel „Am Alten Wall“, Alter Wall 40, 20457 Hamburg  
**Auskunft:** Oemus Media AG  
 e-mail: info@oemus-media.de  
 web: www.oemus-media.de  
 Tel.: 0341-484 74-309  
 Fax: 0341-484 74-290

**39. Jahrestage der Neuen Gruppe**  
**Veranstalter:** Neue Gruppe, wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten e.V.  
**Thema:** Kontroversen in der Parodontologie  
**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/ecrp

## ■ 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. 2006  
**Ort:** Osnabrück  
**Auskunft:** Dr. A. Thalheim,  
 Tel.: 05472/94 91-10  
 Fax: 05472/94 91-19  
 e-mail: thalheim@lingualtechnik.de

**14. Jahrestagung des IAZA**  
**Veranstalter:** Interdisziplinärer Arbeitskreis „Zahnärztliche Anästhesie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

**Thema:** „Alter = Risiko?!“

**Termin:** 21. 06. 2005

**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

**Auskunft:** consiglio medico GmbH, Hinkelsteinerstr. 8, 55128 Mainz

Fax: 06131/33 77 55

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

## ■ Februar 2006

### Bergischer Zahnärztetag

**Termin:** 03. – 05. 02. 2006

**Ort:** Solingen

**Auskunft:** e-mail: wknoener@web.de

## ■ März 2006

### 10. BBI-Jahrestagung mit Jubiläumsfeier

**Thema:** Implantologie ist Prävention

**Termin:** 04. 03. 2006

**Ort:** Großer Hörsaal Charité

**Auskunft:** Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin

Tel.: 030/204 59-0

Fax: 030/204 59-50

E-Mail: Berlin@CPB.de

### Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

**Thema:** Aktuelles aus der Kieferorthopädie

**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie

**Wissenschaftliche Leitung:**

Univ. Prof. Dr. H. Droschl (Graz), Univ. Prof. Dr. H.-P. Bantleon (Wien), Univ. Prof. Dr. M. Richter (Innsbruck)

**Information:** Ärztezentrale Med.Info, Helferstorfer Str. 4, A-1014 Wien

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

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

e-mail: azmedinfo@media.co.at

### 52. Zahnärztetag

**Westfalen-Lippe**

**Generalthema:** ZahnMedizin + Wohlbefinden = Gesundheit + Lebensqualität

**Termin:** 08. – 11. 03. 2006

**Auskunft:** ZÄK Westfalen-Lippe, Inge Rinker, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Tel.: 0251/507 604

Fax: 0251/507 609

e-mail: ingeborg.rinker@zahn-aerzte-wl.de

### 9. Expodental

**Termin:** 09. – 11. 03. 2006

**Ort:** Madrid

**Auskunft:** IFEMA – Messe Madrid

Deutsche Vertretung

Friedrich-Ebert-Anlage 56-3°

60325 Frankfurt am Main

Tel.: 069/74 30 88 88

Fax: 069/74 30 88 99

e-mail: ifema@t-online.de

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



### DGCZ Jahrestagung 13. CEREC Masterkurs

**Termin:** Freitag, 30. 9. 2005, 9.15 Uhr bis 17.30 Uhr, Samstag, 1. 10. 2005, 8.30 Uhr bis 16.00 Uhr

**Ort:** Stadthalle Ettlingen  
**Kurshonorar:** Zahnarzt/Zahn-techniker: 450,00 Euro, für Mitglieder der DGCZ: 390,00 Euro, Helferinnen: 210,00 Euro, incl. Abendveranstaltung  
**Anmeldung:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe, Tel.: 0721/91 81-200 Fax: 0721/91 81-222 e-mail: fortbildung@za-karlsruhe.de – www.za-karlsruhe.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:** Frästechnik

**Veranstalter:** BEGO Training Center

**Termin:** 01./02. 09. 2005; 07./08. 11. 2005

**Ort:** BEGO Training Center Bremen

**Sonstiges:** Doppelkronen aus Wirobond® C mit Fritktionselement (2 Tage) Verfahrenstechnik für edelmetallfreie Versorgungen

**Kursgebühr:** 290 zzgl. MwSt.

**Auskunft:** BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28-371

Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Vollkeramik für die moderne Praxis

**Veranstalter:** VITA In-Ceram Professionelle Hamburg

**Termin:** 07. 09. 2005

**Ort:** Museum für Völkerkunde Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: ZA Urs Kühne, ZA Jens-Christian Katzschner, Werner Schulz

**Kursgebühr:** Pro Praxisteam (max. 3 Personen) 125 Euro oder pro Person 50 Euro inkl. MwSt.

**Auskunft:** Comcord GmbH, Düsselthaler Str. 35,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/44 03 74-0

Fax: 0211/44 03 74-15

**Thema:** Was Sie schon immer über Multiband wissen wollten  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 10. 09. 2005, 9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise, Dr. Thomas Hinz  
**Kursgebühr:** 400 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Zahnmedizinische Kieferorthopädie-Assistentin – Baustein I  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 12. - 14. 09. 2005, 9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise  
**Kursgebühr:** 765 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Frästechnik  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 12. - 14. 09. 2005  
**Ort:** BEGO Training Center Bremen  
**Sonstiges:** Geschiebekonstruktionen: Primär- und Sekundärgerüst (3 Tage), Kostengünstiger, biokompatibler Zahnersatz aus Wirobond® C  
**Kursgebühr:** 320 zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28-371  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Frästechnik  
**Veranstalter:** BEGO  
**Termin:** 12. - 16. 09. 2005  
**Ort:** BEGO Training Center Bremen  
**Sonstiges:** Rationelle Kombitechnik – Profikursus (5 Tage) Fräs- und Teleskoptechnik für die Praxis

**Kursgebühr:** 490 zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28-371  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Ganzheitliche Kieferorthopädie, Teil 3  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 16./17. 09. 2005, 10.00 - 19.00 Uhr; 9.00 - 18.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christoph Herrmann  
**Kursgebühr:** 690 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale, 560 Euro für Assistenten inkl. MwSt. u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Satanische Verhandlungskunst  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 17. 09. 2005, 9.00 - 17.30 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Friedrich W. Schmidt  
**Kursgebühr:** 380 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Frästechnik  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 21./22. 09. 2005  
**Ort:** Berlin, Bildungs- u. Techn. Zentrum  
**Sonstiges:** Doppelkronen aus Wirobond® C mit Friktionselement (2 Tage), Verfahrenstechnik für edelmetallfreie Versorgungen  
**Kursgebühr:** 290 zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28-371  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Modellgusstechnik  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 13. - 16. 09. 2005  
**Ort:** BEGO Training Center Bremen  
**Sonstiges:** Fortgeschrittenen-Kurs II (4 Tage), Ihre Patientenfälle als Kursinhalt  
**Kursgebühr:** 420 zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28-371  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Fit für Prophylaxe – 5 Tage-Intensiv-Praxis-Kurs – ZMF Heike Bleck-Keller  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgsprogramm ProphyConcept®  
**Termin:** 13. - 17. 09. 2005 jeweils 10.00 – 17.00 Uhr  
 Zusätzl. Praxistag kann gebucht werden  
**Ort:** Oldenburg  
**Sonstiges:** Der Erfolgskurs für die HelferIn. Theorie und Praxis optimal kombiniert. Umfassend und sehr praxisnah. Inkl. Konzept für Ihre Prophylaxe. Mehr Infos anfordern.  
**Kursgebühr:** 1 500 Euro zzgl. MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung, 150 Euro zzgl. MwSt. zusätzl. Praxistag inkl. Verpflegung  
**Auskunft:** Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg  
 Tel.: 0441/209 72 72  
 Fax: 0441/209 72 73  
 E-Mail: info@deep-zahnarzt.de  
 www.deep-zahnarzt.de

**Thema:** Richtig abrechnen – die effiziente Honorarabrechnung  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 14. 09. 2005, 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** DENS GmbH, Potsdamer Str. 12 - 13, 14163 Berlin-Zehlendorf  
**Sonstiges:** 4 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 60 Euro  
**Auskunft:** DENS Akademie, Frau Gonnermann, DENS GmbH, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin-Zehlendorf (Bogenhaus),  
 Tel.: 030/80 49 65 20/26  
 Fax: 030/80 49 65 21

**Thema:** Vollzeit, Teilzeit: Kommunikation mit Kollegin Phantom  
**Veranstalter:** KomMed Ute Jürgens  
**Termin:** 14. 09. 2005  
**Ort:** Lilienthal bei Bremen  
**Sonstiges:** 10 Punkte, Möglichkeiten des Kennenlernens und der Informationsweitergabe bei unterschiedlichen Arbeitszeiten  
**Kursgebühr:** 90 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** KomMed Ute Jürgens, Peter-Sonnenschein-Str. 59, 28865 Lilienthal  
 Tel.: 04298/46 99 77  
 Fax: 04298/46 99 78

**Thema:** Personalsuche in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** New Image Dental GmbH  
**Termin:** 14. 09. 2005  
**Ort:** Alzey  
**Kursgebühr:** 340 Euro  
**Auskunft:** Frau Schmahl, Mainzer Str. 5, 55232 Alzey,  
 Tel.: 06731/94 700-0  
 Fax: 06731/94 700-33

**Thema:** Titan Gießtechnik  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 15. - 16. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Bernd Niesler  
**Kursgebühr:** 510 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Kleine Labortechnik für die KFO-Fachangestellte  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Manuela Tessmann  
**Kursgebühr:** 209 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@den

taurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Metallverbindungen in der KFO  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Martin Hildmann  
**Kursgebühr:** 195 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Kleine Labortechnik für die KFO-Fachangestellte  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Manuela Tessmann  
**Kursgebühr:** 209 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Die optimale Privatabrechnung – komplett überarbeitete Version. KFO-Abrechnungskurs; Ref.: Heike Herrmann  
**Veranstalter:** Bükler Kieferorthopädie  
**Termin:** 16. 09. 2005  
**Ort:** Goldstr. 29, 49074 Osnabrück  
**Sonstiges:** Abrechnung mit Jumbos, Beispiel zur Überschreitung des 2,3 fachen Satzes, Tipps zur Berechnung der BEB, Abrechnen neuer Behandlungsmethoden, Schreiben an Kostenerstatter.  
**Kursgebühr:** 140 Euro  
**Auskunft:** Siegfried Instinsky, Goldstr. 20, 49074 Osnabrück  
Tel.: 0541/33 8 11 99  
Fax: 0541/33 8 11 55  
E-Mail: info@bueker-kfo.de  
www.bueker-kfo.de

**Thema:** Metallverbindungen in der KFO: Lasern, Löten, Kleben  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Martin Hildmann  
**Kursgebühr:** 195 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Notfallmanagement, Analgesie und Sedierung in der zahnärztl. Praxis mit praktischen Übungen (Teamkurs) – 19 FP  
**Veranstalter:** medicodent® GmbH  
**Termin:** 16. – 17. 09. 2005 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Mannheim  
**Sonstiges:** Kurs entspricht inhaltlich dem Curriculum of the Society for the Advancement of Anaesthesia in Dentistry (London, UK); deutschsprachig; Teamverantwortung (1 Zahnärztin bzw. Zahnarzt und 1 Mitarbeiterin)  
**Kursgebühr:** 1 495 Euro (inkl. 16% MwSt.)  
**Auskunft:** Frau Müller, Dr.-Hugo-Bischoff-Str. 11, 67098 Bad Dürkheim  
Tel.: 0621/438 551 03  
Fax: 0621/438 551 04  
E-Mail: medicodent@yahoo.com

**Thema:** Ästhetische, forensische KFO + günstige Behandlungsmaßnahmen  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. – 17. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Robert Fuhrmann. Für diesen Kurs erhalten Sie 13 Fortbildungspunkte. Wir bestätigen, dass Sie die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkennen.  
**Kursgebühr:** 699 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@den

taurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Basis-Kurs Implantologie  
**Veranstalter:** Astra Tech  
**Termin:** 16. 09. 2005  
**Ort:** Med. Hochschule Hannover  
**Sonstiges:** MKG-Chirurgie, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Ref.: Prof. Dr. Dr. Nils Claudius Gellrich  
**Kursgebühr:** 480 Euro zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Claudia Weidenfeller  
Tel.: 06431/986 92 13  
Fax: 06431/986 95 00  
E-Mail: claudia.weidenfeller@astratech.com

**Thema:** Ganzheitliche Kieferorthopädie, Teil 3  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 16./17. 09. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christoph Herrmann  
**Kursgebühr:** 690 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale, 560 Euro für Assistenten inkl. MwSt. u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Patienten-Intensiv-Beratungs-Seminar  
**Veranstalter:** New Image Dental GmbH  
**Termin:** 16./17. 09. 2005  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** für Zahnmedizinische Fachangestellte  
**Kursgebühr:** 490 Euro  
**Auskunft:** Frau Westfahl, Elbchaussee 168, 22065 Hamburg  
Tel.: 040/819 94 40  
Fax: 040/819 944 22

**Thema:** Patienten-Intensiv-Beratungs-Seminar  
**Veranstalter:** New Image Dental GmbH  
**Termin:** 16./17. 09. 2005  
**Ort:** Alzey  
**Sonstiges:** für Zahnmedizinische Fachangestellte  
**Kursgebühr:** 490 Euro  
**Auskunft:** Frau Schmahl, Mainzer Str. 5, 55232 Alzey

Tel.: 06731/94 700-0  
Fax: 06731/94 700-33

**Thema:** Ästhetische, forensische KFO u. günstige Behandlungsmaßnahmen  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 16. – 17. 09. 2005  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dr. Fuhrmann. Für diesen Kurs erhalten Sie 13 Fortbildungspunkte. Wir bestätigen, dass die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkennen.  
**Kursgebühr:** 699 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** BWL-Seminar: Praxisführung und strategisches Management  
**Veranstalter:** Z.A.P.F. e.V.  
**Termin:** 16. u. 17. 09. 2005  
**Ort:** Gemrigheim (bei Stuttgart)  
**Sonstiges:** 14 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 490 Euro Z.A.P.F.-Mitglieder und kooperierende Vereine, sonst 590 Euro  
**Auskunft:** Z.A.P.F. e.V. – c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim  
Tel.: 0700 – zapfkurs (0700/92 73 58 77)  
Fax: 0700 – zapffax 1 (0700/92 73 32 91)

**Thema:** Risiken und Komplikationen bei der Behandlung mit MB-Apparaturen – ein praktischer Arbeitskreis am Elektro-Typodonten  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 16./ 17. 09. 2005, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. R. Radlanski, Berlin  
**Kursgebühr:** 580 Euro + 100 Euro zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Frau B. Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
Tel.: 069/942 21-113  
Fax: 069/942 21-201

**Thema:** MSA II – Manuelle Struktur Analyse II

**Veranstalter:** VIZ e.V.

**Termin:** 16. – 20. 09. 2005

**Ort:** Berlin, KaVo Präsentationszentrum

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Axel Buermann

**Kursgebühr:** 1 250 Euro

**Auskunft:** VIZ – Verein für Innovative Zahnheilkunde, Am Karlsbad 15, 10785 Berlin  
Tel.: 030/278 909 30  
Fax: 030/278 909 31

**Thema:** Exel A – Grundlagen der Tabellenkalkulation

**Veranstalter:** Z.A.P.F. e.V.

**Termin:** 17. 09. 2005

**Ort:** Warthausen (bei Biberach)

**Sonstiges:** 4 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 55 Euro Z.A.P.F.-Mitglieder und kooperierende Vereine, sonst 70 Euro

**Auskunft:** Z.A.P.F. e.V. – c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim  
Tel.: 0700 – zampfkurs (0700/92 73 58 77)  
Fax: 0700 – zapffax 1 (0700/92 73 32 91)

**Thema:** Praxiskonzepte  
Ziel des Kongresses: „Wie werde ich ein erfolgreicher Zahnarzt“

**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

**Termin:** 17. 09. 2005, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Angela Bergmann, Dr. Wolfgang Gerner, Horst Dietrich, Dr. Wolfgang Gänzler, Dr. Gerhard Iglhaupt, Dr. Markus Schlee

**Kursgebühr:** 298 Euro zzgl.

MwSt. inkl. Tagungsverpfl.  
**Auskunft:** IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand  
Tel.: 04503/77 99 33  
Fax: 04503/77 99 44  
E-Mail: info@ifg-hl.de  
www.ifg-hl.de

**Thema:** Satanische Verhandlungskunst

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

**Termin:** 17. 09. 2005, 9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne

**Sonstiges:** Ref.: Friedrich W. Schmidt

**Kursgebühr:** 380 inkl. MwSt. u.

Tagungspauschale

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

**Thema:** Kommunikation Basics – Psychologische Patientenführung

**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm

**Termin:** 17. 09. 2005, 10.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Eckernförde

**Sonstiges:** Psychologische Patientenführung, Gesprächstechniken, Richtiges Fragen und Informieren, Umgang mit Angst. Mehr Infos anfordern. Ref.: Dipl.Psych. Dörte Scheffer

**Kursgebühr:** 195 Euro zzgl. MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung

**Auskunft:** Dipl.Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg  
Tel.: 0441/209 72 72  
Fax: 0441/209 72 73  
E-Mail: info@deep-zahnarzt.de  
www.deep-zahnarzt.de

**Thema:** Modul 3: QM-Dokumentation (zum Lehrgang „QM-Praxismanagement“)

**Veranstalter:** dental-qm

**Termin:** 17. 09. 2005 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** München

**Sonstiges:** Aufbau und Erstellung von Arbeitsanweisungen und Checklisten, Aufbau Qualitätsmanagement-Handbuch. Ref.: Eva-Maria Wollmarker, Stefanie Schuchert

**Kursgebühr:** 420 Euro (+MwSt.)

**Auskunft:** Dipl.-Kffr., Dipl.-Hall, Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel  
Tel.: 0431/97 10-308  
Fax: 0431/97 10-309  
E-Mail: schwinn@dental-qm.de  
www.dental-qm.de

**Thema:** SAM – Anwenderschulung

**Veranstalter:** SAM Präzisionstechnik GmbH

**Termin:** 17. 09. 2005 10.00 – 14.30 Uhr

**Ort:** Gauting bei München

**Sonstiges:** Richtige Auswahl u. Anwendung der SAM-Systemkomponenten: Artikulator, Transferbogen, Modellherstellung u. Montage etc.

**Kursgebühr:** 43,10 Euro + 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:** Workshop Schweißtechnik mit dem Phaser MX1

**Veranstalter:** C. Hafner GmbH + Co. KG

**Termin:** 17. 09. 2005

**Ort:** Karlsruhe

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Dr. H.-J. Burkhardt, Plochingen

**Kursgebühr:** 265 Euro

**Auskunft:** C. Hafner GmbH + Co. KG, Gold- und Silberscheideanstalt, Bleichstr. 13-17, 75173 Pforzheim

Tel.: 07231/920-158

Fax: 07231/920-159

E-Mail: Julia.Lindhorst@c-hafner.de

**Thema:** Chirurgische Parodontistherapie

**Veranstalter:** Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.

**Termin:** 17. 09. 2005

**Ort:** Konzerthaus Freiburg

**Sonstiges:** Ref.: Erpenstein, Borchard, Sculean, Christgau, Eickholz, Streletz, Ratka-Krüger, Mayer

**Kursgebühr:** 150 Euro

**Auskunft:** NAGP, Dr. Eva Streletz, Kolpingstr. 3, 63150 Heusenstamm  
Tel.: 06104/36 96  
www.nagp.de

**Thema:** Implantologie-Kurs mit Prothetik-orientierter Chirurgie

**Veranstalter:** Astra Tech

**Termin:** 17. 09. 2005

**Ort:** Klinik für Zahnärztliche Prothetik

**Sonstiges:** Universitätszahnklinik Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen. Ref.: OA Priv.-Doz. Dr. Murat Yildirim

**Kursgebühr:** 450 Euro zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Claudia Weidenfeller  
Tel.: 06431/986 92 13

Fax: 06431/986 95 00

E-Mail: claudia.weidenfeller@astratech.com

**Thema:** Sofortbehandlung und Versorgung – Intensiv Hands-on Kurs und Live-OP

**Veranstalter:** International Education Centre

**Termin:** 19. 09. 2005 – 20. 09. 2005

**Ort:** Frankfurt/M.

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Georg, Romancs – Uni New York. 11 Fortbildungspunkte pro Tag – Zertifikat

**Kursgebühr:** 740 Euro pro Tag und pro Teilnehmer

**Auskunft:** Dr. Petre-Veropol, Kleyerstr. 8, 60326 Frankfurt

Tel.: 069/74 92 19

Fax: 069/43 20 95

**Thema:** Das Geheimnis Ihres Erfolges – Patienten binden, Umsatz steigern

**Veranstalter:** Schmitz Dental Ästhetik und Technologie

**Termin:** 21. 09. 2005

15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Hamburg, Porsche-Zentrum Eiffestr.

**Sonstiges:** Emotionale Patientenkommunikation. Außerdem: Zirkonbrücken – made by Schmitz, Erfahrungen und Zukunftsaussichten, Finanzierung, Abrechnung, Ausstellung, Beschränkte Teilnehmerzahl. Fordern Sie Infos an!

**Kursgebühr:** 98 Euro

**Auskunft:** Schmitz Dental Ästhetik und Technologie

Kieler Str. 212, 22525 Hamburg

Tel.: 040/85 90 38

Fax: 040/85 90 30

**Thema:** Adhäsivbrücken und -attachements. Minimalinvasive prothetische Versorgung ohne Implantate

**Veranstalter:** Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte

**Termin:** 21. 09. 2005

14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Kurhaus am Insee, 18273 Güstrow, Heidelberg 1

**Sonstiges:** Zweiflüglige und einflüglige Adhäsivbrücken im Frontzahnbereich als zentraler Schwerpunkt dieser Fortbildung.

Ref.: Prof. Dr. M. Kern, Kiel

**Kursgebühr:** 220 Euro

**Auskunft:** MUDr. Per Fischer, Pfahlweg 1, 18273 Güstrow

Tel.: 03843/84 34 95

Fax: 03843/84 34 96

E-Mail: per.fischer@dzn.de

www.gfza.de

**Thema:** Kreatives Praxismarketing

**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm

**Termin:** 21. 09. 2005

15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Oldenburg

**Sonstiges:** Die Außenwirkung der

Praxis optimieren, Patienten gewinnen und binden. Marketing und Kommunikation. Aktionen. PR und mehr. Ref.: Dipl. Psych. Dörte Scheffer  
**Kursgebühr:** 125 Euro zzgl. MwSt. inkl. Unterlagen und Bewirtung  
**Auskunft:** Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg  
 Tel.: 0441/2097272  
 Fax: 0441/2097273  
 E-Mail: info@deep-zahnarzt.de  
 www.deep-zahnarzt.de

**Thema:** Telefontraining  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 21. 09. 2005  
 16.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** DENS GmbH, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin Zehlendorf  
**Sonstiges:** 2 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 30 Euro  
**Auskunft:** DENS Akademie, Frau Gonnermann, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin-Zehlendorf (Bogenhaus)  
 Tel.: 030/80496520/26  
 Fax: 030/80496521

**Thema:** Modellgusskurs I Grundkurs  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 21. – 23. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Berthold Wetzel  
**Kursgebühr:** 260 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Pophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin:** 21. 09. 2005  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Genoveva Schmid  
**Auskunft:** DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin  
 Tel.: 030/32609590  
 Fax: 030/32609592  
 www.dentfit.de

**Thema:** Pophylaxe Gespräche  
**Veranstalter:** DentFit.de  
**Termin:** 27. 09. 2005  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Annette Schmidt  
**Auskunft:** DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin  
 Tel.: 030/32609590  
 Fax: 030/32609592  
 www.dentfit.de

**Thema:** Titankeramik Triceram® mit höchstem Anspruch – ganz einfach  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 22. – 23. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Franck Chomet/Francois Hartmann  
**Kursgebühr:** 335 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** 2 BPI-Symposium auf Mallorca  
**Veranstalter:** bpi GmbH + Co. KG  
**Termin:** 22. – 25. 09. 2005  
**Ort:** Mallorca, Spanien  
**Sonstiges:** Anspruchsvolles Hochwissenschaftliches Forum. Attraktives Rahmenprogramm in einem der schönsten Hotels und Golf Resorts auf Mallorca  
**Kursgebühr:** 1 Person 1 080 Euro, 2 Personen 1 480 Euro  
**Auskunft:** Frau Dirnes, Vaihingerstr. 12, 71063 Sindelfingen  
 Tel.: 07031/763170  
 Fax: 07031/7631711

**Thema:** Privatleistungen in der KFO  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 23. 09. 2005  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Hans-Dieter Klein. Für diesen Kurs erhalten Sie 8 Fortbildungspunkte. Wir bestätigen, dass die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkennen.  
**Kursgebühr:** 299 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Indirekt geht's leichter  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 23. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Frank Weber. Für diesen Kurs erhalten Sie 9 Fortbildungspunkte. Wir bestätigen, dass die Leitsätze und Empfehlungen der BZÄK anerkennen.  
**Kursgebühr:** 299 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 072131/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Zweiteiliges ISTPLUS-Gerät nach Prof. Hinz  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 23. 09. 2005, 9.00 - 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Kathrin Paeske-Hinz, ZT Jens Höpner  
**Kursgebühr:** 400 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/9468300  
 Fax: 02323/9468333

**Thema:** KFO-Creativ – der etwas andere Kurs  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 23. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Claudia Stößer  
**Kursgebühr:** 202 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Laser-Sicherheitsschulung  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 23. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Klaus Merkle  
**Kursgebühr:** 80 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Laserschweiß-Grundkurs  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 23. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Dentaurum Zahntechnik  
**Kursgebühr:** 165 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** New Image Dental GmbH  
**Termin:** 23. 09. 2005  
**Ort:** Alzey  
**Kursgebühr:** 340 Euro  
**Auskunft:** Frau Schmahl, Mainzer Str. 5, 55232 Alzey  
 Tel.: 06731/94700-0  
 Fax: 06731/94700-33

**Thema:** Lasersicherheitsschulung/ Schulung zum Laserschutzbeauftragten  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 23. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.Ing. Klaus Merkle  
**Kursgebühr:** 80 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31,

75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Kinesiologie 1  
**Veranstalter:** AUFWIND CONSULTING GmbH  
**Termin:** 23. – 24. 09. 2005  
**Ort:** Schlehdorf in Obb.  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer. Das Seminar wird nach den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK durchgeführt und anerkannt. Die Punktebewertung nach BZÄK und DGZMK ist 18 Punkte für dieses zweitägige Seminar  
**Kursgebühr:** 600 Euro  
**Auskunft:** Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting GmbH, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee  
Tel.: 08851/61 56 91  
Fax: 08851/61 56 90  
E-Mail: info@aufwind.org

**Thema:** Abrechnung in der KFO für Einsteiger  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 23. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 200 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409  
E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 24. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Petra Schmidt-Saumweber  
**Kursgebühr:** 200 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231/803-470  
Fax: 07231/803-409

E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
www.dentaurum.com

**Thema:** Integrative Schmerz- und Relaxationstherapie im ZMK-Bereich  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 23. – 25. 09. 2005, 10.00 – 19.00 Uhr; 9.00 – 18.00 Uhr; 9.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolfgang Seidel, ZTM Peter Jung  
**Kursgebühr:** 890 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale (TP), 750 Euro inkl. MwSt. für Assistenten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Mallorca-Präventivtage – Ganzheitliche Prävention  
**Veranstalter:** SweetCare GbR  
**Termin:** 23. – 25. 09. 2005  
**Ort:** Mallorca  
**Sonstiges:** 24 Fortbildungspunkte; Praxiskonzept: Wie baue ich mir unabhängig von staatlicher Gängelei und Kassenmedizin mit ganzheitlicher Prävention ein hochinteressantes finanzielles 2. Standbein auf? Was hält mich und meine Patienten langfristig gesund und vital?  
**Kursgebühr:** 950 Euro inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. Susanne Vornweg  
Tel.: 0034/678 72 30 36  
E-Mail: info@newsweetcare.de

**Thema:** MSA III – Manuelle Struktur-Analyse 3  
**Veranstalter:** VIZ e.V.  
**Termin:** 23. – 25. 09. 2005  
**Ort:** Berlin, KaVo Präsentationszentrum  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Axel Burmann  
**Kursgebühr:** 750 Euro  
**Auskunft:** VIZ – Verein für Innovative Zahnheilkunde, Am Karlsbad 15, 10785 Berlin  
Tel.: 030/278 909 30  
Fax: 030/278 909 31

**Thema:** MZK 2 – Myozentrische Bissorthese  
**Veranstalter:** Institut für Temporo Mandibuläre Regulation

**Termin:** 23. – 25. 09. 2005  
**Ort:** 91052 Erlangen, Schuhstr. 35  
**Sonstiges:** Die Aufbisschiene als Bissorthese zur gezielten Therapie von Myopathien, Arthropathien, Parafunktionen etc.; Praxis der Anfertigung, Eingliederung und Praxisführung  
**Kursgebühr:** 595 Euro  
**Auskunft:** ITMR, Schuhstr. 35, 91052 Erlangen  
Tel.: 09131/2055 11  
Fax: 09131/223 90

**Thema:** Kompaktkurs Segmentbogentechnik  
**Veranstalter:** Akademisches Zentrum Zahnheilkunde  
**Termin:** 23. – 27. 09. 2005  
**Ort:** 66663 Merzig  
**Sonstiges:** 5-tägiger Typodontkurs zu alten Themen der festsitzenden KFO. Ref.: Dr. Franz-Peter Schwindling  
**Auskunft:** AZZ Akademisches Zentrum Zahnheilkunde, Waldstr. 21, 66663 Merzig  
Tel.: 06861/773 77  
Fax: 06861/773 78  
www.azz.de

**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken  
**Veranstalter:** Westdeutsche Kieferklinik, UKD  
**Termin:** 24. 09. 2005  
10.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Universität Düsseldorf, Hörsaal ZMK/Orthopädie  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes  
**Kursgebühr:** 350 Euro (Assistenten mit Bescheinigung 250 Euro)  
**Auskunft:** Dr. B. Wilmes, Westdeutsche Kieferklinik, UKD, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf  
Tel.: 0211/81-186 71 od. -18160  
Fax: 0211/81-195 10  
www.kfo.uni-duesseldorf.de

**Thema:** Implantatprothetische Konzepte – Planung und klinische/zahntechnische Umsetzung  
**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 24. 09. 2005  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Dr. Paul Weigl, Frankfurt & ZTM Carsten Fischer, Hamburg  
**Kursgebühr:** 298 Euro, zzgl. MwSt., inkl. Tagungsverpf.  
**Auskunft:** IFG, Wohldstr. 22,

23669 Timmendorfer Strand,  
Tel.: 04503/77 99 33  
Fax: 04503/77 99 44  
E-Mail: info@ifg-hl.de  
www.ifg-hl.de

**Thema:** Kompositfüllungen – „State of the Art“  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 24. 09. 2005,  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Wolfgang-M. Boer  
**Kursgebühr:** 300 inkl. MwSt. u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Computer-Funktionsdiagnostik mit dem AXIOQUICK RECORDER  
**Veranstalter:** CDE – Center of Dental Education  
**Termin:** 24. 09. 2005  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Gauting bei München  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Seher, München. Demonstration und praktische Übungen. Nutzen Sie das Potenzial Ihres Artikulators!  
**Kursgebühr:** 380 Euro inkl. MwSt.  
**Auskunft:** CDE – Center of Dental Education, Fußbergstr. 1, 82131 Gauting  
Tel.: 089/800 654-60  
Fax: 089/800 654-69  
E-Mail: mail@cde-info.de

**Thema:** Ultraschall DH. 2  
**Veranstalter:** Hr. Prof. Urs. Zappa, m.s.  
**Termin:** 24. 09. 2005  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Radisson SAS Hotel, Steintorstr. 25, CH-4001 Basel  
**Sonstiges:** Parodontale Therapie basierend auf den neusten Debridement Technologien, Ultraschall und andere Methoden, ein klinisches Konzept  
**Kursgebühr:** 450 SFR  
**Auskunft:** Frau R. Tschersbat-schoff, Kurssekretariat, Löwenstr. 2, CH-6004 Luzern  
Tel.: 0041/41 412 33 33  
Fax: 0041/41 412 33 43

**Thema:** Neue Horizonte in der Orthodontie – praxisnah und praktikabel!  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 24. 09. 2005  
 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. A. Keles, Boston  
**Kursgebühr:** 350 Euro zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/942 21-113  
 Fax: 069/942 21-201

**Thema:** Windows-Sicherheit/ Desktop Security  
**Veranstalter:** Management Circle  
**Termin:** 26./27. 09. 2005  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Zwei getrennt buchbare Seminartage vermitteln kompakt, wie Arbeitsplatzrechner und Windows gesichert und sicher eingesetzt werden, welchen Schutz es vor Innen- und Außentätern gibt sowie die Vermittlung sicherheitsrelevanter Wissens.  
**Kursgebühr:** 1 690 Euro für beide Seminare  
**Auskunft:** Management Circle AG  
 Tel.: 06196/47 22-803  
 E-Mail: info@management-circle.de  
 www.managementcircle.de

**Thema:** Aufstiegsfortbildung zur ZMP – Baustein 1  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 26. – 29. 09. 2005,  
 9.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, 44623 Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Sigrid Olbertz, Angelika Doppel u.a.  
**Kursgebühr:** 910 inkl. MwSt., Prüfungsgebühr u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Academie, Renate Dömpke, Schulstr. 30, 44623 Herne  
 Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** ErfolgsCoaching – Zahnarzt/-ärztin, Führungskraft, Mensch  
**Veranstalter:** Deep® Dentales Erfolgs Programm  
**Termin:** 26. 09. – 1. 10. 2005

**Ort:** Dahlenburg/Niedersachsen  
**Sonstiges:** Lernen Sie Strategien für mehr Zufriedenheit: Potentiale nutzen. Mitarbeiter aktivieren. Patienten begeistern. Stress + Zeit managen. Effektive Kommunikation. Wirtschaftlicher Erfolg.  
**Kursgebühr:** 2 350 Euro zzgl. MwSt. inkl. aller Übernachtungen und Essen etc.  
**Auskunft:** Dipl. Psych. Dörte Scheffer, Steinkauzweg 30b, 26135 Oldenburg  
 Tel.: 0441/209 72 72  
 Fax: 0441/209 72 73  
 E-Mail: info@deep-zahnarzt.de  
 www.deep-zahnarzt.de

**Thema:** DENSoffice EXPERIENCED – KFO  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 27. 09. 2005  
 18.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** DENS GmbH, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin-Zehlendorf  
**Kursgebühr:** 30 Euro  
**Auskunft:** DENS Akademie, Frau Gonnermann, DENS GmbH, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin/ Zehlendorf (Bogenhaus)  
 Tel.: 030/80 49 65 20/26  
 Fax: 030/80 49 65 21

**Thema:** DENSoffice EXPERIENCED – zum Kennenlernen  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 28. 09. 2005  
 16.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** DENS GmbH, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin-Zehlendorf  
**Kursgebühr:** kostenfrei  
**Auskunft:** DENS Akademie, Frau Gonnermann, DENS GmbH, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin/ Zehlendorf (Bogenhaus)  
 Tel.: 030/80 49 65 20/26  
 Fax: 030/80 49 65 21

**Thema:** Vorbereitung zur Gesellenprüfung – Nur für Auszubildende!  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 28. – 30. 09. 2005  
**Ort:** BEGO Training Center Bremen  
**Sonstiges:** Azubi-Kurse III: Fräsübungen am Paraskop M (3 Tage) Werkzeugwahl, Wachs- und Metallfräsen (Teleskopkrone etc.)  
**Kursgebühr:** 140 zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Training Center, Ursula Just, BEGO Bremer Goldschlägerei GmbH & Co. KG,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,  
 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28-371  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Manuelle Funktionsanalyse II  
**Veranstalter:** Z.A.P.F. e.V.  
**Termin:** 30. 09. – 04. 10. 2005  
**Ort:** Biberach/Riss  
**Sonstiges:** 55 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 1 250 Euro  
**Auskunft:** Z.A.P.F. e.V. – c/o Margit Giese, Großer Lückenweg 13, 75175 Pforzheim  
 Tel.: 0700 – zapffkurs (0700/92 73 58 77)  
 Fax: 0700 – zapffax 1 (0700/92 73 32 91)

**Thema:** Arbeiten mit dem Positionierungsgerät LinguSet  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 30. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Martin Hildmann  
**Kursgebühr:** 545 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Fortbildung zur ZMV per e-Learning  
**Veranstalter:** afbb Akademie für berufliche Bildung GmbH  
**Termin:** 30. 09. 2005  
**Ort:** 24114 Kiel, Sachaust. 4  
**Sonstiges:** Ein Antrag auf Aufstiegsförderung kann gestellt werden  
**Kursgebühr:** 2 200 Euro Lehrgangsgebühren; 50 Euro Aufnahmegebühr; 175 Euro Prüfungsgebühr  
**Auskunft:** afbb Akademie für berufliche Bildung GmbH, Sachaust. 4, 24114 Kiel  
 Tel.: 0431/67 37 40  
 Fax: 0431/67 48 36

**Thema:** Laserworkshop  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 30. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen

(bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Dentaurum Zahntechnik  
**Kursgebühr:** 255 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** Magic-LinguSystem: Arbeiten mit dem Positionierungsgerät LinuSet  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 30. 09. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Martin Hildmann  
**Kursgebühr:** 545 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

**Thema:** KFO Spezialkurs „Fränkel“ Herstellung und Wirkungsweise des Fränkel-Gerätes  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 30. 09. – 01. 10. 2005  
**Ort:** 75228 Ispringen (bei Pforzheim)  
**Sonstiges:** Ref.: Konrad Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz  
**Kursgebühr:** 419 Euro + MwSt.  
**Auskunft:** Sabine Braun, Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/ CDC, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: sabine.braun@dentaurum.de  
 www.dentaurum.com

Praxisgründung 2004

## Trend zur Gemeinschaftspraxis bei jüngeren Zahnärzten

David Klingenberg, Andrea Schwarte

Seit 1984 analysiert das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer jährlich das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Der folgende Beitrag dokumentiert die wichtigsten Ergebnisse für das Jahr 2004.

Die Zahl der Zahnärzte, die ihre Praxis aufgaben, verharnte ebenso wie die Zahl der Existenzgründungen im Jahr 2004 auf dem Vorjahresniveau. Knapp 1 400 Zahnärzte schieden aus dem Berufsleben aus. Gleichzeitig entschieden sich etwa 1 850 Zahnärzte für den Schritt in die Selbständigkeit. Die Verteilung zahnärztlicher Existenzgründungen auf die Einzelpraxisneugründung, die Einzelpraxisübernahme und die Gemeinschaftspraxis blieb in den alten Bundesländern im Vergleich zum Vorjahr relativ stabil. Der Anteil der Einzelpraxisneugründungen nahm um zwei Prozentpunkte ab, während sowohl der Anteil der Einzelpraxisübernahmen als auch der Anteil der Gemeinschaftspraxen um jeweils einen Prozentpunkt auf 45 Prozent beziehungsweise auf 29 Prozent stieg. In den neuen Bundesländern erhöhte sich der Anteil der Einzelpraxisübernahmen gegenüber dem Vorjahr deutlich um zehn Prozentpunkte; der Anteil der Gemeinschaftspraxen sank hingegen um sechs Prozentpunkte (vergleiche Abbildung 1).

### Übernahme dominiert

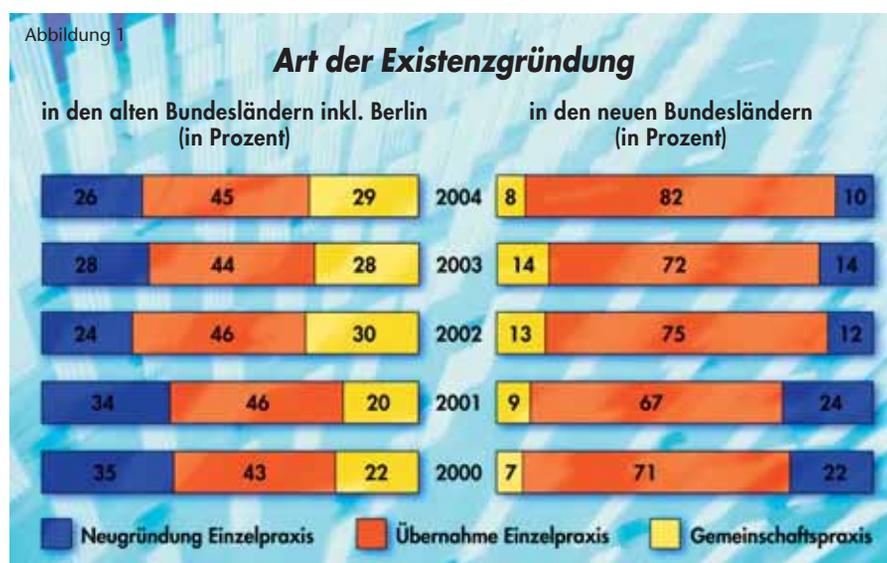
In Westdeutschland war die Übernahme einer Einzelpraxis im Jahr 2004 mit einem Anteil von 45 Prozent nach wie vor die dominierende Niederlassungsform. In Ostdeutschland wählten im Jahr 2004 sogar 82 Prozent der Zahnärzte diese Existenzgründungsform als Start in die Freiberuflichkeit. Der Anteil der Einzelpraxisneugründungen in den neuen Bundesländern ist seit 1999 deutlich von 47 Prozent auf aktuell zehn Prozent gesunken. Gemeinschaftspraxen haben in Ostdeutschland mit einer Quote

von acht Prozent nach wie vor eine deutlich geringere Bedeutung als in Westdeutschland. Die Unterschiede im Verteilungsmuster zwischen Ost- und Westdeutschland waren auch in 2004 immer noch deutlich erkennbar.

deutliche Vorliebe für die Niederlassungsform der Gemeinschaftspraxis; hier stieg der Anteil gegenüber dem Vorjahr um sechs Prozentpunkte auf 41 Prozent.

### Gemeinsam oder allein

Offensichtlich sehen gerade die jüngeren Zahnärzte in der Kooperation eine gute Möglichkeit, um sich vor dem Hintergrund angespannter gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen etablieren zu können. In der Altersgruppe der über 40-jährigen zahnärztlichen Existenzgründer hat die Gemeinschaftspraxis mit einem Anteil von 18 Prozent (2003: 19 Prozent) einen vergleichsweise geringen Stellenwert. Hier wird die Einzelpraxisneugründung mit einem Anteilswert von 49 Prozent

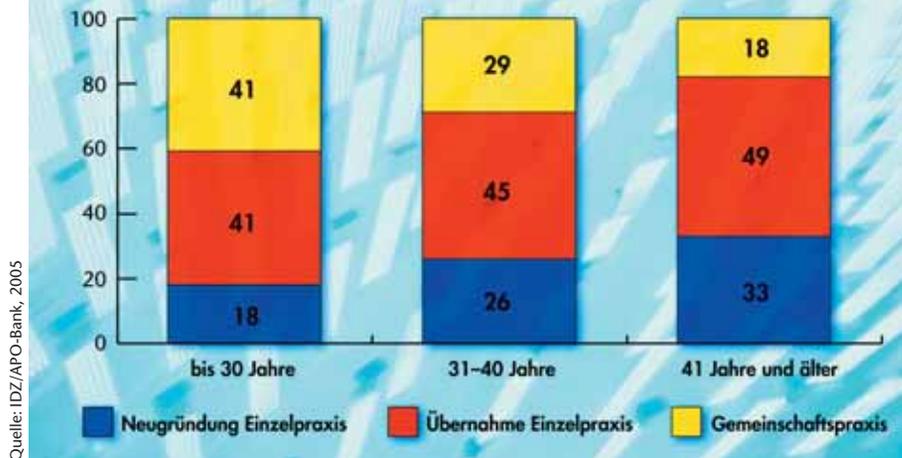


Das Durchschnittsalter der zahnärztlichen Existenzgründer in Westdeutschland betrug zum Zeitpunkt der Niederlassung 35,4 Jahre, in Ostdeutschland 33,7 Jahre. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Altersstruktur waren weniger ausgeprägt. Die männlichen Existenzgründer waren im Durchschnitt 35,5 Jahre alt und damit lediglich ein halbes Jahr älter als ihre Kolleginnen. Die gewählte Form der zahnärztlichen Niederlassung variiert je nach Alter des Existenzgründers. In den alten Bundesländern zeigte vor allem die Gruppe der jungen Zahnärzte (bis 30 Jahre) eine

deutlich präferiert. Bei jungen zahnärztlichen Existenzgründern (bis 30 Jahre) kam die Einzelpraxisneugründung lediglich für 18 Prozent infrage (vergleiche Abbildung 2). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland bestanden auch im Jahr 2004 weiter. Im Gegensatz zu den alten Bundesländern, in denen 61 Prozent der Existenzgründungen durch Männer und 39 Prozent durch Frauen realisiert wurden (vergleiche Abbildung 3 links), war die Geschlechterverteilung in den neuen Bundesländern nahezu umgekehrt. Hier erfolgten 52 Prozent der

Abbildung 2

### Art der Existenzgründung nach Altersgruppen in den alten Bundesländern inkl. Berlin (2004) in Prozent



Quelle: IDZ/APO-Bank, 2005

Existenzgründungen durch Frauen, lediglich 48 Prozent durch Männer (vergleiche Abbildung 3 rechts). Gegenüber dem Vorjahr fiel der Anteil der weiblichen Existenzgründer in den neuen Bundesländern um sieben Prozentpunkte. Er lag damit aber immer noch einen Prozentpunkt höher als im Jahre 2002. In den alten Bundesländern stieg der Anteil der weiblichen Existenzgründer seit dem Jahr 2000 um insgesamt acht Prozentpunkte. Mittelfristig ist mit einer Angleichung der Geschlechterverteilung in den alten und den neuen Bundesländern zu rechnen – bei einem gleichzeitigen Trend hin zu einer „Feminisierung“ des zahnärztlichen Berufsstandes.

### Mehr Praxen auf dem Land

Im Hinblick auf die gewählte Praxislage war in den alten Bundesländern eine Abnahme von Existenzgründungen im großstädtischen Bereich zu erkennen; gegenüber dem Vorjahr sank der Anteilswert von 36 Prozent um acht Prozentpunkte auf 28 Prozent im Jahr 2004. Demgegenüber konnten die Existenzgründungen in allen anderen Praxislagen anteilmäßig zulegen. Die höchste Zuwachsrate hatten Praxisgründungen im ländlichen Umfeld mit einem Plus von vier Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr. Auch in den neuen Bundesländern nahm der Anteil der Existenzgründungen im ländlichen

Raum vergleichsweise am stärksten zu; der Anteil erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um drei Prozentpunkte auf 45 Prozent. Gleichzeitig sank der Anteil der Existenzgründungen im kleinstädtischen Umfeld um fünf Prozentpunkte auf 24 Prozent.

Wie sich diese bemerkenswerten Veränderungen auf die Finanzierungsstrukturen ausgewirkt haben, wird im Folgenden für die alten Bundesländer dargestellt (vergleiche Tabellen 1 und 2).

In Westdeutschland ist das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Einzelpraxisneugründung im Jahr 2004 erneut gestiegen und lag mit 335 000 Euro etwa zwei Prozent über dem Vorjahreswert (vergleiche Abbildung 4).

Das Gesamtfinanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme stieg zugleich um acht Prozent auf 255 000 Euro (vergleiche Abbildung 5). Damit reduzierte sich die Differenz zwischen den beiden Niederlassungsformen hinsichtlich des Gesamtfinanzierungsvolumens um 12 000 Euro auf aktuell 80 000 Euro.

Abbildung 3

### Geschlechterverteilung der Existenzgründer

alte Bundesländer inkl. Berlin      neue Bundesländer



Quelle: IDZ/APO-Bank, 2004

### Löwenanteil für die Technik

Im Jahr 2004 entfielen 65 Prozent des Finanzierungsvolumens einer Einzelpraxisneugründung auf die medizinisch-technischen Geräte und Einrichtung, 14 Prozent auf die Bau- und Umbaukosten und 21 Prozent auf den Betriebsmittelkredit. Bei einer Einzelpraxisübernahme wurden im Jahr 2004 durchschnittlich 43 Prozent des Finanzierungsvolumens für den Substanzwert zuzüglich Neuanschaffungen, 32 Prozent für den Goodwill, vier Prozent für die Bau- und Umbaukosten und 21 Prozent für den Betriebsmittelkredit aufgewendet. Im langfristigen Trend hat sich die Kostenverteilung damit als relativ stabil erwiesen.

Eine nach Alter differenzierte Betrachtung zeigt, dass zahnärztliche Existenzgründer der Altersgruppe der 31- bis 40-Jährigen mit einem durchschnittlichen Gesamtfinanzierungsvolumen von 343 000 Euro (2003: 326 000 Euro) für eine Einzelpraxisneugründung am meisten investierten. Mit einem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen von 264 000 Euro nahm das finanzielle Engagement dieser Altersgruppe auch bei einer Einzelpraxisübernahme gegenüber dem Vorjahr um 22 000 Euro beziehungsweise neun Prozent zu. Die höchsten Investitionen für eine Einzelpraxisübernahme tätigten die jüngeren Zahnärzte bis 30 Jahre mit einem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen von 274 000 Euro. Im Vorjahr lag das Finanzierungsvolumen dieser Altersgruppe noch bei 232 000 Euro. In der Gruppe der 41-jährigen und älteren Existenzgründer wurden bei einer Einzelpraxisneugründung im Schnitt 329 000 Euro investiert; bei der Einzelpraxisübernahme lag

das Investitionsvolumen dieser Altersgruppe mit 213 000 Euro im Jahr 2004 knapp unter dem Vorjahresniveau (216 000 Euro). Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen bezüglich des jeweiligen Finanzierungsvolumens sind im Jahr 2004 wieder angestiegen.

Auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Hin-

### Finanzierungsvolumina bei Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin – (in 1000 €)

Quelle: IDZ/APO-Bank 2005

	med.-techn. Geräte und Einrichtung	+	Bau- und Umbau- kosten	=	Praxis- investi- tionen	+	Betriebs- mittel- kredit	=	Gesamt- finanzierungs- volumen
2000	196		45		241		69		310
2001	208		39		247		75		322
2002	209		43		252		75		327
2003	210		46		256		73		329
2004	216		48		264		71		335

Tabelle 1

### Finanzierungsvolumina bei Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin – (in 1000 €)

Quelle: IDZ/APO-Bank 2005

	Substanzwert zzgl. Neuan- schaffungen	+	Goodwill	+	Bau- und Umbau- kosten	=	Praxis- investi- tionen	+	Betriebs- mittel- kredit	=	Gesamt- finanzierungs- volumen
2000	104		80		11		195		49		244
2001	112		84		12		208		56		264
2002	110		82		13		205		55		260
2003	103		73		9		185		52		237
2004	109		82		10		201		54		255

Tabelle 2

blick auf das Investitionsvolumen nahmen gegenüber dem Vorjahr deutlich zu. In die Neugründung beziehungsweise Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis investierten Männer durchschnittlich 375 000 Euro (plus elf Prozent) beziehungsweise 274 000 Euro (plus 14 Prozent). Die Investitionsvolumina weiblicher Zahnärzte bei der Einzelpraxisneugründung sanken im Jahr 2004 hingegen um acht Prozent auf 284 000 Euro. Auch bei der Einzelpraxisübernahme investierten weibliche Existenzgründer entgegen dem allgemeinen Trend mit 227 000 Euro etwa drei Prozent weniger als im Vorjahr; der Differenzbetrag zu den männlichen Existenzgründern vergrößerte sich infolgedessen gegenüber dem Vorjahr von 7 000 Euro auf 47 000 Euro.

## Das passende Umfeld

Wie schon im Vorjahr erforderte die Einzelpraxisneugründung in einer Kleinstadt auch im Jahr 2004 die höchsten finanziellen Anstrengungen für die Zahnärzte. Mit 352 000 Euro lag das Finanzierungsvolumen 7 000

Euro beziehungsweise etwa zwei Prozent über dem Vorjahreswert. Am stärksten stieg das Finanzierungsvolumen bei den Einzelpraxisneugründungen im ländlichen Bereich mit einer Steigerungsrate von sieben Prozent, während das Finanzierungsvolumen von Einzelpraxisneugründungen in der

Großstadt gegenüber dem Vorjahr um sieben Prozent sank.

Bei einer Einzelpraxisübernahme war das höchste Finanzierungsvolumen im mittel- und kleinstädtischen Bereich aufzubringen. Hier schlug eine Einzelpraxisübernahme jeweils mit 262 000 Euro zu Buche. Den stärksten Zuwachs im Hinblick auf das durchschnittliche Finanzierungsvolumen hatten Einzelpraxisübernahmen im ländlichen Umfeld zu verzeichnen; hier stieg das Finanzierungsvolumen um 26 Prozent auf durchschnittlich 259 000 Euro.

Während Existenzgründungen im Jahr 2003 vor allem im ländlichen Bereich vergleichsweise günstig waren, zeigte sich 2004, dass Existenzgründungen in der Großstadt das geringste Finanzierungsvolumen erforderten. Einzelpraxisneugründungen wurden hier mit einem durchschnittlichen Finanzierungsvolumen von 310 000 Euro realisiert; bei Einzelpraxisübernahmen betrug das Finanzierungsvolumen im Schnitt 246 000 Euro. In der Kleinstadt war der Differenzbetrag zwischen den beiden Niederlassungsformen am größten (90 000 Euro), während der Unterschied im ländlichen Umfeld lediglich 58 000 Euro betrug. Während der Existenzgründungsphase dient der Betriebsmittel- beziehungsweise Kontokorrentkredit dem niedergelassenen Zahnarzt zur Vorfinanzierung der Anlauf-

Abbildung 4

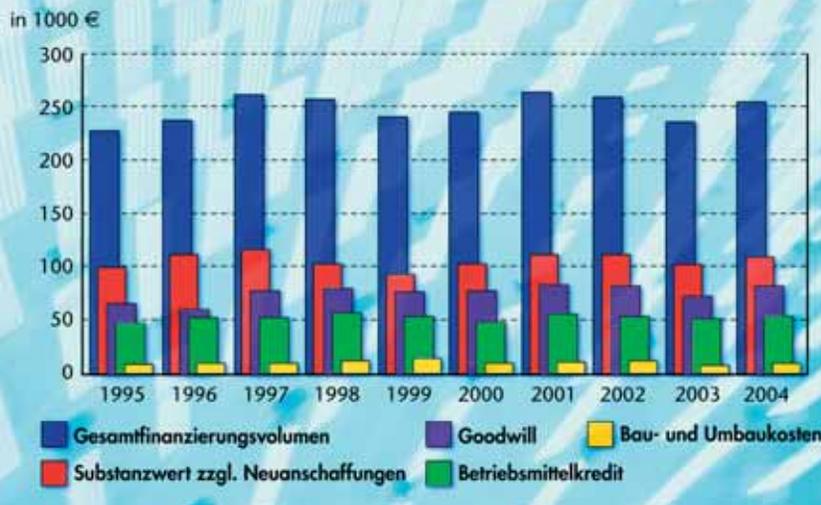
### Finanzierungsvolumina bei der Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin



Quelle: IDZ/APO-Bank, 2005

Abbildung 5

### Finanzierungsvolumina bei der Übernahme einer zahnärztlichen Einzelpraxis – alte Bundesländer inkl. Berlin



kosten. Der bei einer Einzelpraxisneugründung nachgefragte Betriebsmittelkredit betrug im Jahr 2004 etwa 71 000 Euro und lag damit knapp unter Vorjahresniveau. Der im Rahmen einer Praxisübernahme gewährte Betriebsmittelkredit lag im Jahr 2004 mit 54 000 Euro um 2 000 Euro über dem Vorjahreswert. Die höchsten Betriebsmittelkredite fragten die 31- bis 40-jährigen Zahnärzte bei einer Einzelpraxisneugründung nach (75 000 Euro). Auffallend waren hier die geschlechtsspezifischen Unterschiede. Männer fragten bei einer Einzelpraxisneugründung mit durchschnittlich 80 000 Euro einen um 19 000 Euro höheren Betriebsmittelkredit nach als ihre Kolleginnen.

### Kosten für Bauherren

Die im Rahmen einer Praxisneugründung anfallenden Bau- und Umbaukosten stiegen im Jahr 2004 um 2 000 Euro auf 48 000 Euro. Bei den Praxisübernahmen betrug die Ausgaben für bauliche Maßnahmen 10 000 Euro. Die Differenz zwischen den beiden Praxisformen hinsichtlich der Bau- und Umbaukosten hat sich von 15 000 Euro im Jahr 1999 auf aktuell 38 000 Euro deutlich erhöht.

Bei der Praxisübernahme liegt der Kaufpreis im Regelfall deutlich über dem materiellen Wert der bereits in der Praxis vorhandenen Geräte und Ausstattungen (Substanzwert). Die Differenz wird als ideeller Wert oder auch „Goodwill“ bezeichnet. Im Goodwill spiegeln sich die subjektiven Erwartungen

des Käufers an die zukünftige Ertragskraft der Zahnarztpraxis wider. In den alten Bundesländern stieg das Niveau des Goodwill im Jahr 2004 um 9 000 Euro auf 82 000 Euro und erreichte damit erneut das Niveau des Jahres 2002.

Der arztgruppenbezogene Vergleich der für eine Praxisneugründung aufzubringenden Finanzmittel in den Jahren 2003/2004 (vergleiche Abbildung 6) zeigt, dass das zahnärztliche Investitionsvolumen wie schon im Vorjahr von keiner anderen Arztgruppe übertroffen wird. Mit knapp zwei Prozent blieb der Zuwachs jedoch vergleichsweise moderat. Die Investitionsvolumina in den anderen Arztgruppen entwickelten sich

unterschiedlich. Die höchsten Steigerungsraten verzeichneten die Kinderärzte mit einem Plus von 14 Prozent, während das Finanzierungsvolumen bei den Neurologen um 36 Prozent zurückging. Subsummiert man die Gesamtfinanzierungsvolumina der einzelnen Facharztgruppen unter „Ärzte“, so errechnet sich hierfür in 2003/2004 ein Betrag von etwa 137 000 Euro, was einem Rückgang von 13 Prozent gegenüber dem Zeitraum 2002/2003 entspricht.

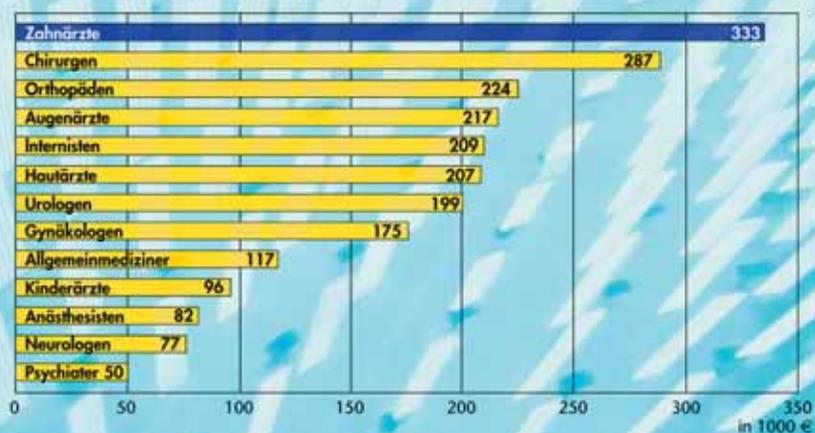
Unverkennbar ist, dass die zahnärztliche Berufsausübung eine sehr umfangreiche medizinisch-technische Ausstattung zur modernen Patientenversorgung erforderlich macht, die entsprechend hohe Investitionsvolumina begründet. Dies gilt in gleicher Weise für die zunehmende Prophylaxeorientierung der Zahnärzteschaft, die auf der einen Seite zusätzlichen finanziellen Aufwand mit sich bringt, sich auf der anderen Seite aber auch positiv auf die Berufszufriedenheit auswirkt und durch mutige Investitionsentscheidungen widergespiegelt wird.

Dr. David Klingenberg  
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)  
Universitätsstraße 73  
50931 Köln

Dipl.-Kfm. Andrea Schwarte  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6  
40547 Düsseldorf

Abbildung 6

### Gesamtfinanzierungsvolumina bei der Neugründung einer Einzelpraxis in den alten Bundesländern nach Arztgruppen 2003/2004



Vorsprung durch professionelles Management

## Mehr fließen lassen

**„Die ökonomischen Bedingungen und das regulatorische Umfeld ... haben sich in den letzten Jahren geändert.“ Was sich auf den ersten Blick wie eine typische Beschreibung des deutschen Gesundheitswesens liest ist – ein Zitat aus einer Studie der Unternehmensberatung KPMG darüber, wie Unternehmen auf dem europäischen Markt ihr Kapital arbeiten lassen. Der Blick über den Tellerrand lohnt sich. Die abstrahierte Übertragung auf den eigenen Bereich ebenfalls.**



Foto: Project Photo

*Nur wenn das Ziel definiert ist, können alle an einem Strang ziehen – und in die richtige Richtung.*

KPMG hat in einer jetzt veröffentlichten Studie untersucht, wie verbreitet so genanntes Working Capital Management (WCM) in Europa ist. Das bedeutet in einfachen Worten, Kapital arbeiten statt brach liegen zu lassen. Die Ökonomen bemerkten einen enormen Nachholbedarf.

Zwar schätzten 74 Prozent der befragten Unternehmer die aktive Steuerung des gebundenen Kapitals, doch noch hätte sich nur ein Drittel wenigstens ansatzweise zu der erforderlichen zusammenhängenden Betrachtung des gesamten Kapitalflusses durchringen können.

Die meisten Unternehmer betrachteten dennoch Umsätze, Verkaufs- und Einkaufsbereich zu isoliert und gewichteten sie deshalb falsch. Optimalerweise aber wirke das Prinzip funktions- und prozessüber-

greifend. Jedenfalls, wenn vorab Verantwortlichkeiten und Prozesse definiert wurden. Zudem sollten die Anreizsysteme die Managementziele so berücksichtigen, dass stets die unter dem Strich für das Unternehmen vorteilhafteste Alternative die Priorität erlangt, falls einmal widersprüchliche Vorgaben aufeinandertreffen. Wer periodisch seine Planungsgrößen für den gesamten Betrieb festlegt und Mechanismen zur Kontrolle nutzt, könne im Blick behalten, wo respektive wohin das Geld fließt.

Laut KPMG reagieren einige Manager bereits, andere sitzen in den Startlöchern. Es zeichnet sich ein Umdenken ab: weg von Orientierung auf Umsatz und Gewinn hin zum professionellen Finanzmanagement. Mit diesem könnten Unternehmer

grundsätzlich zum Beispiel wachsendem Wettbewerbsdruck und schwankender Konjunktur begegnen, weil es dazu beiträgt, interne Liquiditätsengpässe besser zu vermeiden, Renditen zu steigern und Risiken zu steuern.

### Abstrakt transferiert

Abstrahiert erscheinen Grundgedanken innovativer Unternehmer auch für die wesentliche Ausrichtung der Zahnarztpraxis interessant.

Kapital lieber arbeiten lassen als ruhen, zum Beispiel indem die internen Verpflichtungen mit den voraussichtlichen Einnahmen abgestimmt werden.

- Sinnigerweise gehen zu dem Datum, an dem Miete und Gehälter anstehen, die Zahlungen für Patientenrechnungen in etwa in entsprechender Höhe auf dem Konto ein.

- Überschüsse auf einem Konto parken, auf dem es Zinsen bringt. Außerdem prüfen, ob die Höhe der Kredite noch angemessen ist oder bei günstiger Gelegenheit geändert werden sollte.

- Nur wenn die Mitarbeiter wissen, wohin der Zahnarzt will, können sie in seinem Sinne agieren. Also: Ziele klar definieren und Eckdaten dazu, um zu kontrollieren, ob sich die Praxis auf dem richtigen Weg befindet. Das gilt für den finanziellen Bereich, lässt sich aber auch als Grundmaxime verstehen.

- Einzelnen Zielen entsprechend Gewicht verleihen. Damit die Helferin weiß, was Vorrang hat, auch wenn einmal zwei eigentlich vernünftige Vorgaben aufeinandertreffen. Soll die Rechnungshelferin zum Beispiel gegebenenfalls mehr darauf achten, kurze Zahlungsziele vorzugeben oder (zuverlässige) Stammpatienten zuvorkommend zu behandeln?

- Den Überblick über das Gesamtgeschehen durch Rückkoppelung mit einzelnen Bereichen suchen und für Querverbindungen sorgen. Im Kleinen kann der Zahnarzt das durch Gesprächsrunden für die Mitarbeiter erreichen. Damit auch die Informationen fließen. Und damit alle an einem Strang ziehen, und zwar in eine Richtung.

pit

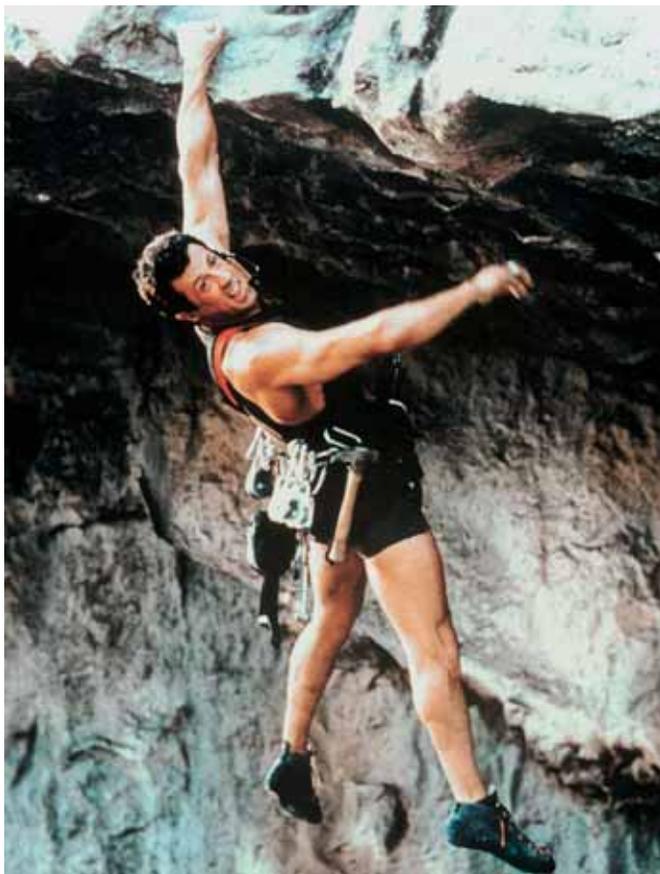
**W**o der SPD-Vorsitzende Franz Müntefering eine Plage vermutet, wittern Investoren und zunehmend auch private Anleger eine Chance, viel Geld zu verdienen. Sie lassen sich weder von Heuschrecken und Kapitalismus-Debatte abschrecken noch fürchten sie den Neid der Besitzlosen. Vielmehr sehen sie in den Private Equity Fonds eine Alternative zu Aktien und Zinspapieren, die derzeit keine interessanten Renditen versprechen.

### Unverhoffte Publicity

Bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der SPD-Chef – schon in Wahlkampfpläne – dieser Branche eine öffentliche Plattform verschaffte, kannten private Anleger diese Form der Unternehmensbeteiligung kaum. Diese Fonds stecken ihr Kapital meist in Firmen, die nicht an der Börse notiert sind. Sie bauen sie auf oder um und verkaufen sie später wieder mit möglichst hohem Gewinn. Handelt es sich bei der Investition doch um eine Aktiengesellschaft, nehmen sie sie für die Zeit der Renovierung von der Börse. Allein in den vergangenen Jahren haben die Investoren rund 40 Milliarden Euro in Firmenkäufe gesteckt. Für 2005 rechnen Experten mit Aufkäufen in Höhe von 200 Milliarden Euro. Zurzeit kontrollieren sie zirka 5 000 deutsche Firmen, in denen rund 40 000 Menschen arbeiten.

### Übernahme und es knallt

Die größten Firmenjäger kommen aus den USA. Dazu zählen Unternehmen wie Kohlberg, Kravis, Roberts (KKR), Blackstone



*Private Equity Fonds: Renditen abseits der Börse*

## Achtung Absturzgefahr

**Marlene Endruweit**

**Zuerst durften nur die Profis und die Reichen von den hohen Renditen der Private Equity Fonds profitieren. Über Dachfonds lockt die Branche jetzt auch Kleinanleger mit attraktiven Versprechungen. Doch Vorsicht ist geboten. Denn neben den hohen Kosten droht auch der Verlust des eingesetzten Kapitals.**

oder europäische wie BC Partners, Permira oder Apax. Ihr Geschäft funktioniert so: Man hat sich ein Unternehmen, von dem man sich eine Rendite verspricht, ausgesucht. Dann wird ein Fonds gebildet; die Akquisition für Beteiligungen konzentriert sich auf Pensionsfonds, Banken oder Versicherungen. Reicht das eingesammelte Kapital, schicken sich die Käufer an, das ausgewählte Unternehmen zu kaufen. Dazu reicht ihnen ein Fondskapital, mit dem sie ein Drittel des Kaufs finanzieren können. Zwei Drittel kommen aus Bankkrediten. Der Trick dabei: Mit den Gewinnen, die die Firma erwirtschaftet, zahlt der Fonds

die Kredite zurück. Erträge aus dem Verkauf und aus dem späteren Börsengang werden ebenfalls zur Tilgung mit herangezogen.

Die Leitung der betroffenen Firma und deren Angestellte geraten so unter starken Druck. Und schieben häufig einen großen Frust vor sich her. Denn sie wissen, ihre Anstrengungen dienen ausschließlich den Bedürfnissen des Fonds und dieser kehrt dem Unternehmen nach ein paar Jahren den Rücken, indem er sich mit einer möglichst hohen Gewinnmitnahme wieder verabschiedet. Im schlimmsten Fall bleibt von der ursprünglichen Firma nichts übrig.

### Beispielhaft ausgelaugt

Ein Beispiel, wie das Prinzip des Private Equity funktioniert, ist der Verkauf der Henkel-Chemie Cognis in 2001. Die Finanzinvestoren Permira, Goldman Sachs und Schroder Ventures berappelten 1,325 Milliarden Euro. Sie finanzierten nur 450 Millionen Euro selbst. Der Rest des Kaufpreises kam über Kredite. Die wiederum bedient das Unternehmen. Deshalb bevorzugen Private Equity Fonds Firmen mit einem stabilen Cash-Flow. Zweieinhalb Jahre später holten sich die Investoren weitere 340 Millionen Euro aus der Firmenkasse. Im Januar dieses Jahres gab Cognis eine Anleihe mit einem Volumen von 530 Millionen Euro heraus. Das Geld floss in die Beteiligungsgesellschaften. Die haben ihren Einsatz inzwischen beinahe verdoppelt und können bei einem Verkauf weitere Gewinne absahnen. Das Unternehmen bleibt auf den Schulden sitzen. Kein Wunder, dass es im vergangenen Jahr einen Nettoverlust von 34 Millionen Euro geschrieben hat.

Auch der Armaturenhersteller Grohe leidet unter der Renditesucht der Investoren. Statt eines erfolgreichen Börsengangs hat sich das sauerländische Traditionsunternehmen einen harten Sparkurs auferlegt und erst einmal 943 Mitarbeiter entlassen. Gutes über die Investoren KKR und Goldman Sachs zu berichten weiß Wincor Nixdorf. Die Westfalen legten im vergangenen Jahr einen erfolgreichen Gang an die Börse hin. Das Unternehmen konnte tausende neue Stellen schaffen.

Ihren Ausstieg (Exit) gestalten manche Fonds, indem sie das

Unternehmen an einen neuen Investor verkaufen (Trade Sale) oder es dem ursprünglichen Besitzer zum Rückkauf (Buy-back) anbieten.

Wer sich an den oftmals hohen Renditen, die bei diesen Geschäften herauspringen, beteiligen will, musste in der Vergangenheit eine sechs- oder siebenstellige Summe hinblättern. Dieses Kapital bleibt dann über fünf Jahre oder länger gebunden. In dieser Größenordnung denken weniger private Anleger als Pensionsfonds, Versicherungen oder Banken. Zu den wenigen Privatiers, die in dieser Klasse mitspielen, gehört die Familie Quandt. Sie hat einen Teil ihres Kapitals in die amerikanische Gesellschaft Auda gesteckt, die mit Buy-out Deals (Übernahme von Firmen) in 2004 Renditen von rund 22 Prozent erzielt hat.

Bei solchen Zahlen fangen private Anleger an zu träumen. Das nötige Kleingeld für eine Direktbeteiligung werden sie kaum aufbringen. Doch die Branche hat für sie eine Nische geschaffen. Indirekt können sie beim Spiel der Firmenjäger über Dachfonds mitmischen. Diese beteiligen sich an mehreren großen Private Equity Fonds. Kauft ein Anleger Anteile des Nordcapital Private Equity Fonds, beteiligt er sich indirekt an der Carlyle Group, die wiederum in den „Carlyle Europe Partners II“.

Die Hamburger MPC Capital AG bietet über einen Dachfonds die Beteiligung an 25 Private Equity Fonds an. Das funktioniert sogar mit einem Sparplan über 100 Euro pro Monat.

Die RWB AG aus Unterhaching bei München lockt private Anleger mit einer Einmalanlage von 2 000 Euro in den Private Capital

Fonds International II. Das Geld liegt dann für neun Jahre fest. Dieses Angebot hat „Finanztest“ kritisch unter die Lupe genommen.

Der Fonds verteilt das Geld der Anleger auf zwölf Fonds, die wiederum in 64 Unternehmen investieren. Sie haben die Wahl zwischen Typ A und Typ B, die sich rechtlich und steuerlich unterscheiden. Bei Typ A investiert der Anleger einmalig mindestens 2 000 Euro bis Ende 2011 plus einem Agio von fünf Prozent. Veräußerungsgewinne bleiben steuerfrei. Der von den Kunden bevorzugte Typ B verlangt einen Mindesteinsatz von 1 000 Euro plus fünf Prozent Agio oder monatliche Raten in Höhe von 50 Euro plus sechs Prozent. Er erlaubt es, Anfangsverluste bis zu

einer Höhe von maximal 35 Prozent geltend zu machen. Veräußerungsgewinne sind steuerpflichtig. Das Kapital liegt zehn Jahre fest.

## Rote Zahlen bis 100 Prozent

Der Prospekt macht kein Geheimnis aus den Risiken, auf die sich der Anleger mit seiner Beteiligung – an Gewinn und Verlust – einlässt. Im schlimmsten Fall droht der totale Verlust des Einsatzes. Nachschießen muss der Anleger allerdings nicht. Zur Belohnung winkt RWB mit einer langfristigen Rendite, die rund fünf Prozent über denen von Aktienfonds liegt. Einen vorzeitigen Ausstieg gibt es nicht. Und ein Zweitmarkt für solche Beteiligun-

*Die Sucht der Investoren nach Spitzenrenditen übernommener Firmen brigt für Anleger bei Absturz ein 100-prozentiges Risiko des Einsatzes.*



Fotos: CINETEXT

### Stichwort: Cash-Flow

*Der Cash-Flow ist eine aus dem angelsächsischen Raum stammende Gewinnkennzahl zur Unternehmensanalyse. Er beschreibt den Zugang an flüssigen Mitteln in einer Abrechnungsperiode. Seine Höhe ergibt sich im Wesentlichen aus der Addition von Jahresüberschuss, Steuern von Ertrag und Einkommen, Abschreibungen sowie Veränderungen der langfristigen Rückstellungen. Aus seiner Höhe und Entwicklung lassen sich Rückschlüsse auf das Finanzierungspotential eines Unternehmens ziehen. Ein wichtige Größe zur Aktienanalyse ist das KCV, das Kurs-Cash-Flow-Verhältnis.*

gen existiert zurzeit noch nicht. Aktienfonds erlauben den Investoren einen guten Einblick in ihre Beteiligungen. Die Unternehmen sind an der Börse notiert und veröffentlichen ihre Bilanzen. Die Anteilszeichner wissen, worauf sie sich einlassen. Bei Private Equity Fonds und erst recht bei Dachfonds hat der Laie kaum eine Chance, sich vor seiner Beteiligung über die einzelnen Firmen zu informieren, in die die Fonds investieren. Ihr Bekanntheitsgrad hält sich in Grenzen, besonders, wenn es sich um kleinere ausländische Unternehmen handelt. Darüber hinaus halten Dachfonds bei ihren Anteilszeichnern gerne die Hand auf. Die Gebühren sind sehr hoch. Zusätzlich zum üblichen Agio verlangen die Fonds „Performance Fees“ zwischen 20 und 30 Prozent. Ausgesaugt werden also nicht nur die Unternehmen, auch die privaten Anleger schützen sich vor Verlusten nur, indem sie sich vor dem Einstieg ins Abenteuer genauestens über Risiken und Kosten informieren. Ansonsten eignen sich durchschaubare Beteiligungen an rentablen Aktienfonds besser zur Anlage. ■



„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.

#### Berufsrecht zu Produktwerbung durch Ärzte und Zahnärzte

### **Vertrieb bleibt in der Praxis heikel**

**Berufsordnung und Wettbewerbsregeln werden verletzt, wenn ein Arzt bei Beratungen in seiner Praxis bestimmte Produkte bewirbt und vertreibt. So urteilten jedenfalls die Frankfurter Oberlandesrichter.**

Führt ein niedergelassener Arzt in seinen Praxisräumen eine gewerbliche Diät- und Ernährungsberatung einschließlich des Vertriebs dazugehöriger Produkte durch, verletzt er nach einer Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt am Main seine Berufspflicht. In dem Verstoß gegen § 3 Abs. 2 BOÄ liegt zudem eine unlautere Wettbewerbshandlung.

Das Oberlandesgericht Frankfurt hat in dem Urteil vom 14. April 2005 (6 U 111/04) die Hürden für ein Unternehmen erhöht,

das Ärzte für die Empfehlung seines Diät- und Ernährungsprogramms und den Vertrieb entsprechender Produkte einsetzt. Die Richter sahen in dieser gewerblichen Tätigkeit der Mediziner dann einen Verstoß gegen deren Berufsordnung, wenn Beratung und Verkauf in den Praxisräumen stattfinden. Selbst wenn dies außerhalb der Sprechstundenzeiten geschehe, werde der Berater in seinen Praxisräumen als Arzt wahrgenommen und das ihm entgegengebrachte Vertrauen für gewerbliche Zwecke missbraucht.

Die Entscheidung hat durchaus Berührungspunkte auch zum zahnärztlichen Berufsrecht: Zum einen ist reine Produktwerbung dem Zahnarzt auch nach der Musterberufsordnung für Zahnärzte untersagt, zum anderen ergibt sich ein Spannungsfeld zu den grundsätzlich für zulässig erachteten „Prophylaxeshops“.

Oberlandesgericht Frankfurt  
Urteil vom 14. April 2005  
Az.: 6 U 111/04

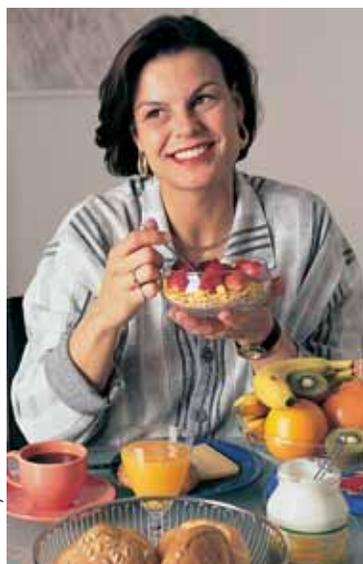


Foto: Project Photo

#### Schutz für Anleger erweitert

### **Exklusiver Aktientipp mit Haken**

Wenn Privatanleger mit einem exklusiven Anlagetipp viel Geld verloren haben, können sie den Anbieter auf Schadenersatz verklagen. Vorausgesetzt sie weisen nach, dass der Initiator oder Vermittler eines Investments sie unzureichend über mögliche Risiken aufgeklärt hat.

Das Landgericht Berlin hat mit einem Urteil den Anlegerschutz bei exklusiven Aktientipps gestärkt, berichtet der Kölner Brancheninformationsdienst „Report Sparen und Investieren“. Ein Sparer hatte sich auf Anraten eines Vermittlers Anfang der 90er Jahre an einer Aktiengesellschaft beteiligt, die noch nicht an der Börse gehandelt wurde, und deren Anteilsscheine erworben. Nach Einschätzung der Berliner Richter war aber im Verkaufsprospekt nicht deutlich genug auf die erhöhten Risiken solcher, noch nicht für die Börse zugelassenen Aktien hingewiesen worden. Der Vermittler dieses Investments hatte einen solchen



Foto: EyeWire

dezidierten Risikohinweis nach Erkenntnissen des Gerichts offenbar versäumt.

pit/ÄZ

Landgericht Berlin,  
März 2005  
Az.: 28 O 588/02

#### Mit Drogen am Steuer

### **Vollgas im Vollrausch**

**Das Kraftfahrt-Bundesamt beklagt einen rasanten Anstieg der Drogendelikte im Straßenverkehr.**

Wie die Flensburger Behörde mitteilte, stehen immer mehr Verkehrsteilnehmer unter Drogeneinfluss. So sind im vergangenen Jahr 24 700 Drogendelikte im Straßenverkehr registriert worden, wobei die Alkoholdelikte nicht berücksichtigt wurden, berichtet die Ärzte-Zeitung.

Damit hat sich die Zahl der Drogendelikte auf bundesdeutschen Straßen seit dem Jahr 2000 mehr als vervierfacht. Die Verkehrssünder standen unter dem

Einfluss von Cannabis, Heroin, Amphetaminen oder Medikamenten.

Die Gesetzeslage ist eindeutig: Wer nach dem Konsum von Alkohol oder anderen Drogen ertrapt wird und im Extremfall sogar noch den Straßenverkehr gefährdet hat, wird strafrechtlich verfolgt. In minder schweren Fällen wird das Fahren unter Drogeneinfluss als Ordnungswidrigkeit geahndet, in der Regel wird der Führerschein eingezogen.

pit/pm

*Das Bundessozialgericht hilft Ärzten mit einer neuen Entscheidung*

## Ein Mittel gegen Regressforderungen an der Hand

Krankenkassen müssen lückenloses Material vorlegen, sobald ein Arzt ihre Regressforderungen erschüttern kann. Andernfalls wird ein Abschlag fällig, entschied das Bundessozialgericht.

Ein Allgemeinarzt aus Frankfurt könnte sich jetzt gegen die Prüfungsgremien der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) durchsetzen. Diese hatten dem Arzt über dem Fachgruppennachschnitt liegende Verordnungswerte vorgeworfen und entsprechend gekürzt. Der Arzt hatte daraufhin die Rezepte überprüft und Fehler gefunden, wie Fremdverordnungen, unplausible Rezepte. Die GKV ging dem Einwand nur nachlässig nach, berichtet die Fachredaktion MedizinRecht.de. Den Betrag, den sie nicht nachweisen könnten, müssen die Kassen deshalb von ihren Forderungen abziehen, entschied der Senat. Er entsprach der vom Arzt beantragten Revision.



Foto: MEV

Dabei wurde zunächst festgestellt, dass die Arzneikostenregresse insoweit korrekt seien, als die Kosten per EDV ermittelt wurden. Die Vorlage aller Verordnungsblätter im Original oder als Printimage sei nicht Voraussetzung für eine Vergleichsprüfung. Mögliche Fehler bei der Erfassung der Verordnungskosten des einzelnen Arztes führen nicht dazu, dass die Prüfungsgremien von sich aus Zweifel an

der Richtigkeit der übermittelten Daten haben müssen.

Könne jedoch der geprüfte Arzt im Verwaltungsverfahren anhand eigener Unterlagen plausibel darlegen, dass ihm elektronisch fälschlich Verordnungskosten zugeordnet wurden, müssen die Prüfungsgremien dem nachgehen und auf die Kassen einwirken, die Verordnungsblätter möglichst vollständig vorzulegen. pit/pm

BSG vom 27. April 2005,  
Az.: B 6 KA 1/04 R

*Beihilfe muss mehr beisteuern als nur einen Bruchteil*

## Vollprothese für zahnlosen Beamten

**Ein zahnloser Beamter hat Anspruch auf bis zu vier Implantate pro Kiefer, um daran eine Totalprothese zu fixieren. Dies gilt auch dann, wenn noch ein geringer Restzahnbestand vorhanden ist, der zur Befestigung der Prothese nicht ausreicht. Das hat das Verwaltungsgericht Braunschweig in einem jetzt bekannt gewordenen Urteil entschieden. (Aktenzeichen: 7 A 151/03).**

Das Gericht gab der Klage eines Beamten mit nur noch einem Zahn im Oberkiefer statt. Ihm stehe eine Beihilfezahlung des Landes in Höhe von 70 Prozent der Implantatkosten zu, weil eine dauerhafte Prothesenabstützung sonst nicht gewährleistet sei.

Zur Befestigung der Totalprothese für den Oberkiefer hatte der Beamte vier Implantate erhalten. An den Kosten in Höhe von knapp 1900 Euro wollte sich die Beihilfestelle des Landes aber nur zu einem Bruchteil beteiligen. Begründung: Die „Beihilfefähigkeit für implantologische

*Kasse muss Kosten trotz zurückgegebener Zulassung tragen*

## Im Interesse des Patienten

Krankenkassen müssen unter Umständen die Kosten für eine Behandlung bei einem Kieferorthopäden auch dann übernehmen, wenn dieser seine Zulassung zurück gegeben hat. Mit dieser Entscheidung bestätigte jetzt das Sozialgericht Hildesheim eine einstweilige Anordnung, denn Patienten könnten nicht auf den Kosten sitzen bleiben, sagte der Vorsitzende Richter.

In dem im Juni 2005 entschiedenen Fall hatte ein bei seiner Mutter versichertes 12-jähriges Mädchen im August letzten Jahres bei der Krankenkasse die Kostenübernahme für eine kieferorthopädische Behandlung beantragt. Die Kasse lehnte mit Verweis auf einen neuen Fall ab. Da das Mädchen Wachstumsprobleme gehabt habe, sei die Behandlung dringend gewesen,



Foto: Corbis

sagte der Richter, ein anderer Kieferorthopäde sei so schnell nicht zu finden gewesen.

Da in Niedersachsen mehrere Kieferorthopäden zum 1. Juli des vergangenen Jahres ihre Kassenzulassung zurückgegeben hatten, war strittig, ob die Kassen die Kosten für eine Behandlung erstatten müssen, die nach diesem Stichtag begonnen wurde. Die Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig.

pit/rk/dpa

Sozialgericht Hildesheim  
Az.: S 20 KR 435/04 ER  
Juli 2005

Das Urteil ist im Internet zu finden unter: [http://www.landessozialgericht.niedersachsen.de/master/C7232564\\_N6307072\\_L20\\_D0\\_15210490.html](http://www.landessozialgericht.niedersachsen.de/master/C7232564_N6307072_L20_D0_15210490.html) oder: [http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C10305851\\_L20.pdf](http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C10305851_L20.pdf).



**Interessierte Leser ohne eigenen Internetanschluss können das Urteil stattdessen über den Kupon bei den Letzten Nachrichten von der Redaktion anfordern.**

Leistungen“ sei nicht gegeben. Die Indikation „Fixierung einer Totalprothese“ liege nämlich nicht vor, weil der Beamte noch einen Zahn besitze.

Vor dem Verwaltungsgericht zog diese Argumentation nicht. Die Indikation „Fixierung einer Totalprothese“ liege auch dann vor, „wenn ein geringer Restzahnbestand“ vorhanden sei, der sich für die Befestigung der Prothese nicht eigne, heißt es in der schriftlichen Begründung.

pit/dpa

Verwaltungsgericht Braunschweig  
Az.: 7 A 151/03  
vom 11. Juni 2005

Initiative zur Mundhygiene gestartet

## Vergiss deine Zunge nicht

**Wie soll man denn seine Zunge vergessen können? Die ist doch angewachsen. Stimmt! Die Zunge sitzt fest in unserer Mundhöhle, verlieren kann man sie nicht. Aber vergessen geht eben doch. Zum Beispiel bei der Mundhygiene. Genau das zu verhindern, ist Ziel der Initiative „Vergiss deine Zunge nicht!“.**

„Der Slogan klingt vielleicht skurril, aber Tatsache ist, dass die Zunge als Teil der Mundhygiene bisher ein Schattendasein führt“, sagten die Veranstalter beim Auftakt der Initiative im Deutschen Hygiene-Museum Dresden im Juli. Um das Thema stärker ins Licht der Öffentlichkeit zu rücken, will die Zeitschrift „prophylaxe impuls“ zusammen mit dem Pharmaunternehmen GlaxoSmithKline (gsk) über die richtige Zungenpflege aufklären und sie fördern. Mit

Öffentlichkeit ist dabei nicht nur die Zahnärzteschaft gemeint. Auch Patienten sind angesprochen. „Durch die Aktion wollen wir eine 360-Grad-Kommunikation erreichen“, erklärte Dr. Dinah Murad von gsk. „Wir wollen informierte Zahnärzte auf der einen Seite und sensibilisierte Patienten auf der anderen.“ Um der Öffentlichkeit das Thema schmackhaft zu machen, gab es am Abend der Auftaktaktion in Dresden für die Museumsbesucher freies Eis und andere „kulinarische Zungenküsse“. Zahnärzte konnten sich darüber hinaus auf einem Fachsymposium rund um die Zungenpflege informieren.

### Sinnesorgan Zunge

Der Geschmackssinn dient uns als Wegweiser durch den Alltag. Über ihn erhalten wir wichtige Informationen: Süße indiziert kalorienreiche Nahrungsquellen, Bitterkeit deutet dagegen auf Giftstoffe hin. Erklärtes Ziel der Aufklärungskampagne ist es daher, die besondere Bedeutung der Zunge zu verdeutlichen. Und klar zu machen, dass man sie pflegen muss. Der Symposiumsbeitrag von Prof. Dr. Wolfgang Meyerhof vom



Ein Drittel aller Deutschen leidet an Halitosis. Selten wird offen darüber gesprochen. „Vergiss deine Zunge nicht“ will mit solchen Tabus brechen.

Deutschen Institut für Ernährungsforschung in Potsdam lieferte neue Erkenntnisse über das Geschmackserleben. Vor den 231 Teilnehmern des Symposiums erläuterte er, welche molekularen Mechanismen bei der Geschmacksempfindung ablaufen. „Die im Speichel gelösten Geschmacksstoffe regen spezialisierte Sinneszellen auf der Zunge und an anderen Stellen des Mund-Rachenraums an.“ Diese Impulse werden über verschiedene Nervenbahnen zum Großhirn weitergeleitet, wo sich der Geschmackseindruck in den Aktivitäten von Nervenzellen manifestiert, so Meyerhof. Wie Geschmacksinformationen verschlüsselt, übertragen und im Gehirn verarbeitet würden, wird momentan in der experimentellen Forschung erprobt.

### Saubere, kranke Zähne

Die für das Geschmacksempfinden elementaren Papillen geben der Zunge ihr zerklüftetes Äußeres. Die raue Oberfläche mit ihren Vertiefungen dient als ideale Ökonomie für Bakterien. „Die Zunge nimmt nur ein Viertel der menschlichen Mundhöhle ein, beherbergt aber etwa die Hälfte aller dort vorhandenen Keime“, erklärte Prof. Dr. Ulrich

Schlagenhauf aus der Abteilung für Parodontologie der Universität Würzburg. Die alte Regel, dass ein sauberer Zahn nicht krank werde, müsse relativiert werden. Als Infektionsherd für Karies und parodontologische Krankheiten dürfe man die Zunge nicht mehr länger vernachlässigen, forderte Schlagenhauf. Studien hätten belegt, dass sich die Krankheitsaktivität bei manchen Pa-

tienten trotz sauberer Zahnoberflächen nicht ganz auf null bringen lasse. Um oralpathogene Keime dauerhaft zu reduzieren, müsse man die bakteriellen Reservoirs auf der Zunge kontinuierlich entleeren, schloss Schlagenhauf. Entweder auf mechanischem Wege oder, bei besonders schwierigen Fällen, mit antibakteriellen Chemotherapeutika.

### Mit Tabus brechen

Etwa ein Drittel aller Deutschen leidet an Halitosis. Oft ohne es zu wissen. Auch hier könne die Zunge eine Rolle spielen, sagte Prof. Dr. Christoph Benz, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Uni München. Die dort angesiedelten Mikroorganismen produzierten gasförmige Schwefelverbindungen, die unangenehme Gerüche hervorriefen. „Halitosis gehört zu einem der Tabuthemen unserer Gesellschaft. Sie behindert die Kommunikation, die sozialen Kontakte und ist für alle Beteiligten peinlich“, beschrieb Benz die Zwickmühle, in der man sich im Umgang mit Halitosis schnell befindet. Hinzu komme, dass meistens an den falschen Stellen nach den Ursachen für den Mundgeruch gesucht wird. Oft würden beispielsweise Magenprobleme als Grund vermutet. „In Wahrheit wird Mundgeruch aber nur in zehn Prozent aller Fälle von Magenproblemen oder anderen Krankheiten wie Tonsillitis oder Bronchitis verursacht. Wegen dieser Fehleinschätzung werden dann teure, unnötige und unangenehme Untersuchungen vorgenommen.“ Vor diesen Belastungen kann der Zahnarzt Patienten bewahren. Am effektivsten erreiche er das, indem er mit alten Tabus bricht und die Betroffenen auf ihren Mund-

geruch aufmerksam macht. „Vielleicht interessiert es die Patienten in dem Moment nicht, vielleicht sind sie auch ein wenig pikiert – in jedem Fall bleiben ihnen so aber unnütze Untersuchungen erspart“, erklärte Benz.

### **Ideale Motivation**

Ein offenes Gespräch birgt einen weiteren Vorteil: Die Patienten wissen, wer ihnen mit ihrem Problem weiterhelfen kann. Die Bekämpfung von Halitosis ist für Benz deshalb der ideale Aufhänger für die Prophylaxemotivation. „Der Patient hat ein Bedürfnis. Er möchte seinen Mundgeruch loswerden. Der Zahnarzt kann ihm diesen Wunsch erfüllen.“ Die richtige Behandlung beinhaltet neben der professionellen Zahn- auch eine gründliche Zungenreinigung. Dabei sollten auf jeden Fall Recalltermine eingeplant werden. Denn die wieder-



*Voll im Thema: die Professoren Christoph Benz, Wolfgang Meyerhof und Ulrich Schlagenhauf (vlnr) informierten über das Thema Zungenpflege.*

kehrenden Biofilme auf der Zunge könne – genau wie den Zahnstein – nur der Zahnarzt richtig entfernen. Für eine erfolgreiche Therapie sei die Mithilfe der Patienten entscheidend. „Sie müssen die Patienten davon überzeugen, ihre Mundhygiene zu optimieren. Außerdem sollten Betroffene viel trinken. Das regt den Speichelfluss an“, riet Benz den Kollegen.

Die anwesenden Zahnärzte und Praxisteams waren dankbar für Tipps im Umgang mit Halitosispatienten. „Von Jugendlichen, die Brackets tragen, oder von alten Menschen kommen oft Fragen zum Thema Mundgeruch. Deshalb möchte ich mich in Sachen Zungenpflege auf den neuesten Wissensstand bringen“, sagte Zahnarzt Dr. Jens Wendschuh aus Böhlen. Dr. Katharina Naumann, Kieferorthopädin aus Dresden, hatte ähnliche Gründe: „Der Aufklärungsbedarf bei den Patienten ist da. Alleine deshalb gehört das Thema Zungenhygiene in die Öffentlichkeit.“ sth

**Herbst-Termine für das Symposium zur Zungenpflege: München / 14.09.05, Frankfurt / 28.09.05, Essen / Oktober 2005. Infos unter [www.zungenhygiene.de](http://www.zungenhygiene.de).**

**zm** Leser service

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

*Alterspyramide und demografischer Wandel*

## EU sucht nach Auswegen aus dem Dilemma

Petra Spielberg

**Die europäische Gemeinschaft hat sich auf die Suche nach Lösungen begeben, um den demografischen Herausforderungen – immer mehr alte Menschen bei gleichzeitig sinkenden Geburtenraten – zu begegnen. Doch die Antworten fallen bislang dürrig aus und münden in einem fast schon verzweifelt klingenden Appell an Regierungen und Bevölkerungen, eine neue Solidarität zwischen den Generationen herzustellen.**



Demografischer Wandel in Europa: Immer mehr Senioren ...

Staatssekretär Peter Ruthenstroth-Bauer vom Bundesfamilienministerium versuchte auf einem internationalen EU-Fachkongress zum Thema „Demografischer Wandel“ in Brüssel, vorsichtigen Optimismus zu verbreiten: Eine Gesellschaft des langen Lebens sei „kein Schreckgespenst“ und die gestiegene Lebenserwartung müsse als Chance begriffen werden, um Wachstum, Bildung und Innovationen zu fördern.

Angesichts der Zahlen zur demografischen Entwicklung in Europa mutet diese Aufforderung dennoch fast ein wenig zynisch an. Nach Hochrechnungen der Europäischen Union (EU) wird der Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen bis 2050 von heute 17 auf 30 Prozent ansteigen. Die unter 24-Jährigen wiederum werden dann nur noch knapp ein Viertel der Bevölkerung ausmachen. Grob gesagt werden im Jahr 2030 somit zwei Erwerbstätige zwischen 15 und 65 Jahren für einen Nichterwerbstätigen über 65 Jahre

aufkommen müssen. „Diese Entwicklung wird sich auf alle Bereiche des Lebens auswirken“, betonte EU-Sozialkommissar Vladimir Spidla auf dem Fachkongress in Brüssel. Förderung des aktiven Alterns, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Steigerung der Geburtenraten sowie eine verbesserte Integration von Einwanderern sind die zentralen Schlagworte, mit denen die EU die Debatte auf nationaler und europäischer Ebene anheizen will.

### Den Crash verhindern

Über das Ziel waren sich in der belgischen Hauptstadt dabei alle einig: Der Arbeitsmarkt muss so umgestaltet werden, dass ein Crash der Sozialversicherungssysteme verhindert wird und die Wirtschaft neuen Schwung bekommt. Dass ein solcher Umgestaltungsprozess zudem nicht ohne grundlegende Reform der Sozialversicherungssys-



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

teme selbst ablaufen kann, ist inzwischen auch allen Regierungen klar.

Gelingt es nicht, das Ruder in der Sozial-, Arbeitsmarkt- und Familienpolitik herumzureißen, sieht die EU düsteren Zeiten entgegen. „Europas potenzielles Wachstum wird von derzeit zwei Prozent schon bis 2015 auf 1,5 Prozent zurückgehen und bis zum Jahr 2040 auf 1,25 Prozent sinken“, so die nüchterne Prognose des Sozialkommissars. Unmissverständlich daher auch seine Botschaft: „Wir müssen alle Register ziehen, um der demografischen Entwicklung etwas entgegenzusetzen. Und entweder, es packen alle mit an oder wir schaffen es nicht.“

Doch das ist leichter gesagt als getan. Zwar haben einzelne Länder, wie die nordischen Staaten, recht erfolgreiche Ansätze entwickelt, um zum Beispiel sowohl die Beschäftigungsraten von Frauen als auch die Geburtenraten zu steigern. „Allerdings lässt sich dieses Modell nicht so ohne weiteres auf alle 25 Mitgliedstaaten der EU übertragen“, mahnte EU-Kommissionspräsident José Manuel Barroso.

Traditionell gewachsene Unterschiede in den familien-, sozial- und beschäftigungspolitischen Strukturen der einzelnen Staaten sowie kulturell und religiös geprägte Differenzen in den Mentalitäten stehen einer Lösung nach dem Prinzip „one size fits it all“ entgegen.

Kein Zweifel herrschte in Brüssel jedoch darüber, dass es den europäischen Nationen gelingen muss, auch Menschen jenseits des heutigen Renteneintrittsalters sowie mehr Mütter in den Arbeitsmarkt zu integrieren, bei gleichzeitig hoher gesellschaftlicher Akzeptanz solcher Maßnahmen. Das wiederum setzt voraus, dass die zunehmend längere Lebenserwartung der Menschen mit einer entsprechenden Lebensqualität, in sozialer wie gesundheitlicher Hinsicht, einhergehen muss. „Die Bedeutung präven-

tiver medizinischer Maßnahmen bei jungen wie alten Menschen wird in der öffentlichen Diskussion noch zu sehr vernachlässigt“, kritisierte Alan Walker, Professor für Sozialpolitik an der Universität von Sheffield. Politische Strategien zur Gesunderhaltung müssten aber schon im Kindesalter ansetzen. „Denn der Grundstein für die Ausprägung der meisten chronischen Leiden, wie Herz-Kreislaufkrankungen oder Diabetes mellitus, wird oftmals schon in den frühen Lebensjahren gelegt und dann durch sozioökonomische Faktoren beeinflusst“, erklärte Walker.

Auch das Thema Familienplanung ist, das wurde auf dem Kongress deutlich, längst keine private Angelegenheit mehr. „Wenn wir das Thema Renten öffentlich diskutieren, muss das Gleiche auch für die Geburtenraten gelten“, merkte Professor Wolfgang Lutz vom Internationalen Institut für



Foto: Caro / Trappe

*...und immer weniger Kinder. Die EU sucht nach Lösungen.*

Angewandte System Analysen (IIASA) in Laxenburg, Österreich, an.

Denn von Ausnahmen wie Frankreich abgesehen, fehlt Europa die demografische Antriebskraft. Die durchschnittliche Geburtenrate in der EU ist seit dem Ende des Babybooms Mitte der 60er Jahre auf 1,4 Kinder pro Frau gefallen. Der Schwellenwert, der erforderlich ist, um das Bevölkerungsniveau zu halten, liegt hingegen bei mindestens zwei Sprösslingen pro Familie. Ursache für den rückläufigen Fortpflanzungstrend ist

allerdings weniger mangelnde Lust am Kinderkriegen. Europäische Studien belegen sogar, dass viele junge Paare in der EU durchaus gerne mehr Kinder hätten. Vielmehr ist es in der Regel eine Kombination mehrerer Faktoren, die den Wunsch nach Nachwuchs im Keim erstickt. Hierzu zählen in erster Linie fehlende Kinderbetreuungsleistungen, eine Stigmatisierung berufstätiger Mütter oder von Männern, die sich zeitweilig auf ihre Vaterrolle beschränken, sowie zu unflexible Arbeitszeitmodelle.

Dabei versteht es sich von selbst, dass politische Maßnahmen nicht nur kurzfristige Zielsetzungen vor Augen haben dürfen. „Ansonsten landen wir in einer Sackgasse, aus der wir nur ganz schwer wieder herauskommen“, mahnte Lutz.

*Petra Spielberg  
Rue Colonel Van Gele 98  
B-1040 Brüssel*

## Wilhelm Stelter wird 90

Am 28. Juli 1915 wurde in Kiel ein Mann geboren, der als einer der Wegbereiter des zahnärztlichen Dienstes der Bundeswehr zu gelten hat und dem wir zu seinem nunmehr 90. Geburtstag gratulieren dürfen: Generalarzt a. D. Dr. Wilhelm Stelter, von 1970 bis 1972 zweiter Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr (und übrigens der erste „reinrasige“ Zahnarzt auf diesem Dienstposten, nachdem sein Vorgänger Generalarzt Prof. Dr. Dr. Holler Mund-Kiefer-Gesichts-chirurg gewesen war).

Wilhelm Stelter hat 1936 in Hamburg-Wandsbek das Abitur abgelegt und nach dem Zweiten Weltkrieg, den er in verschiedenen Funktionen und Dienstgraden als Offizier der Wehrmacht (zuletzt als Major) erlebte, von 1945 bis 1949 in Hamburg Zahnmedizin studiert. Nach dem Staatsexamen und der Promotion im Jahre 1949 arbeitete Wilhelm Stelter zunächst als Assistent in ziviler Praxis, es folgte eine Tätigkeit an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg, bevor er erst Assistent, dann Oberarzt an der Zahnklinik der Friedrich-Krupp-Krankenanstalten in Essen wurde.

Dr. Wilhelm Stelter trat 1958 im Range eines Oberstabsarztes in die Bundeswehr ein, versah den Dienstposten des Zahnärztlichen Dezernenten beim Wehrbereichsarzt I in Kiel, durchlief verschiedene kurative Tätigkeiten und wurde 1962 zum Oberfeldarzt befördert. Im Jahre 1968 erfolgten der Wechsel in die Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens als Referatsleiter des zahnärztlichen Referats und die Beförderung zum Oberstarzt.

Zwei Jahre später, am 1. April 1970, trat Dr. Wilhelm Stelter mit gleichzeitiger Beförderung zum Generalarzt das Amt des Inspizienten Zahnmedizin der Bundeswehr an, das er bis zu seiner Pensionierung am 30. September 1972 innehatte.



Foto: Brasse

Generalarzt Dr. Wilhelm Stelter, Zahnarzt mit Leib und Seele, zeichnete sich unter anderem dadurch aus, dass er auch während seiner administrativen Verwendungen nie die praktischer Tätigkeit aufgegeben hat und damit den zahnärztlichen Dienst der Bundeswehr bis in seine Spitzenverwendung hinein als „Mann der Praxis“ prägen und mitgestalten konnte. Nach der Pensionierung zog es Generalarzt a. D. Dr. Wilhelm Stelter wiederum an den Behandlungsstuhl zurück, und er praktizierte noch zehn Jahre in eigener Praxis in Plön.

Ich darf dem rüstigen Jubilar, der nun mit dem ihm eigenen hinter-sinnigen Humor und in jugendlicher geistiger Frische das zehnte Lebensjahrzehnt in Angriff nimmt, im Namen aller Sanitätsoffiziere Zahnarzt der Bundeswehr sehr herzlich gratulieren und alles erdenklich Gute wünschen.

Admiralarzt Dr. Brasse

## Karl Jung ist verstorben

Am 14. Juli verstarb nach schwerer Krankheit der langjährige Vorsitzende des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen und ehemalige Vorsitzende des Koordinierungsausschusses, Staatssekretär a. D. Karl Jung. Am 7. September wäre er 75 Jahre alt geworden.

Jung hatte seine Karriere zunächst als Richter im hessischen Justizdienst begonnen. Dort hielt es ihn jedoch nicht lange: 1961 wechselte er ins Bundesarbeitsministerium Bonn, dem er mit einer kurzen Unterbrechung bis zu seiner Pensionierung 1996 die Treue hielt.

Der Jurist war Anfang der 80er Jahre maßgeblich an den Gesetzen zur Gesundheitsreform beteiligt und setzte dann mit Norbert Blüm an der Spitze die gesetzliche Pflegeversicherung durch.

Die Zusammenarbeit war nicht durchweg einfach: Erschien ihm ein Anliegen wichtig, kämpfte Jung mit harten Bandagen. Auch die Ärzte- und Zahnärzteschaft hatten es mit ihm nicht unbedingt leicht. Er galt als kompromisslos und konnte auch mal ungemütlich werden. Das brachte ihm nicht immer Sympathien ein.

Doch spricht es für sein fachliches Know-how, dass Karl Jung 1996 einstimmig zum unparteiischen Vorsitzenden des damaligen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gewählt und 2001 darin ebenso einstimmig bestätigt wurde. Von 2000 bis 2003 saß er auch dem Koordinierungsausschuss vor, der in dieser Zeit für die vertragsärztliche, vertragszahnärztliche und stationäre Versorgung zuständig war. Auch dem Amt



Foto: G-BA

verlieh er seinen persönlichen Stempel, gekennzeichnet durch sein klares politisches Bekenntnis zur gemeinsamen Selbstverwaltung und deren Steuerungsfunktion für das Gesundheitswesen. Vorstöße aus der Politik, dieses Instrument durch mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen abzulösen, lehnte er strikt ab. Einmal, weil er fand, der freie Markt gefährde den gesetzlichen Versorgungsauftrag. Und außerdem, weil er in dem Punkt Einmischungen aus der Politik absolut missbilligte.

Unser Gesundheitswesen verliert mit Karl Jung einen profilierten, manchmal unbequemen, aber immer der Sache verpflichteten Streiter für den Erhalt der gemeinsamen Selbstverwaltung und unseres Gesundheitssystems.

Dr. Jürgen Fedderwitz  
Vorsitzender der KZBV

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 103

BPI

### Symposium auf Mallorca



Über 100 Anwender waren im Oktober letzten Jahres der Einladung von BPI zu einer Fortbildungsveranstaltung an den Gardasee gefolgt. Das hochkarätige wissenschaftliche Programm hatte für ein positives Echo gesorgt, sodass sich BPI bestärkt sieht, in diesem Jahr erneut ein BPI-Symposium durchzuführen, das vom 22. bis 25. Sep-

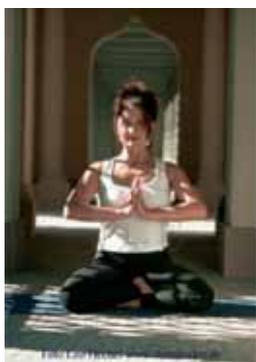
tember auf Mallorca stattfinden wird. Das wissenschaftliche Programm, die Location und das Rahmenprogramm versprechen auch diesmal wieder eine herausragende Fortbildung. Erwartet werden rund 150 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Zusagen von namhaften Referenten liegen bereits vor.

BPI Biologisch Physikalische  
Implantate  
GmbH & Co. KG  
Vaihinger Straße 12  
71063 Sindelfingen  
Tel.: 0 70 31 / 7 63 17 - 0  
(Frau Dirner)  
Fax: 0 70 31 / 7 63 17 - 11  
E-Mail: info@bpi-implants.com

Dental-Elan

### Recallpostkarten, PZR-Pass und Poster

Mit den Foto-Recallpostkarten und dem PZR-Pass von Dental-Elan bleibt der Zahnarzt in guter Erinnerung. Dental-Elan hat sich auf Fotografien mit ausdrucksstarken Portraitbildern spezialisiert, die Zahnästhetik mit Lebensfreude verbinden und mit dem Recall gleichzeitig für die Praxis werben. Zum dritten Mal in Folge waren die Bilder und Foto-Karten auf der IDS zu sehen. Eine Wertsteige-



rung erhielten die Recall- & Terminkarten mit dem Goldrand. Der aktuelle PZR-Pass motiviert Patienten zur regelmäßigen Zahnreinigung; zudem wertet das PZR-Design Poster die Praxisräume auf.

Dental-Elan  
Am Leiderat 9  
67434 Neustadt  
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86  
Fax: 0 63 21 / 38 51 84  
<http://www.dental-elan.de>

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

curasan

### Raum schaffendes Membransystem

Mit der Inion GTR Membran ist jetzt auch in Deutschland ein modernes, bioresorbierbares Membransystem für die dentale regenerative Chirurgie erhältlich. Vertrieben wird das in anderen Ländern bereits bewährte Produkt von der curasan AG. Die synthetische Inion GTR Membran besteht aus einem Material, das während der Vorbereitungszeit weich wird und so eine einfache Adaptation, flexibles Handling und korrektes Platzieren entsprechend der Defektmorphologie ermöglicht. Nach dem Einsetzen versteift die Membran in-situ und erreicht nach 30 Minuten die maximale Raum schaffende Formstabilität. Der dadurch erzielbare stabile Halt erlaubt sichere klinische Anwendungen, unter anderem bei lateralen Kammaufbauten oder



bei Sinusbodenelevationen zur Abdeckung der Außenwand. Die Fixierung erfolgt mit separat erhältlichen resorbierbaren Tacks, die neben anderem Zubehör das System ergänzen. Das Membransystem wird bei der parodontalen Geweberegeneration sowie der periimplantären Knochenaugmentation eingesetzt und unterstützt den Heilungsprozess bei Parodontaldefekten.

curasan AG  
Lindigstraße 4  
63801 Kleinostheim  
Tel.: 0 60 27 / 46 86 - 0  
Fax: 0 60 27 / 46 86 686  
E-Mail: info@curasan.de

DeguDent

### Cercon eignet sich für Inlaybrücken

Das Zirkonoxid-Vollkeramik-System Cercon smart ceramics von DeguDent hat vollkeramische Kronen und Brücken selbst im Kau-last tragenden Seitenzahnbereich ermöglicht. Dies schließt einer aktuellen Untersuchung der Universität Kiel zufolge auch Inlaybrücken ein. Die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Matthias Kern prüfte in einem nahen Kausimulator-Experiment sowohl die statische Festigkeit als auch die Dauerfestigkeit unter wiederkehrender mechanischer

und thermischer Belastung. Als Probenkörper dienten dreigliedrige Brücken. Die Ergebnisse besagen: Cercon ist für diese Indikation geeignet und übertrifft in punkto Bruchfestigkeit und Dauerbelastbarkeit heiß gepresste Inlaybrücken aus einer experimentellen Lithiumdisilikat-basierten Glaskeramik.



DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 59  
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62  
E-Mail:  
juergen.pohling@degudent.de

*New Image Dental*

## Ratgeber: Erfolg ist kein Zufall



Der Erfolg einer Praxis hängt zunehmend von einem durchdachten Marketingkonzept ab. Dieser Entwicklung haben Stefan Seidel und Francesco Tafuro, Geschäftsführer von New Image Dental, bereits 1999 mit dem Marketing-Arbeitsbuch I Rechnung getragen. Unter dem Titel „Erfolg ist kein Zufall“ ist der Ratgeber Anfang Juni in dritter, überarbeiteter Auflage erschienen. Das 80 Seiten starke Buch wendet sich an Zahnärzte, die ihre Praxis zum Erfolg führen oder die erreichten

Ziele halten und ausbauen wollen. Im ersten Kapitel bekommen die Leser einen Fragebogen zur Definition persönlicher Ziele an die Hand, der einen Fixpunkt für die Erfolgsstrategie darstellt. Unter Anleitung können Zahnärzte herausfinden, welche Patientenzielgruppe zu ihren Stärken passt und wie sie die Bedürfnisse erfüllen. Der Ratgeber zeigt Wege zur Mitarbeitermotivation auf und geht praxisnah auf die betriebswirtschaftlichen Grundlagen ein.

*New Image Dental GmbH  
Mainzer Straße 5  
55232 Alzey  
Tel.: 0 67 31 / 94 700 - 0  
<http://www.new-image-dental.de>  
E-Mail: [info@new-image-dental.de](mailto:info@new-image-dental.de)*

*GlaxoSmithKline*

## Zahnpflege für Lebenshilfe-Kinder



Am 20. Juni 2005 startete GlaxoSmithKline den „OrangeDay 2005“, die zweite große freiwillige gemeinsame Hilfsaktion in sozialen Einrichtungen an allen deutschen Standorten des Unternehmens in Bühl, Herrenberg, München, Hamburg, Bad Oldesloe und Dresden. Etwa 100 meist geistig behinderten Schul- und Kindergartenkindern wurde ein buntes, fachlich fundiertes Programm rund um die Zahnpflege geboten. Im Kariestunnel konnten sie ihre Zahnbakterien unter

Schwarzlicht im Spiegel leuchten sehen. Nach dem Zähneputzen waren die Bakterien sichtlich verschwunden. Daneben gab es viele Spielstationen und kreative Mal-Ecken, die Homepage der Lebenshilfe wurde mit Hilfe von GSK Know-how überarbeitet und eine Zeitungskonzeption erstellt. Von allen großen Unternehmen, die an der Londoner Börse notiert sind, ist GlaxoSmithKline das großzügigste, wenn es um Projekte mit humanitärem Charakter geht.

*GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG  
Bußmatten 1  
77815 Bühl / Baden  
Tel.: 0 72 23 / 76 23 30  
Fax: 0 72 23 / 76 33 30  
E-Mail: [juergen.berger@gsk.com](mailto:juergen.berger@gsk.com)*

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

*KaVo*

## Danaher übernimmt Pelton & Crane

KaVo will künftig mehr Innovationen unter anderem im digitalen Umfeld entwickeln, international neue Vertriebswege erschließen und die Marketingaktivitäten verstärken. In diese Planung passt eine Meldung des KaVo-Eigentümers Danaher: Das US-Unternehmen informierte darin über die Übernahme des Dentalherstellers Pelton & Crane, eines der größten Anbieter dentaler Einrichtungen in den USA. Das Angebot umfasst Behandlungsstühle und -einheiten, Lampen, Möbel und Sterilisatoren. Mit dieser Übernahme wird die Dentalplattform wie angekündigt weiter ausgebaut. Außer KaVo und Pelton & Crane

gehören die Marken Gendex und Dexis dazu, wobei KaVo zentral die Steuerung der Plattform übernimmt. „Mit dem strategischen Investor Danaher an unserer Seite eröffnen sich für KaVo neue Kooperationsmöglichkeiten in der Dentalbranche und international verbesserte Marktzugänge“, so die Erwartung von Dr. Martin Rickert, dem Vorsitzenden der Unternehmensleitung.

*KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach / Riß  
Tel.: 0 73 51 / 56 - 16 91  
Fax: 0 73 51 / 56 - 17 07  
<http://www.kavo.com>  
E-Mail: [auracher@kavo.de](mailto:auracher@kavo.de)*

*Gillette*

## Guter Start für Prophylaxe-Seminar



Schon auf seiner ersten Station in Deutschland sorgte das „Tagesseminar Prophylaxe“ der bundesweiten Oral-B Fortbildungsreihe „up to date“ für einen vollen Vortragssaal – mehr als 70 Zahnärzte, ZMFs, DHs, Zahnarzt- und Prophylaxeassistentinnen besuchten die Fortbildung Anfang Juni in Karlsruhe. Die Themen erstreckten sich von den Grundlagen der Prophylaxe, Diagnostik und zahnärztlichen Maßnahmen bis zur häuslichen Prophylaxe, Tipps und Tricks zur

Patientenmotivation, Prophylaxe-Management in der Praxis und dem Patientengespräch. Bis November 2005 wird das Seminar für Praxisteams flächendeckend in 25 deutschen Städten angeboten. Interessierte können sich weiterhin telefonisch unter 00800 / 8786 3283 oder per Fax unter 06172 / 6848160 anmelden. Für die Veranstaltung werden sechs Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK vergeben.

*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.

*J. Morita*

## Auftakt für Endodontie-Symposien

Am 29. Mai fand in Berlin die Auftaktveranstaltung der bundesweiten Seminarreihe „Endodontie – live erleben“ von Morita statt. Rund 40 Zahnärzte erlebten einen abwechslungsreichen, substanzstarken Fortbildungstag. Referent der von der BZÄK mit acht Fortbildungspunkten bewerteten Seminarreihe ist bei allen acht Terminen Dr. med. dent. Christoph Huhn, Endo-Spezialist aus Dessau. Er plädierte für die Zahnerhaltung und beschrieb Strategien einer erfolgreichen endodontischen Behandlung, deren Konzepte er in einer strukturierten Übersicht transparent machte. Nach dem Theorieteil folgte die Live-Behandlung, die von einer



Kamera oder über das OP-Mikroskop auf eine große Leinwand übertragen wurde. Die maschinelle Aufbereitung der Wurzelkanäle erfolgte mit Nickel-Titan-Feilen und dem Endo-Modulsystem Dentaport ZX mit gleichzeitiger Längenmessung. Die Kanäle wurden abschließend mit Wurzelstiften versorgt und abgedichtet. Weitere Termine und die Seminarinhalte sind im Internet unter [www.jmoritaeurope.com](http://www.jmoritaeurope.com) zu erfahren.

*J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 0 60 74 / 8 36 - 0  
Fax: 0 60 74 / 8 36 - 299  
<http://www.jmoritaeurope.com>  
E-Mail: [info@jmoritaeurope.com](mailto:info@jmoritaeurope.com)*

*VITA*

## Ein Racingbike als Gewinn

Anlässlich der Produkteinführung der neuen Verblendkeramik für Metallgerüste „Vita VM 13“ für den weltweit wichtigsten WAK-Bereich von etwa 13,8 bis 15,2 konnten Fachbesucher während der IDS beim Vita-Stand an einem sportlichen Gewinnspiel teilnehmen. Den Gewinner erwartete eine Reise für zwei Personen zum New York City Marathon vom 3. bis 7. November 2005, dem Zweitplatzierten winkte ein Racingbike der



Extraklasse mit allem Komfort. Dieses Bike gewann Dr. Miriam Salentin, niedergelassene Zahnärztin in Fulda. Carsten Heym, Medizinprodukteberater bei Vita, überreichte ihr das hochwertige Rennrad im Mai.

*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](mailto:info@vita-zahnfabrik.com)*

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

*Schütz-Dental*

## Einstieg in die Laserzahnheilkunde

Der Diodenlaser WDL 2,5 von Schütz-Dental ermöglicht mit 2,5 W Ausgangsleistung den preisgünstigen Einstieg in die Laserzahnheilkunde. Das Gerät deckt einen breiten Indikationsbereich von der Weichgewebeschirurgie über die Parodontologie bis hin zu konservierender Zahnheilkunde und Prothetik ab und ist dabei klein und handlich. Abrufbare Programme sorgen für eine leichte und schnelle Bedienung. Der WDL 2,5 integriert sich mühelos in den Praxisalltag. Schütz-Dental führt bundesweit regelmäßig



eintägige Anwenderseminare durch, in denen erfahrene Spezialisten die Behandlung mit den verschiedenen Dentallasern anhand von Live-OPs demonstrieren. Im Rahmen dieser Seminare können die Teilnehmer auch das für die Laserbehandlung benötigte Sicherheitszertifikat erwerben.

*Schütz-Dental GmbH  
Dieselstraße 5 - 6  
61191 Rosbach  
Tel.: 0 60 03 / 814 - 575  
Fax: 0 60 03 / 814 - 905  
<http://www.schuetz-dental.de>*

*Quadrige Depot-Bund*

## Fortbildung zum „Technik-Engel“

Im Rahmen eines mehrtägigen Seminars können Zahnärzte ihre Praxis-Mitarbeiterinnen in der Helferinnen-Akademie rund um gesetzliche Verordnungen, sicherheitstechnische Überprüfungsverfahren sowie in der Bedienung und Pflege aller klinischen Geräte schulen lassen. Damit hat der Quadrige Depot-Bund sein innovatives Serviceangebot erweitert. Nach der Vergabe der ersten Zertifikate an die Teilnehmerinnen der Helferinnen-Akademie kann der Quadrige Depot-Bund bereits eine erste posi-

tive Zwischenbilanz ziehen. „Dieses Angebot trifft bei unseren Kunden auf Interesse, weil handfestes, neues Wissen vermittelt wird, das sofort im Praxisalltag eingesetzt werden kann“, erklärt Max Bauer (Foto), Mitinhaber von Bauer & Reif und einer der Gründungsväter des Quadrige Depot-Bunds.



*Quadrige Depot-Bund  
Kontakt: Bauer & Reif  
Poccistraße 7  
80336 München  
Tel.: 0 89 / 76 70 83 - 0  
E-Mail: [info@bauer-reif-dental.de](mailto:info@bauer-reif-dental.de)*



GEBR. BRASSELER

## Bearbeitung von Gips mit Grips

Mit den SGFA-Hartmetallfräsern von Gebr. Brasse-ler/Komet gelingt dem Zahntechniker eine sichere Bearbeitung von Gipsmodellen. Die Kombination von grober Sicherheitsverzahnung mit einem Fasenschliff ermöglicht einen starken Materialabtrag bei gleichzeitig hoher Oberflächengüte. Auch bei noch etwas feuchtem Gips sorgen die besonders großen Spanräume für einen optimalen Spanabtransport und verhindern so ein Zusetzen des Fräsers. Die linksgedrahlte Verzahnungsart macht das



Werkzeug auch bei großen Zerspanungsleistungen zuverlässig, denn sie hält den Fräser fest in der Spannzange. Weitere Vorteile sind die reduzierte Schneidenzahl, die den erkennbar hohen Materialabtrag beim Fräsen ermöglicht, sowie der Fasenschliff. Er bewirkt einen ruhigen Lauf und somit eine weiche, gezielte Spanabnahme.

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](mailto:info@brasseler.de)

EMS

## Mehr Power mit Air-Flow Tuning Kits



Mit den Air-Flow Tuning Kits bietet EMS eine gute Gelegenheit, die Pulverstrahlgeräte Air Flow S1

und S2 mit der neuesten Technologie nachzurüsten. Die neu geformte Düse sorgt mit einer größeren Aktivfläche für einen gleichmäßigen Reinigungseffekt, die veränderte Düsengeometrie bewirkt eine bessere Strömungsführung und Betriebssicherheit. In Verbindung mit dem Air-Flow-Pulver garantiert

die Free Flow Technologie störungsfreies Arbeiten ohne Verstopfungsgefahr. Die Tuning Kits bringen nicht nur mehr Power und Zuverlässigkeit, sondern auch frische Farben in die Praxis. Je nach Vorliebe kann der Zahnarzt das Air-Flow Handstück nun in seiner Lieblingsfarbe bestellen. Zur Auswahl stehen die Farben blau, gelb, orange, grün, rosé, weiß – und wie bisher auch das klassische hellgrau.

EMS Electro Medical  
Systems-Vertriebs GmbH  
Schatzbogen 86  
81829 München  
Tel.: 0 89 / 42 71 61 - 0  
Fax: 0 89 / 42 71 61 - 60  
<http://www.ems-dent.de>  
E-Mail: [info@ems-dent.de](mailto:info@ems-dent.de)

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

zm 95, Nr. 16, 16. 8. 2005, (2174)

Sirona

## Qualifizierungsprogramm für Praxen

Systematisches Qualitätsmanagement für Zahnarztpraxen gehört seit Mai zum Schulungsprogramm der Sirona Dental Akademie in Bensheim. Geleitet wird das Projekt von Susanne Schmidinger, die die Kursinhalte in Kooperation mit dem Beratungsunternehmen UpSolute nach umfangreichen Marktrecherchen erarbeitet hat: „Weg von den Handbüchern ist die Devise – bei uns geht es darum, individuelle Lösungen zu erarbeiten“. Das Qualifizierungsprogramm umfasst vier Module aus zweitägigen Veranstaltungen. Der erste Teil steht unter der Überschrift „Wie gewinne ich meine Mitarbeiter für das Qualitätsmanagement?“. Modul zwei beinhaltet eine gründliche Ist-Analyse der Abläufe in der Praxis, außerdem werden die Erfolgsfaktoren zu deren Optimie-

rung definiert. In Modul drei werden unter professioneller Anleitung Ziele und Strategien der Personal- und Praxisführung an die individuellen Bedürfnisse der Zahnmediziner angepasst. Es geht darum, Verbesserungspotentiale zu nutzen, zum Beispiel in den Behandlungsabläufen, bei Einrichtung und Geräten, Sicherheit und Datenmanagement oder der Patientenberatung. Im letzten Modul vier wird die dauerhafte Implementierung der möglichen Veränderungen und eine mögliche Zertifizierung durch eine unabhängige Gesellschaft thematisiert.

Sirona Dental Services GmbH & Co. KG  
Fabrikstraße 31  
64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51 / 16 22 30  
Fax: 0 62 51 / 16 28 76  
<http://www.sirona.de>  
E-Mail: [academy@sirona.de](mailto:academy@sirona.de)

Hu-Friedy

## Mundspiegel-Innovationen

Hu-Friedy ergänzt sein Spiegelportfolio um einen doppelseitigen Mundspiegel sowie um Mikromundspiegel. Der doppelseitige Mundspiegel eignet sich zur indirekten Untersuchung, zum Abhalten von Lippen, Wangen und Zunge sowie zur Ausleuchtung dunkler Bereiche. Die Spiegel mit einem Durchmesser von 24 Millimetern bestehen aus einer mit Rhodium beschichteten Ober-

fläche. Damit wird das Bild klar und verzerrungsfrei wiedergegeben. Die Rhodium beschichteten Mikrospiegel sind in zwei Formen und jeweils zwei Größen erhältlich und eignen sich für das Arbeiten unter Lupe und Mikroskop, zum Beispiel für minimal-invasive Behandlungen. Sie verfügen über einen biegbaren Schaft, der flexible und genaue Mundraum-Untersuchungen ermöglicht. Die Spiegel passen auf alle gängigen Mikro-Skalpellklingenthalter.



Hu-Friedy  
Rudolf-Diesel-Straße 8  
69181 Leimen  
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0  
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97  
<http://www.hu-friedy.de>

*WHITeSmile*

## Power Bleaching als „Prophylaxe+“



Mit dem auf der IDS eingeführten Whitesmile Power Bleaching Plus funktioniert die Zahnaufhellung in der Praxis schonend und einfach: Das Material ist fertig angemischt, hat immer die richtige Konsistenz und man vermeidet Materialverlust. Weitere Investitionen, etwa für eine spezielle Lampe, sind nicht erforder-

lich. Bei dem Power Bleaching Plus Kit liegen die Materialkosten bei etwa 30 Euro pro Patient. Damit lässt sich die Zahnaufhellung auch mit dem zwei- bis dreifachen Satz einer professionellen Zahnreinigung als „Prophylaxe+“ anbieten. So ist ein größeres Klientel erreichbar und die Zahnaufhellung ist aktiv in das Praxismarketing eingebunden.

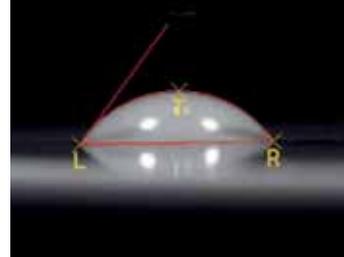
*WHITeSmile GmbH*  
Weinheimer Straße 6  
69488 Birkenau  
Tel.: 0 62 01 / 843 21 - 90  
Fax: 0 62 01 / 843 21 - 99  
<http://www.whitesmile.de>

*DENTSPLY DeTrey*

## Qualität von Aquasil Ultra bestätigt

Die Universität Gießen hat das Abformmaterial Aquasil Ultra von Dentsply DeTrey untersucht. Nach In-vitro-Tests wurde es als besonders hydrophil und reißfest eingestuft, außerdem sind die Abformungen dimensionstreu. Damit erhält der Zahnarzt ein hochwertiges Material für den Routineeinsatz in seiner Praxis. Aquasil Ultra über-

zeugt zudem durch eine leichte Verarbeitung, woraus letztendlich Fehlervermeidung, Effizienzsteigerung und Reproduzierbarkeit von Präzisionsergebnissen resultieren.



*DENTSPLY DeTrey*  
DeTrey-Straße 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 08 00 / 73 50 00 (gratis)



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 27.9.2005 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:

- BPI** – Symposium auf Mallorca (S.98)
- curasan** – Raum schaffendes Membransystem (S.98)
- DequDent** – Cercon eignet sich für Inlaybrücken (S.98)
- Dental-Elan** – Recallpostkarten, PZR-Pass und Poster (S.98)
- DENTSPLY DeTrey** – Qualität von Aquasil Ultra bestätigt (S.103)
- EMS** – Mehr Power mit Air-Flow Tuning Kits (S.102)
- GEBR. BRASSELER** – Bearbeitung von Gips mit Grips (S.102)
- Gillette** – Guter Start für Prophylaxe-Seminar (S.99)
- GlaxoSmithKline** – Zahnpflege für Lebenshilfe-Kinder (S.99)
- Hu-Friedy** – Mundspiegel-Innovationen (S.102)
- J. Morita** – Auftakt für Endodontie-Symposien (S.100)
- KaVo** – Danaher übernimmt Pelton & Crane (S.99)
- New Image Dental** – Ratgeber: Erfolg ist kein Zufall (S.99)
- Quadriga Depot-Bund** – Fortbildung zum „Technik-Engel“ (S.100)
- Schütz-Dental** – Einstieg in die Laserzahnheilkunde (S.100)
- Sirona** – Qualifizierungsprogramm für Praxen (S.102)
- VITA** – Ein Racingbike als Gewinn (S.100)
- WHITeSmile** – Power Bleaching als „Prophylaxe+“ (S.103)

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

**BAI-Edelmetall AG**

Seite 53

**Biolase Europe GmbH**

Seite 49

**Brasseler GmbH & Co. KG**

2. Umschlagseite

**Coltène Whaledent GmbH + Co. KG**

Seite 7 und 73

**Commerzbank AG**

Seite 25

**DampSoft Software-Vertriebs GmbH**

Seite 67

**Dental Magazin**

Seite 79

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung**

Seite 81, 87 und 101

**DGI e.V.**

Seite 19 und 65

**Discus Dental Europe B.V.**

Seite 59

**Gaba GmbH**

Seite 13 und 27

**Glaxo Smith Kline GmbH & Co. KG**

Seite 17

**Heinrich Heine Universität Düsseldorf**

Seite 71

**Kettenbach GmbH & Co. KG**

Seite 10 und 11

**Kreussler & Co. GmbH**

Seite 23

**LA-dent**

Seite 97

**Meyer Superdenta GmbH**

4. Umschlagseite

**Neue Arbeitsgruppe Parodontologie e.V.**

Seite 93

**Nobel Biocare Deutschland GmbH**

3. Umschlagseite

**NSK Europe GmbH**

Seite 29

**Sirona Dental Systems GmbH**

Seite 15

**Ultradent Products USA UP Dental GmbH**

Seite 21

**W & H Deutschland GmbH & Co. KG**

Seite 55 und 69

**Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG**

Seite 5

**Zimmer Dental GmbH**

Seite 69

**zm-Jahresband**

Seite 95

**Vollbeilage**

7days jobwear GmbH

**Teilbeilage in Postleitzone 1**

Imtec Europe 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, Recht) pit; Claudia Kluckhuhn (Politik, EDV, zm-online/newsletter), 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 Zeitungsbetragsgeld 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, Rautentaler 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 2. Quartal 2005:**

**Druckauflage:** 81 334 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 80 043 Ex.

**Ausgabe A**

**Druckauflage:** 73 417 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 72 564 Ex.

**95. Jahrgang**

**ISSN: 0341-8995**

Gefälschte Arzneien

**Umsatz liegt bei 35 Milliarden Euro**

Sechs internationale Arzneimittelhersteller haben das Bundesinnen- und das Gesundheitsministerium um Hilfe im Kampf gegen die organisierte und kriminelle Fälschung von Arzneimitteln gebeten. Diese sei inzwischen eine ernsthafte gesundheitliche Bedrohung. Regelmäßig betroffen von solchen Fälschungen sind nach einem „Spiegel“-Bericht so genannte Lifestyle-Arzneimittel, die alle noch unter Patentschutz stehen. Dazu zählen Viagra®,

Cialis®, Reductil®, Xenical®, Zyanban® und Propecia®. Diese verschreibungspflichtigen Arzneien können auch ohne Rezept per Internet bestellt werden – aus dubiosen Quellen und ohne Garantie, ob man das Original erhält. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation beläuft sich der Jahresumsatz mit gefälschten Medikamenten auf etwa 35 Milliarden Euro. Ein Drittel dieser Fälschungen enthalte gar keinen Wirkstoff.

Foto: IS



Erfolgreiche Fachtagung

**Möglichkeiten der Lasertherapie**

Aktuelle Möglichkeiten der Lasertherapie in Parodontologie und Implantologie standen im Mittelpunkt einer gemeinsamen Tagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie, der Arbeitsgemeinschaft für Laserzahnheilkunde und des Bergischen Zahnärztereins, der zu den ältesten regionalen zahnärztlichen Gesellschaften Deutschlands gehört.

Bei dem Treffen in Wuppertal ging es außerdem um Aspekte der Periimplantitis und der Ästhetik sowie um den Einsatz antibakterieller Mittel und lokaler Antibiotika. An der Tagung nahmen 200 Besucher teil.

Werbeverbot für Zigaretten

**Deutschland hinkt hinterher**

Ab Anfang August ist ein EU-weites Werbeverbot für Zigaretten und andere Tabakerzeugnisse in Kraft getreten. Ab dann ist die Reklame in Zeitungen und Zeitschriften sowie Radio und Internet untersagt. Deutschland und

einige andere Staaten hinkten beim Umsetzen der EU-Richtlinie allerdings noch hinterher, teilte die Europäische Kommission in Brüssel mit. Das Verbot gilt auch für das Sponsoring internationaler Sportereignisse.



Foto: shell.com

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. 16**  
 2005

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- e Berufsunfähigkeit (S. 30) Info-Material
- e R. Buch: Ameloblastom (S. 36) Literaturliste
- e C. Hirsch: Oligodontie (S. 40) Literaturliste
- e C. Butz: Kinderzahnärztliche Sanierung (S. 44) Literaturliste
- e DGZMK: Masch. Wurzelkanalaufbereitung (S. 50) Literaturliste
- e DGZMK: Wurzelkanalbehandlung (S. 56) Literaturliste
- e DGZMK: Implantologie (S. 60) Literaturliste
- Recht (S. 91) Urteil Sozialgericht Hildesheim
- Zungenhygiene (S. 92) Literaturliste

e diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):



Ärzteprotest**Zentralkundgebung in Berlin**

Mit einer Kundgebung von rund 2000 Ärzten aus ganz Deutschland ist die Protestwoche am 4. August in Berlin auf ihren Höhepunkt zugesteuert. Im Streit um Bezahlung und Arbeitszeiten von Klinikärzten signalisierte der Vorsitzende des Ärztesverbands Marburger Bund, Frank Ulrich Montgomery, die Bereitschaft zur Wiederaufnahme von Tarifgesprächen. „Wir wollen verhandeln“, sagte er im ZDF. „Jeder, der mit uns redet, ist will-

kommen, und wenn er ein gutes Angebot hat, dann kriegt er von uns auch einen Handschlag.“ Knapp 7000 Ärzte von Universitätskliniken in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Hessen beteiligten sich über eine Woche hinweg an Warnstreiks. Sie kritisieren, dass sie bis zu 42 Stunden pro Woche arbeiten müssen und fordern höhere Gehälter. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, warnte im Deutschlandfunk, der Streit dürfe nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. Die Länder streben ebenfalls neue Tarifgespräche an. Das hatte der Vorsitzende der Tarifgemeinschaft der Länder, Niedersachsens Finanzminister Hartmut Möllring (CDU) erklärt. Die Verhandlungen waren im Frühjahr zunächst gescheitert.

pr/dpa



Foto: dpa

EU und Zusatz von Fluoriden**Auf der Agenda**

Der Entwurf einer neuen Gesetzesvorlage zu Fluoriden in Nahrungsmitteln steht auf der Agenda der EU. So hatte das Europäische Parlament beschlossen, Fluoride aus der Liste der Minerale zu streichen, die als Nahrungsmittelzusätze zugelassen sind. Im ursprünglichen Entwurf der Gesetzesvorlage der Kommission über den Zusatz von Vitaminen und Mineralen in Nahrungsmitteln waren Fluoride mit aufgeführt. Entgegen der Haltung des Parlaments, dass der Zusatz nicht länger erlaubt werden sollte, hat jetzt der Rat der Minister entschieden, dies doch weiter zuzulassen. Es sei

weitgehend erwiesen, dass die Aufnahme von Fluoriden durch Nahrungsmittel eine entscheidende Rolle bei der Verhütung von Karies spiele. Der Entwurf der Gesetzesvorlage wird im Laufe dieses Jahres zur zweiten Lesung im Parlament unterbreitet. Das Dental Liaison Committee (DLC) in Brüssel berät derzeit über ein abgestimmtes Vorgehen aller nationalen Zahnärzterverbände. Die Bundeszahnärztekammer hat sich dafür ausgesprochen, Fluoride im Nahrungsmittelzusatzbereich zu belassen, jedoch mit Begrenzung auf die Speisesalzfluoridierung.

pr/DLC

AOK-Umfrage**Trotz Praxisgebühr häufiger beim Arzt**

Geringverdiener und Arbeitslose gehen trotz der zehn Euro Praxisgebühr wieder häufiger zum Arzt. Der Anteil der Versicherten in dieser Gruppe, die aus Geldgründen auf den Gang in die Praxis verzichten, sank binnen eines Jahres um mehr als die Hälfte. Das ergab eine repräsentative Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO).

Insgesamt sank der Anteil der Versicherten, die wegen der zehn Euro auf einen Arztbesuch verzichteten oder ihn verschoben, innerhalb eines Jahres von 11,7 auf 9,4 Prozent. Bei Arbeitslosen und Personen mit einem

Nettoeinkommen bis 1 000 Euro reduzierte sich dieser Anteil von rund 20 auf 8,2 beziehungsweise zehn Prozent. Ein Grund sei, dass für Chroniker und Pflegebedürftige die Anerkennung von Zuzahlungsbefreiungen erleichtert wurde.

Gut 50 Prozent der Befragten versuchen der Studie zufolge, Behandlungsabläufe innerhalb eines Quartals abzuschließen, um die Praxisgebühr zu sparen.

Wie Anfang 2004 suchten auch in den ersten drei Monaten dieses Jahres mehr als 80 Prozent der Befragten weitere Ärzte nur mit Überweisung auf. ck/dpa

Zum Nachteil ärmerer Länder**Großbritannien wirbt Ärzte ab**

Der staatliche britische Gesundheitsdienst National Health Service (NHS) wirbt nach wie vor jährlich hunderte Ärzte und Krankenschwestern in Entwicklungsländern ab.

Das führt nach Angaben internationaler Entwicklungshilfsorganisationen immer wieder zu Versorgungsengpässen in der Dritten Welt. Wie die Hilfsorganisation „Save the Children“ kürzlich in London mitteilte, habe der

NHS seit 1999 etwa 65 Millionen Pfund – mehr als 90 Millionen Euro – an Ausbildungskosten für Krankenpflegepersonal gespart, indem in Ghana qualifizierte Krankenschwestern abgeworben wurden.

„Save the Children“ regte eine Ausgleichszahlung an die Entwicklungsländer an, damit diese die personellen Lücken im eigenen Gesundheitswesen stopfen können. ck/ÄZ

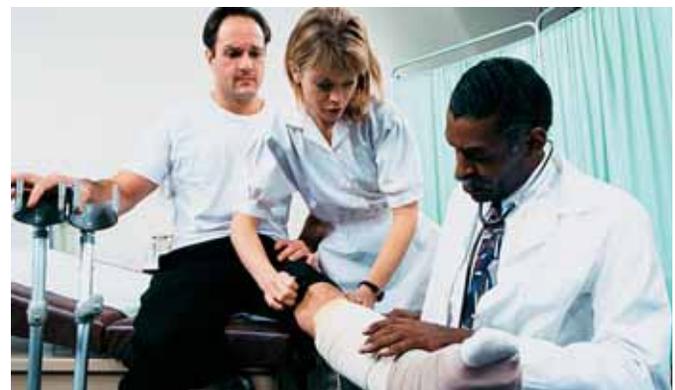


Foto: PhotoDisc

Organspendeausweis

## Auslandstauglich gemacht

Wer ins Ausland reist, kann ab sofort sicherstellen, dass im Todesfall sein Wille zur Organspende beachtet wird. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet zu diesem Zweck ein Beiblatt zum Spendeausweis in neun Sprachen an.

Unter dem Themenschwerpunkt „Organspende“ ist das Papier als Download in Bulgarisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Spanisch und Ungarisch erhältlich. sth/ÄZ

■ Infos unter:  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)



Foto: Dynamic Graphics

Studie zur Sterblichkeit

## Risiko bei Armut

Wer arm ist, hat statistisch gesehen ein höheres Risiko, früher zu sterben – auch wenn er sich gesund verhält. Dies ergab jedenfalls eine Studie der Technischen Universität Berlin unter Leitung von Ulrike Maschewsky-Schneider, die Mitte Juni vorgestellt wurde. Untersucht wurden zwischen 1984 und 1998 rund 6 500 Probanden zwischen 31 und 69 Jahren. Das Ergebnis: das Sterberisiko für Befragte aus unteren sozialen Schichten ist mehr als doppelt so hoch wie für jene aus höheren sozialen Schichten.

Die Wissenschaftler führen die geringere Lebenserwartung bei ärmeren Menschen zwar zum Teil auf deren schlechteres Gesundheitsverhalten, wie höheren Zigaretten- und Alkoholkonsum, Übergewicht sowie gerin-

gere sportliche Aktivität und Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, zurück. Diese Faktoren allein erklärten das höhere Sterberisiko jedoch nicht. Der Forscher Stephan Müters sagt, das Sterberisiko sei „auch unabhängig vom Gesundheitsverhalten in den unteren sozialen Schichten deutlich erhöht“. Materielle und persönliche Lebenssituation des Einzelnen hätten grundsätzlich Einfluss auf sein Sterberisiko. Arbeitslose hätten ein höheres Risiko früher zu sterben, so Müters.

Die Forscher kommen zu dem Ergebnis, Präventionsmaßnahmen sollten gezielt auf sozial benachteiligte Gruppen ausgerichtet sein, um eine Änderung zum Besseren an den Lebensverhältnissen der Ärmsten zu bewirken. pit/dpa

Positionspapier des DKG

## Motor für Innovationen

In einem Positionspapier zur Bundestagswahl fordert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) mehr Freiräume für Kliniken. „Die Wachstumsfesseln müssen abgebaut werden“, sagte DKG-Präsident Wolfgang Pföhler bei der Präsentation des Papiers in Berlin.

Krankenhäuser seien der Motor für Innovationen, ein wichtiger Arbeitgeber und zudem für die Ausbildung fast des gesamten medizinischen Nachwuchses zuständig. Um dieser Rolle gerecht zu werden, so die DKG, bräuchten Krankenhäuser mehr Kompetenz. So solle die Inte-

grationsversorgung künftig unter Führung der Kliniken erfolgen.

Darüber hinaus möchte die DKG den Katalog ambulanter Leistungen ohne Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen verhandeln können. Dafür sollten entweder die Entscheidungsstrukturen im Gemeinsamen Bundesausschuss geändert werden oder die Verhandlungsoptionen vor Ort. Kliniken sollten außerdem für einen begrenzten Zeitraum auch weiterhin Therapien anwenden dürfen, deren Nutzen noch nachgewiesen werden müsse. sth/ÄZ

Kardinal Karl Lehmann fordert

## Mehr Schwung bei Sozialstaatsreform

Kardinal Karl Lehmann hat mehr Schwung bei den Sozialreformen in Deutschland gefordert. „Die Unbeweglichkeit, mit der oft auf den Umbau des Sozialstaats reagiert wird, finde ich unerträglich“, sagte er der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“.

Es sei doch alles ganz einfach: Der Sozialstaat müsse umgebaut werden, um weiter zu bestehen. „Das wird ein ungemütlicher Vorgang sein“, erklärte der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz.

Lehmann beklagte außerdem ein massives Besitzstandsdenken überall in der Gesellschaft. Er kritisierte den zu großen Neid in der Bevölkerung: „Viele Vorschläge, Reiche und Erben stärker zu besteuern, wurzeln of-

fensichtlich in einem Neidkomplex. Bald glaube ich selbst, dass der Neid, wie der Mainzer Soziologe Helmut Schoeck meinte, eine zentrale gesellschaftliche Kraft ist. Neid ist geil. Es ist schlimm, dass sich ein solcher Geist breit macht.“ sth/dpa



Foto: Bistum Mainz

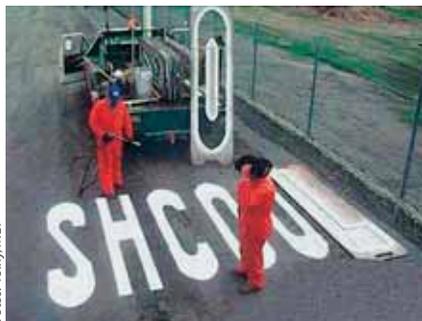
## Viel Verlust, großer Gewinn

Dicke Menschen, die viel abnehmen, vermehren dabei automatisch ihren finanziellen Reichtum: Das hat ein US-Wissenschaftler jetzt in einer Studie bewiesen.

Jay Zagorsky vom Center for Human Resource Research an der Ohio State University in Columbus fand in seinen Untersuchungen heraus, dass dieser Effekt – weniger Kilos, mehr Geld – bei weißen Frauen am größten ist, dass aber auch schwarze Frauen und weiße Männer doppelt von ihren purzelnden Pfunden profitieren.

„Bei jenen Personen, die mal ein paar Pfunde abnehmen oder zulegen, verändert sich der Reichtum nicht“, sagte Zagorsky. „Aber die, bei denen sich das Gewicht stark veränderte, haben auch dramatische Veränderungen in ihren Eigentumsverhältnissen.“ Der US-Wissenschaftler nennt ein Beispiel: Verringerte sich bei einem weißen Mann der BMI um zehn Punkte, so erhöhte sich sein Einkommen um knapp 12 000 Dollar (gut 10 000 Euro). Aus anderer Quelle ist zu hören, dass die Grünen Joschka Fischer gefordert haben, vor der Wahl abzunehmen; Hintergründe dafür sind nicht bekannt.

pit/ÄZ/dpa



Fotos: volly/MEV

„Schule hat  
begonnen!“  
Und die **neue**  
Rechtschreibung gilt?

zm 95, Nr. 16, 16. 8. 2005, (2196)



Illu.: Wiedemöth

## Keime in Küche und Klo

Viele Kühlschränke sind Bakterien-schleudern. Der Kühlschrank steckt voller Leben: Meist bleibt es unentdeckt, aber manchmal verrät es sich in Form von Schimmelpilzen und braunen Schlieren an der Rückwand. In Käse, Koteletts und Kirschmarmelade lauern Millionen von Keimen. Im Sommer ist die Gefahr besonders groß, da viele Lebensmittel aufgrund der hohen Temperaturen schneller verderben. An keinem anderen Ort im Haus



tummeln sich so viele Krankheitserreger wie im Kühlschrank: Wissenschaftler der Universität von Arizona haben dort im Schnitt rund 11,4 Millionen Keime pro

Quadratzentimeter entdeckt. Auf der Toilette hingegen waren es nur 100.

... meldete der Newsletter von t-online am 28. Juli 2005

## Dirndl verboten?

„Gesund beginnt im Mund“. Aber dort hört es, so glaubt Bayerns Gastronomie aus Brüssel zu wissen, längst nicht auf. Die EU-Kommission jedenfalls sorgt sich neuerdings um den Schutz europäischer nackter Haut.

Natürlich können das Bayerns Biergarten-Fraktionäre nicht akzeptieren. Hinter dem EU-Plan für besseren Sonnenschutz bei Arbeitnehmern steckt doch ganz klar ein Frontalangriff gegen den Arbeitsanzug ihrer Kellnerinnen. Das Dirndl in Gefahr. Ist doch logisch, dass der EU jetzt Bayerns Austritt wegen Verbots zu tiefen Ausschnitts droht.

Waren denn die Brüsseler Bürokraten nie auf der Wies'n? Weiß man in Brüssel nicht, dass eine hochgeschlossene Uniform für Kellnerinnen Bayerns Biertrinker krank macht? Hat man nicht genug damit zu tun, dass die Engländer die EU-Verfassung nicht wollen?

Aber ganz ruhig bleiben: Was diese bayerischen Köpfe in der Hitze ausbrüteten, reichte, die kühlen Belgophilen zu stoppen. Das Dirndl wird nicht angetastet, heißt es aus der Münchner Vertretung der Kommission, die schon ein Jodel-Verbot für die Brüsseler Amtsstuben befürchten musste.

Das Gesetzgebungsverfahren, so das schnelle Dementi, erfasse nur Berufe, für die die Sonneneinstrahlung ein extremes Risiko sei. Die Risiken der Dirndl-Kellnerinnen sind eher andere. ■