



## Ringgen um GOZ

**Wurzelfüllung –  
ein Überblick**

**Banken locken  
zur WM**

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

drei Dinge werden von Seiten beider Regierungsparteien in Sachen Gesundheitsreform immer wieder betont: Sie wird zum Prüfstein der großen Koalition, beide Seiten müssen offen in die Gespräche gehen und es wird wohl für alle teurer.

Auch wenn nach außen – zumindest bis Redaktionsschluss – allenfalls Mosaiksteinchen aus Absichtserklärungen und journalistischen Mutmaßungen über die Pläne der Koalitionäre nach außen dringen, für diejenigen, die eins und eins zusammen zählen, wird immer deutlicher: Eine nachhaltige, zukunftsweisend systemverändernde Reform kann diese Koalition in dieser Gemengelage einfach nicht stemmen.

Ihr Manko: Sie braucht wieder einmal Geld, schon im kommenden Jahr fehlen weitere sieben Milliarden Euro für die gesetzliche Krankenversicherung. Das wird man den Beteiligten abtrotzen – müssen. Also weiterhin die Neigung zum Schrecken ohne Ende als zu einem Ende mit Aufschrecken.

Die von SPD und CDU/CSU in der Vorwahlkampfphase skizzierten Modelle „Bürgerversicherung“ und „Gesundheitsprämie“ wurden bereits im Vorfeld so zerrupft, dass letztlich beide für eine tragfähige Zukunft nicht mehr flugfähig sind. Zumindest die SPD hat es im Vorfeld geschafft, die „Gesundheitsprämie“ so kaputtzureden, dass selbst die Bevölkerung laut Umfragen dieses Modell inzwischen fürchtet und ihm deshalb eine Absage erteilt.

Die Bundeskanzlerin propagiert entsprechend den so genannten „dritten Weg“. Phönix aus der Asche?



Foto: PD

■ Die Privaten zum „Aus“-Verkauf, um marode GKV-Unterkünfte zu renovieren? Vielleicht ist das mittelbar das Ende vom Lied für ein Zuhause, in dem sich das Gesundheitswesen in den zurückliegenden Jahren eigentlich ganz gut eingerichtet hatte.

Was sich bei diesem Kompromiss-Debakel jedenfalls immer mehr abzeichnet, ist die Gefahr, dass zwecks kurzfristiger Beruhigung der gesetzlichen Kassenfront auch noch das letzte Porzellan im Gesundheitswesen zerschlagen wird. Die privaten Krankenversicherungen, bis heute im Prinzip funktionierende Puffer im System, haben in der Politik Begehrlichkeiten geweckt.

Nicht die direkte Abschaffung, aber kleinere Übergriffe in diese bisher eigenständige Systematik – sei es der Versuch einer Bematisierung der Gebührenordnung für Zahnärzte, sei es ein Kontrahierungszwang oder die Einbeziehung in den GKV-Risikostrukturausgleich – sind vielleicht der Anfang von dem Ende, an dem auch dem „System“ der Privaten die Puste ausgeht.

Ulla Schmidts Gedanken, dass es in Deutschland ohnehin zu viele (gesetzliche)

Krankenversicherungen gibt, käme das zu pass. Ihr Versuch, Anstöße zur Marktberuhigung zu geben, trägt durch solche Maßnahmen augenscheinlich erste Früchte.

Aber bei aller Sparwut muss die Politik bei ihrem Nachdenken um die „große“ Reform auch kapieren, dass der Deckmantel ökonomischer Zwänge für das Problem inzwischen zu klein ist. Die Bürger werden ihn spätestens dann nicht mehr tragen wollen, wenn die Blößen unzureichender Versorgungsqualität offensichtlich werden.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto und Titelfoto: Corbis

#### Zum Titel

*Heftiges Ringen um die Novellierung der GOZ: Das BMG fordert die Bematisierung der Gebührenordnung, die BZAK hat jetzt einen Leistungskatalog auf Basis der präventionsorientierten Neubeschreibung vorgelegt.*

Seite 24



Fotos: CC

*Welche Rolle spielt die Zahnmedizin beim Systemumbruch im Gesundheitswesen? – Ein Gastbeitrag von Prof. Dr. Hans Jörg Staehle.*

Seite 28



*Kreditinstitute und andere locken zur WM mit König Fußball. Vorsicht ist angesagt: Anleger, die allzu schnell vorpreschen, befinden sich schnell im Abseits.*

Seite 90



**Wurzelfüllung Schritt für Schritt**

Seite 40



Foto: dpa

**Das etwas andere Ostergeschenk** *designte Peter Carl Fabergé 1885. Bis heute sorgen die Eier für Aufsehen, auch – oder weil – sie für Normalverdiener unerschwinglich sind.*

Seite 100



<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Tagungen</b>	
<b>Leitartikel</b>		14. Jahrestagung des IAZA: Zum Thema Alter und Risiko	<b>56</b>
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, zum neuen Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen.	<b>4</b>	<b>Fachforum</b>	
<b>Leserforum</b>	<b>6</b>	Internationale Forschung griffig aufbereitet: Neues aus der Welt der Kons	<b>58</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Nebenwirkungsformular</b>	<b>62</b>
Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespon- dentin der Welt, Berlin, fordert die Politik auf, Rationierung im Gesundheitswesen nicht länger zu leugnen.	<b>8</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>63</b>
<b>Nachrichten</b>	<b>10</b>	<b>Praxismanagement</b>	
<b>Das aktuelle Thema</b>		Kommunikation in der Zahnarztpraxis: Antworten – für eine leichtere Zukunft	<b>82</b>
Kieferknochen aus dem Brustmuskel: Fakten wissenschaftlich relativiert	<b>16</b>	Handlungsdruck für Unternehmer: Ein Kuckucksei beim Bankgeheimnis	<b>84</b>
<b>Politik und Beruf</b>		Neu in der Gemeinschaftspraxis: Drum prüfe, wer sich ewig bindet	<b>86</b>
Evidenzbasierte Leitlinien der ZZQ: Neue Broschüren für Zahnärzte und Patienten	<b>18</b>	Trends	<b>88</b>
5. Berliner BMC-Gespräche: Impulsgeber statt Blaupause	<b>20</b>	<b>Finanzen</b>	
Gesundheitsreform: Politik der Trippelschritte	<b>22</b>	Banken locken zur WM: Abseitsfalle	<b>90</b>
<b>Titelstory</b>		Inflationsindexierte Anleihen: Schutz gegen Geldentwertung	<b>94</b>
Neuer Leistungskatalog auf Basis der Neubeschreibung: Ringen um GOZ	<b>24</b>	<b>Recht</b>	
<b>Gesundheit und Soziales</b>		Urteile: Von Geldbuße bis Unterhaltszahlung	<b>96</b>
Gesundheitswesen: Die Rolle der Zahnmedizin beim Systemumbruch	<b>28</b>	<b>Internationales</b>	
<b>Zahnmedizin</b>		Jubiläum Iranischer Ärzte und Zahnärzte: Im Vordergrund steht der Beruf	<b>98</b>
Wurzelfüllung: Vertikale Kondensations- techniken für Guttapercha	<b>40</b>	<b>Freizeit und Reise</b>	
Fallbericht: Beidseitiges branchiogenes Karzinom	<b>46</b>	Fabergé-Eier: Frohe Ostern	<b>100</b>
Der aktuelle klinische Fall: Osteosarkom des Oberkiefers	<b>49</b>	<b>Neuheiten</b>	<b>104</b>
<b>Medizin</b>		<b>Bekanntmachungen</b>	
Kinder mit Mukoviszidose: Lebenserwartung ist erheblich gestiegen	<b>52</b>	Neues zahnärztliches Leistungsverzeichnis	<b>110</b>
Gefahr durch Katzenkrallen: Bartonella- Infektion nicht zu unterschätzen	<b>54</b>	<b>Impressum</b>	<b>116</b>
		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>133</b>
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>136</b>



Foto: BZÄK

## Leistungsspiegel eines freien Heilberufes

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit der Veröffentlichung des neuen Verzeichnisses der zahnärztlichen Leistungen (siehe Titelgeschichte und Bekanntmachungsteil in diesem Heft) legt die Bundeszahnärztekammer eine innovative Leistungsbeschreibung vor. Sie versteht sich als Anlage einer zu novellierenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und gibt dem Zahnarzt eine Grundlage, dem Patienten eine am medizinisch Notwendigen wie auch den subjektiven Wünschen des Patienten entsprechend ausgerichtete Therapie anzubieten. Bis dahin war es ein langer, steiniger, aber auch konsequenter Weg.

Das Ganze ruht auf Basis der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahnheilkunde, die Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung unter ganz wesentlicher Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde über Jahre erarbeitet haben. Sie ist Basis für das, was heute der Berufsstand zu leisten imstande ist – up to date und am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse unseres Faches ausgerichtet. Im Zentrum von Diagnose und Therapie steht eine lebensbegleitende, strukturerhaltende Prävention in sämtlichen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Das Verzeichnis ist unter Ägide des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK mit wissenschaftlicher Begleitung erarbeitet worden. Die jetzige GOZ, die von 1988 stammt, entspricht längst nicht mehr dem heutigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat inzwischen eine intensive Weiterentwicklung und einen Paradigmenwechsel erfahren. Dem wird das neue Leistungsverzeichnis gerecht.

Das Verzeichnis ist auch die ethische Grundlage, um unsere politischen Forderungen mit Glaubwürdigkeit vorzutragen.

Das wirkliche Arztum steht dabei im Vordergrund. Der Schwerpunkt liegt auf der Prävention, die die Basis unseres zahnärztlichen Handelns darstellt. Dies ist ein gravierender Punkt, den wir in die jetzt laufenden Gespräche mit dem Bundesgesundheitsministerium um eine Novellierung der GOZ einbringen.

Von Bedeutung ist, dass das jüngste Gespräch der BZÄK-Verbandsspitze mit Staatssekretär Klaus Theo Schröder erbracht hat, dass es nicht – wie 1988 bei der GOZ – eine abgeschlossene Leistungsbeschreibung geben, sondern dass die neue GOZ zukunfts offen gestaltet werden soll. Hier wird es aber noch viel Klärungsbedarf geben. Doch in punkto Novellierung der GOZ stehen noch

schwierige Zeiten bevor. Das Bundesgesundheitsministerium vertritt den Standpunkt, dass der BEMA ausreichend wissenschaftlich begründet sei, um auch entsprechende Grundlage für die GOZ sein zu können. Die Bundeszahnärztekammer stellt demgegenüber klar, dass eine neue GOZ die gesamte präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde umfassen muss. Dazu soll der von der Arbeitsgruppe GOZ im Ministerium erarbeitete Leistungskatalog mit dem der BZÄK abgeglichen werden. Es soll geprüft werden, ob es sich dabei nur um einen erweiterten BEMA handelt oder tatsächlich der Leistungsspiegel eines freien Heilberufes wiedergegeben wird. Darauf allein wollen wir es nicht ankommen lassen: Parallel dazu wird die BZÄK den Abgleich selbst in die Hand nehmen und von der Wissenschaft bewerten lassen.

Ganz wichtig: Es kommt für uns nicht nur darauf an, ob bestimmte Leistungen in den neuen Katalog aufgenommen werden, sondern ausschlaggebend ist, wie und in welchem inneren Zusammenhang sie beschrieben sind. Vor allem warnen wir ganz eindringlich davor, dass eine Bematisierung der GOZ greift. Eine neue Leistungsbeschreibung macht nur Sinn, wenn der wissenschaftlichen Systematik auch wirkliche Rechnung getragen wird. Falls dies als Basis der Arbeitsgruppe nicht akzeptiert wird, müssen wir die Teilnahme an weiteren Gesprächen in Frage stellen.

Das Ergebnis bleibt jetzt abzuwarten. Aber eins steht fest: Unser Berufsstand kann und will an einem aus zahnmedizinisch präventionsorientierter Sicht nicht zu verantwortenden Flickenteppich nicht mitwirken.

Daran werden wir unser weiteres Handeln ausrichten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

*Weitkamp*

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**

Präsident der Bundeszahnärztekammer

## Gut lesbar

■ Zur Titelgeschichte „Zähne und Psyche: Wenn die Seele knirscht“ in zm 4/2006:

Vielen Dank für den informativen und gut lesbaren Artikel zu zahnärztlich psychosomatischen Phänomenen.



Anders als viele Artikel unmittelbar aus der Feder von Fach-Spezialisten sorgt eine verständliche Sprache und Darstellung ohne fachchinesische Abgehobenheiten dafür, dass auch der Normal-Zahnarzt wohl gerne (weiter-) liest.

Dr. Joachim Stoffel  
Albert-Schweitzer-Straße 4  
87527 Sonthofen-Rieden



Ich habe mich heute über Ihr Editorial im Heft 4/2006 ganz besonders gefreut und kann Ihre längst überfällige Stimme in der Medien-, KVen- und BMGS-Landschaft nur unterstützen, zumal auch Ärzte/innen „nur“ Menschen sind.

Gundela Werner-Helmstädter  
Lewesweg 1  
79761 Waldshut-Tiengen

## Epikutan reicht nicht

■ Zu den Beiträgen „Biokompatibilität von Komposit-Kunststoffen“ und „Keine Angst vor zahnärztlichen Materialien“ in zm 3/2006:

Es ist unbestritten, dass wir von einer toxischen Belastung bei korrekter Verarbeitung der Kunststoffe weit entfernt sind.

Allerdings liefert Prof. Schmalz selbst die Argumente, dass das für die Annahme einer Verträglichkeit nicht ausreicht. So stellt er fest, dass NFKB erhöht sein kann, dass auch inflammatorische Zytokine wie IL1, IL6 oder IL8 synthetisiert werden. Hier muss Kritik laut werden. Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse sollten auch umgesetzt werden.

Im Artikel wird zum Ausschluss einer bestehenden Typ IV-Sensibilisierung allein der Epikutantest empfohlen. Die Grenzen dieses Verfahrens werden leider nicht diskutiert. Trotz großer Fortschritte bei der Standardisierung der Testallergene ist weder die Sensitivität noch die Spezifität für einen alleinigen „Goldstandard“ ausreichend. Mehrere klinische Studien zeigen, dass die Sensitivität des Epikutantestes für einen „Goldstandard“ zu gering ist. Negative Epikutanteste bei bestehender klinisch gesicherter Sensibilisierung sind mehrfach beschrieben. In einem 2004 von Iris Ale publizierten Review wird die Ratio nicht reproduzierbarer Reaktionen bei neun erfassten Studien mit 4,2 bis 43,8 Prozent angegeben.

Auch in diesem Zusammenhang muss daran erinnert werden, dass der Epikutantest für die Kontaktallergie der Haut validiert wurde! Auch die gültigen Leitlinien der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe (DKG) zur Durchführung des Epikutantests

mit Kontaktallergenen sagen wörtlich, dass „der ECT nicht zur Abklärung von Symptomen dient, welche sich nicht an der Haut, sondern als unspezifische Befindlichkeitsstörungen manifestieren“. Die unkritische Anwendung bei Sensibilisierungen, die über die Schleimhäute oder den Gastrointestinaltrakt stattgefunden haben, ist dringend zu überdenken.



Der Autor betont richtig, dass der Epikutantest die Gefahr einer iatrogenen Sensibilisierung birgt und deshalb bei vorbeugenden Testungen nicht eingesetzt werden sollte. Gerade hier liegt unseres Erachtens die Bedeutung von in vitro Tests wie dem Lymphozytentransformationstest (LTT), der leider im Artikel nicht erwähnt wird. Dieses in-vitro-Verfahren hat sich in den letzten Jahren zu einem reproduzierbaren Laborverfahren entwickelt und sich bei der Diagnostik von Typ IV-Allergien auf Arzneimittel dem Epikutantest in der Spezifität als gleich und in der Sensitivität als überlegen erwiesen. Neuere Arbeiten zeigen ähnliche Ergebnisse auch für andere Haptene wie zum Beispiel Metalle. Es steht außer Frage, dass mit keinem Test eine sich erst in der

Zukunft entwickelnde Sensibilisierung vorhergesagt werden kann, aber man kann schon bestehende Sensibilisierungen erkennen und bei der Planung von neuem Zahnersatz / Füllungen berücksichtigen. Gerade bei präventiven Testungen sollte der LTT dem Epikutantest am Patienten selbst vorgezogen werden. In speziellen Fällen lassen sich die Ergebnisse des LTT mittels der Allergen-induzierten IFN $\gamma$ -Sekretion bestätigen beziehungsweise weiter differenzieren.

Angst vor zahnärztlichen Materialien muss nicht verbreitet werden. Priorität hat die individuelle Untersuchung der implementierten oder der zu verwendenden Materialien bei „Problempatienten“. Die Freisetzung von IFN $\gamma$  beispielsweise kann von jedem zahnärztlichen Material erfolgen, dies ist eine individuelle Reaktion. Die Symptomatik ist dann tatsächlich ähnlich. Wenn von den Autoren ganzheitlich denkende Zahnärzte mit ihrer kritischen Einstellung gegenüber zahnärztlichen Materialien mit der überheblichen Bemerkung abqualifiziert werden, von ihnen würden Reaktionen auf Kunststoff genau so beschrieben wie die Reaktionen auf Amalgam, so scheinen die Autoren nicht verstanden zu haben, dass wir hier eben nicht nur von toxischen Reaktionen sprechen, sondern vor allen Dingen von immunologischen Vorgängen! Hier ist die Menge des wirkenden Materials unerheblich: das Vorhandensein eines individuell unverträglichen Materials ist entscheidend. Erhöhtes INF $\gamma$  kann den Serotoninspiegel senken, egal ob Amalgam oder Kunststoff Verursacher sind.

Wir haben in der BRD schätzungsweise acht Millionen Men-

schen, die entweder das Vollbild der MCS (Multiple Schadstoff Sensibilität) entwickelt haben oder in dieser Hinsicht gefährdet sind (Dr. Kurt Müller, 2005). Bei diesen Patienten oben genannter Untersuchungen wie den LTT etc. nicht durchzuführen, hat für sie schwerwiegende Konsequenzen: sie reagieren nach Implementierung unter anderem mit Befindlichkeitsstörungen, im Fall der erhöhten INF\_ Exprimierung auch mit psychischen Erkrankungen und werden nach negativem Epicutantest folgerichtig „psychiatrisiert“...

Bitte überdenken Sie, dass nicht die „teure“ Kunststofffüllung das Ziel einer Behandlung ist: Es sollte die Versorgung gewählt werden, die vom individuellen Immunsystem toleriert wird.

Lutz Höhne  
Arbeitskreis ZahnMedizin im dbu  
Netzwerk dbu – GZM  
Bahnhofstraße. 24  
67246 Dirmstein

## Zwielichtig

■ *Zum Beitrag und Leserbrief "Geiz-ist-geil" in den zm-Ausgaben 3 und 6/2006:*

Vielen Dank an Frau Regina Rüger ( Leserbrief zm 6/06 ) für die Aufklärung und die Hintergrundinformationen zu den zwielichtigen Machenschaften von "2tezahnarztmeinung.de.

Da ist Geiz schon geil bei 20 Prozent Provision (fast ohne jeden Arbeitsaufwand), die klammheimliche Freude, es den gutverdienenden Zahnärzten mal gezeigt zu haben, gar nicht mitgerechnet.

Dr. Michael Kern  
Fischmarkt 17  
78462 Konstanz

## Jenseits der Staatsgrenze

■ *Zu den Beiträgen „Zahnersatz aus dem Ausland“ und „die Mär vom Schnäppchen-Markt“ in zm 6/2006:*

Grundsätzlich finde ich es erstaunlich, dass es Menschen gibt, die, ihre volkswirtschaftliche Unkenntnis zur Schau stellend, öffentlich Empfehlungen propagieren, durch die, mit den Zwangsabgaben deutscher Ar-



beitnehmer, im Ausland Arbeitsplätze im Bereich Zahnmedizin und Zahntechnik geschaffen werden. Lächerlich machen sich auch die Zahnärzte, die das Verhalten zum Beispiel der AOK Brandenburg brandmarken und gleichzeitig im Ausland hergestellten Zahnersatz eingliedern. Ebenso bigott ist das Lamentieren von Zahntechnikern, die den Zahnersatz aus dem Ausland anprangern und ihre eigenen Firmenfahrzeuge jenseits der Staatsgrenze ordern.

Dr. Klaus Wierschem  
Frintroper Straße 22  
45359 Essen

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

## Schleichende Rationierung

Das von der schwarz-roten Regierung beschlossene Arzneimittel-Sparpaket hat eine hitzige Debatte ausgelöst. Ärzte, Klinikbetreiber und Kassenmanager hatten im Vorfeld vergeblich versucht, das Gesetzeswerk zu Fall zu bringen. Zwar stoppte der unionsdominierte Bundesrat das Vorhaben zunächst. Doch da das Gesetz nicht zustimmungspflichtig ist, kann die Länderkammer nicht mehr als eine Verzögerung bewirken. Somit werden die Neuregelungen zeitverzögert, statt zum 1. April wohl im Mai oder Juni, in Kraft treten. Dann aber dürften auch die Patienten merken, dass ihre Versorgung mit Arzneimitteln spürbar eingeschränkt wird.

Das „Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz“ bedeutet einen weiteren Schritt in Richtung Rationierung medizinischer Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser schleichende Prozess ist schon seit Jahren zu beobachten. So erhalten Kassenpatienten mit schweren Erkrankungen wie Alzheimer oder Parkinson im Regelfall nicht die Medikamente, die international als bester Standard gelten. In den Krankenhäusern müssen mitunter sogar Tumorpatienten Wartezeiten in Kauf nehmen. Auch räumen Klinikärzte ein, dass bei Operationen an Privatversicherten oftmals höherwertige Materialien eingesetzt werden, als dies bei gesetzlich Versicherten der Fall ist. Obwohl diese Fakten offenkundig sind, wird von den politisch Verantwortlichen vehement bestritten, dass es Rationierung im deutschen Gesundheitswesen gibt. Tendenzen zu einer Zwei-Klassen-Medizin werden als Fehlverhalten von einzelnen Ärzten und Kliniken gebrandmarkt.

Die bisherigen Ansätze von Rationierung sind indes nur ein Vorgeschmack auf das, was in der Zukunft droht. Noch ist die Ver-

sorgung hierzulande im Großen und Ganzen durchaus gut. Doch die bevorstehende Überalterung der Gesellschaft und der medizinische Fortschritt werden die Kosten in den kommenden Jahren in die Höhe treiben. Unabhängig von der anstehenden Finanzreform im Gesundheitswesen ist es nötig, in der Gesellschaft offen die Debatte zu führen, welche Gesundheitsleistungen künftig noch für alle solidarisch finanziert werden sollen und können. Statt weiterhin die heimliche Rationierung hinzunehmen, muss die Politik mehr Ehrlichkeit wagen. Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe hat dies schon vor Jahren vergeblich angemahnt. Auch der CDU-Jungpolitiker, Philipp Mißfelder, unternahm einen, allerdings sehr ungeschickten Versuch, die Debatte anzustoßen. Seine Frage, ob es in Zukunft noch vertretbar sei, alten



Foto: privat

**Das Arzneimittelgesetz ist ein weiterer Schritt in Richtung Zwei-Klassen-Medizin. Die Politik sollte offen über Rationierung debattieren, statt sie schlichtweg zu leugnen.**

**Dr. Dorothea Siems**  
Wirtschaftskorrespondentin  
der Welt, Berlin

Menschen eine künstliche Hüfte einzusetzen, löste allgemeine Empörung aus. Dabei ist die Überlegung, wie die knappen Mittel am effektivsten verteilt werden können, völlig legitim. In Großbritannien gibt es die von dem CDU-Mann vorgeschlagenen Altersgrenzen für medizinische Leistungen längst. Wenn wir in Deutschland diesen Weg nicht gehen wollen, müssen wir uns Alternativen

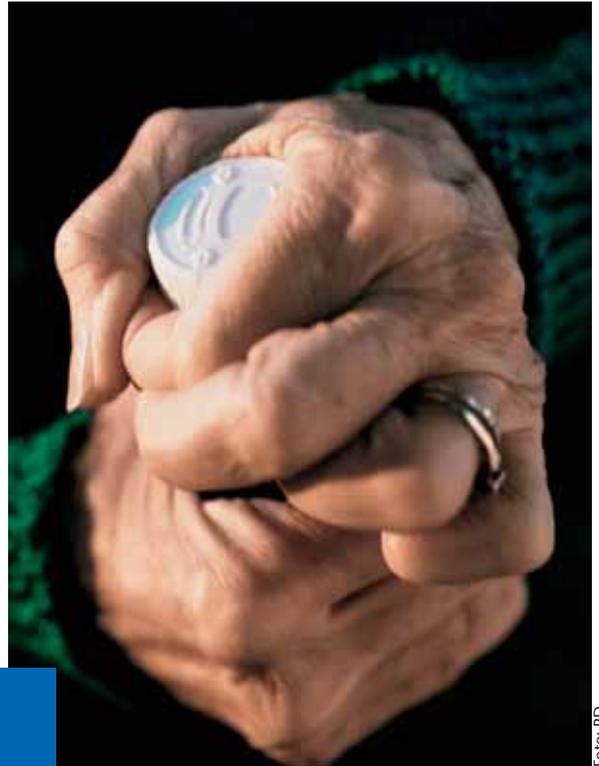


Foto: PD

überlegen. Wo kann der Leistungskatalog der Krankenkassen ausgedünnt werden? In der Schweiz ist beispielsweise die Zahnbehandlung kein Bestandteil der obligatorischen Krankenversicherung. Auch Selbsthalte wären ein gangbarer Weg, die Balance zwischen solidarischer Finanzierung und Eigenverantwortung neu zu justieren. In Deutschland werden derartige Vorstöße meist reflexartig als unsozial gebrandmarkt.

Tatsächlich aber sind die Folgen einer schleichenden Rationierung viel fataler. Denn dagegen, dass man aus Kostengründen zu früh aus dem Krankenhaus entlassen wird oder hochwirksame Arzneimittel nicht erhält, kann sich keiner schützen. Hingegen ist private Vorsorge in Form von Zusatzversicherungen oder einer Ansparung möglich, wenn klar ist, dass manche Leistungen von der Solidargemeinschaft nicht mehr finanziert werden.

Außerdem kann der Einzelne dann selbst wählen, ob er auf manche Leistungen ganz verzichten will, sich dafür aber andere wie etwa homöopathische Angebote hinzukaufte. Ein solches System mit mehr Eigenverantwortung, aber auch mehr Wahlfreiheit ist allemal sozialer als ein Gesundheitswesen, das durch Rationierung ausgezehrt wird.

Ärztedemo in Berlin

## 30 000 protestierten gegen Sparpolitik

Zum bislang größten Ärztestreik in der Geschichte der Bundesrepublik kamen mehr als 30 000 Demonstranten nach Berlin.

Regional wurde der Protest durch Praxisschließungen und Kundgebungen begleitet. Die Ärzte demonstrieren für den Erhalt ihrer Freiberuflichkeit, gegen zu viel Bürokratie, gegen Eingriffe in die Therapiefreiheit,

gegen Rationierung und für angemessene Bezahlung. Eine entsprechende Resolution stimmten die Protestierenden per Akklamation ab. „Wir sind keine Erfüllungsgehilfen staatlicher Rationierungspolitik“, sagte Bundesärztekammerpräsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe. Es sei unredlich, bei begrenzten Ressourcen unbegrenzt Leistungsversprechen abzugeben.

Das Arzneimittelpargesetz, das unmittelbarer Anlass der Proteste ist, bezeichnete er als „neuen Versuch, ärztliche Therapiefreiheit zu zerstören“. „So macht man gute Medizin kaputt“, so

Hoppe. Die Ärzte wollen ihre Proteste fortsetzen. Für den 19. Mai ist die nächste Großdemonstration in Berlin geplant. Wenn die Regierung nicht auf den Protest reagiert, drohen die freien Ärzteverbände, die kollektive Rückgabe der Kassenzulassung zu organisieren. pr/ÄZ

Kasse ködert aktiv Patienten

## BKK wirbt für 2te-Meinung.de

Ungeachtet der heftigen Kritik um das Onlineportal [www.2te-ZahnarztMeinung.de](http://www.2te-ZahnarztMeinung.de) hat die mhplus Betriebskrankenkasse ihre Mitglieder aktiv dazu aufgefordert, ihren Heil- und Kostenplan dort einzustellen und feilzubieten. Die Versicherten könnten „alle Angebote vergleichen, den günstigsten Kostenvoranschlag aussuchen und bares Geld sparen“, wirbt die Kasse. Die „Auktion“ verpflichte dabei nicht, eines der Angebote anzunehmen, sondern die Versicherten könn-

ten „die alternativen Kostenvorschläge zum Beispiel auch nutzen, um den ursprünglichen Kostenplan mit ihrem Hausarzt neu zu verhandeln.“

Das Online-Auktionsportal [www.2te-ZahnarztMeinung.de](http://www.2te-ZahnarztMeinung.de) steht seit Monaten öffentlich in der Kritik. Die Zahnärzteschaft rügt insbesondere, dass den Patienten für die Behandlung per Internet ein Dumpingpreis gemacht wird, ohne dass sie beim betreffenden Arzt zuvor persönlich untersucht wurden. ck/pm



Foto: dpa

Gesundheitsrecht

## Neues Institut in Berlin gegründet

In Berlin haben Akteure aus wichtigen Bereichen des Gesundheitswesens, darunter auch die BZÄK, das „Deutsche Institut für Gesundheitsrecht“ (DIGR) gegründet.

Das DIGR will sich an den Diskussionen um die anstehende Gesundheitsreform aktiv beteiligen. Vorsitzender ist Prof. Helge Sodan, FU Berlin, Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin.

Das Recht bilde dabei die Basis aller Prozesse zwischen Ärzten, Patienten, Versicherern und Arzneimittelherstellern und könne

auch einen Rahmen schaffen für neue Freiheiten, die den eingeschnürten Gesundheitsmarkt beleben, so Sodan.

Die Mitglieder wollen im interdisziplinären Austausch Lösungen für die Probleme erarbeiten. Zu den zwölf Gründungsmitgliedern gehören unter anderem die BZÄK, die Pfizer Deutschland GmbH, die Quintessenz-Verlagsgruppe und die Arbeitsgemeinschaft MEDI Deutschland. Reformen sollen dabei vor allem denen zu Gute kommen, die im Mittelpunkt des Interesses aller stehen: den Patienten. ck/pm

## Kommentar

### Billige Pferde

„Sparen Sie am Preis und nicht an der Qualität“ schreibt die BKK mhplus ganz keck zum Dienst [2te-ZahnarztMeinung.de](http://www.2te-ZahnarztMeinung.de). Eine passende Gelegenheit darüber nachzudenken, was die Qualität medizinischer Leistungen ausmacht. Ganz oben auf der Liste: die individuelle Beratung durch den Fachmann. Mal ehrlich: Eine wirklich fundierte Meinung können sich Patienten doch nur im Zwiegespräch mit ihrem Zahnarzt bilden. Virtuelle Auktionen sind dagegen Einbahnstraßen.

Nachfragen – etwa, warum ein Zahnarzt seine Leistung so billig anbieten kann – unmöglich. Eine Kasse, die auf die Anonymisierung der Beratung setzt, kann nicht das Wohl ihrer Kunden im Blick haben. Nein, wer seine Mitglieder dazu auffordert, in punkto Gesundheit auf das billigste Pferd zu setzen, wirtschaftet ganz klar in die eigene Tasche. Frei nach dem Motto: Es wird schon gut sein, wenn es nur billig ist!

Susanne Theisen

CD-ROM der KZBV

## Updates für Digitale Planungshilfe

Die KZBV hat die CD-ROM mit der „Digitalen Planungshilfe zum Festzuschusssystem (DPF)“ ausgeliefert. In einigen KZV-Bereichen wird sie zusammen mit dem nächsten Rundschreiben verschickt, und in Kürze wird das Programm in allen Praxen vorliegen. Um die Software aktuell zu halten, wird es regelmäßige Updates geben. Sie sind über die Internetseiten der KZBV abzurufen ([www.kzbv.de](http://www.kzbv.de), Rubrik Service/Download). Ein erstes Update steht bereit. Es enthält die



Aktualisierung der Festzuschussbeträge zum 1. April und ermöglicht allen Usern, die zunächst Programmversion 1.5 erhalten haben, auf die Version 1.5.2 aufzurüsten. KZBV

Festzuschüsse

## Erweiterte Regelungen seit 1. April

Seit dem 1. April gelten erweiterte Festzuschuss-Regelungen für Zahnersatz. Seitdem ist eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Änderung der Festzuschuss-Richtlinie für Zahnersatz in Kraft. Diese hat das Ziel, durch inhaltliche Klarstellung die praktische Umsetzung der Richtlinie in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu erleichtern. Sie bringt zudem eine Besserstellung der Versicherten bei der Erstattung von Zahnersatz durch die Gesetzliche Krankenversicherung im Vergleich zur bisher gültigen Regelung mit sich. So können beispielsweise künftig auch so genannte Adhäsivbrücken – diese werden geklebt und gelten als Zahnschubstanz schonend – unabhängig vom Lebensalter von der Krankenkasse bezuschusst werden. Bisher konnten diese nur Patienten bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres in Anspruch nehmen. pr/pm

■ **Der Beschluss und eine diesbezügliche Erläuterung sind auf der Internetseite [http://www.g-ba.de/cms/front\\_content.php?idcat=64](http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=64) veröffentlicht.**

TK zu Lohnnebenkosten

## Deutlich gesunken

Deutschlands Unternehmen haben im vergangenen Jahr nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TK) rund 1,8 Milliarden Euro Lohnnebenkosten gespart.

Die Ersparnis ergebe sich aus dem Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung, den die Arbeitnehmer seit Juli 2005 alleine aufbringen müssten und der die Unternehmen um 1,5 Milliarden Euro entlastet habe. Zudem sei der Krankenstand gesunken – und damit auch die Ausgaben für die Lohnfortzahlung seitens der Arbeitgeber um 300 Millionen Euro. pit/dpa

Fachkonferenz in Erfurt

## Mundgesundheit im Pflegealltag

Bei der Versorgung Pflegebedürftiger kommt die Mundgesundheit bislang zu kurz, sagte Dr. Lothar Bergholz, der Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, auf einer Konferenz zum



Foto: Zahnklinik München

Thema „Mundgesundheit im Pflegealltag“. Die größten Defizite bestehen hier nach Einschätzung der Zahnärzte in der Prävention von Munderkrankungen bei alten Menschen. So mangle es dem Personal oftmals an Zeit und der richtigen

Ausbildung, erklärte Bergholz. Auch bei Zahnärzten bestehe Nachholbedarf: „Senioren Zahnmedizin spielt in der universitären Ausbildung bisher eine sehr geringe Rolle“, kritisierte der Präsident. Verbesserungsbedarf bestehe auch im Praxisalltag, wo die Behandlung Pflegebedürftiger Hausbesuche durch den Zahnarzt erfordert. Mit Ausnahme von Modellprojekten in einzelnen Bundesländern werde der damit verbundene zusätzliche Aufwand von den Krankenkassen jedoch nicht zusätzlich vergütet, so Bergholz. Um Lösungsansätze auf diesem Gebiet bemüht sich seit drei Jahren unter anderem der Arbeitskreis „Alters Zahnmedizin und Behinderten Zahnheilkunde“ der ZÄK Thüringen. sth/pm

Praxisformen

## BMG sieht Einzelpraxen als Auslaufmodell

Die traditionelle Arztpraxis mit einem einzelnen Mediziner ist nach einer Einschätzung im Bundesgesundheitsministerium (BMG) ein Auslaufmodell. „Die Zukunft wird Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren und Ärztenetzen gehören“, sagte Abteilungsleiter Franz Knieps gegenüber dem „Handelsblatt“. Sicher werde es auch künftig Einzelpraxen geben, aber: „Die Medizin des 21. Jahrhunderts kann nicht in den Organisationsformen des 19. Jahrhunderts praktiziert wer-

den.“ Ohne moderne Kooperationsstrukturen verliere die ambulante Versorgung ihre Wettbewerbsfähigkeit. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) warnte vor einem „Abgang auf die deutsche Praxislandschaft“. Die Zusammenarbeit von Ärzten unter anderem in Medizinischen Versorgungszentren nehme zwar zu, sagte KBV-Sprecher Roland Stahl der dpa. Angesichts von rund 100 000 Arztpraxen in Deutschland sei der Eindruck jedoch falsch, dass die Praxisstruktur vor dem Aus stehe. mn/dpa

Ulla Schmidt

## PKV soll alle Bürger aufnehmen

Private Krankenkassen sollen nach der Vorstellung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) künftig alle Bürger aufnehmen. Derzeit seien bei ihnen vor allem gut Verdienende und Gesunde versichert, kritisierte sie in der ARD-Sendung „Sabine Christiansen“. Künftig solle jeder Mensch seine Krankenkasse frei wählen können. „Dann wären wir einen guten Schritt weiter und hätten mehr Gerechtigkeit im System“,



Foto: CC

sagte Schmidt. Sie will die Solidarlaster teilen: „Das Gesundheitswesen wird nur funktionieren, wenn sich alle gleichermaßen an der Finanzierung beteiligen.“ ck/dpa

PKV

## Wirtschaftlichkeitsgebot verhindert

Einen Teilerfolg konnte die BZÄK bei dem jetzt vom Bundesjustizministerium (BJM) vorgelegten Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts erzielen: Die ursprünglich geplante Verankerung des „Wirtschaftlichkeitsgebots“ in der PKV, wie sie die private Versicherungswirtschaft gefordert hatte, konnte zunächst verhindert werden. Dennoch droht neues Ungemach. Im Entwurf wird der privaten Kranken-

versicherung in § 192 Abs. 3 die Möglichkeit eingeräumt, Zahlungen an die Leistungserbringer zu verzögern. Auf die Gefahr solcher Machtmittel für die Versicherung will die BZÄK das BJM noch einmal hinweisen. Im Entwurf selbst wird unverhohlen von einem Instrument zur Kostensteuerung gesprochen. Es könnte zu Lasten von Patienten und Zahnärzten eingesetzt werden und wäre dann alles andere als verbraucherfreundlich. BZÄK

KBV-Chef Köhler kritisiert

## Gesundheitswesen kaputtgespart

Angesichts der anhaltenden Unterfinanzierung des Gesundheitswesens hat sich der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Dr. Andreas Köhler dafür ausgesprochen, auch nicht lohnabhängige Einkommen bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen. Köhler sagte in einem Interview im Deutschlandradio, es sei notwendig, die Finanzierungs-

grundlage der GKV zu verbreitern. Solidarität sei auch als Solidarität zwischen den Generationen zu verstehen und dürfe junge Beitragszahler nicht über Gebühr belasten. Köhler betonte, dass der oft geforderte verstärkte Wettbewerb im Gesundheitswesen allein eine gute medizinische Versorgung des Patienten nicht sicherstelle.

ck/pm

Verein für Zahnhygiene

## Putz-Lern-Puppe Lucy ist da



Foto: VFZ

Sie hat rote Haare, braune Augen, Sommersprossen und ein breites Lächeln mit 20 schneeweißen Stoffzähnen: „Lucy“

heißt die neue Helferin für die zahnärztliche Praxis oder die Gruppenprophylaxe.

Sie weist als Sonderedition für den Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ) ein komplettes Milchzahngewiss auf, um den kleinen Patienten die richtige Putztechnik zur täglichen Zahnreinigung zu erläutern. Erhältlich ist die rund 67 Zentimeter große Motivationshilfe ab sofort über den

VFZ, Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt, Fax: 06151-895 198 zum Preis von 129,90 Euro.

pr/pm

Vertragszahnrecht

## Verträge mit Krankenkassen online

Die Verträge mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung und den Ersatzkassenverbänden zur zahnärztlichen Versorgung sind jetzt im Internet veröffentlicht. Der Bun-

desmantel- sowie der Ersatzkassenvertrag können unter <http://www.kzbv.de> in der Rubrik „Zahnärzte / Gesetze, Verordnungen etc.“ abgerufen werden. KZBV

Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko

## Bremen startet Programm

Ein Programm zur intensiveren Betreuung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko hat die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege (LAJB) in Bremen gestartet. Die betroffenen Kinder werden in Kleingruppen von LAJB-Mitarbeiterinnen gruppenprophylaktisch betreut.

Zusätzlich werden niedergelassene Zahnärzte einbezogen. Sie stehen als Patenschaftszahnärzte für Kindergruppen mit einem deutlich höheren Anteil an so

genannten Kariesrisikokindern in der Nähe ihrer Praxis zur Verfügung. Die Zahnärzte besuchen die Kinder in den jeweiligen Einrichtungen, laden sie aber auch zum Besuch in ihre Praxis ein. Kinder und ihre Eltern werden in den Informationsprozess über die Bedeutung der Zahngesundheit eingebunden. Nach einem Jahr soll geprüft werden, ob erste Erfolge zu verzeichnen sind.

pr/pm

Rückenschmerzen**Jeder zweite 18-Jährige betroffen**

Immer mehr Jugendliche haben Rückenschmerzen. Nach Ansicht von Schmerztherapeuten kommt



Foto: pp

dadurch eine Milliardenbelastung auf die deutschen Sozialsysteme zu. „Es ist nicht mehr bezahlbar, wenn wir viele Menschen künftig schon mit Mitte 40

als arbeitsunfähig in Rente schicken müssen“, sagte der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS), Dr. Thomas Nolte aus Wiesbaden. Nach Angaben der DGS hat inzwischen jeder zweite 18-Jährige in Deutschland Rückenprobleme. Ursache sei vor allem mangelnde Bewegung: Vor Jahren hätten die Menschen pro Tag noch bis zu 15 Kilometer zu Fuß zurückgelegt, heute liefen die meisten nur noch 900 Meter. sth/ÄZ

Chemotherapie bei Krebs**Nikotin hemmt die Chemo-Wirkung**

Die Wirkung der Chemotherapie bei Krebserkrankungen wird durch den Konsum von Nikotin unterdrückt. Sie kann dann die Lungenkrebszellen nicht mehr abtöten, fanden US-Forscher in Zellversuchen heraus. Bei der Behandlung von Lungenkrebspatienten müsste künftig berücksichtigt werden, dass nicht nur das Rauchen, sondern möglicherweise auch Nikotinersatzpräparate, wie Pflaster oder Kaugummis, die Therapie beeinträchtigen könnten, schreiben die Wissenschaftler in der Online-Ausgabe der US-Fachzeitschrift „Proceedings der National Academy of Science“ (PNAS). Rauchen ist eine der Hauptursachen für die Entstehung von Lungenkrebs. Nikotin selbst löst Krebs jedoch nicht direkt aus. Wissenschaftler vermuten, dass es Veränderungen im Erbgut hervorruft, die dann zur Entstehung von

Krebs beitragen. Außerdem fördert es weitere Vorgänge, die die Tumorentwicklung auslösen oder beschleunigen. Die Forscher um Srikumar Chellappan von der University of South Florida hatten in ihren Versuchen nun untersucht, wie Nikotin die Wirkung von drei gängigen Chemotherapeutika beeinflusst: Taxol, Cisplatin und Gemcitabine. Normalerweise lösen diese Medikamente in den Lungenkrebszellen ein „Selbstmordprogramm“ aus, Apoptose genannt, das die Zellen absterben lässt. Die Versuche zeigten nun: In Anwesenheit des Nikotins wird die Apoptose jedoch unterdrückt, die Krebszellen überleben. Das Nikotin aktiviert dazu zwei Gene, XIAB und survivin. Hemmten die Wissenschaftler die Aktivierung der Gene, wirkten die Medikamente wieder, die Krebszellen starben ab. sp/dpa

Grund zum Griff zur Zigarette**Viele Deutsche haben Bio-Jet-lag**

Mehr als die Hälfte der Deutschen lebt nach Ansicht eines Schlafforschers permanent in einer Art Jetlag, weil sie ihrer inneren Uhr hinterherhinken – und ausgesprochen viele Betroffene greifen zur Zigarette. Diesen Zusammenhang sieht der Münchner Schlafforscher Till Roenneberg von der Ludwig-Maximilians-Universität nach der Auswertung einer neuen Studie mit 500 Freiwilligen, wie das britische Fachmagazin „New Scientist“ (Nr. 2545, S. 17) berichtet. „Diejenigen, die zu früh aufstehen und nicht im Einklang mit ihrer inneren Uhr leben und arbeiten, sind diejenigen, die am ehesten zu Rauchern werden“, erläuterte Roenneberg dem Blatt. Während von den Probanden, die höchstens eine Stunde von ihrem persönlichen Biorhythmus abwichen, nur zehn Prozent zum Glimmstängel griffen, waren es bei denen, die mehr als sieben Stunden „Bio-Jetlag“ verzeichneten, rund siebzig Prozent. Roennebergs Untersuchung zeigt – ebenso wie diverse Studien zuvor –, dass die Mehrheit zwischen 0.30 Uhr und 8.30 Uhr ihr bevorzugtes Schlafenfenster hat. Individuelle Verschiebungen gibt es jedoch sowohl nach vorne als auch deutlich nach hinten. Der einzelne Chronotyp ist nach Auffassung Roennebergs vor allem genetisch bedingt. Typische Nachtmenschen, die morgens schlecht in die Gänge kommen und dann gerne zur Zigarette als Stimulator greifen, werden durch zu wenig Licht am Arbeitsplatz zusätzlich gelähmt. sp/dpa

Seltene Krankheiten**Zu wenige Arzneimittel**

Nur wenige Arzneimittel für seltene Krankheiten – so genannte Orphan Drugs – schaffen bei der European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMA) die Hürde zur Zulassung. In den Jahren 2000 bis 2004 wurden bei der EMA laut einer Studie italienischer Forscher Anträge für 255 Orphan Drugs gestellt (Brit J Clin Pharmacol 61, 2006, 355), akzeptiert worden seien nur 18 Produkte. Zum Vergleich: Von 193 gleichzeitig eingereichten Medikamenten gegen häufigere Erkrankungen hätten es 153 geschafft. Die Wissenschaftler forderten mehr Gelder für die Entwicklung von Orphan Drugs und eine Vereinfachung des Zulassungsverfahrens. sth/ÄZ

Krankenhäuser**Mehr Infektionen**

Foto: MEV

Immer mehr Patienten ziehen sich in Krankenhäusern Infektionen zu. Wie die Universität Greifswald mitteilte, komme es in Deutschland jährlich zu bis zu 150 000 vermeidbaren Infektionen. Die dadurch entstehenden Behandlungskosten würden auf eine Milliarde Euro geschätzt. sth/dpa



Foto: cc

Neue Datenbank online

## Spezialisten für gesunden Schlaf

Mit [www.schlafportaldeutschland.de](http://www.schlafportaldeutschland.de) ist eine neue Datenbank zum Thema Schlaf online. Fachleute, die sich mit den Themen Schnarchen, Schlafstörungen und Schlafapnoe beschäftigen, können sich darin registrieren lassen. Patienten können durch die Eingabe ihrer Postleitzahl auf der Website Spezialisten in der Nähe ihres Wohnorts ermitteln. sth/pm

■ Weitere Infos unter [info@schlafapnoe-online.de](mailto:info@schlafapnoe-online.de)

Zigaretten

## Allergieauslösung schon beim Foetus

Der Einfluss von Zigaretten kann schon beim ungeborenen Kind Allergien auslösen. „Wir haben festgestellt, dass sehr frühzeitiger Kontakt, wie im Bauch der Mutter oder als Kleinkind, Allergien hervorrufen oder zumindest verstärken kann“, sagte Prof. Torsten Zuberbier, Leiter der Europäischen Stiftung für Allergieforschung (ECARF), auf der Jahreskonferenz des Europäischen Allergie- und Asthmanetzwerks GALEN in Berlin. In dem Forschungsnetzwerk GALEN sind seit 2004 mehr als 60 Wissenschaftsgruppen aus 14 europäischen Ländern zusammengeschlossen. Erstmals

konnten deswegen die Ergebnisse von Untersuchungen bei tausenden Kindern vom ersten Lebensstag an länderübergreifend zusammengefasst werden. Diese Daten bilden nun die Grundlage dafür, die Entwicklung der Allergien bereits vom Säuglingsalter an besser verstehen zu können. Nach GALEN-Angaben beeinflussen Allergien nicht nur die Gesundheit, sondern auch das soziale und emotionale Leben der Betroffenen. Die Behandlung von Allergien habe außerdem Auswirkungen auf das nationale Gesundheitsbudget. Danach belaufen sich die entstehenden Kosten in der

EU derzeit auf rund 25 Millionen Euro jährlich. Die Arbeit des Netzwerkes solle daher langfristig dazu führen, die Gesamtheit der Belastungen durch Allergien in der Gesellschaft zu verringern. (Internet: [www.ga2len.net](http://www.ga2len.net))

sp/dpa

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen  
Postfach 41 0169  
50 861 Köln  
Tel.: 0221-4001-252  
Fax: 0221-4001-253  
ISDN: 0221-40 69 386

■ Neue E-Mail-Adresse:  
[zm@zm-online.de](mailto:zm@zm-online.de)

Titelschlagzeilen: „Kieferknochen aus dem Brustmuskel“

## Fakten wissenschaftlich relativiert

Hendrik Terheyden

**Immer wieder erscheinen in der Presse Berichte und Meldungen, dass ein Kieler Team jetzt in der Lage sei, einen Kieferknochen im „Brustmuskel wachsen zu lassen“. Wir haben das Team um Prof. Terheyden gebeten, das Verfahren der „Endokultivierung von Knochentransplantationen“ als alternativen Ansatz für das Tissue engineering großer Gewebemengen einmal knapp und ohne „Schlagzeilen“ vorzustellen. Die Redaktion**



Fotos: Terheyden

Abbildung 1: Seitliche Fernröntgenaufnahme. Der Unterkieferbogen wurde über sechs Wochen im M. latissimus dorsi in einem Titanmesh präfabriziert und im Muskelmantel mit Gefäßanschluss transplantiert. Das Titanmesh war zuvor mit biologisch aktiven Substanzen (rhBMP-7, Knochenmarkspirat, bovine xenogene Knochenmatrix) gefüllt worden.

Tissue engineering bezeichnet die gezielte Züchtung von Geweben zum Einsatz in der regenerativen Medizin beziehungsweise plastisch rekonstruktiven Chirurgie. Meistens wird unter Tissue engineering die In-vitro-Anzüchtung von Zellen extrakorporal unter Laborbedingungen verstanden.

In der plastisch rekonstruktiven Chirurgie, in der häufig große Gewebemengen benötigt werden, zeichnen sich für den In-vitro-Ansatz des Tissue engineering Limitationen ab. Die Gewebezucht in vitro führt zwar zu beeindruckenden Resultaten in der Kulturschale, aber nicht zu transplantablen

Resultaten für plastisch rekonstruktive Zwecke. Je nach Defektgröße sind häufig Gewebemengen erforderlich, die einen Massentransfer gezüchteter Zellen auf Gerüstsubstanzen bedingen. Die Sauerstoffdiffusionsstrecke unter Körperbedingungen liegt im Bereich einiger hundert Mikrometer. Deshalb geht man davon aus, dass stoffwechselaktive Zellen mit Sauerstoffbedarf nekrosegefährdet sind, wenn sie nicht innerhalb dieser Distanz zu vitalem Gewebe liegen oder in kurzer Zeit Anschluss an die Blutversorgung finden.

### Anastomosierte Gewebetransplantation

Das Einwachsen von Kapillaren in große Wunddefekte dauert einige Wochen, so dass bei Defekten ab Größen über einen Millimeter von einer Unterversorgung transplanteder Zellen auszugehen ist. Diese Probleme sind in der Transplantationschirurgie bekannt. Aus diesem Grunde wurde die Technik der mikrochirurgisch anastomosierten Gewebetransplantation entwickelt. Diese Technik erlaubt den Wiederanschluss von Gewebetransplantaten an den Blutkreislauf. Das Gewebe wird im Spenderdefekt mit Gefäßstiel gehoben und im Empfängergebiet an Blutgefäße angeschlossen.

Bei der Endokultivierung von Gewebe erfolgt der Schritt des Tissue engineering in vivo im Körper, beispielsweise in der Muskulatur. Neues Gewebe wird dort durch Einbringen von Zellen und/oder Wachstums-



Abbildung 2: Die Tc99-Szintigrafie postoperativ belegt die fortschreitende Mineralisation und die Vitalität (Perfusion) des transplantierten Gewebes.

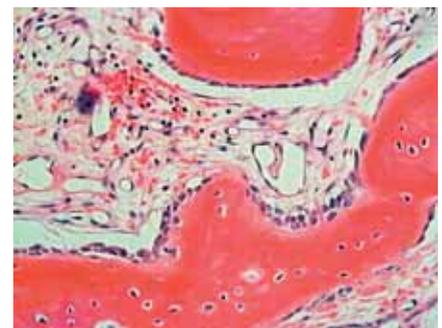


Abbildung 3: Die Biopsie zeigt neugebildeten Knochen.

faktoren induziert. Weil Zellen zum Wachsen eine Matrix benötigen, kann über die Form der Matrix auch die Form des gezüchteten Gewebes vorgegeben werden. Weil das Gewebe langsam über Wochen und Monate in der gut durchbluteten Muskulatur anwächst, können die Blutgefäße des Muskels dessen Versorgung übernehmen und neue Gefäße beitragen. Das gezüchtete Gewebe, beispielsweise ein Kiefersegment, kann dann mit Gefäßstiel der Muskulatur entnommen und transplantiert werden. Die Technik der Endokultivierung wurde von unserer Gruppe experimentell entwickelt und in ersten Fällen klinisch eingesetzt. Perspektiven ergeben sich für die plastisch rekonstruktive Chirurgie, prinzipiell aber auch für andere Bereiche des Organersatzes.

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden  
Dr. Dr. Patrick W. Warnke, PD Dr. Dr. Ingo N. G. Springer, Prof. Dr. Yahya Acil,  
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Campus Kiel  
Arnold-Heller-Staße 16, 24105 Kiel

Evidenzbasierte Leitlinien der ZZQ

## Neue Broschüren für Zahnärzte und Patienten

Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) hat in einem Konsensusprozess mit der Wissenschaft evidenzbasierte Leitlinien zu den Themen Fissurenversiegelung, Fluoridierungsmaßnahmen und Operative Entfernung von Weisheitszähnen erstellt. Sie liegen nun in jeweils einer speziellen Broschüre für Zahnärzte und für Patienten vor.



In mehrjähriger Arbeit haben wissenschaftliche Autorengruppen der DGZMK zusammen mit der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) drei evidenzbasierte Leitlinien erstellt. Es handelt sich um die Themen:

- Fissurenversiegelung
- Fluoridierungsmaßnahmen
- Operative Entfernung von Weisheitszähnen.

Sie sind in umfangreichen Konsensusprozessen mit allen beteiligten wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden abgestimmt und von der ZZQ koordiniert worden. Zunächst wurden sie im Internet auf der ZZQ-Homepage (<http://www.zzq-koeln.de> unter Schwerpunkte/Leitlinien) veröffentlicht, und zwar jeweils als Thesenpapiere in Kurzfassung sowie in umfangreichen Langfassungen.

Diese Leitlinien liegen nun vereinfacht und in Broschürenform vor, und zwar:

- eine Kurzfassung für Zahnärzte
- ein Faltblatt für Patienten.

Die Patientenmaterialien sind dazu bestimmt, das Beratungsgespräch zu unterstützen. Deshalb ist es sinnvoll, wenn der

Zahnarzt seinem Patienten das Faltblatt nicht unkommentiert in die Hand drückt, sondern die dort enthaltene Information in das Gespräch mit einbindet.

### Handlungskorridore

Leitlinien dienen der Beantwortung folgender Fragen: Was ist notwendig und sinnvoll? Was ist überflüssig? Was ist obsolet? Sie verstehen sich als systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Zahnarzt und Patient. Es sind keine fest vorgeschriebenen Richtlinien, sondern Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- oder Entscheidungskorridoren. Sie dienen der Sicherung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und fungieren als Instrumente der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Sie sollen Behandlungsrisiken minimieren und zu einer wissenschaftlich begründeten, ärztlichen Vorgehensweise motivieren. Zugleich sollen sie die Bedürfnisse und Einstellungen der Patienten berücksichtigen. Aktuelles medizinisches Wissen zu speziellen Gesundheitsproblemen und zu ärztlichem Handeln wird

### Irritationen über Patienteninformationen des IQWiG

Vor kurzem veröffentlichte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Internet seine neue Patienteninformationsplattform „Gesundheitsinformation.de.“ Dort wurden auch zahnärztliche Informationen aufgenommen, und zwar zum Thema Fluoridierungsmaßnahmen. Leider sind die Aussagen dort unvollständig und entsprechen nicht dem Stand der evidenzbasierten Zahnmedizin. Bei der Kariesprophylaxe mit Fluoriden finden sich verwirrende Aussagen hinsichtlich des Einsatzes der unterschiedlichen Fluoridarten. Zu befürchten ist, dass Patienten mit entsprechenden Fragestellungen in die Zahnarztpraxen kommen. Sie müssten vom Zahnarzt aufgeklärt werden. Die Bundeszahnärztekammer hat in einem Schreiben an das IQWiG auf diese Widersprüche aufmerksam gemacht und mit Verweis auf ihre neuen Leitlinien ihre fachliche Unterstützung angeboten. Nicht zuletzt durch die neuen Broschüren dürfte Klarheit entstehen. Die Zahnärzte erhalten damit geeignete Instrumentarien für das fundierte Patientengespräch.

pr

in den Leitlinien gewertet. Außerdem sollen gegensätzliche Standpunkte geklärt und Nutzen und Schaden einer bestimmten Vorgehensweise abgewägt werden. Das Ganze erfolgt unter Berücksichtigung der heute publizierten Evidenzstärken (wissenschaftliche Nachweisstärke).

Die Leitlinie zur Fissurenversiegelung ist in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Lutz Stößer, Jena, Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, und Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach, entstanden. An der Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen wirkten Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, und Prof. Dr. Gisela Hetzer, Dresden, mit. Die Leitlinie zur Weisheitszahnentfernung erfolgte zusammen mit Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner und PD Dr. Dr. Martin Kunkel, Mainz.

pr

■ Die neuen Broschüren sind über die Zahnärztekammern der Länder oder die [zzq@zzq-koeln.de](mailto:zzq@zzq-koeln.de) oder Fax: 0221/4001-214 zu bestellen. Eine Download-Version ist unter <http://www.zzq-koeln.de> oder unter <http://zm-online.de> erhältlich.

5. Berliner BMC-Gespräche

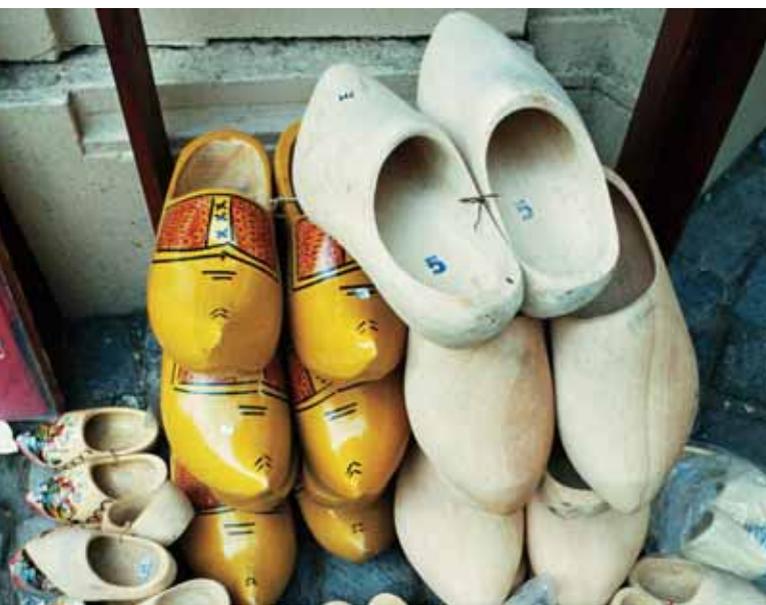
## Impulsgeber statt Blaupause

**Zahlreiche Teilnehmer begrüßte Klaus Meyer-Lutterloh, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Managed Care (BMC), auf den 5. Berliner BMC Gesprächen Mitte März 2006. Darunter so illustre Gäste wie die Vertreter der Niederländischen Botschaft, des Bundeskanzleramtes und des Bundesministeriums (BMG) für Gesundheit sowie der ärztlichen Körperschaften.**

So gemischt wie das Auditorium, so bunt zusammengesetzt sieht sich auch der BMC als „pluralistischer Verein“, wie Meyer-Lutterloh betonte, „der für innovative Systementwicklung im Gesundheitswesen stehe. Alle im deutschen Gesundheitswesen Beteiligten können sich einbringen.“

Die Diskussion über die Einführung einer frei gestaltbaren privaten Absicherung aufzusetzen, charmant.

Doch, wollten die Organisatoren wissen, wie schauten die Vorbedingungen aus, der Vorlauf und wie die erste Zwischenbilanz? Dr. Pieter Hasekamp vom Niederländischen Gesundheitsministerium lieferte ihnen die



*Auch wenn das niederländische Modell sich nicht eignet, um in Deutschland das Ziel der Traumreform zu erreichen, könnten einige Elemente hier wichtige Impulse liefern.*

Foto: PhD

Aber die diesjährigen Gespräche drehten sich vorrangig um ein ausländisches Gesundheitssystem, das mehr und mehr die hiesigen verantwortlichen Akteure in den Bann zieht: das Modell in den Niederlanden. Nachdem die westlichen Nachbarn mit Jahresbeginn die einstige so genannte gesetzliche und die private Versicherung zu einer obligatorischen privatwirtschaftlichen Versicherung mit konkreten gesetzlichen Sicherheitsstrukturen für jedermann verschmolzen, liebäugeln hier zu Lande viele mit diesem Modell als Blaupause für Deutschland. In der Tat wirkt die Vorstellung, auf eine obligatorische Grundabsiche-

Antworten in seinem umfangreichen Referat mit dem Stand vom 1. März 2006.

Mit zuvor über 30 Prozent war der Anteil der Privatversicherten in den Niederlanden sehr hoch gewesen. Zwar gab es – scheinbar ähnlich wie in Deutschland – eine Versicherungsgrenze. Doch wenn das Jahresentgelt diese Grenze von 30 000 Euro überschritt, musste der Betroffene – anders als hier zu Lande – aus der Gesetzlichen ausscheiden und sich privat versichern. Das war die Bedingung, zu der die Ärzteschaft einst die Behandlung der gesetzlich Versicherten zu Dumping-Preisen akzeptiert hatte, ein in Deutschland wenig bekannter

Fakt. Der Tarifschub der Privaten sei allerdings unübersichtlich gewesen. Letztlich gab die durch die Teilung in private und gesetzliche Versicherung bedingte Ungleichbehandlung den Ausschlag für eine einheitliche Versicherungsform der rund 16 Millionen Bürger. Die Reformer beabsichtigten also, strukturelle Mängel zu beseitigen, keine finanziellen.

In den Niederlanden sollte die Reform die Vorteile beider Systeme miteinander kombinieren, sprich den sozialen Charakter des gesetzlichen mit der Variabilität des privaten. Das Basispaket ist fest definiert, das aufgesetzte Zusatzpaket frei verhandelbar. Die Beiträge setzen sich aus zwei Bausteinen zusammen, einmal aus dem gesetzlich festgelegten einkommensabhängigen Element sowie zum zweiten aus der vom Anbieter definierten Pauschale, durch die der Wettbewerb florieren soll. Was er offenbar auch macht, denn zwei Millionen Niederländer haben die neue Offerte, die Kasse zu wechseln und günstige Tarife zu wählen, gerne genutzt – weit mehr als die Experten erwartet hatten.

Zwei große Versicherer haben bei den Zuläufen die Nase vorn, berichtete Hasekamp. Hinsichtlich der Sogkraft von Gruppenverträgen, mit denen etwa Arbeitgeber für ihre Mitarbeiter günstigere oder preiswertere Konditionen erhalten, liegen noch keine Ergebnisse vor. Doch zeigt sich, der Wettbewerb unter den Versicherern ist entbrannt.

### Tarif querbeet

Die sozialen Komponenten sorgen dafür, dass jeder sich seinen unter den jetzt grundsätzlich privatrechtlich organisierten Versicherern aussuchen darf. Ablehnen kann ihn dieser nicht, zudem gilt ein Tarif querbeet unabhängig von Alter, Geschlecht und gesundheitlichen Risiken des Betroffenen, um eine Risikoselektion zu vermeiden. Kinder bis 18 Jahre sowie Einkommensschwache werden steuerfinanziert oder -bezuschusst, was die Menschen problemlos akzeptierten. Knackpunkt, so Hasekamp seien jedoch – wie sich herauskristallisierte – vielmehr die Beitragsverweigerer. Wie diese

für den Krankheitsfall abgesichert werden, fragen sich die Niederländer zurzeit noch. Diese Lücke im Versicherungsschutz entstand, obwohl die Reform mit langem Vorlauf erarbeitet wurde. Auch wenn Hasekamp das Modell dennoch als passgenau für die Niederlande bezeichnete, hielt er es für fraglich, ob es sich auf ein anderes Land und gar zu anderen Zwecken – Stichwort Finanzkrise – übertragen lasse.

## Anregung

Das Niederländische Modell als Blaupause für Deutschland, das verneinte Univ.-Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke konsequent. Der Gesundheitsökonom von der Freien Universität Berlin hinterfragte allerdings, inwieweit die Gesundheitsreform in den Niederlanden Impulse für Deutschland liefern könne. Er sieht wirtschaftliche Anregungen besonders für die wettbewerbliche Neuaus-

richtung. Er nannte beispielhaft einen einheitlichen Ordnungsrahmen für PKV und GKV durch die Privatisierung der öffentlichen Krankenversicherung. Ebenso sei das Element der Selbstbeteiligung zu überdenken, wie das niederländische Modell sie erlaubt, zum Beispiel bis 500 Euro, damit die Prämien sinken. Oder ein Bonus bei Nichtinanspruchnahme. Zudem plädierte Henke dafür, Leistungen aus dem Leistungskatalog herauszunehmen, etwa Zahnmedizin und Psychiatrie. Mehr Wahlmöglichkeiten und mehr Preiswettbewerb forderte er von den Anbietern. Eine ganz pfiffige Option, so eine Art Hausarztmodell, sei etwa, bei Wahl des Sachleistungsprinzips die Arztwahl einzuschränken, womit er implizit die Kostenerstattung als ein Grundelement darstellte.

Damit eine Reform in Deutschland Erfolg überhaupt haben kann, müsste laut Henke zuerst einmal ein Leitbild mit den zehn Bau-

steinen für eine Gesundheitsreform erarbeitet werden, die er wie folgt aufzählte:

- Den Kreis der Versicherten bestimmen
- Den Umfang der Leistungen festlegen
- Die Finanzierung organisieren
- Die Kosten vom Lohn abkoppeln
- Den Wettbewerb durch neue Rahmenbedingungen fördern
- Die Rolle der Arbeitgeberanteile angehen
- Die Familienversicherung gegebenenfalls verändern
- Eine neue Versicherungsaufsicht für GKV und PKV einrichten
- Eine neue Zuständigkeit für den Sicherstellungsauftrag angehen.

Wie sich die Reformbausteine auf bestehende Elemente, wie den hiesigen Risikostrukturausgleich, auswirken könnten, vermochte Henke nicht zu sagen. Seines Erachtens gibt es hier mehr Fragen als Antworten. pit

Gesundheitsreform

## Politik der Trippelschritte

**Die Große Koalition hat die Arbeit an der Gesundheitsreform aufgenommen und sondiert derzeit die Lage. Nur vage Reformziele und eine gemeinsame Lagebeschreibung sind – zumindest zum Zeitpunkt des zm-Redaktionsschlusses – bisher dabei herausgekommen. Die Lager sind gespalten, lediglich die Einsicht, dass ohne eine Reform die GKV arg ins Trudeln gerät, scheint einhellige Meinung zu sein. Die Politik der Trippelschritte geht weiter.**

Auftakt zur geplanten Gesundheitsreform: Nachdem die Landtagswahlen in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt vorbei waren, setzten sich Bundeskanzlerin Angela Merkel und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zu einem ersten Vier-Augen-Gespräch in Sachen Reform am 27. März zusammen. Erwartungsgemäß drang davon nichts an die Öffentlichkeit.

Fakt ist, dass bisher die Gräben in den Lagern tief liegen und dass noch kein Kompromiss in Sicht ist. In den Beratungen stehen das Unions-Modell der Gesundheitsprämie gegen das SPD-Modell der Bürgerversicherung. Während die Union die Gesundheitsausgaben durch eine Gesundheitsprämie von den Arbeitskosten abkoppeln möchte, bevorzugt die SPD eine Bürgerversicherung und will durch Kassenbeiträge auch auf Mieten und Zinsen sowie die Einbeziehung der Beamten und Selbstständigen in die Krankenversicherung die Finanzierungsbasis der Krankenkassen verbreitern.

Zweite Runde: Am 29. März nahmen Angela Merkel und Vizekanzler Franz Müntefering sowie die Spitzen der Parteien und Fraktionen in einem Spitzen-Sondierungsgespräch im Kanzleramt die Verhandlungen auf. Auch hier ging es noch nicht um fertige Konzepte, es wurden allgemeine Ziele festgelegt (ohne jedoch Details in der Öffentlichkeit zu nennen) und der Fahrplan besprochen. Über die Instrumente werde erst später beraten, hieß es. Unklar ist, wie die Konzepte von Gesundheitsprämie und Bürgerversicherung verbunden werden sollen und wie die Finanzbasis der GKV konkret gesichert werden soll. Es wurde verlautet, dass es nicht nur um die Neuordnung

der Kassenfinanzierung gehen solle, sondern auch um mehr Wettbewerb in den Leistungsstrukturen.

Am 5. April (nach zm-Redaktionsschluss) war der nächste Eckpunkt, diesmal unter Einbeziehung von Gesundheitsministerin Schmidt und Unions-Gesundheitsexperten Wolfgang Zöller. Zu diesem Zeitpunkt erst sollte beschlossen werden, wer mit wem weiter berät. Zuvor sollten die Fachgremien und Fraktionen der Koalitionsparteien sich mit der Sache befassen. Dem Vernehmen nach wurde auch eine Arbeitsgruppe für das Reformprojekt eingerichtet. Ihr gehören neben Kanzlerin Merkel Vizekanzler Müntefering, CSU-Chef Edmund Stoiber, die Fraktionschefs Volker Kauder (CDU) und Peter Struck (SPD) sowie CSU-Landesgruppenchef Peter Ramsauer und SPD-Generalsekretär Hubertus Heil an.

### Enger Zeitplan

Zu Ostern soll die Zielrichtung festgelegt sein und auch feststehen, ob es Union und SPD gelingt, einen Kompromiss zwischen Gesundheitsprämie und Bürgerversicherung zu finden. Vor der parlamentarischen Sommerpause soll eine Einigung erfolgen, damit das Gesetz dann in den Bundestag eingebracht werden kann. Es soll im Herbst verabschiedet werden und zum 1. Januar 2007 in Kraft treten.

Zur Begleitung des Prozesses wird in der Presse viel spekuliert und subsumiert, analysiert und prognostiziert, es kommen Experten zu Wort und Politiker schildern ihre jeweilige Sicht der Dinge. Hinzu gesellen sich



Foto: ThinkQuest

Meldungen darüber, dass vom kommenden Jahr an in der GKV ein Finanzloch von acht bis zehn Milliarden Euro erwartet wird, was die Reform noch einmal besonders dringlich macht.

Bundeskanzlerin Angela Merkel hat sich gegen einseitige Festlegungen der Koalitionspartner zum jetzigen Zeitpunkt gewandt. Notwendig sei ein Gesamtkonzept, betonte sie vor einer Klausurtagung des Vorstandes der Unions-Bundestagsfraktion

in Berlin. Es mache keinen Sinn, einzelne Maßnahmen ausgegliedert zu diskutieren. Ziel müsse sein, für mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen zu sorgen. Außerdem müsse jeder Versicherte Anteil am medizinisch-technischen Fortschritt haben können. Die Finanzierung des Gesundheitssystems müsse solidarisch sein. Angesichts der drohenden Probleme in der Krankenversicherung könne sich die Koalition ein Scheitern nicht leisten. Ulla Schmidt stimmte die Bürger auf steigende Gesundheitskosten ein. Angesichts steigender Lebenserwartung gehe sie davon aus, dass Gesundheit teurer werde.

Die vehementen Ärzteproteste der vergangenen Wochen und Monate begleiteten die politischen Debatten. „Wir werden gegen Budgetierung, Rationierung und Drangsalierung öffentlich zu Felde ziehen“, erklärte die KBV zum nationalen Protesttag am 24. März in Berlin. Sie forderte angemessene Vergütung, Abbau von Bürokratie und kein weiteres Drangsalieren der Vertragsärzte zu Erfüllungsgehilfen der Kassen-Sparpolitik. Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe sprach vom Ausnahmezustand im Gesundheitswesen, unzumutbaren Arbeitsbedingungen und Mangelversorgung der Patienten.

Es wird sich zeigen, inwieweit die Reform Schluss macht mit diesen Missständen und den Weg bahnt für eine freiheitliche Weiterentwicklung im Gesundheitswesen. pr

■ Unter <http://www.zm-online.de> wird aktuell über den Reformprozess berichtet.

# Ringen um GOZ

Egbert Maibach-Nagel

*Zahnheilkunde kann weit mehr als die derzeitigen Leistungskataloge des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (BEMA) und der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vorgeben. Das hat die Zahnärzteschaft mit ihrem Konzept zur Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bereits im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2005 deutlich herausgestellt. Um einer seitens der Politik immer wieder drohenden Tendenz zum „Ausverkauf“ der Zahnmedizin entgegenzuwirken, hat die Bundeszahnärztekammer jetzt einen auf der Neubeschreibung basierenden Leistungskatalog vorgelegt. Präventionsorientiert und den heutigen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse berücksichtigend soll er dazu beitragen, eine reelle GOZ-Novellierung zu ermöglichen.*

**W**ir müssen mit Nachdruck, aber mit aller Sachlichkeit verdeutlichen, dass die in der Öffentlichkeit andiskutierten Pläne der Bundesgesundheitsministerin, privat und gesetzlich Krankenversicherte zunehmend über einen Kamm zu scheren, für das System des deutschen Gesundheitswesens extrem schädlich sind“, betonte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp angesichts des jetzt vorgestellten Vorschlags für die Leistungspositionen einer nach derzeitigem Stand der Zahnheilkunde ausgerichteten neuen Gebührenordnung: „Mit dem von uns erarbeiteten Vorschlag für einen an die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde angelehnten Leistungskatalog bieten wir eine Systematik an, die genau in diese Richtung zielt. Sie soll die Diskussion um eine neue GOZ endlich wieder auf zeitgerechte, sichere Füße stellen.“

## Zeitgemäße Standards ...

Mit dieser innovativen, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erarbeiteten Leistungsbeschreibung will die

Bundeszahnärztekammer dem Zahnarzt eine Grundlage bieten, „die es ihm ermöglicht, dem Patienten eine am medizinisch Notwendigen und auch an den subjektiven Wünschen des Patienten ausgerichtete Therapie zu offerieren“, heißt es im Vorwort des Ende März veröffentlichten „Verzeichnisses der zahnärztlichen Leistungen“.

Die Gründe für diesen Schritt sind für den Vorsitzenden des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK, Dr. Peter Engel, klar ersichtlich: „Die für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) derzeit gültige Gebührenordnung stammt in ihren Ursprüngen aus den sechziger Jahren, wurde letztmalig im Jahre 1988 überarbeitet. Sie entspricht in weiten Teilen nicht mehr dem heutigen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse“, erklärt der jüngst in seinem Amt bestätigte Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein.

Der Senats-Vorsitzende hat in einem Schreiben an den für die GOZ-Novellierung zuständigen BMG-Abteilungsleiter Franz-Heinrich Schäfer diese grundsätzliche Bedeutung des Projektes ausdrücklich hervorgehoben. Auch der Gesetzgeber müsse, so Engel, „endlich zur Kenntnis nehmen, dass unser Fach seit Ende der achtziger Jahre eine intensive Weiterentwicklung erfahren hat, die aus fundierten wissenschaftlichen



Foto: Corbis

Erkenntnissen sowie aus neuen und verbesserten medizinischen Techniken resultiert“. Das neue „Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen“ erfasst – auf Basis der Maßgaben der Neubeschreibung – 231 Positionen aus den Bereichen

- Diagnostik
- Gebietsübergreifende Leistungen
- Früherkennung und Prophylaxe
- Zahnerhaltend-restaurative Leistungen / Endodontie
- Kieferorthopädie
- Parodontologie
- Funktionsanalytik / -therapie
- Chirurgie / Implantologie
- sowie die prothetisch-restaurativen Leistungen.

Diese Leistungspositionen bilden, so betont die BZÄK, die wissenschaftlich begründeten zeitgemäßen Standards für eine genau definierte Gebührenordnung innerhalb des Berufsstandes.

*Unnachgiebig zerrt Bundesgesundheitsministerium, private Krankenkversicherer und Beihilfe aus rein ökonomischen Motiven am Niveau der Gebührenordnung für Zahnärzte: Während die Bundeszahnärztekammer den Planern zwecks Erhalt einer qualitativ hochwertigen, präventiven und den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechenden Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einen neuen Leistungskatalog vorgeschlagen hat, der sich an der Neubeschreibung orientiert, tendieren Bund und Verhandlungspartner weiterhin zu einer „Bematisierung“ der GOZ.*



### **... statt Bematisierung**

Gerade gegenüber dem BMG hat die Bundeszahnärztekammer immer wieder „den grundlegenden Wert“ der Neubeschreibung einer präventionsorientierten ZMK für eine Neuformulierung und -strukturierung der GOZ betont.

Dennoch hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in einem Hintergrundgespräch – an dem vom BMG Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder, der Leiter der AG GOZ Franz-Heinrich Schäfer sowie Abteilungsleiter Franz Knieps, auf BZÄK-Seite Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der Vorsitzende des Senats für Gebührenrecht Dr. Peter Engel sowie BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg teilnahmen – erneut die Auffassung bekräftigt, der BEMA sei ausreichend wissenschaftlich begründet, um auch als Grundlage für die neue Gebührenordnung für Zahnärzte dienen zu

können. Schröder legte dabei Wert darauf, im Bereich der Prothetik der Festzuschuss-systematik zu folgen. Der Staatssekretär vermerkte, dass das BMG sich eine problemlose, in transparenter Gestaltung erfolgende „Andockung“ der Privatleistungen an die des BEMA wünsche.

Die BZÄK hatte im BMG hingegen deutlich machen können, dass eine neue GOZ die gesamte präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde umfassen müsse. Vereinbart wurde letztlich, den von der Arbeitsgruppe GOZ im Ministerium erarbeiteten Leistungskatalog mit dem der BZÄK abzugleichen. Geprüft werden sollte, so der Stand des Hintergrundgesprächs im Ministerium, ob die Ergebnisse der Arbeitsgruppe nur einen erweiterten BEMA ergeben oder tatsächlich den Leistungsspiegel eines freien Heilberufes darstellen.

Engel: „Das BMG muss endlich anerkennen, dass BEMA und GOZ ganz unter-

schiedlichen Zielsetzungen dienen.“ Während der BEMA Leistungen nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit – ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich – regelt, erhebe die GOZ immerhin den Anspruch, das gesamte wissenschaftlich mögliche Leistungsspektrum der ZMK zu umschreiben.

Was gegenwärtig in der „alten“ GOZ festgehalten ist, entspricht, so auch BZÄK-Präsident Weitkamp, „längst nicht mehr dem zahnmedizinischen Status quo“: „Wir brauchen hier endlich eine Angleichung an den Stand der Wissenschaft“, fordert Weitkamp und warnt ausdrücklich vor einer „Bematisierung der GOZ“.

In einem Treffen der BMG-Arbeitsgruppe Ende März ließen die Sachbearbeiter des BMG trotzdem offen, ob die vorab mit dem Staatssekretär getroffenen Absprachen auch tatsächlich umgesetzt werden. Weitkamp: „Wir nehmen das zum Anlass, den vereinbarten Abgleich zunächst selbst in die Hand zu nehmen.“ Ein synoptischer Abgleich der Arbeitsergebnisse des BMG und des BZÄK-Leistungsverzeichnisses soll den Nachweis erbringen, dass an dem Leistungsverzeichnis der BZÄK „kein Weg vorbei führen sollte“. „Einen zahnmedizinisch nicht haltbaren ‚Flickenteppich‘“, so Weitkamp, „können und werden wir nicht mit verantworten.“

### **Keine Vermischung der Systeme**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte in den zurückliegenden Monaten schon mehrfach ihre Versuche gestartet, eine Nivellierung der nicht dem GKV-System zugeordneten Maßgaben zu erreichen. Zu attraktiv erschien ihr der Gedanke, die Gelder der funktionstüchtigen, von den privaten Krankenkversicherungen getragenen Bereiche des Gesundheitswesens in ein gesetzlich vereinheitlichtes System einzugliedern. „Ein großer und unwiderruflicher Schritt zu dem von Ulla Schmidt präferierten Modell einer Bürgerversicherung“, warnt der BZÄK-Präsident.

Letztlich ist – trotz der vielfach seitens der CDU/CSU geäußerten Kritik an den Übergriffen auf die Privaten Krankenversicherer – noch nicht klar (Stand: Redaktionsschluss), welchen Weg die Regierung Angela Merkels in den großen Reformfragen beschreiten wird.

Deutschlands Zahnärzteschaft hat gerade vor der seitens der SPD propagierten Vereinheitlichung und einer Vermischung der Systeme von gesetzlichen und privaten Krankenversicherern immer wieder gewarnt und deutlich gemacht, wie gefährlich derartige Schritte für die Qualitätssicherung der zahnmedizinischen Entwicklung in Deutschland sind.

### Im Spitzenfeld

Denn mit der Weiterentwicklung der ZMK haben sich in den letzten Jahrzehnten auch deren Zielsetzungen verändert. BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich: „Prävention ist zum Alltag in den Praxen geworden.“ Beispiel Kinder- und Jugendprophylaxe: Hier nehme Deutschland inzwischen im internationalen Vergleich eine Spitzenposition ein.

Bestätigung für diesen Erfolg der Zahnärzteschaft erhielt der BZÄK-Vize anlässlich der Verleihung des Hufeland-Preises am 29. März in Köln – ausgerechnet vom BMG-Staatssekretär: „Wir bewegen uns im Spitzenfeld und wir sollten das nicht aufgeben.“ So gesagt, aber durch praktische Umsetzung des Gesetzgebers für die Zukunft keineswegs abgesichert.

„Das Wesen der Neubeschreibung“, so Oesterreich weiter, „liegt in seinem präventionsorientierten, synoptischen Ineinandergreifen von Diagnostik, Therapie und Recall unter Einbezug des Verhaltens des Patienten“. Dabei werden auch die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Wechselwirkung von Erkrankungen des Mundraums mit denen des Gesamtorganismus einbezogen.

### Lebenslange Prävention

Das nach fünfjähriger Vorbereitung von der BZÄK, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde und der KZBV gemeinsam erarbeitete und auf dem Deutschen Zahnärztetag vorgestellte Konzept



Fotos: Lopata

*Fordert, die Diskussion um eine neue GOZ endlich auf zeitgerechte, sichere Füße zu stellen: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp*

*Mahnt zur Anerkennung der Unterschiede zwischen BEMA und GOZ: Dr. Peter Engel, Vorsitzender des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK*



Fotos: Kirsch

*Will die neuen Zielsetzungen der Zahnärzteschaft fester etablieren: BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich*



Foto: BLZK

der Neubeschreibung manifestiert genau diesen wichtigen Paradigmenwechsel in der ZahnMedizin. Erstmals wurden über alle Fachbereiche hinweg, ausgehend von einer strukturierten Diagnostik die wissenschaftlich abgesicherten Methoden und Maßnahmen der ZahnMedizin unter be-

sonderer Berücksichtigung der Prävention beschrieben.

Das ihr zugrunde liegende Prinzip ist Schadensvermeidung, Früherkennung sowie die minimalinvasive und ursachengerechte Restauration. Ihr Ansatz „reicht weit über die Förderung reiner primär-prophylaktischer Leistungen einer Karies- oder Parodontitis-Prophylaxe hinaus“, heißt es in der Präambel des wegweisenden Grundlagenwerks der Zahnärzteschaft. Sie soll nicht nur „Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen verhindern, sondern darüber hinaus gewährleisten, alle oralen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, den Eintritt weiterer Schäden zu vermeiden sowie für eine möglichst frühzeitige funktionelle und strukturelle Wiederherstellung zu sorgen“.

Im Vordergrund stehe dabei eine lebensbegleitende, strukturerhaltende Prävention in sämtlichen Bereichen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dieser Ansatz habe das Ziel, „langfristigen Umfang stark invasiver, substanzopfernder Maßnahmen zu reduzieren und die Lebensqualität durch Erhalt der oralen Gesundheit in ihrer Wechselwirkung zum Gesamtorganismus positiv zu beeinflussen. Dieses Ziel könne aber nur dann optimal verwirklicht werden, „wenn es gelingt, die Patienten von der Notwendigkeit ihrer Mitverantwortung zu überzeugen und eine kontinuierliche Mitarbeit bei der Erhaltung der Mundgesundheit sicherzustellen.“

Die Zahnärzteschaft hatte allerdings auch aufgezeigt, wo die Grenzen selbst dieser auf Eigenverantwortung zielenden Präventionssystematik liegen: Dieser Ansatz lasse sich auf die präventive Betreuung und Therapie von unkooperativen Kindern und Patienten mit körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung, aber auch von alten oder multimorbiden Patienten nur eingeschränkt übertragen. Auch der bei diesem Patientenkreis anfallende erhebliche zusätzliche Betreuungs- und Therapie-Aufwand werde in der Neubeschreibung nicht berücksichtigt. Hier habe die Befunderhebung und zahnärztliche Diagnostik, insbesondere die

Verhaltensdiagnostik, die Bewertung des individuellen Erkrankungsrisikos und das Gespräch des Zahnarztes mit den Patienten eine besondere Bedeutung, umschreibt die Präambel der Neubeschreibung den Rahmen einer auf Prävention und Wissenschaftlichkeit abstellenden Zahnheilkunde.

## Ein für die Patienten offenes System

Deutschlands Zahnärzteschaft, so waren sich die Spitzen der BZÄK, DGZMK und KZBV anlässlich der Vorstellung des Neubeschreibungskonzeptes auf dem Deutschen Zahnärztetag 2005 einig, erwartet von der Gesundheitspolitik eine „entsprechende Berücksichtigung des Konzeptes bei zukünftigen gesundheitspolitischen Weichenstellungen“.

In der Diskussion müsse vor allem auch beachtet werden, dass „die neuen Behandlungsstrategien und Therapieformen das Berufsbild in der zahnärztlichen Praxis und die Arbeit in Diagnostik, Prävention und Therapie zunehmend verändert haben“. Art und Umfang der ZMK würden heute nicht mehr primär vom Therapieprinzip, sondern befund- und indikationsbezogen geprägt. Die Konsequenz: Bei gleichem Ausgangsbefund seien häufig verschiedene Therapieformen mit unterschiedlichem Aufwand und unterschiedlicher medizinischer Auswirkung im Einzelfall möglich. Entscheidend für die Patienten sei, dass ihnen auf Basis der neuen Systematik nicht mehr nur objektiv medizinisch notwendige, sondern auch subjektiv gewünschte Behandlungsmethoden offen stünden.

## Praktikable Maßstäbe

Eine direkte Übernahme dieser Neubeschreibung hält die Zahnärzteschaft im Rahmen des gegenwärtigen Systems in Gänze derzeit allerdings für nicht ohne Weiteres möglich. Weitkamp: „Sowohl die gesetzliche Krankenversicherung als auch die Kostenerstatter Private Krankenversicherung und Beihilfe sind aus fachlicher wie auch ökonomischer Sicht an Grenzen gestoßen, die eine adäquate Anpassung der

Foto: Aevermann



*Ringt um jede Möglichkeit, die privaten Versicherer in das gesetzliche Krankenversicherungssystem einzubinden: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.*

Aber gerade im Bereich der GOZ-Novellierung, die nach jahrzehntelanger Aufforderung durch die Zahnärzteschaft zu einem Zeitpunkt angegangen wird, in der sich das ökonomische Diktat wie ein roter Faden durch alle Diskussionen zieht, muss nach

**Das neue „Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen“ ist in dieser Ausgabe unter „Bekanntmachungen“ (ab Seite 110) in vollem Wortlaut veröffentlicht.**

bestehenden Gebührenordnungen an den medizinischen Fortschritt bisher verhindert haben.“

Eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wie sie die Neubeschreibung insgesamt vorsieht, sei nur realisierbar, wenn die bestehenden Erstattungssysteme grundlegend in Hinblick auf eine Festzuschussystematik verändert würden. Noch eindeutiger sei das im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung: Hier sei die Finanzierbarkeit medizinisch anerkannter Leistungen kaum noch zu gewährleisten, eine neue Ausgestaltung von daher unausweichlich.



*Ringt um jede Möglichkeit, die privaten Versicherer in das gesetzliche Krankenversicherungssystem einzubinden: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.*

Aber gerade im Bereich der GOZ-Novellierung, die nach jahrzehntelanger Aufforderung durch die Zahnärzteschaft zu einem Zeitpunkt angegangen wird, in der sich das ökonomische Diktat wie ein roter Faden durch alle Diskussionen zieht, muss nach



*Das neue Verzeichnis zahnärztlicher Leistungen bietet die Grundlage für eine „am medizinisch Notwendigen und den subjektiven Wünschen des Patienten ausgerichtete Therapie“.*

Ansicht der BZÄK ein Mindestmaß der heute anerkannten modernen Zahnheilkunde ermöglicht werden. Hier setze der neu definierte Leistungskatalog – auch unter Berücksichtigung der ökonomischen Lage, die nur eine schrittweise Umsetzung der Neubeschreibung zulässt – praktikable Maßstäbe, die eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung in Deutschland weiterhin ermöglichen können.

## Das Angebot steht

Auf eine letztlich doch noch haltbare Entwicklung der Verhandlungen zur GOZ-Novellierung lässt hoffen, dass im Gespräch mit Staatssekretär Schröder übereinstimmend festgehalten wurde, dass nach Inkraft-Treten einer neuen GOZ alle nicht er-

fassten und neuen zahnärztlichen Leistungen abrechenbar sein sollen. Durch einen solchen Schritt werden Innovationen in der Zahnheilkunde gefördert oder zumindest nicht weiter behindert. „Trotz gegensätzlicher Ausgangspositionen konnten wir im Gespräch wachsendes Verständnis für unsere Standpunkte gewinnen“, hält der BZÄK-Präsident als Ergebnis des Hintergrundgesprächs fest und erneuert die Bereitschaft der Zahnärzteschaft, zu klären, in welchen Bereichen besonders große Differenzen zwischen den beiden Entwürfen von BMG und BZÄK für den GOZ-Leistungskatalog klaffen. Erst dann, so heißt es aus der Bundeskammer, könne konkret über das weitere Vorgehen beraten werden. ■

Gesundheitswesen

# Die Rolle der Zahnmedizin beim Systemumbruch

Hans Jörg Staehle

**Viele Positionen der Zahnärzteschaft zu Fragen des Gesundheitswesens sind vorwiegend weltanschaulich begründet. Sie lassen sich oft nicht mit Fakten belegen oder stehen dazu sogar im Widerspruch. Ziel ist deshalb, dass sich standespolitische Forderungen künftig mehr auf spezifisch zahnmedizinische und weniger auf ideologische Argumente stützen. Um dem Berufsstand eine fachliche Argumentationsbasis zu liefern, muss die bisher vernachlässigte zahnmedizinische Versorgungsforschung in Zukunft ausgebaut werden.**

Die zentrale Forderung der zahnärztlichen Standespolitik in Deutschland besteht seit Jahren darin, die Zahnmedizin weitgehend zu privatisieren und dem freien Spiel der Marktkräfte zu überlassen. Begründet wird der Wunsch nach einem „Systemumbruch“ mit medizinischen (1), ökonomischen (2) und ideologischen (3) Argumenten.

*Prof. Staehle legt hier aus seiner Sicht dar, welche Aufgabe die Zahnmedizin nach einer Gesundheitsreform hat. Diese Frage wird in der Fachwelt kontrovers behandelt – der vorliegende Artikel entspricht daher nicht der Meinung der Redaktion. Die zum freuen sich auf eine intensive Diskussion zu dem aktuellen Thema und bieten ihren Lesern dafür ein Forum.*



## 1. Medizinische Argumente

Von den Wortführern aus Teilen des zahnärztlichen Berufsstandes wird bis heute eine Sonderstellung zahnmedizinischer Leistungsbereiche in erster Linie damit begründet, dass hier im Gegensatz zur Medizin „vermeidbare“ Erkrankungen vorliegen würden, die zudem nicht lebensbedrohlich seien [7]. Es ist bemerkenswert, dass dieser pauschalen Feststellung kaum widersprochen wird, obwohl sie offenkundig unzutreffend ist [24].

Bekanntlich gibt es auch in der Medizin zahlreiche dringend behandlungsbedürftige Krankheiten, die einerseits als vermeidbar und andererseits als nicht lebensbedrohlich anzusehen sind. Das Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) hat 2003 Erkrankungsrisiken somatischer, (psycho-)sozialer und verhaltensabhängiger Art aufgezeigt und dabei festgestellt, dass es im Hinblick auf die Vermeidbarkeit zwischen zahnmedizinischen Erkrankungen und Allgemeinerkrankungen große Übereinstimmungen gibt (Abb. 1) [10].

### Konstruierter Gegensatz

Das Prinzip der Präventionsorientierung gilt somit nicht nur für die Zahnmedizin, sondern auch für die Medizin: Viele Allgemeinerkrankungen können unter bestimmten Voraussetzungen durch ausgewogene Ernährung, Körperhygiene und Sport in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden. Der in diesem Zusammenhang immer wieder konstruierte Gegensatz zwischen Medizin und Zahnmedizin lässt sich somit fachlich nicht hinreichend begründen. Die Präventionsforschung befasst sich sowohl in der Medizin als auch in der Zahnmedizin mit der Frage, wie im Zusammenwirken verschiedener Risikoeinflüsse Krankheiten entstehen und wie sich diese durch äußere Einflussnahmen vermeiden oder zumindest in Ausprägung und Verlauf abmildern lassen. Aus der Tatsache, dass Zahnschäden durch äußere Einwirkungen beeinflussbar sind, leitet ein Teil der zahnärztlichen Profession Konsequenzen für jene ab, die ihrer „Eigen-

verantwortung“ nicht genügend Rechnung tragen. Sie legt dabei seit etlichen Jahren großen Wert auf die Feststellung, dass sich der allergrößte Teil von Zahnerkrankungen einschließlich Zahnverlust vermeiden ließe, wenn die Bevölkerung nur die Ratschläge zum Mundgesundheitsverhalten besser befolgen würde [7].

Das Auftreten oraler Erkrankungen wird dabei zunehmend moralisch gewertet. Man schreckt inzwischen selbst vor Verunglimpfungen nicht mehr zurück und behauptet, Karies und Parodontitis würden schuldhaft provoziert. Im Jahr 2000 wurde deshalb von höchster standespolitischer Ebene verlangt, dass „Mundferkel“ die Solidargemeinschaft künftig nicht mehr länger mit ihrer Unvernunft belasten dürfen [23]. 2003 wurde diese Forderung unter Verweis auf die Aussage eines Schweizer Gesundheitsökonomen bekräftigt: „Ich möchte nie in einem Solidarsystem mit denen sein, die sich nicht die Zähne putzen“ [2], „Verschonen Sie mich vor einer Solidarität mit Leuten, die ihre Zähne nicht putzen“ [21].



Foto: dpa

## Spreu und Weizen

Diese seit Jahren verfochtenen standespolitischen Positionen haben den Weg dafür geebnet, dass inzwischen in zahnärztlichen Fachzeitschriften eine härtere Gangart eingeschlagen wird. So wird beispielsweise in der Zeitschrift „Dental-Spiegel“ ausgeführt, orale Erkrankungen seien Folgen von ungesundem, falschem und asozialem (!) Verhal-

ten, das gerade für die Angehörigen der sozialen Unterschicht nicht noch durch Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung belohnt werden dürfe, sondern vielmehr bestraft werden müsse. Konkret wurde etwa vorgeschlagen, Zähne von zahlungsschwachen Patienten mit endodontischen Erkrankungen in Zukunft nur noch zu extrahieren. Patienten, die hohe Behandlungskosten nur bedingt privat tragen können, werden heute in der Fachpresse als „Verweigerer“, „Meckerer“, „Spreu“ und „Schuldige“ beschimpft. Zur Patientenselektion wurde 2005 folgender fachlicher Rat erteilt: „Da man sich mit Verweigerern sinnigerweise nicht weiter befasst ... plant man die Endo-Therapie also nur noch mit Leuten, die es (sich) wert sind. Damit man kein schlechtes Gewissen bekommt: Normalerweise kommt keiner ‚unschuldig‘ in die Situation, dass eine Endo fällig wird (Ausnahme Unfall), da gibt es immer auch eine Vorgeschichte. Jahrelange Vernachlässigung der Mundhygiene, exzessiver Süß-Verzehr... Wenn man solchen Leuten hilft (und da spendet man doch lieber für irgendwelche Flutopfer), hat das keinen Sinn, die sind dadurch erst recht nicht motiviert, etwas für sich und die eigene Gesundheit zu tun“ [9].

Diese Argumentation stützt sich auf folgende Sichtweisen:

- Zahnerkrankungen sind in aller Regel Folge von Fehlverhalten (Vermeidbarkeits- und Selbstverschuldungsprinzip).

### Zum „Vermeidbarkeitsbegriff“ in der Medizin/Zahnmedizin

	Koronare Herzkrankheiten	Karies/Parodontitis
<b>Verhaltensrisiken</b>	Rauchen Stress Ernährungsgewohnheiten (Fettzufuhr) Bewegungsmangel	schlechte Mundhygiene Ernährungsgewohnheiten (Zuckerzufuhr) Rauchen Stress
<b>soziale Umfeldrisiken</b>	niedriges Einkommen einfache Schulbildung	niedriges Einkommen einfache Schulbildung
<b>somatische Risiken</b>	genetische Ursachen Diabetes Übergewicht Gefäßanomalien Hypertonie unbehandelte Parodontitis	genetische Ursachen ungenügender Speichelfluss Zahnstellung Zahnmorphologie Diabetes immunologische Erkrankungen

■ Die Schuld an einem Behandlungsbedarf (hier: endodontischer Eingriff) liegt grundsätzlich alleine beim Patienten.

■ Wenn zahnerhaltende Behandlungskosten von Kostenträgern (mit) übernommen werden, lähmt dies die Motivation, etwas für die eigene Gesundheit zu tun (Schwächung der Selbst- und Eigenverantwortung).

## Argumente stechen nicht

Obwohl eine solche Argumentationskette nicht sachgerecht ist und bei der individuellen Patientenbetreuung erst recht nicht weiterhilft, hat es bislang kaum ein Vertreter einer Zahnärztekammer oder sonstigen relevanten Institution für erforderlich gehalten, diesen um sich greifenden Vorstellungen Einhalt zu gebieten.

Unterstellt man die generelle Gültigkeit des Vermeidbarkeits- und Selbstverschuldungsprinzips oraler Erkrankungen, ergibt sich daraus, dass die Menschen in vielen Ländern offenbar in großem Umfang Vorschriften zum Mundgesundheitsverhalten vorsätzlich oder aus Gleichgültigkeit missachten. Anders wäre es nicht erklärbar, dass orale Erkrankungen weltweit zu den am häufigsten verbreiteten chronischen Erkrankungen zählen.

Es besteht somit eine erhebliche Diskrepanz zwischen einem unter ganz bestimmten Konstellationen theoretisch erzielbaren Ergebnis und den praktisch realisierbaren Gegebenheiten. Unter aktives Mundgesundheitsverhalten fallen etwa Mundhygienemaßnahmen einschließlich der Verwendung von Fluoridzahnpasten und der kontrollierte Umgang mit potenziell zahnschädigenden Nahrungs- und Genussmitteln, wie Zucker. Seit geraumer Zeit assoziiert man auch den Verzicht auf das Rauchen mit einer Verbesserung der Mundgesundheit. Von Teilen des standespolitischen Umfeldes wird dabei die Mundhygiene als vorherr-

schender Faktor dargestellt [28]. Zuweilen werden präventive Maßnahmen sogar dezidiert auf die häusliche Mundhygiene reduziert: „Prophylaxe – auf deutsch Zähneputzen“ [27]. Dazu ist Folgendes festzustellen: Über 80 Prozent der in Deutschland lebenden Bevölkerung reinigen sich regelmäßig die Zähne. Der Verbrauch von Mundhygienemitteln ist hier im Vergleich zum europäischen Ausland überdurchschnittlich hoch. Fluoridhaltige Zahnpasten haben einen Marktanteil von über 90 Prozent. Mundhygiene kann somit auch in Deutschland als kulturhygienische Errungenschaft bezeichnet werden [13]. Die Qualität von Mundhygienemaßnahmen ist dabei bekanntlich aus den verschiedensten Gründen großen Schwankungen unterworfen.



Foto: Project Photo

*Ausgewogene Ernährung, Körperhygiene und Sport gelten als probate Mittel zur Senkung von Krankheitsrisiken.*

Betrachtet man nach den Empfehlungen der American Dental Association Mundhygiene und präventive Betreuung isoliert, können nach einer Studie von N. Kressin und Mitarbeitern diese beiden Faktoren zu einer Vermeidung von Zahnverlust beitragen. Werden hingegen multivariate Modelle zugrunde gelegt – und damit Faktoren wie Bildung, berufliche Qualifikation oder

Rauchen berücksichtigt – ergeben sich keine statistisch signifikanten Zusammenhänge mehr. Bezieht man weitere Kriterien wie Einkommen oder Fluoridexposition ein, dürften die Assoziationen nach Meinung der Autoren noch geringer ausfallen [12].

## Nicht immer schützt die Zahnbürste

Auch für den Berufsalltag ist das theoretisch formulierte Vermeidbarkeits- und Selbstverschuldungsprinzip problematisch, wenn dabei Konsequenzen vor allem ökonomischer Art gefordert werden. Wenn beispielsweise bei einem 60-jährigen Patienten trotz Fehlens besonderer medizinischer Risikofaktoren, wie etwa Diabetes mellitus, ein Zahn aufgrund einer parodontalen Erkrankung extrahiert werden muss, ergeben sich mindestens zwei Verantwortungsbereiche: die Verantwortung des Zahnarztes (Hat er die Erkrankung mit ihrer Ursache rechtzeitig diagnostiziert? Unterbreitete er adäquate Behandlungsvorschläge? Hat er korrekt behandelt?) und die Verantwortung des Patienten. Wenn dieser, was häufig vorkommt, auf einen regelmäßigen Zahnarztbesuch verweisen kann und glaubhaft versichert, sich seit vielen Jahren regelmäßig die Zähne zu putzen, gerät das oben formulierte Erklärungsmuster ins Wanken. Man könnte ihm dann zwar immer noch vorwerfen, er habe nicht genügend geputzt. Zum Beispiel nur mit Zahnbürsten und Zahnseiden, nicht hingegen mit den bei ihm möglicherweise erforderlichen Zahnzwischenraumbürsten. Dennoch grenzt es in sehr vielen Situationen des Praxisalltags an Zynismus, bei der Notwendigkeit einer Extraktion einem Patienten zu unterstellen, er wäre ja selbst Schuld, dass jetzt eine größere Folgebehandlung anstehe. Dies gilt für nahezu alle zahnmedizinischen Disziplinen.

Was die Verantwortlichkeit des Zahnarztes angeht, sei an dieser Stelle angemerkt, dass die bisherige Sozialgesetzgebung mit ihren Richtlinien und dem bundeseinheitlichen Bewertungsmaßstab einer echten Präventionsorientierung vor allem für erwachsene Patienten kaum Raum gelassen hat. Nur



Foto: Colgate

## Fazit

Eine Privatisierung des Gesundheitswesens lässt sich mit den in der Öffentlichkeit vorgetragene(n) medizinischen Argumenten nicht zweifelsfrei begründen. Das immer wieder einseitig vorgebrachte Vermeidbarkeits- und Selbstverschuldungsprinzip oraler Erkrankungen erweist sich als propagandistische Floskel, die einem medizinischen Berufsstand unwürdig ist und auf längere Sicht dem Ansehen der Zahnärzteschaft schadet. Es muss verhindert werden, dass die Anstrengungen der präventiven Zahnheilkunde zur Vermeidung oraler Erkrankungen als politische Kampfpapieren missbraucht werden.

eine konsequente Ausrichtung der Praxis auf fachwissenschaftlicher Grundlage in Richtung Prävention eröffnet dem einzelnen Zahnarzt gegen diese Widerstände die Möglichkeit, gemeinsam mit dem Patienten aktuelle Behandlungsprinzipien umzusetzen.

### Aufklärung und Förderung statt finanzieller Druck

Die Hypothese, dass sich mit finanziellem Druck (= ökonomische Eigenverantwortung) das aktive Mundgesundheitsverhalten (= medizinische Eigenverantwortung) spürbar verbessern ließe, muss revidiert werden [25, 26].

Auch die Allgemeinmedizin stellt die weit verbreitete Behauptung, dass sich ökonomische Eigenverantwortung auf gesundheitsbewusstes Verhalten positiv auswirke, immer mehr in Frage [1]. Die entscheidenden Faktoren für eine hohe Akzeptanz gesundheitsbewussten Verhaltens sind vielmehr adäquate Gesundheitsförderung und Aufklärung sowie gute sozioökonomische Standards in Bildung und Lebensunterhalt. Die Erwartungen über den künftigen Bedarf an zahnärztlichen Interventionen müssen sachgerecht dargestellt werden. Obwohl die Förderung des aktiven Mundgesundheitsverhaltens ein wichtiges medizinisches Ziel ist, erscheint die Botschaft, die Bevölkerung müsse nur ein paar mehr Zahnbürsten kaufen, dann würden Zahnerkrankungen und Zahnverlust hinfällig, mit Blick auf die epidemiologische Datenlage als vollkommen unrealistisch.

Nach allem, was bislang bekannt ist, führen Aufklärungsmaßnahmen über ein aktives

Mundgesundheitsverhalten in einer Population in Verbindung mit dem medizinischen Fortschritt nämlich nur zu einer Verringerung oder einem Hinauszögern von oralen Erkrankungen, nicht aber zu ihrer vollständigen Verhinderung („Kompression der Morbidität“) [33]. Auch in Ländern, die frühzeitig präventive Leistungen etabliert haben, zum Beispiel in der Schweiz, gibt es bei Erwachsenen und Senioren einen hohen zahnärztlichen Behandlungsbedarf [25].

Die weit verbreitete Behauptung, dass sich die Mundgesundheit in der Schweiz aufgrund der dort vollzogenen Privatisierung generell besser darstelle als in Deutschland, kann durch epidemiologische Daten nicht

## 2. Ökonomische Argumente

In der öffentlichen Diskussion wird seitens der Zahnärzteschaft eine Förderung der ökonomischen Eigenverantwortung, die auf eine weitgehende Privatisierung von Leistungen hinausläuft, nicht nur damit begründet, dass dies mit einer Steigerung gesundheitsbewussten Verhaltens und einer Verhinderung von Zahnerkrankungen/Zahnverlust einhergehe, sondern auch damit, dass dies zu einem wirtschaftlicheren Umgang mit vorhandenen Ressourcen und einer Vermeidung von Kosten für die Bevölkerung führe [4, 6, 11, 16, 29].

In der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) wurde unter der Überschrift „Keramikkronen oder Nierentransplantationen?“ sogar angeregt, das durch einen Systemumbruch eingesparte Geld im „Randbereich Zahnmedizin“ dafür zu nutzen, die

belegt werden. Auch der Hinweis des Schweizer Gesundheitsökonom Willy Oggier, die Zahl der Prothesenträger sei in der Schweiz nur etwa halb so hoch wie in anderen europäischen Ländern, lässt keinen aussagekräftigen Vergleich zwischen dem Mundgesundheitszustand in der Schweiz und in Deutschland zu [19].

hohen Kosten in der Allgemeinmedizin zu finanzieren [27].

Im Hinblick auf den vergleichsweise geringen Anteil von Zahnbehandlungskosten am Gesamtvolumen der Gesundheitsausgaben scheint es jedoch nicht einmal annähernd realistisch, die ökonomischen Herausforderungen, die künftig an die Allgemeinmedizin gestellt werden, durch Kürzungen in der Zahnmedizin zu lösen. So würde eine vollständige Ausgliederung der Zahnmedizin aus dem GKV-Leistungskatalog den derzeitigen Beitragssatz lediglich um 1,2 Prozentpunkte senken.

Das öffentlich lancierte Signal, nach einer Privatisierung fließe weniger Geld in die Zahnmedizin, wird in der internen Diskussion vollkommen anders dargestellt. Hier wird im Gegensatz zu den angeblich zu er-



*Aufklärung, Bildung und Prophylaxe – extrem wichtig für Kinder aus schwierigen sozialen Verhältnissen*

Foto: dpa

wartenden Einsparungen vorgebracht, eine Privatisierung fördere den Wachstumsmarkt Zahnmedizin und erschließe neue Einkommensquellen und die Bevölkerung leiste dadurch letztlich nicht weniger, sondern mehr finanzielle Ausgaben für zahnmedizinische Interventionen [17].

## **Verluste für Praxen und Patienten**

Die Vermeidung von Unter- und Überverordnungen der Bevölkerung ist ein wichtiges medizinisches Anliegen [22]. Aus Erfahrungen in Ländern mit weitgehender Privatisierung, wie der Schweiz, wird abgeleitet, dass Mindereinnahmen infolge der Unterversorgung sozial schwacher Bevölkerungsgruppen (bei Wegfall von GKV-Leistungen) durch die Überversorgung zahlungskräftiger Zielgruppen mehr als kompensiert würden.

Vertreter der Schweizer Zahnärztesellschaft SSO verweisen in diesem Zusammenhang auf einen Ausbau zahnmedizinischer Leistungen aus dem Luxus-, Komfort-, Kosmetik und Wellnessbereich [21]. Die Konsequenzen werden dabei offen ausgesprochen: Schlechtsituierte, zum Beispiel „Bergbauern und Ausländer“, erhalten eine zahnärztliche Unterversorgung, Gutsituierte hingegen eine zahnärztliche Überversorgung durch Leistungen von teils fraglichem Nutzen [15].

Je nach Bevölkerungsstruktur dürfte ein Systemumbruch auch zu einer Polarisierung in den Einkommensverhältnissen der Zahnärzteschaft führen: Wer in strukturschwachen Regionen arbeitet oder ein sozial schlechter gestelltes Klientel versorgt, muss nach einer Privatisierung mit deutlichen Einkommenseinbußen rechnen. Ein Teil der Bevölkerung wird dann damit rechnen müssen, dass sich das Versorgungsangebot beziehungsweise -niveau verringert; ein Teil der Zahnärzteschaft, dass ihre Existenz bedroht wird, und zwar unabhängig von ihrer fachlichen Qualifikation. Eine Intensivierung der Versorgungsforschung könnte dazu beitragen, die konkreten Konsequenzen einer Privatisierung in Deutschland anhand validen Datenmaterials aufzuzeigen.



Foto: Project Photo

*Das Schweizer Modell sorgt nach wie vor für Zündstoff.*

## **Die Schweiz: fragliches Vorbild**

Die in der zahnmedizinischen Fachliteratur und den Massenmedien verbreiteten Behauptungen, das aktive Mundgesundheitsverhalten sei in der Schweiz aufgrund des finanziellen Drucks wesentlich besser als in Deutschland, sind widerlegt [26]. Damit wird auch die Hypothese, die solidarische Finanzierung der Behandlung führte zu falschen Anreizen und einer sinkenden Eigenverantwortung [4, 18, 20], hinfällig.

Über den Mundgesundheitszustand und die zahnärztliche Versorgung in der Schweiz lassen sich wegen unzureichender repräsentativer Daten keine genauen Aussagen treffen. Es ist nicht ganz klar, ob dort die Mundgesundheitsverhältnisse ähnlich, besser oder schlechter sind als in Deutschland. Die in der Öffentlichkeit gängige Vorstellung, dass sie besser seien, lässt sich jedenfalls bis heute nicht nachweisen [25]. Eigentlich müsste das Niveau der Mundgesundheit in der Schweiz höher sein als in Deutschland. Und zwar nicht wegen des größeren finanziellen Drucks, sondern wegen der besseren sozioökonomischen Verhältnisse. Darauf lässt sich nicht nur aufgrund des in der Schweiz höheren mittleren Pro-Kopf-Einkommens schließen, dessen Verteilung in Deutschland und in der Schweiz als sehr ungleich eingestuft wird. Vielmehr sind darüber hinaus noch andere Parameter relevant, zum Beispiel die Ar-

## Fazit

beitslosenquote, einschließlich Langzeitarbeitslosigkeit, die in den vergangenen Jahren für Deutschland wesentlich ungünstiger ausfiel als für die Schweiz. Auch in der UNDP-Rangliste der Vereinten Nationen schneidet Deutschland schlechter ab als die Schweiz [30]. Dies kann nicht durch den höheren Ausländeranteil der Schweizer Bevölkerung relativiert werden, da in der Schweiz mehr Ausländer aus Ländern mit vergleichbarem Lebensstandard leben als bei uns [26].

### Privatisierung polarisiert

Möglicherweise reicht der höhere sozioökonomische Status der Schweizer Bevölkerung nicht aus, um negative Effekte der Privatisierung zu kompensieren. Solange jedoch keine hinreichend vergleichbaren Daten zum Gesundheitszustand vorliegen, bleibt vieles Spekulation.

Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung Oggiers, die Mundgesundheit in der

Eine Privatisierung des Gesundheitswesens lässt sich mit den in der Öffentlichkeit vorgetragene ökonomischen Argumenten („das führt zu einem wirtschaftlicheren Umgang mit den Ressourcen und einer generellen Kostenentlastung für die Bevölkerung“) nicht zweifelsfrei begründen. Es gibt zahlreiche Hinweise, dass eine Privatisierung mit einer erhöhten Polarisierung der Versorgung der Bevölkerung einerseits und der Einkommensverhältnisse innerhalb der Zahnärzteschaft andererseits einhergeht. ■

Schweiz sei trotz generell höherem Zucker- und Tabakwarenkonsum, sehr ungleicher Einkommensverteilung und einem höheren Ausländeranteil genauso gut wie in Deutschland, und eben dies spreche für das schweizerische Modell [19], nicht nachvollziehbar. Auch in der Schweiz gibt es eine Diskussion, wie man mit jenen Bevölkerungsteilen umgeht, die ihre Gesundheitsausgaben nicht mehr selbst finanzieren können.

## 3. Weltanschauliche Argumente

„...Die Zentralorganisation der Ärzte und alle ihre Unterabteilungen haben den Gedanken der Sozialversicherung bejaht. Wir sind aber der Überzeugung, dass die Grenzen des Notwendigen und für die Volksgesundheit Erforderlichen heute schon von der Sozialversicherung weit überschritten sind. Die Sozialversicherung soll nach unserer Auffassung denjenigen helfen, die im Wirtschaftskampf sich nicht gegen Krankheit, Invalidität und Unfallschäden durch eigene Kraft sichern können. Darüber hinaus erscheint uns jede Zwangsversicherung von Übel. Es wird allgemein anerkannt, dass die Sozialversicherung schon in ihrer heutigen Form die unangenehmsten Nebenerscheinungen gezeitigt hat. Sie hat einen großen Teil unseres Volkes verweichlicht, hat das Verantwortlichkeitsgefühl unseres Volkes in hohem Grad geschädigt...“ [32].

Die hier zitierte Verlautbarung könnte in etwas anderer Wortwahl aus der heutigen Zeit stammen. Tatsächlich wurde sie jedoch bereits vor über siebzig Jahren, im Jahr

1930 (!) von einer Ärztevereinigung vorgebracht, also in einer Zeit, als die deutsche Bevölkerung unter großer Not, Armut und Arbeitslosigkeit litt und der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen einen sehr bescheidenen Umfang einnahm. Auch in der Zahnmedizin waren die Standards minimal. Die Ausgaben der Krankenkassen für Zahnbehandlungen waren verschwindend gering. Sie betragen im Jahr 1931 im Mittel 4,15 Reichsmark je Mitglied [31].

Die damalige Wirtschaftskrise traf nicht nur die Ärzte- und Zahnärzteschaft, sondern nahezu alle Bevölkerungsgruppen. Aus diesem Grund erschien es Interessenverbänden nicht opportun, sich in der Öffentlichkeit allzu vordergründig auf die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation ihrer Klientel zu konzentrieren. Die Betonung ideologischer Argumente, wie das Schlagwort der mangelnden Eigenverantwortung, bot demgegenüber den Vorteil, einen Schuldigen, nämlich die Sozialgesetzgebung, für die Wirtschaftsmisere auszumachen.

chen, um im Schatten dieser Diskussion den Boden für einen Systemumbau im Gesundheitswesen zu bereiten. Heute wird dies mit der Formulierung „Eigenverantwortung vor Solidarität“ umschrieben.

Die Tatsache, dass bereits die geringen Unterstützungen von 1930 als „zuviel“ erachtet wurden, verdeutlicht, dass es auch damals nicht primär um die Höhe der



Die Wirtschaftskrise 1930. Bereits zu dieser Zeit wurde lebhaft diskutiert, wie viel staatliche Unterstützung Arme brauchen.

Sozialleistungen ging, sondern dass ihr Vorhandensein per se bekämpft wurde.

Insofern ist die bis heute vernehmbare Einschätzung, Sozialleistungen seien zwar in einem gewissen Umfang gerechtfertigt, hätten aber inzwischen stark überhand genommen, ein Argument, das seit jeher benutzt wird, um solidarische Finanzierungen zu konterkarieren. Es dürfte immer Gruppierungen geben, denen auch die geringste Umlage noch zu hoch erscheint.

Im Gegensatz zu der Ärztevereinigung argumentierte übrigens die im Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands (RVdZD) organisierte Zahnärzteschaft damals nicht mit der angeblich drohenden Gefahr einer Verweichlichung und Verantwortungslosigkeit der Bevölkerung: Sie beklagte die im Vergleich zur Ärzteschaft fehlende Rechtssicherheit der Zahnärzte, insbesondere im Verhältnis zu den Krankenkassen. In der sogenannten Rechtsnot-Kundgebung von 1930 bekannte sie sich sogar ausdrücklich zur Sozialversicherung: „Der RVdZD erkennt die segensreiche Bedeutung der Sozi-

alversicherung an und arbeitet gern an ihrer Durchführung mit.“ Die Zahnärzteschaft wandte sich damals mit der Forderung an den Staat, durch gesetzgeberische Maßnahmen einem für die Volksgesundheit bedeutsam gewordenen Beruf eine der Ärzteschaft vergleichbare Einordnung in das Sozialgefüge zu verschaffen [31].

## Krise der Medizin

Die Einführung der Sozialgesetzgebung am Ende des 19. Jahrhunderts hat von Anfang an ideologisch begründeten Widerstand hervorgerufen. Dieser Widerstand wird bis heute fortgeführt. Einen ersten Höhepunkt erreichte er in den Zwanzigern. Auch die Gesundheitspolitik dieser Zeit war, wie aus dem oben aufgeführten Zitat hervorgeht, Gegenstand kritischer Auseinandersetzungen. Der Arzt Erwin Liek, ein damals sehr bekannter Wortführer, prägte den Begriff von der „Krise der Medizin“. Er betrachtete die damaligen Sozialleistungen trotz ihres sehr geringen Umfangs als „eine übertriebene Fürsorge, die unvermeidlich zur körperlichen und seelischen Erweichung unseres Volkes führe“ [14]. Seine Kritik der Sozialgesetzgebung lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Die meisten Erkrankungen sind vermeidbar und damit selbstverschuldet.
- Die Sozialgesetzgebung lähmt die Eigenverantwortung des Einzelnen. Sie leistet einer Verweichlichung und Entmündigung der Bürger Vorschub.
- Eine solidarische Finanzierung von gesundheitlichen Leistungen ist eine schwerwiegende Fehlentwicklung, die den natürlichen Gesundungswillen erkrankter Versicherter schwächt.
- Die Gesetzlichen Krankenkassen fördern infolge ihres aufgeblähten Leistungskatalogs das Sozialschmarozertum, setzen falsche Anreize und gehen mit einem Missbrauch von Sozialleistungen einher. Diese Kritikpunkte sind in den nachfolgenden Jahrzehnten bis heute immer wieder, wenn auch in unterschiedlicher Aufmachung, vorgebracht worden, wobei sie in wirtschaftlich schwierigen Zeiten jeweils

eine größere Zahl von Anhängern fanden als in Phasen der Prosperität. So traten nach Ende des Zweiten Weltkriegs im Zuge des wirtschaftlichen Aufschwungs diese Vorstellungen zeitweise in den Hintergrund. Eine Ausweitung von Gesundheitsleistungen der Krankenkassen wurde vorübergehend sogar als zivilisatorische Errungenschaft akzeptiert. Seit den Neunzigern erleben die Forderungen der Zwanziger- und Dreißigerjahre allerdings wieder eine Renaissance und stoßen bei einem Teil der Zahnärzteschaft auf große Zustimmung. Heute werden die bereits vor siebzig Jahren vorgetragenen Formulierungen zum Teil fast wortgleich aufgegriffen. Ungeachtet der hohen Arbeitslosigkeit und deutlich abgesenkten Sozialleistungen ist immer noch von einer Ausuferung solidarischer Finanzierung die Rede, die die Eigenverantwortung des einzelnen Bürgers verhindere.

Wie oben ausgeführt, wird in zahnärztlichen Fachzeitschriften behauptet, die GKV-Leistungen belohnten „asoziales Verhalten“, gerade bei Angehörigen der sozialen Unterschicht. Dieses Fehlverhalten „schuldiger Patienten“ müsse im Falle eingeschränkter Zahlungsfähigkeit vom Zahnarzt bestraft werden, etwa durch die Einführung zweier getrennter Wartezimmer: eins für die wichtige Privatkundschaft, das andere für die „Verweigerer“, die man getrost warten lassen solle. Dies habe schon die Vätergeneration so gehandhabt, und „damals ging es Deutschland besser als heute, wo ein pervertierter Sozialstaat jede Anstrengung schon im Ansatz zu ersticken droht“ [9]. Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Einnahmedefizits innerhalb der solidarischen Krankenversicherung kann die Verbreitung solcher Empfehlungen in Kenntnis der historischen Entwicklung nicht überraschen.

## Geplanter Systemumbuch in der Gesamtgesellschaft

Die standespolitischen Wortführer eines Teils der Zahnärzteschaft haben einen Systemumbuch im Auge, der sehr weit gesteckt ist. Die Einführung der befundorientierten Festzuschüsse wird dabei nicht als endgültiges Ziel gesehen, sondern lediglich

als Einstieg einer umfassenden Privatisierung der Zahnmedizin. Aber auch diese Etappe wird nicht als Endpunkt betrachtet. Die Zahnmedizin wird vielmehr in einer Vorreiterrolle gesehen, die dazu geeignet sein soll, auch in der Gesamtmedizin GKV-Leistungen auszugliedern und die Privatisierung voranzutreiben [7].

Die offenkundige Widersprüchlichkeit dieser Argumentation, nämlich dass die Zahnmedizin im Gegensatz zur Medizin stehe und eine Sonderposition einnehme („vermeidbare, nicht lebensbedrohliche Erkrankungen“) und gleichzeitig die Erwartung, die Zahnmedizin leiste Pionierarbeit für den Systemumbau der Gesamtmedizin, belegt den Umstand, dass es hier nicht um fachlich-inhaltliche Erwägungen, sondern um ideologische Vorstellungen geht. Unterstützt wird diese Einschätzung durch die weltanschauliche Begleitmusik, die der hier zu Lande größte zahnärztliche Verband, der

Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), seinen Mitgliedern offeriert. Das Fernziel ist nicht nur ein grundlegender Systemumbau in der Zahnmedizin und der Medizin, sondern eine Neuorientierung in allen Lebensbereichen. So wurde beispielsweise im Jahr 2003 auf dem vom FVDZ und der Arbeitsgemeinschaft Selbstständiger Unternehmer (ASU) veranstalteten „Forum Freiheit“ ein „Schluss mit der Ethik des Teilens“ gefordert. Wie in der Mitgliederzeitschrift des FVDZ „Der Freie Zahnarzt“ zu lesen ist, warb ein Vertreter der ASU, Gerd Habermann, unter dieser Überschrift für einen radikalen gesellschaftlichen Umwälzungsprozess. Nach den Vorstellungen Habermanns sollen sämtliche Sozialleistungen abgeschafft werden. Eine Ausnahme wird nur noch bei Naturkatastrophen oder im Fall eines politischen Notstandes gesehen. Nach Habermann mag Solidarität auf nationaler Ebene notwendig sein – aber nur in existenziellen Fra-

gen, wenn es um die Meisterung von Natur- oder politischen Katastrophen geht. Die Zuspitzung der gegenwärtigen Krise in der Zukunft werde erzwingen, der deutschen Bevölkerung wieder Geld, Freiheit und Eigenverantwortung zurückzugeben [8].

### **Zähne per Kredit saniert**

In der heute vorherrschenden Diskussion wird Mundgesundheit nicht mehr als Grundwert an sich gesehen, sondern als beliebiges Konsumgut, das mit anderen Konsumartikeln wie Auto oder Urlaubsreise in Konkurrenz steht.

Dies kommt unter anderem dadurch zum Ausdruck, dass Verfechter dieser Ideologie zahnärztliche Dienstleistungen auch auf bisher berufsfremde Felder wie Kreditfinanzierungen ausdehnen wollen. Die nach solchen Forderungen laut gewordenen Einwände [5] wurden vom ideologischen



Foto: Project Photo

*Der Zahnarzt als Kreditgeber? Bislang undenkbar für die deutsche Zahnärzteschaft, weil mit dem Berufsrecht nicht vereinbar.*

Standpunkt durchaus folgerichtig mit der Begründung zurückgewiesen, es sei ein Skandal, dass mehr als die Hälfte von Neuwagen über Kredite finanziert, Gesundheit aber immer noch durch „andere“ solidarisch mitbezahlt würde [3].

## Fazit

Die Forderungen nach einem Systemumbau im Gesundheitswesen sind vorwiegend weltanschaulich motiviert. Sie basieren auf der Vorstellung, dass nahezu alle Lebensbereiche dem kompetitiven Kräftespiel des freien Markts zur Steigerung von Wachstum zu unterworfen sind. Die damit verbundene stärkere Polarisierung in Gewinner und Verlierer wird von den Verfechtern dieser Ideologie auch in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung als erwünschter Zustand gesehen, um Leistungsarme zu sanktionieren und Leistungsfähige anzuspornen.

Die politischen Repräsentanten eines Teils der Zahnärzteschaft streben nach dem historischen Ruhm, die Zahnmedizin im Umbau des Gesundheitssystems in eine Pionierrolle geführt zu haben und erwarten, dass ihre hier gewonnenen Erfahrungen später auf alle anderen Medizinbereiche und schließlich auf die gesamte Gesellschaft ausgeweitet werden. ■

## Empfehlungen an die Standespolitik

Die derzeitigen Vorschläge einiger standespolitischer Wortführer zur Lösung aktueller Probleme sind fachlich nicht hinreichend begründet. Wenn die zahnärztliche Standespolitik langfristig erfolgreich agieren möchte, muss sie sich von vielen liebgewordenen Vorstellungen lösen und bereit sein, Fakten zur Kenntnis zu nehmen. Zusammenfassend ergeben sich folgende Feststellungen und Empfehlungen:

- Um Erkrankungen zu vermeiden oder zumindest in ihrer Ausprägung und ihrem Verlauf positiv zu beeinflussen, müssen ihre somatischen und psychosozialen Risikoprofile erkannt werden. Darauf aufbauend können Verhaltensempfehlungen abgegeben werden. Die entscheidenden Faktoren für eine hohe Akzeptanz von gesundheitsbewusstem Verhalten sind sowohl in der Medizin als auch der Zahnmedizin eine adäquate Gesundheitsförderung und Aufklärung sowie gute sozioökonomische Standards in Bildung und Lebensunterhalt.
- Die Behauptung, durch mehr finanziellen Druck könne man automatisch das aktive Gesundheitsverhalten verbessern, ist in vielen relevanten Bereichen widerlegt und sollte deshalb korrigiert werden.
- Die Zahnärzteschaft sollte davon Abstand nehmen, einen Gegensatz zwischen Medizin und Zahnmedizin über die Argumentationsschiene Vermeidbarkeits- oder Selbstverschuldungsprinzip hochzustilisieren. Das Argument der „lebensbedrohlichen Erkrankungen“ ist ebenfalls ungeeignet, eine Sonderstellung der Zahnmedizin zu begründen.
- Die Unterteilung in verantwortungsvolle und verantwortungslose Bevölkerungsteile und damit verbundene ökonomische Strafen ist nicht hilfreich, wenn es darum geht, künftige Herausforderungen zu bewältigen. Dies gilt sowohl für (zahn)medizinische Anliegen zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens als auch für Finanzierungsfragen.

- Das an die Bevölkerung gerichtete Signal, durch eine Stärkung der Eigenverantwortung ließen sich künftig die meisten Zahnerkrankungen zuverlässig verhindern, sollte angesichts der epidemiologischen Datenlage überdacht werden.

- Die Behauptung, durch einen Systemwechsel im Sinne einer weitgehenden Privatisierung würden relevante Kosteneinsparungen erzielt, ist nicht abgesichert.

- Die Vorstellung, man könnte durch Einsparungen in der Zahnmedizin die in der Medizin auftretenden Kosten kompensieren, ist unrealistisch.

- Die standespolitischen Entscheidungsträger der Zahnärzteschaft sollten sich nicht als Vorreiter eines Systemwechsels in der Medizin oder der Gesamtgesellschaft anpreisen.

- Die mit einem Systemwechsel verbundenen Konsequenzen sollten im Hinblick auf die Mundgesundheit und den zahnärztlichen Versorgungsgrad der Bevölkerung einerseits sowie den Arbeitsbedingungen der Zahnärzteschaft andererseits mit aussagekräftigem Datenmaterial unterlegt werden. Eine vornehmlich ideologische Herangehensweise ist ungeeignet, einen Systemwechsel konsensfähig zu begründen.

- Die zahnmedizinische Wissenschaft muss sich verstärkt der Versorgungsforschung zuwenden. Der Blick muss von dem viel beschworenen, aber unzureichenden individuellen Arzt-Patient-Verhältnis auf bevölkerungsbezogene Sichtweisen erweitert werden. Die daraus gewonnen Erkenntnisse dürften die Position des Berufsstandes bei der Verfolgung seiner legitimen Interessen deutlich verbessern.

*Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle,  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des  
Universitätsklinikums Heidelberg.  
Im Neuenheimer Feld 400,  
69120 Heidelberg.*

**zm** Leser service

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

Wurzelfüllung – ein Überblick

## Vertikale Kondensationstechniken für thermisch plastifizierte Guttapercha

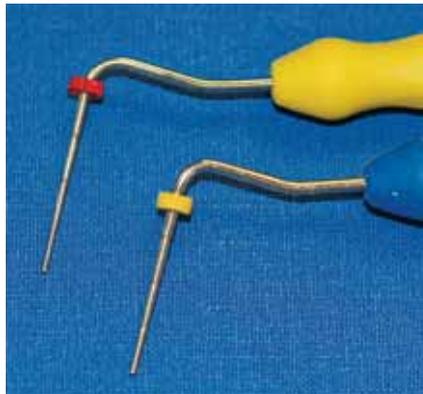
Richard Stoll, Vitus Stachniss

**Die möglichst dichte Wurzelfüllung des aufbereiteten und desinfizierten Wurzelkanalsystems ist Aufgabe und Ziel einer jeden endodontischen Behandlung. Entsprechend den Qualitätsrichtlinien für endodontische Behandlungen der ESE (European Society of Endodontics) [ESE 1994] soll hierdurch die Passage von Flüssigkeiten und Bakterien entlang des Wurzelkanals ausgeschlossen werden.**

Obleich adhäsiv haftende Obturationssysteme in Entwicklung und Erforschung sind, ist das Material der Wahl hierfür immer noch die Kombination von Guttapercha mit einem Wurzelkanalsealer. Hierbei ist ein möglichst hohes Verhältnis GP/Sealer (ideal über 90 Prozent) anzustreben. Da Wurzelkanäle nur in Ausnahmefällen geometrisch vorhersagbar (sprich kreisrund mit definiertem Taper von 0.02 entsprechend ISO 3630 [EN ISO 3630-1]) aufbereitet werden können, ist für die Wurzelfüllung ein Kondensationsverfahren notwendig, bei welchem die Guttapercha entweder im kalten oder erwärmten Zustand in die Kanalform kondensiert wird. Übliche Verfahren sind hier kalte oder warme laterale Kondensation, warme vertikale Kondensationsverfahren, Verfahren auf Obturatorbasis, thermoplastische Verfahren mit Kompaktoren und Injektionsverfahren.

### Vertikale Kondensation nach Schilder

Die vertikale Kondensation wurde im Jahre 1967 von Herb Schilder als Methode zur dreidimensionalen Wurzelfüllung entwickelt [Schilder, 1967]. Hierbei wird thermisch plastifizierte Guttapercha zusammen mit einem Sealer mechanisch mittels eines Planstopfers („plugger“, angelsächsische Begriffe siehe auch in Tabelle 1) nach apikal kondensiert. Es entsteht so ein hydraulischer Druck, der hilft, Sealer und Guttapercha in Seitenkanäle und nicht instrumentierte Bereiche des Kanalsystems zu pres-



Fotos: Stoll

Abbildung 1: Konventionelle Plugger für die Schilder Technik

sen. Die Erwärmung der Guttapercha erfolgt hierbei mit Wärmeträgern („heat carrier“), die über offener Flamme auf Rotglut erwärmt und in den mit einem Masterpoint gefüllten Wurzelkanal eingeführt werden. Vorher in der Länge angepasste Plugger

(Abbildung 1) werden verwendet, um die plastifizierte Guttapercha nach apikal zu kondensieren. Die Sequenz bestehend aus Erwärmen und Kondensieren wird solange durchgeführt (so genannter „downpack“), bis ein Bereich von drei bis fünf Millimetern vor dem Apex erreicht wurde. Dies wird röntgenologisch mit einer so genannten Downpackaufnahme überprüft. Anschließend wird der Kanal mit kleinen Guttaperchastücken und weiteren Sequenzen von Plastifizierung und Kompaktion (so genannter „backfill“) vollständig aufgefüllt. Mit dieser Methode konnten erstmals vollständige und dreidimensionale Füllungen des Kanalsystems durchgeführt werden. Die Methode hat jedoch den Nachteil, dass sie schwierig zu erlernen und zu beherrschen ist, sowie mit hohem zeitlichem Aufwand einhergeht. Voraussetzung für die Anwendung der vertikalen Kondensation ist ein stark konisch ausgeformter Kanal mit einem Taper von mindestens vier Prozent, da ansonsten beim Kondensieren nach apikal Füllmaterial in das umliegende Gewebe überpresst wird.

Die Verwendung der oben beschriebenen „heat carrier“ wurde seit 1982 zugunsten



Abbildung 2: Touch'n'Heat Gerät (Firma SybronEndo/Analytic, USA, Irvine/CA) mit Handstück und Ansatz

Englische Bezeichnung	Deutsche Übersetzung
<b>backfill</b>	Auffüllen des Wurzelkanals von apikal nach koronal mit plastifizierter Guttapercha nach dem „downpack“
<b>binding point</b>	Punkt an dem der System-B-Pluggen im Kanal klemmt (tiefstmögliche Eindringtiefe)
<b>cone fit</b>	Vollständige und bestmögliche Anpassung des Masterpoints, möglichst mit Klemmpassung im apikalen Drittel
<b>downpack</b>	Kondensation der thermisch plastifizierten Guttapercha von koronal nach apikal
<b>heat carrier</b>	Hitzeträger, in der klassischen Schilder-Technik metallisches Handinstrument entsprechend einer dicken Sonde, welches über einer Alkoholflamme auf Kirschrotglut erwärmt wurde
<b>heat source</b>	Wärmequelle, meist auf elektrischer Basis zur kontrollierten Plastifizierung von Guttapercha
<b>obturator</b>	Kunststoffträger, äußerlich mit Guttapercha beschickt, welche in einem Ofen thermisch plastifiziert wird. Der Kunststoffträger verbleibt nach der Füllung im Wurzelkanal.
<b>plugger</b>	Endodontischer Planstopfer
<b>separation burst</b>	Kurzzeitige Erwärmung des System-B-Pluggers zur Trennung vom apikalen Kondensat nach dem „downpack“
<b>taper</b>	Einheitenloses Maß für die Konizität eines Wurzelkanalinstrumentes. Durchmesseränderung in mm pro Längenänderung in mm. Instrumente nach ISO 3630 haben einen „taper“ von 0.02.
<b>tug back</b>	Klemmpassung des Masterpoints bei erfolgreichem „cone fit“

Tabelle 1: „Endo Talk“ – Häufig verwendete englische Begriffe in der Endodontie im Zusammenhang mit vertikalen Kondensationsmethoden

eines elektrischen Gerätes (Touch'n'Heat, Firma SybronEndo/Analytic, USA, Irvine/CA) aufgegeben (Abbildung 2), welches die Methode sicherer, leichter beherrschbar und schneller machte. Einen weiteren Zeitvorteil kann man durch Anwendung eines Gerätes zur Guttaperchainjektion beim Backfill erzielen [Jerome, 1994]. Hierfür wird insbesondere das Gerät Obtura II (Firma Obtura Spartan, USA, Fenton/Missouri) verwendet (Abbildung 3).

## Die „Continuous Wave of Obturation“ – (Buchanan)

Die klassische Methode nach Schilder wurde durch Dr. Stephen Buchanan im Jahre 1987 weiterentwickelt [Buchanan, 1994; Buchanan, 1996; Buchanan, 2004; Nahmias et al., 2001]. Sind beim klassischen Verfahren noch mehrere Schritte für die Downpack-Phase notwendig, so ermöglichte eine Weiterentwicklung des elektrisch beheizten „heat carrier“ hier eine vereinfachte Prozedur. Eine Weiterentwicklung des Touch'n'Heat zum System B (SybronEndo, USA, Orange/CA, Abbildung 4) mit präziser Regelung der Spitzentemperatur

und die Entwicklung von beheizten Pluggeren (Abbildung 5) für dieses Gerät ermöglichen den Downpack in einer Arbeitsphase. Methoden, welche die Kondensation von thermoplastifizierter Guttapercha durch einfaches Vorschieben eines Instrumentes erreichen, werden als so genannte „centered condensation“-Methoden bezeichnet [Buchanan 2004]. Hierzu gehört die „continuous wave of obturation“-Technik, sowie alle Verfahren mit thermisch plastifizierter Guttapercha und einem zentralen Träger (Obturatoren).

## Vorbereitung

Bedingung ist ein mindestens auf ISO30-35 Spitzendurchmesser aufbereiteter Wurzelkanal mit einem Taper von mindestens 0.04 und einer möglichst erhaltenen apikalen Konstriktion. Der Wurzelkanal sollte ausreichend gereinigt und desinfiziert sein. Ein standardisierter (möglichst mit einem Taper entsprechend der Aufbereitung) oder nicht standardisierter (wie AutoFit Guttapercha von SybronEndo, USA, Orange/CA, Abbildung 6) Guttaperchapoint wird so angepasst (Abbildung 7), dass eine Klemm-



Abbildung 3:  
Obtura II Gerät  
(Firma Obtura  
Spartan, USA,  
Fenton/Missouri)



Abbildung 6: Nichtstandardisierte GP-Points  
(AutoFit Guttapercha von SybronEndo, USA,  
Orange/CA)

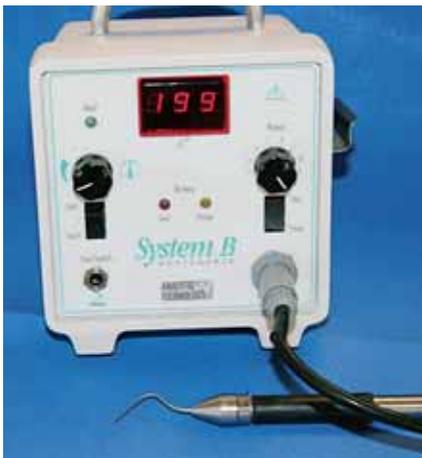


Abbildung 4: System-B-Gerät (SybronEndo,  
USA, Orange/CA)

krümmten Kanälen sehr leicht eingepasst werden. Zusätzlich kann man noch Hand-plugger für die Backfill-Phase anpassen und ihre Eindringtiefe mit Gummistoppeln markieren.

### Downpack Phase

Der Masterpoint wird nun mit Sealer beschickt und in den Kanal eingeführt. Der Anteil über dem Kanaleingang wird mit der erwärmten System-B-Spitze abgetrennt. Diese wird nun in erwärmtem Zustand (Einstellung 200°C, Stufe 10) in den Kanal eingebracht und kontinuierlich bis etwa drei bis vier Millimeter vor den „binding point“ nach apikal vorgeschoben. Dieser Vorgang dauert etwa zwei Sekunden. Hierdurch wird die Guttapercha plastifiziert, und es baut sich in der viskosen Guttapercha eine kontinuierliche hydraulische Druckwelle (daher der Name „continuous wave“) bis zum Apex auf, welche die Guttapercha in Seitenkanäle und nicht instrumentierte Räume hineinpresst. Der Downpack-Vorgang muss also nicht wie bei der klassischen Methode mehrfach unterbrochen werden. Etwa drei bis vier Millimeter vor dem „binding point“ wird die Wärmequelle abgeschaltet, die Vordringbewegung des Plugger wird somit langsamer und kommt kurz vor dem „binding point“ zum Stillstand. Der Plugger verbleibt nun etwa zehn Sekunden unter Druck (Abbildung 8). Während dieser Zeit hat die Guttapercha Gelegenheit, weiter zu fließen, und die thermische Kontraktion kann ausgeglichen werden. Der Plugger sollte nicht bis zum



Abbildung 7: MP angepasst im Kanal



Abbildung 8: System-B-Plugger am Ende des  
Downpack (Druckapplikation)



Abbildung 9: Mikroskopkontrolle des  
Downpack



Abbildung 5: Verschiedene System-B-Plugger

passung im apikalen Bereich erzielt wird („tug back“). Die Passung des Masterpoints wird gegebenenfalls röntgenologisch kontrolliert. Ein System-B-Ansatz wird nun so angepasst, dass die Spitze etwa drei bis fünf Millimeter vor dem Apex klemmt („binding point“). Die biegsamen und bleitoten Ansätze können auch bei engen und ge-

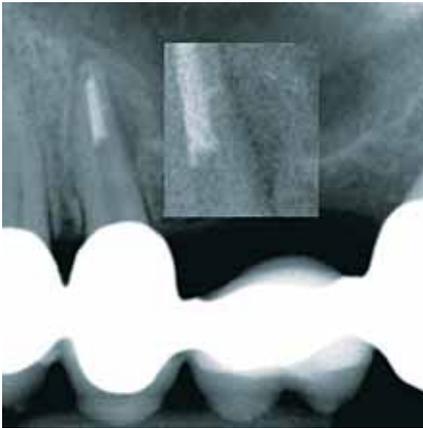


Abbildung 10: Röntgenologische Kontrolle des Downpack. Die große laterale Radioluzenz lässt auf ein Seitenkanälchen schließen, welches hier in der Downpack-Phase bereits abgefüllt werden konnte.



Abbildung 11: Ni/Ti Plugger nach Buchanan

„binding point“ vorgeschoben werden, da dann möglicherweise kein genügend hoher hydraulischer Druck gewährleistet bleibt. Die Wärmequelle wird nun für eine Sekunde aktiviert („separation burst“). Nach einer weiteren Sekunde Pause wird der Plugger zusammen mit dem koronalen Guttaperchaüberschuss herausgezogen. Ein typischer Anfängerfehler ist es, wenn hierbei der apikale Guttaperchaanteil mit herausgezogen wird. Dies wird entweder durch einen schlechten Sitz des Masterpoints oder durch einen zu kurzen „separation burst“ begünstigt. Buchanan empfiehlt in diesem Fall, den Plugger zusammen mit dem Guttaperchastumpf sofort wieder einzuführen und einen weiteren zweisekündigen „separation burst“ anzuwenden [Buchanan, 2004].

Der Downpack wird nun gegebenenfalls mit einem Plugger nachkondensiert, mit dem OP-Mikroskop kontrolliert (Abbildung 9) und anschließend röntgenologisch



Abbildung 12: E&Q Plus (Meta Dental Corp., USA, Elmhurst/NY): Kombination von Heatsource und Injektionspistole

(Abbildung 10) überprüft. Buchanan hat hierfür Plugger aus Nickel-Titan entwickelt (Abbildung 11), die sich auch leichten Krümmungen anpassen.

### Backfill Phase

Die Backfill-Phase wird in der Praxis durch Injektion von thermisch plastifizierter Guttapercha durchgeführt. Geeignete Geräte sind hier die Obtura Geräte I-III (Firma Obtura Spartan, USA, Fenton/Missouri) sowie einzelne Kombinationsgeräte wie das E&Q Plus (Meta Dental Corp., USA, Elmhurst/NY, Abbildung 12) oder die Elements Obturation Unit (SybronEndo, USA, Orange/CA, Abbildung 13).

Das Backfill (Abbildung 14) kann hiermit komplett in einer Arbeitsphase durchgeführt werden [Johnson&Bond, 1999], wobei die Injektionsnadel auf der applizierten Guttapercha „schwimmt“ und während der Abgabe zurückgezogen wird. Das Vorkommen von Inhomogenitäten und Luftblasen kann dadurch reduziert werden, dass kleine Portionen eingebracht und unter Mikroskopkontrolle mit Handpluggern (Abbildung 15) kondensiert werden. Buchanan empfiehlt, vor dem Backfill die Obtura-Kanüle etwa fünf Sekunden im Kanal zu halten, damit die Kanalwände bereits angewärmt sind [Buchanan, 2004].

Auf die Backfill-Phase folgen die optische (Abbildung 16) und die Röntgenkontrolle (Abbildung 17) und der abschließende adhäsive Verschluss der Kanaleingänge.

### Die THC-Technik („Thermo Hydraulic Condensation“)

Diese Technik arbeitet mit einer relativ hohen Pluggertemperatur. Hierdurch schneidet der Plugger durch die Guttapercha wie ein warmes Messer durch Butter. Es wurde in der Literatur vorgeschlagen, durch eine niedrigere Pluggertemperatur der Guttapercha mehr Zeit zum Fließen zu geben und durch die bei niedrigerer Temperatur höhere Viskosität einen höheren Stopfdruck zu generieren. Diese Technik wurde 2001 von Nahmias et al. [Nahmias et al., 2001] unter dem Namen „Thermo Hydraulic Condensation Technique“ vorgeschlagen. Hierbei wird die Spitze des System B auf eine Temperatur von 100°C für den Downpack eingestellt. Vor Einbringung des Pluggers wird der obere Kanalanteil mit erwärmter Obtura-Guttapercha aufgefüllt, um bereits eine dichtschießende Masse für die vertikale Guttaperchawelle zu schaffen. Der Plugger wird nun im erwärmten Zustand eingeführt und nach apikal vorgeschoben. Kurz vor dem „binding point“ wird das System B von der Assistenz auf 300°C eingestellt, es wird ein apikaler Druck ausgeübt und der System-B-Plugger wird sofort entfernt. Die weitere Kondensation und der Ausgleich der Schrumpfung erfolgen mit einem vorher angepassten Dogvan-Plugger (NiTi Plugger mit einem Taper von 0.04). Der Backfill wird normal durchgeführt. Als Vorteil dieser Technik wird ein höherer hydraulischer Druck verteilt über eine



Abbildung 13: Elements Obturation Unit (SybronEndo, USA, Orange/CA): „System B“ mit motorisch betriebenem Injektionshandstück (Foto: Firma SybronEndo)

größere Zeitspanne bei insgesamt niedrigerer Temperatur angeführt [Nahmias et al., 2001].

## Diskussion

Mit warmen vertikalen Kondensationstechniken kann eine dichte und homogene Wurzelkanalfüllung (Abbildung 18) produziert werden, insbesondere im Vergleich zu kalten Kondensationstechniken [Jacobson et al. 2002; Gencoglu et al., 2002]. Seitenkanälchen lassen sich mit warmer Guttapercha und „centered condensation“-Methoden in allen Bereichen des Wurzelkanals besser abfüllen [DuLac et al., 1999]. Hierbei ist die „continuous wave technique“ schneller durchzuführen als die beliebte laterale Kondensation [Kececi et al., 2005]. Für die Kondensationsqualität im apikalen Bereich ist die Vordringtiefe des System-B-Pluggers ein entscheidendes Kriterium [Jung et al., 2003]. Im Gegensatz zur von Buchanan vorgeschlagenen Technik können deutliche Verbesserungen in der Obturationsqualität erzielt werden, wenn der Plugger bis auf drei Millimeter [Bowmann & Baumgartner, 2002] respektive 3,5 bis 4,5 Millimeter [Guess et al., 2003] an den Apex herangebracht wird. Hierbei sollte auch eine genügend hohe Temperatur erreicht werden [Villegas et al., 2005]. Hin-



Abbildung 14: Erste Portion des Backfill mit Obtura II



Abbildung 15: Kondensation mit Buchanan Ni/Ti Plugger unter Mikroskopkontrolle



Abbildung 16: Fertige Kondensation

sichtlich der Auswirkungen einer hohen Temperatur auf das periradikuläre Gewebe ist die Anwendung des System B bei den vorgeschlagenen Temperaturen gefahrlos [Silver et al., 1999; Venturi et al., 2002], es sollte aber davon abgesehen werden, vertikale Kondensation mit dem Touch'n'Heat Gerät durchzuführen, da hierbei die Gefahr eines thermischen Schadens für das Parodont besteht [Silver et al., 1999]. Eine Veränderung der Temperatureinstellung brachte im In-vitro-Modell (artifizielle ovale Kanäle, 100°, 200°, 350°C) keine Veränderungen im Verhältnis Guttapercha zu Sealer [Jung et al., 2003]. Techniken wie die THC-Technik, die hauptsächlich auf der

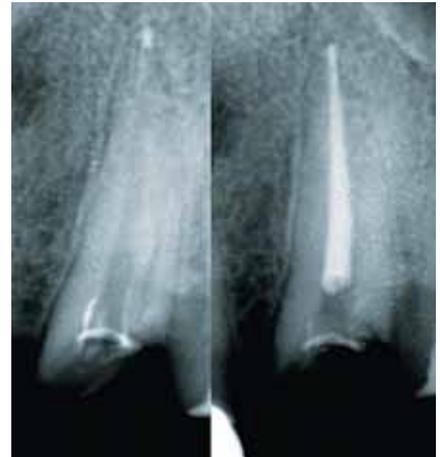


Abbildung 17: Weiteres Beispiel: Downpack und fertige Füllung nach dem Backfill



Abbildung 18: Schnitt durch eine in vitro gefüllte Wurzel

Temperaturreduzierung beruhen, müssen ihre Wirksamkeit also noch unter Beweis stellen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die „continuous wave of obturation“-Technik nach Buchanan eine schnelle und qualitativ so hochwertige Technik darstellt, dass diese derzeit zu Recht als Goldstandard angesehen wird.

OA Dr. Richard Stoll  
Vitus Stachniss  
Philipps Universität Marburg  
Med. Zentrum für ZMK  
Abt. Zahnerhaltung  
Georg Voigt Str. 3  
35033 Marburg  
stoll@mailier.uni-marburg.de

**zm** Leser service

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

Fallbericht: Branchiogenes Karzinom

# Beidseitiges branchiogenes Karzinom

Alexander W. Eckert et al.

**Branchiogene Karzinome sind sehr selten. Sie entwickeln sich auf der Basis epithelialer Reste der embryonalen Kiemengänge. Seit der Erstbeschreibung durch Volkmann im Jahre 1882 [1] wurde bei zahlreichen derartigen Malignomen deren branchiogene Ursache angezweifelt. Im Jahre 1950 verfasste Martin die ersten Kriterien zur klaren Einordnung dieser Tumorentität [2]. Derzeit gelten zur Klassifizierung branchiogener Karzinome die modifizierten Richtlinien nach Khafif [3].**

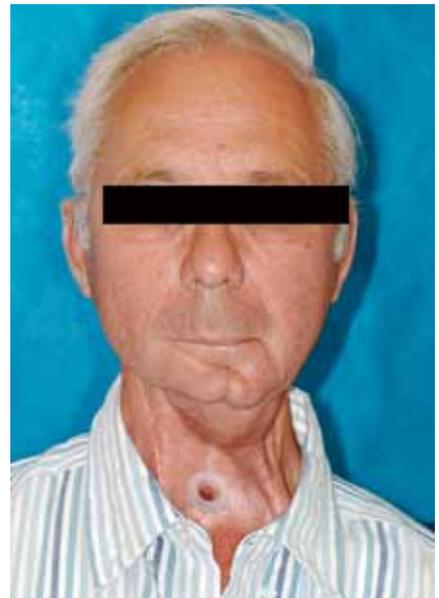


Abbildung 3: En-face-Bild des Patienten zehnjahre nach Tumorradikaloperation inklusive rechtsseitiger funktioneller und linksseitiger radikaler Neck dissection, Gloss- und Laryngektomie sowie Weichteilrekonstruktion durch Pectoralis-major-Lappen

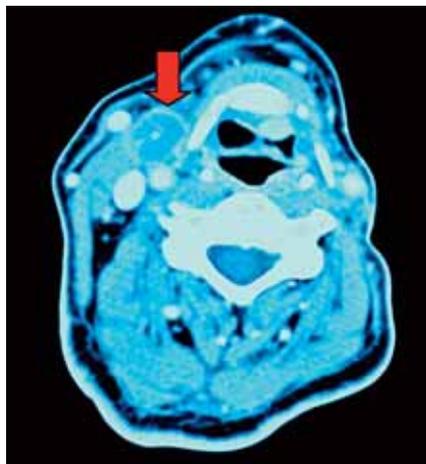


Abbildung 1: Verifizierung eines branchiogenen Karzinoms linksseitig – rundliche Struktur mit peripherem Kontrastmittelenhancement und zentraler Hypodensität (Pfeil)

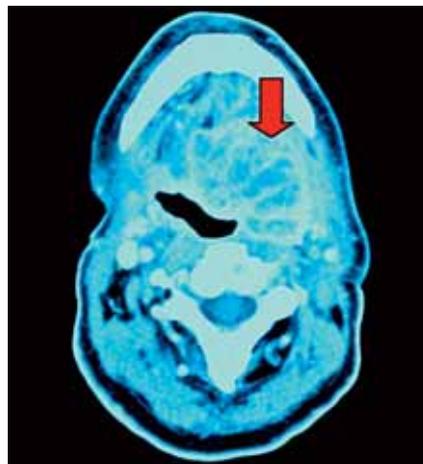


Abbildung 2: Rezidiv eines branchiogenen Karzinoms rechts – supraclaviculäres homogenes Kontrastmittelenhancement (Pfeil)

Hier wird ein weiterer klinischer Fall eines zum Zeitpunkt der Diagnosestellung 50-jährigen Mannes mit einem branchiogenen Karzinom nach den Khafif'schen Kriterien und einem Zungenkarzinom als metachroner Tumor demonstriert.

## Kasuistik

Im Jahre 1993 wurde bei einem damals 51-jährigen männlichen Patienten ein tumorverdächtiger Befund linksseitig am Vorderrand des Musculus sternocleidomastoideus diagnostiziert. Die histologische Untersuchung bestätigte das Vorliegen eines branchiogenen Karzinoms. Im Computertomographie (CT) konnte am Mundboden links eine etwa ein Zentimeter messende, rundli-

che Struktur mit peripherem Kontrastmittelenhancement und zentraler Hypodensität nachgewiesen werden (Abbildung 1).

Es schloss sich die Operation inklusive linksseitiger radikaler Neck dissection an. Post-

operativ erfolgte eine Bestrahlung mit insgesamt 60 Gy.

Im Mai des Jahres 1995 musste ein branchiogenes Karzinom der rechten Halsseite diagnostiziert werden, welches im CT durch ein supraclaviculär rechtsseitiges, homogenes Kontrastmittelenhancement imponierte (Abbildung 2). Daraufhin wurde nun eine rechtsseitige funktionelle Neck dissection vorgenommen. Im November des gleichen Jahres fiel im Rahmen der Tumornachsorge ein dringend malignomverdächtiges Areal am Zungengrund auf. Die histologische Untersuchung nach abermaliger Probeexzision bescheinigte ein mäßig

Kriterium	Eigener Patient
Lokalisation des Tumors an einer Linie Tragus-Vorderrand des Musculus sternocleidomastoideus	Lokalisation am Vorderrand des M. sternocleidomastoideus
Andere Malignome sind in der Eigenanamnese in den letzten 5 Jahren nicht bekannt	Ausschluss durch Hausarzt und eingehende internistische Untersuchung
Charakteristische Histologie: Maligne entartetes Zystengewebe und eine tumorfreie lympho-epitheliale Übergangszone	Bestätigung im mikroskopischen Präparat

Tabelle 1: Kriterien für das Vorliegen eines branchiogenen Karzinoms nach Martin und Khafif [2, 3]

Autor	Jahr	Therapie	Verlauf
Katubig et al. [5]	1968	Exzision, Bestrahlung	Lebermetastasen, Tod durch Sepsis
Hansson et al. [6]	1972	Exzision, Bestrahlung	4 Jahre rezidivfrei
Benisch & Som [7]	1973	Exzision	9 Jahre rezidivfrei
Bernstein et al. [8]	1976	Exzision, Neck dissection	2 Jahre rezidivfrei
Black et al. [9]	1978	Resektion, Nachresektion, Neck dissection und Bestrahlung	4 Rezidive in 5 Jahren, Tod 1 Jahr später
Wolff et al. [10]	1978	Exzision	1 Jahr rezidivfrei
Krogdahl [11]	1979	Neck dissection	8 Jahre rezidivfrei
Krogdahl	1979	Neck dissection	5 Jahre rezidivfrei
Krogdahl	1979	Exzision, Bestrahlung	5 Jahre rezidivfrei
McCarthy & Turnbull [12]	1981	Exzision, Bestrahlung	5 Jahre rezidivfrei, verstorben
Jakoblow et al. [13]	1982	Exzision, Neck dissection, Bestrahlung	4 1/2 Jahre rezidivfrei, Tod 5 Jahre später
Ronay et al. [14]	1984	Exzision	5 Jahre rezidivfrei
Soderstrom [15]	1987	Exzision	5 Jahre rezidivfrei
Khafif [3]	1989	Exzision, Neck dissection, Bestrahlung	Rezidiv, pulmonale Metastase nach 4 Jahren, Tod nach 5 Jahren
Khafif	1989	Exzision, Neck dissection, Bestrahlung	2 1/2 Jahre rezidivfrei
Singh et al. [16]	1998	Exzision	6 Jahre rezidivfrei
Singh et al.	1998	Exzision, Bestrahlung	8 Jahre rezidivfrei
Hong et al. [17]	1999	Neck dissection, Bestrahlung	11 Monate rezidivfrei
Zimmermann et al. [18]	2002	Exzision	3 Jahre rezidivfrei
Lin et al. [4]	2003	Exzision	2 Jahre rezidivfrei
Eigener Patient	2005	Exzision, Nachresektion, Neck dissection, Bestrahlung	10 Jahre rezidivfrei

Tabelle 2: Fallberichte branchiogenen Karzinome nach den Khafif'schen Kriterien

differenziertes, nicht verhornendes Plattenepithelkarzinom der Zunge, woraufhin eine Glossektomie und auch eine Laryngektomie durchgeführt wurden. Die Rekonstruktion der Weichteilstrukturen wurde durch einen Pectoralis-major-Lappen realisiert. Seit 1996 wurden jährliche CT-Kontrollen vorgenommen. Dabei konnte in keinem Fall ein Anhalt für ein Rezidiv – weder des branchiogenen Karzinoms noch des Plattenepithelkarzinoms – gefunden werden. Die Abbildung 3 zeigt den Patienten zehn Jahre tumorfrei, Abbildung 4 demonstriert die intraorale Situation des mittlerweile durch Teleskopprothese rehabilitierten Patienten.

## Diskussion

Für das Vorliegen eines branchiogenen Karzinoms gelten die Kriterien nach Martin [2] und Khafif [3]. Charakteristisch für den präsentierten Fall sind die Lokalisation und die typische Histologie in Form von maligne entartetem Zystengewebe sowie eine tumorfreie lympho-epitheliale Übergangszone (Tab.1). Dementsprechend existieren nur wenige branchiogene Karzinome. Lin et al. [4] berichteten 2004 zuletzt über einen Patienten mit einem branchiogenen Karzinom. In Tabelle 2 sind sämtliche branchiogenen Karzinome seit 1968 zusammengefasst, welche die durch Khafif modifizierten Einordnungskriterien erfüllen. Wir fügen



Abbildung 4: Intraoraler Aspekt des heute 63-jährigen Patienten nach Tumorradikaloperation Glossektomie und prothetischer Rehabilitation

den bisher in den letzten 37 Jahren publizierten, echten branchiogenen Karzinomen einen weiteren derartigen Fall hinzu. Nach unserem Kenntnisstand ist es außerdem die erste beidseitige Manifestation eines branchiogenen Karzinoms.

Nach Diagnosesicherung und Operation ist eine anschließende Bestrahlung erforderlich [4]. Die Ausschöpfung chirurgischer und radiologischer Maßnahmen garantierte im vorliegenden Fall die vergleichsweise lange rezidivfreie Zeit von mittlerweile mehr als zehn Jahren trotz des Vorliegens eines weiteren Karzinoms (Abbildungen 3 und 4).

PD Dr. Dr. Peter Maurer, Dr. Lutz Meyer, Prof. Dr. Dr. Edgar Spens (em.), Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert

Dr. Dr. Alexander W. Eckert  
Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Ernst-Grube Str. 40 06097 Halle/Saale aw.eckert.wissenschaft@web.de

Dr. Udo Bilkenroth  
Institut für Pathologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 10 06110 Halle/Saale

**zm** Leser service

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

*Osteosarkom des Oberkiefers*

# Differentialdiagnose knöcherner Auftreibungen der Kiefer

Marcus Oliver Klein, Martin Kunkel



Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Läsion. Es imponiert eine knochenharte, kugelförmige Auftreibung im rechten oberen Vestibulum. (Der zentrale Gewebedefekt ist durch die Biopsie bedingt). Der enossale Anteil des Tumors hat den Zahn 11 nach medial und caudal verdrängt.

Fotos: Klein

Ein 34-jähriger Patient stellte sich mit einer knochenharten, schmerzlosen Raumforderung im Bereich des rechten oberen Vestibulums vor. Erstmals war dem Patienten einen Monat zuvor eine kleine Auftreibung apikal des Zahnes 11 aufgefallen. Im Folgenden kam es neben einer sehr schnellen Größenprogredienz des Befundes zu einer Verdrängung des Zahnes 11 nach caudal. Die klinische Untersuchung zeigte vestibulär in Regio 13 bis 21 einen etwa 1,5 cm x 3 cm großen, rundlichen exophytisch wachsenden knochenharten Tumor mit deutlicher Gefäßzeichnung (Abbildung 1). Der Zahn 11 war elongiert und wies einen Lockerungsgrad von II auf, reagierte jedoch, gleich den restlichen Zähnen, sensibel. Es boten sich keine Zeichen einer Entzündung. Bei bis auf die Zahnelongation unauffälliger konventioneller Röntgendiagnostik (Abbildung 2) zeigte sich im CT eine nach vestibulär und palatinal über die Alveolarfortsatzkontur hinausreichende, knochendichte Raumforderung mit unscharfer Abgrenzung gegen die umgebenden Weich- und Hartgewebe (Abbildung 3).

Eine Probeexzision erbrachte die Diagnose eines Osteosarkoms des Oberkiefers. Das weitere Tumorstaging ergab keine Hin-

weise auf eine Metastasierung. Therapeutisch erfolgte eine Resektion des vorderen Oberkiefersegmentes von Regio 13 bis 22 mit Sicherheitsabstand in Allgemeinnarkose. Die histologische Aufarbeitung des Resektates (Abbildung 4) zeigte die typische Morphologie eines osteoblastischen Osteosarkoms. Charakteristisch ist hierbei die Bildung von Osteoid durch spindelförmige aber auch irregulär geformte Sarkomzellen [Neville, 2002]. Teilweise finden sich diese Osteoidbildungen auch auf den Residuen des durch den Tumor destruierten ortsständigen Knochens (Abbildung 5 A, B).



Abbildung 2: Die Panoramaschichtaufnahme zeigt lediglich eine unscharfe Osteolyse apikal des Zahnes 12, die aber in keiner Weise der Bedeutung des Befundes entspricht

**Der aktuelle klinische Fall**

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

Die operative Therapie wurde durch eine adjuvante Chemotherapie ergänzt. Im kurzzeitigen Verlauf ergab sich bislang kein Hinweis auf eine Generalisierung.

## Diskussion:

Im Gegensatz zu den häufigen palatinalen Tori, die harmlose Exostosen darstellen, sind vestibuläre knochenharte Auftreibungen des vorderen Oberkiefers bei jungen Patienten ausgesprochen selten. Isolierte Zahnverdrängungen beziehungsweise Zahnlockerungen, wie in dem hier vorgestellten Fall gesehen, kommen zwar auch durchaus häufig bei entwicklungsbedingten oder entzündlichen Zysten vor, die dabei beobachteten Knochenaufreibungen imponieren jedoch in der Regel als weich und leicht komprimierbar. Darüber hinaus ist der radiologische Befund in der Regel pathognomonisch. Primäre Knochentumoren (Osteome, Osteoblastome) aber auch odontogene hartgewebsbildende Tumoren sind in dieser Region selten. Ebenso ist die Wachstumsgeschwindigkeit dieser Entitäten im allgemeinen sehr gering. Demgegenüber ist die rasche Progredienz einer

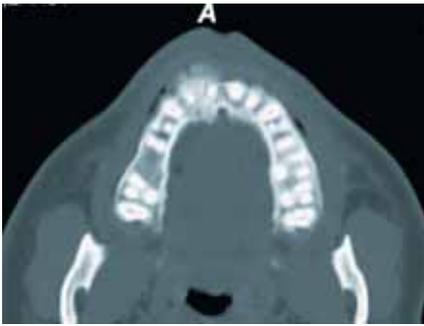


Abbildung 3: Die CT-Aufnahme zeigt die unscharfe, unregelmäßig dichte Läsion, die sowohl die vestibuläre als auch die palatinale Kontur des Alveolarkamms durchbrochen hat.

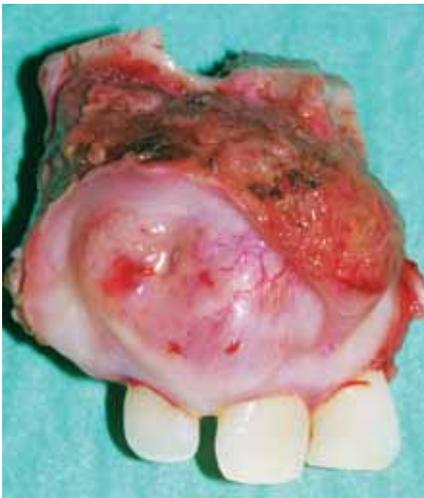


Abbildung 4: Resektat des Osteosarkoms. Über dem knöchernen Befund imponiert die hier deutlich erkennbare pathologische Gefäßzeichnung.

knochenharten Läsion aber auch die spontane, nicht durch eine Parodontopathie erklärte Zahnlockerung/Elongation beziehungsweise die daraus resultierende Okklusionsstörung ein Alarmsignal, das umgehend einer bioptischen Klärung bedarf. Nativ-radiologisch können diskrete Erweiterungen des PA-Spalt es aber auch ausgedehnte Knochendestruktionen beobachtet werden. Die als „typisch“ beschriebenen knöchernen Spikulae sind nicht bei allen Tumoren anzutreffen [Nakayama et al., 2005]. Eine ergänzende Bildgebung mittels CT ist obligat.



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

Osteosarkome des Kieferknochens sind mit einem Anteil von etwa sechs bis acht Prozent aller Osteosarkome vergleichsweise selten und unterscheiden sich von peripheren Osteosarkomen der Extremitäten sowohl durch ihr klinisches Verhalten als auch durch das Prädiagnostiksalter [Chindia, 2001]. Der Altersgipfel der Kieferosteosarkome liegt mit 33 Jahren deutlich über dem von juvenilen Osteosarkomen der langen Röhrenknochen. Eine primäre (pulmonale) Metastasierung wird seltener beobachtet als bei peripheren Tumoren. Ober- und Unterkiefer sind in etwa gleich häufig betroffen. Therapeutisch steht die lokal radikale Resektion im Vordergrund, denn die Vollständigkeit der initialen Resektion ist bislang der wichtigste Prognosefaktor. Der Stellenwert der adjuvanten oder neoadjuvanten Chemotherapie ist für die Kiefersar-

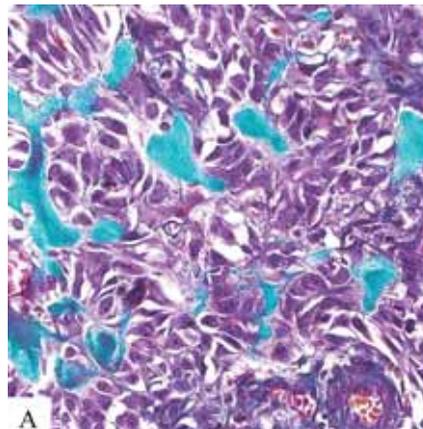


Abbildung 5: Histologischer Aspekt des Tumors. Die Teilabbildung A zeigt, neben den spindelzelligen oder polymorphen Sarkomzellen, die typischen nodulären Osteoidbildungen, die in der Masson-Goldner Färbung hellgrün hervorgehoben sind. In der Teilabbildung B wird die Osteoidablagerung (grün) auf einem residualen Knochenfragment (rot) des destruierten ortsständigen Knochens erkennbar. (Färbung Masson-Goldner: Originalvergrößerung 400x)

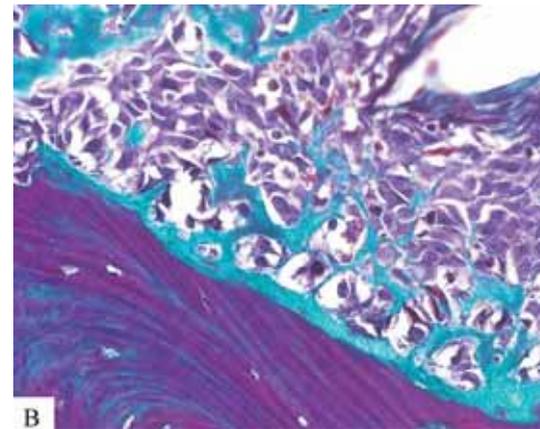
kome bislang nicht abschließend bewertet, es existieren aber konkrete Hinweise für eine verbesserte Überlebenswahrscheinlichkeit bei kombinierten Therapiekonzepten [Patel et al., 2002]. Für die Therapie der Kieferosteosarkome liegt eine Leitlinienempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor [AWMF-Leitlinienregister: Nr. 007/085]. Für die Praxis weist dieser Fall auf die differentialdiagnostische Bedeutung knöcherner Auftreibungen der Kieferregion hin. Jede Wachstumstendenz stellt hier eine zwingende Indikation zur histologischen

■ Hinter neu aufgetretenen, isolierten Zahnlockerungen kann sich die Destruktion des Parodontalapparates durch einen malignen Tumor verbergen.

■ Enossale Malignome können sich einer konventionellen Bildgebung mittels OPG weitgehend entziehen. Die als „typisch“ angegebene Röntgenmorphologie (Spikulae) ist leider nur selten zu beobachten.

■ Die Therapie der Kieferosteosarkome erfolgt primär chirurgisch. Eine adjuvante oder neoadjuvante Chemotherapie erscheint vielversprechend, der Stellenwert kann aber derzeit noch nicht abschließend bewertet werden.

Untersuchung dar. Außerdem sollten isolierte Zahnlockerungen ohne eindeutige occlusale oder parodontale Ursachen immer als Alarmsignal betrachtet werden.



Dr. Marcus Oliver Klein  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Martin Kunkel  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität  
Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
E-Mail: [kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.de](mailto:kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.de)

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



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

*Kinder mit Mukoviszidose*

## Die Lebenserwartung ist erheblich gestiegen

**Kinder, die an einer Mukoviszidose leiden, wurden früher nur selten älter als 18 Jahre. Inzwischen ist die Lebenserwartung deutlich gestiegen und die Mehrzahl der Kinder erreicht das Erwachsenenalter. Dabei aber treten neue gesundheitliche Probleme auf, die die moderne Medizin in vielen Bereichen vor neue Herausforderungen stellt.**



Foto: PhotoDisc

*Die Lebensqualität und Lebenserwartung kann heute bei Mukoviszidose-Kindern erheblich verbessert werden.*

Die Mukoviszidose ist die häufigste tödlich verlaufende Stoffwechselerkrankung. Rund 8 000 Patienten leben derzeit in Deutschland, meist handelt es sich dabei um Kinder und Jugendliche. Die Erkrankung ist nach wie vor nicht heilbar, die Lebenserwartung ist begrenzt. Anders als früher ist es aber heutzutage keine Seltenheit mehr, dass die Betroffenen 30 Jahre und älter werden. Zu verdanken ist dies nach Dr. Ernst Rietschel aus Köln der umfassenden Betreuung der Kinder in spezialisierten Mukoviszidose-Zentren.

Die Behandlung der Mukoviszidose ist komplex und erfordert ein hohes Spezialwissen, da verschiedene Organsysteme bei der Erkrankung beteiligt sind. Hervorgerufen wird diese durch einen Gendefekt, wobei inzwischen mehr als 1 000 verschiedene Mutationen beschrieben sind. Sie führen zu Funktionsstörungen der Lunge und der Bauchspeicheldrüse und damit zu Störungen der Atmung und der Verdauung. Doch auch andere Organsysteme, wie die Leber und die Galle, können beteiligt sein. Es kommt zu Entzündungen und Infektionen dieser Or-

gane und zu zystisch-fibrösen Umwandlungen, weshalb die Mukoviszidose auch als „Cystische Fibrose“ bezeichnet wird.

Durch die umfassende Behandlung der Mukoviszidose-Kinder ist es nach Rietschel inzwischen möglich, für einen guten Ernährungszustand zu sorgen und dafür, dass die Kinder ein ganz normales Größenwachstum haben und die genetisch vorbestimmte Körpergröße erreichen.

### Neugeborenen-Screening

Noch weitere Verbesserungen der Prognose erhoffen die Mediziner sich von einer deutlich früheren Diagnose der Erbkrankheit. Dies aber würde ein routinemäßiges Neugeborenen-Screening voraussetzen, eine Maßnahme, die in Deutschland kontrovers diskutiert wird. So konnte einerseits in Studien gezeigt werden, dass bei einer sehr frühen Diagnosestellung, wie sie durch ein Neugeborenen-Screening möglich ist, und durch die entsprechend frühzeitigere Behandlung langfristig ein besseres Längenwachstum und auch ein besserer Ernährungszustand zu erreichen sind.

Das Screening hat aber auch Nachteile, wie Dr. Claus Pfannenstil aus Aachen beim 10. Mukoviszidose-Workshop in Leichlingen darlegte. Auch die modernen Gentests liefern keine 100-prozentig sichere Diagnose, es wird bei den Tests sowohl falsch positive als auch falsch negative Befunde geben. Letztlich fehlt zudem bislang ein eindeutiger Beweis, dass durch ein Neugeborenen-Screening die Prognose weiter verbessert werden kann, ganz abgesehen davon, dass die Mukoviszidose nach wie vor nicht heilbar ist. Ein weiteres Problem besteht nach Pfannenstil darin, dass im Falle einer Diagnosestellung den Eltern automatisch klar

sein würde, dass sie Genträger für die Mukoviszidose-Mutation sind. Das Recht auf Nicht-Wissen einer Diagnose würde damit jedoch zwangsläufig verletzt. „Die Frage, ob ein Neugeborenen-Screening sinnvoll ist oder nicht, ist weniger medizinisch als politisch zu sehen und muss unbedingt in der Gesellschaft diskutiert werden“, forderte dazu Dr. Rietschel.

Enttäuscht haben nach Privatdozent Dr. Joseph Rosenecker aus München die Versuche der Gentherapie bei der Mukoviszidose. Da der Gendefekt bereits frühzeitig charakterisiert worden war, wurden in die Gentherapie bei dieser Erkrankung große Hoffnungen gesetzt. Weltweit wurden mittlerweile etwa 30 Gentherapiestudien bei 200 Mukoviszidose-Patienten durchgeführt, doch ohne dass ein lang andauernder therapeutischer Nutzen hätte erzielt werden können.

Trotz des ausgebliebenen Erfolges wird laut Rosenecker am grundlegenden Konzept der Gentherapie nicht gezweifelt. Das Verfahren wurde inzwischen weiter entwickelt. Es scheint nicht unwahrscheinlich, dass sich mit den moderneren Genvektoren bald bessere Ergebnisse erzielen lassen. „Bereits für das kommende Jahr ist eine neue multizentrische Gentherapie-Studie in Europa geplant, in der neue, optimierte, nicht virale Genvektoren eingesetzt werden“, erläuterte der Wissenschaftler.

Neben dieser klassischen Gen-Therapie, bei der versucht wird, das erkrankte Gen zu ersetzen, wird nach seinen Worten auch an einem alternativen Ansatz gearbeitet. Die sogenannte RNA-Interferenz verfolgt das Ziel, die Folgen des Gendefektes zu beheben. Konkret soll durch eine Hemmung der epithelialen Natrium-Kanäle die aus dem Gendefekt resultierende erhöhte Natrium-Reabsorption unterbunden werden. Dadurch können dann, so die Hoffnungen der Forscher, die pathologischen Veränderungen am respiratorischen Epithel normalisiert werden.

*Christine Vetter  
Merkenicherstraße 224, 50735 Köln*

*Gefahr durch Katzenkrallen*

## Bartonella-Infektion nicht zu unterschätzen

**Junge Kätzchen sind fröhlich, verspielt und zärtlich. Meistens. Manchmal allerdings fahren sie beim fröhlichen Spiel ihre Krallen aus – und das ist nicht ungefährlich. Denn beim Kratzen kann das Kuscheltier Bakterien übertragen, die beim Katzenliebhaber eine zwar meist harmlose, aber besonders langwierige Erkrankung auslösen können – die Katzenkratzkrankheit.**

### Der Erreger

Es ist erst wenige Jahre her, dass die Wissenschaft den Erreger der weltweit verbreiteten Krankheit dingfest gemacht hat: Die US-Forscherin Diane Hensel aus Oklahoma isolierte 1990 einen bestimmten Vertreter der Bakterienfamilie der Bartonellen, der dann auch ihren Namen bekam: Die „Bartonella henselae“ ist ein leicht gebogenes, langsam wachsendes Stäbchen, das die roten Blutkörperchen befallt.



*Spielen mit Katzen ist lustig, aber nicht immer ungefährlich.*

### Die Übertragung

Die Bakterien leben im Körper von Hauskatzen. Die Tiere tragen sie monate- bis jahrelang im Blut, ohne selbst daran zu erkranken. Übertragen wird der Erreger vor allem von jungen weiblichen Kätzchen durch Kratzen oder Beißen. Katzenflöhe übertragen die Erreger von Tier zu Tier und auch von der Katze auf den Besitzer. In Deutschland sind 20 bis 40 Prozent der Hauskatzen infiziert, in Österreich liegt die Durchseuchung bei 33 Prozent, in der Schweiz wurden 8,3 Prozent keimtragende Katzen ermittelt. Streunende oder in Tierheimen untergebrachte Tiere sind fast zu 90 Prozent von Bartonellen befallen.

### Das Risiko

Wie viele Menschen sich anstecken, lässt sich nur schätzen: Amerikanischen Statistiken zufolge erkranken dort jährlich rund 22 000 Menschen an der Krankheit, das sind 9,3 Fälle pro hunderttausend Einwohner. In jedem zehnten Fall ist eine Behand-

lung im Krankenhaus notwendig. Am häufigsten werden Kinder und Jugendliche angesteckt, nicht selten erkrankt aber die ganze Familie nach dem Kauf eines jungen Kätzchens.

### Die Symptome

Drei bis zehn Tage nach der Verletzung entsteht an der Kratz- oder Bissstelle ein kleines rotes Hautknötchen von zwei bis sechs Millimetern Durchmesser, das manchmal – ähnlich wie der Ausschlag bei Windpocken – in ein Bläschenstadium übergeht, um anschließend zu verkrusten. Dieser Prozess bleibt vom Katzenbesitzer häufig unbemerkt. Nicht so das nächste Symptom: Ein bis zwei Wochen später schwellen die benachbarten Lymphknoten an und schmerzen bei Berührung. Manchmal vereitern sie auch und entleeren ihren Inhalt durch die Haut. Weitere mögliche Begleiterscheinungen sind Fieber (allerdings in weniger als 50 Prozent der Fälle), Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen, Glieder-

schmerzen, Appetitlosigkeit, seltener auch Übelkeit und Bauchschmerzen. Die Heilung erfolgt nur langsam: Ohne Behandlung bilden sich die Lymphknotenschwellungen erst nach zwei bis vier Monaten zurück.

### Die Komplikationen

In etwa jedem zehnten Fall führt die Infektion zu einem komplizierten Verlauf. Am Auge kann eine schwere Bindehautentzündung (Parinaud-Syndrom) entstehen, möglich sind auch Erkrankungen des Nervensystems (wie eine Enzephalopathie) der Leber und/oder der Milz.

### Die Behandlung

In aller Regel reicht die Einnahme von Schmerzmitteln und die Therapie der geschwollenen Lymphdrüsen mit lokaler Wärme völlig aus. Bei Menschen mit einer intakten Immunabwehr heilt die Krankheit vollständig aus, nur gelegentlich bleibt eine kleine Narbe zurück. Die chirurgische Entfernung der befallenen Lymphknoten ist ebenso selten notwendig wie die Behandlung mit Antibiotika. Bei schweren Verläufen der Infektion wird die antibiotische Behandlung mit Erythromycin oder mit so genannten Makrolid-Antibiotika durchgeführt.

### Die Kosten

Obwohl die Krankheit in den allermeisten Fällen ausgesprochen gutartig verläuft, können die unsanften Katzenpfoten im Budget der Krankenkassen tiefe Kerben hinterlassen. So berichtet Professor Dr. Heinz-J. Schmitt, Leiter des Zentrums Präventive Pädiatrie an der Universitätskinderklinik Mainz, in der „Kinderärztlichen Praxis“ (76 Nr.6/2005, S. 346) über die Auswertung von 437 Patienten, die in einem Jahr in amerikanischen Krankenhäusern behandelt werden mussten: „Die mittleren Kosten pro Fall lagen bei 6 140 Dollar. Bartonella henselae verursacht daher in den USA jährliche Kosten von rund 3,5 Millionen Dollar“.

*Lajos Schöne  
Gerstädterstraße 9, 81827 München*

14. Jtg. des Interdisziplinären AK „Zahnärztliche Anästhesie“ (IAZA)

## Zum Thema Alter und Risiko

Barbara Kessler

**Bei der diesjährigen Jahrestagung des IAZA am 21. Januar in Mainz wurde über diese Thematik von Referenten verschiedener Fachbereiche informiert. Das Grußwort hielt Dr. Auernheimer, Staatssekretär des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit (MASFG) des Landes Rheinland-Pfalz.**

Die Diskussionen um die Zukunft unserer Rentensysteme verdeutlichen die demografische Entwicklung unseres Kulturkreises in den letzten Jahrzehnten. Das durchschnittliche Alter unserer Bevölkerung wird sich aufgrund der seit über 35 Jahren sinkenden Geburtenquote und der parallel steigenden Lebenserwartung, weiter kontinuierlich erhöhen. Somit ist mit einem weiteren Zuwachs an älteren und sehr alten Patienten in den zahnmedizinischen Praxen zu rechnen. Das Wissen über die psychologischen, physiologischen und medizinischen Aspekte des Alterns ist Grundlage für eine adäquate Behandlung.

### Defizitmodell des Alterns

Priv.- Dozentin Dr. Renate Deinzer, Düsseldorf, eröffnete das wissenschaftliche Programm mit einem Vortrag über die psychologischen Aspekte des Alterns. Das Defizitmodell des Alterns – in der westlichen Welt gleichgesetzt mit Funktionsverlust – gilt in der entwicklungspsychologischen Forschung heute als überholt. Die Kenntnisse, die zu diesem Modell geführt haben, beruhen im wesentlichen auf Querschnittsuntersuchungen, in denen Menschen verschiedenen Alters, die zugleich auch verschiedenen Generationen angehörten, miteinander verglichen wurden. Einflussgrößen wie beispielsweise der Bildungsstand der Personen und unter Umständen vorliegende Demenzen wurden in diesen Untersuchungen kaum berücksichtigt. Dr. Deinzer erläuterte die Methoden entwicklungspsychologischer Forschung und ihre spezifischen Interpretationsprobleme. Sie gab einen Überblick über aktuelle Daten zu

altersassoziierten Veränderungen von Intelligenz, Weisheit, Gedächtnis, Persönlichkeit und Emotionalität. Im Ergebnis wird deutlich, dass die genannten psychischen Funktionsbereiche im allgemeinen weniger vom Alter einer Person abhängen als von zahlreichen anderen Faktoren. Dennoch lassen sich einige wenige spezifische altersassoziierte Veränderungen identifizieren, die in der zahnärztlichen Praxis relevant werden können.

Der Gesundheitsstatus eines heute 60jährigen darf als besser eingeschätzt werden als der eines 50jährigen noch in den fünfziger Jahren des vergangenen



Jahrhunderts laut Prof. Dr. Roland Hardt, Mainz. Trotzdem steht der Zahnarzt spezifischen medizinischen Problemen gegenüber. Die häufigsten Krankheiten sind sicherlich die Herz-Kreislaufkrankungen und degenerative Erkrankungen. Die erfolgreiche Behandlung chronischer Erkrankungen, wie zum Beispiel des Diabetes mellitus, hat zudem zur Folge, dass die Altersmedizin mit einer steigenden Zahl von alt gewordenen Kranken konfrontiert ist. Nicht zuletzt bedingt die veränderte Überlebenszeit auch eine Verdopplung der Inzidenz von bösartigen Neubildungen in der kommenden Dekade.

Priv.- Dozentin Dr. Ina Nietschke aus Leipzig machte deutlich, dass sich das Profil des



Foto: AOK

*Schmerzausschaltung ist nicht gleich Schmerzausschaltung. Alte Menschen reagieren aufgrund ihrer veränderten Physiologie anders als junge.*

zahnärztlichen Versorgungsbedarfes im Alter in den letzten Jahren zunehmend geändert hat. Ursächlich sind die Fortschritte in der Prophylaxe der restaurativen Zahnheilkunde einschließlich der Parodontologie, Implantologie sowie der Zahntechnik. Der Zahnarzt steht einem Patienten gegenüber, welcher erst im höheren oder hohen Lebensalter seine Zähne verliert und dessen Adaptionsfähigkeit besonders für herausnehmbaren Zahnersatz gleichzeitig zunehmend geringer wird.

### Perioperative Morbidität

Die perioperative Morbidität und Mortalität sind beim älteren Patienten trotz des medizinischen Fortschrittes operativer und anästhesiologischer Verfahren, gegenüber jüngeren Patienten deutlich erhöht. In die Risikobewertung bei der präoperativen Untersuchung müssen zunehmende Veränderungen von Körperfunktionen berücksich-

tigt werden, so Priv.-Dozent Dr. Hendrik W. Gervais, Mainz. Beispielsweise erfordert die veränderte Pharmakokinetik und -dynamik beim älteren Patienten in den meisten Fällen eine individuelle Höchstdosis des Lokalanästhetikums. Besonders gewissenhaft sollte im Rahmen der Anamnese die Einnahme von Medikamenten erfragt werden, um zum Beispiel Medikamenteninteraktionen zu identifizieren. Die Art des geplanten Eingriffs sollte ebenso individuell auf den Patienten abgestimmt und in die Risikobewertung mit einbezogen werden.

## **Psychologische Aspekte bei Kindern und Senioren**

Prof. Dr. Hartmut Hagemann, Hannover, erläuterte die Bedeutung des Qualitätsmanagements in den Ablauforganisationen der anästhesiologischen Betreuung von al-

gen. Zuweilen ist eine adäquate Behandlung nicht ohne Einbeziehung der Angehörigen, beziehungsweise des Pflegepersonals möglich. Eine Einteilung dieser Patientengruppe im Rahmen der Therapieplanung erscheint sinnvoll, um die zunehmenden medizinischen und gegebenenfalls auch pflegerischen Aspekte individuell berücksichtigen zu können. Die organisatorische Herausforderung an das Umfeld dementer Patienten ist oft enorm und bedingt nicht selten auch eine Kompromissbehandlung.

Lässt sich jedoch eine konsequente Therapie ermöglichen, so zeigte Dr. Pia M. Jervoè-Storm, Bonn, an vielen gut dokumentierten Fallbeispielen, dass auch die parodontologische Behandlung in der heutigen Zeit, beim alternden Patienten einen Zahnerhalt bis ins hohe Alter ermöglicht.

Am Tagungsende wurde resümierend deut-



*Intraorale  
Leitungsanästhesie  
N. infraorbitalis  
rechts*

ternden Patienten. Er schilderte das strukturierte Vorgehen von der präoperativen Untersuchung bis hin zur konsequenten postoperativen Analgesie in der geriatrischen Anästhesie. Vor allem sollten in der Anästhesie von Kindern und älteren Patienten die psychologischen Besonderheiten höchste Priorität haben.

Anknüpfend ging die Priv.-Dozentin Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz, auf die individuellen Aspekte in der zahnärztlichen Behandlungsplanung ein. Die Diagnostik und Therapie geriatrischer Patienten stellt an den Zahnarzt besonders hohe Anforderun-

lich, dass die Zahnmedizin nur durch eine individuelle Behandlung dem alternden, beziehungsweise alten oder auch sehr alten Patienten gerecht werden kann. Voraussetzungen sind spezielle Kenntnisse und nicht zuletzt persönliches Engagement.

*AR Dr. Barbara Kessler  
Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie  
Welschnonnenstraße 17  
53111 Bonn  
b.kessler@gmx.de*

Internationale Forschung griffig aufbereitet

## Neues aus der Welt der Kons

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



Foto: zm

### Verdunstung und Festigkeit der Primer-Adhäsivbindung

**Die vorliegende Studie untersuchte den Einfluss der Verdunstung von Lösungsmitteln, sowie Primerbestandteilen (in Abhängigkeit von der Applikationsdauer) auf die Festigkeit der entstandenen Primer-Adhäsiv-Verbindungen.**

Die Anwendung von Haftvermittlern ist ein wesentlicher Bestandteil im Rahmen der restaurativen Therapie mit Kompositen und maßgeblich für den adhäsiven Verbund zu den Zahnhartsubstanzen verantwortlich. Die Verwendung von Mehrflaschen-Systemen kann zwar in Abhängigkeit vom verwendeten Haftvermittlersystem zu einem festeren Dentin-Adhäsiv-Verbund führen, als dieses bei Einflaschen-Systemen zu erwarten ist. Andererseits erfordert ein Mehrflaschen-Haftvermittlersystem eine erheblich aufwän-

digere und kompliziertere Verarbeitungsprozedur. Eine zu geringe Applikationszeit der einzelnen Komponenten, sowie ein nicht ausreichendes Verblasen (zu geringer Luftstrom/zu geringer Dauer) der Lösungsmittel könnte aufgrund von zurückbleibenden leichtflüchtigen Substanzen die Polymerisation des Haftvermittlers inhibieren und somit zu einer schlechteren Festigkeit des Haftvermittlers führen. Die vorliegende Studie hatte deshalb zum Ziel, den Einfluss der Verdunstung von Lösungsmitteln, sowie Primerbestandteilen

(in Abhängigkeit von der Applikationsdauer) auf die Festigkeit der entstandenen Primer-Adhäsiv-Verbindungen zu untersuchen. Definierte Mengen der Primer von einem in drei Schritten zu verarbeitenden Haftvermittlersystem (OptiBond FL) und einem zweistufigen selbststützenden Bondingsystem (Clearfil SE) wurden entweder sofort mit der nachfolgenden Adhäsivkomponente, oder erst nach einer Lagerung für zwei Minuten, fünf Minuten und 24 Stunden bei 37 °C mit den zugehörigen Adhäsiv-Komponenten vermischt (Mengenverhältnis eins zu drei) und lichtgehärtet. Der sich verflüchtigende Primer-Anteil wurde durch die Messung des Primer-Gewichtes vor und nach der jeweiligen Verdunstungszeitspanne bestimmt. Die verschiedenen Primer-Adhäsiv-Verbindungen wurden zu ein Millimeter mal ein Millimeter kleinen Mikroproben verarbeitet und auf Festigkeit untersucht. Zur Kontrolle wurden Mikroproben, welche ausschließlich aus der Adhäsiv-Komponente bestanden, getestet. Der Primer von Opti-

bond FL war nach zwei Minuten und fünf Minuten wesentlich stärker verdunstet als der von Clearfil SE. Nach 24 Stunden hatten sich die Primer von Optibond FL und von Clearfil zu etwa 75 Gewichts-Prozent verflüchtigt. Die Primer-Adhäsiv-Verbindung von Optibond FL zeigte ohne beziehungsweise nach zwei- und fünfminütiger Verdunstungszeit eine wesentlich größere Festigkeit als diejenige von Clearfil SE. Nach 24 Stunden wurde eine nochmals gesteigerte, bei beiden Materialien ähnlich große Festigkeit ermittelt, welche jedoch noch unterhalb der Festigkeitswerte für die reinen Adhäsiv-Komponenten lag. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Lufttrocknung der Primer zu einer Verflüchtigung von Lösungsmitteln und Primer-Komponenten führt und somit zu einer erheblichen Steigerung der Festigkeit der Primer-Adhäsiv-Verbindungen beiträgt.

*Ikeda T., De Munck J., Shirai K., Hikita K., Inoue S., Sano H., Lambrechts P., Van Meerbeek B., Effect of evaporation of primer components on ultimate tensile strengths of primer-adhesive mixture, Dental Materials 21, 1051-1058 (2005)*

### Wirkung von Haftvermittler/Komposit auf die Pulpa

**In der vorliegenden Studie wurde der Entzündungsgrad der Pulpa sowie eine mögliche Dentinbrückenbildung nach direkter Überkappung mit einem dreistufigen Haftvermittlersystem (Primer, Adhäsiv, Bonding) getestet.**

Eine direkte Überkappung wird üblicherweise mit Ca(OH)<sub>2</sub>-Präparaten durchgeführt. Da nach einer Exkavation mit Pulpaeröffnung oftmals restaurative Maßnahmen mit Kompositen

durchgeführt werden, stellt sich die Frage, ob eine direkte Überkappung mit einem Ca(OH)<sub>2</sub>-Präparat überhaupt noch zeitgemäß ist, oder bereits die Adhäsiv/Komposit-Applikation eine

pulpaverträgliche Überkappung ermöglicht.

In der vorliegenden Studie wurde deshalb der Entzündungsgrad beziehungsweise eine Dentinbrückenbildung (histologisch) der Pulpa nach direkter Überkappung mit einem dreistufigen Haftvermittlersystem (Primer, Adhäsiv, Bonding) getestet. Die direkte Überkappung wurde an 25 kariesfreien humanen Prämolaren durchgeführt, welche aus kieferorthopädischen Gründen zur Extraktion vorgesehen waren. Die Zähne wurden in fünf Gruppen unterteilt, wobei die direkte Überkappung entweder mit einem Primer (Scotchbond Multi Purpose Plus), einem Adhäsiv (Scotchbond Multi Purpose Plus), dem Primer und dem Adhäsiv nach vorheriger Ätzung mit Phosphorsäuregel, einem Komposit (Filtek Z100, 3M/ESPE) oder mit einem  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ -Präparat durchgeführt wurde. Die Zähne wurden nach 60 Tagen extrahiert und für die lichtmikroskopische Untersuchung vorbereitet.

Die histologische Untersuchung

zeigte an den mit Komposit oder mit Haftvermittler-Komponenten überkappten Zähnen ein massives Auftreten von Infiltraten bestehend aus Entzündungs- und nekrotischen Zellen. Eine Dentinbrückenbildung konnte nur an wenigen mit Komposit überkappten Zähnen festgestellt werden. Die mit dem  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ -Präparat überkappten Zähne zeigten hingegen eine geringe Anzahl von Entzündungszellen und die Entstehung von amorphen Dentinbrücken im Defektbereich.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein Komposit oder die Komponenten eines Haftvermittlersystems (Primer, Adhäsiv) nicht für eine direkte Überkappung der Pulpa geeignet erscheinen.  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ -Präparate sind nach wie vor das Mittel der Wahl.

*Accorinte M., Loguercio A., Reis A., Muench A., de Araujo V., Adverse effects of human pulps after direct pulp capping with the different components from a total-etch, three-step adhesive system, Dental Materials 21, 599-607 (2005)*

## Versiegelung initialer Schmelzkaries mit Haftvermittlern

**Das Ziel der vorliegenden Studie war es, das Penetrationsverhalten von fünf handelsüblichen Haftvermittlern in vitro zu untersuchen.**

Im Rahmen einer präventiv ausgerichteten, noninvasiven Behandlung werden initiale Schmelzdemineralsationen auf Glatt- oder Approximalflächen durch Fluoridierungsmaßnahmen behandelt, um somit eine Arretierung oder idealerweise eine Remineralisation der Läsionen zu erreichen. Dies scheint dauerhaft allerdings nur bei einer perfekten Mundhygiene des

Patienten möglich zu sein. Der Approximalraum ist einer ausreichenden Mundhygiene sehr viel schwerer zugänglich, so dass hier die kariogene Plaque von den wenigsten Patienten dauerhaft vollständig eliminiert werden kann. Im Falle einer bei initialen Schmelzdemineralsationen durchgeführten Füllungstherapie ergibt sich eine ungünstige Schaden/Nutzen-Re-



lation, da selbst eine minimalinvasiv präparierte Kavität zu einer Schwächung des Zahnes führt und sämtliche füllungstherapeutischen Maßnahmen nur eine begrenzte Lebensdauer besitzen. Daher könnte die Versiegelung initialer Schmelzdemineralsationen mithilfe von Kunststoffen eine gute Alternative darstellen. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, das Penetrationsverhalten von fünf handelsüblichen Haftvermittlern (Heliobond, Resulcin Monobond, Excite, Solo-bond M, Adaper Prompt L-Pop) und einem Fissurenversiegler (Helioseal) in initiale Schmelzdemineralsationen bei Penetrationszeiten von 15 Sekunden beziehungsweise 30 Sekunden in vitro zu untersuchen.

In bovinen Schmelzproben wurden mithilfe einer speziellen Demineralisationslösung initiale kariöse Läsionen erzeugt und diese anschließend nach kurzer Ätzung (Phosphorsäuregel) mit den Materialien versiegelt. Nach einer Penetrationszeit von 15 Sekunden beziehungsweise 30 Sekunden wurden die Kunststoffe lichtgehärtet. Die Materialien Helioseal, Heliobond, Resulcin Monobond und Excite infiltrier-

ten 48 bis 92 Prozent des Läsionskörpers der initialen Schmelzkaries und bildeten kompakte Versiegler-schichten. Die Versiegelung mit den Materialien Solo-bond M und Adaper Prompt L-Pop führte hingegen zu keiner signifikanten Reduktion der Läsionsprogression. Eine Verlängerung der Penetrationsdauer von 15 Sekunden auf 30 Sekunden steigerte die Werte für die Penetrationstiefe und Kompaktheit der Versiegler-schicht. Die Materialien Helioseal, Heliobond, Resulcin Monobond und Excite eignen sich als Versiegler für initiale kariöse Läsionen in vitro. Eine Penetrationszeit von 30 Sekunden ist gegenüber 15 Sekunden vorzuziehen.

Diese Untersuchung konnte erstmals zeigen, dass kommerziell erhältliche Adhäsive zur nahezu vollständigen Versiegelung der Läsionskörper von initialen Schmelzläsionen geeignet erscheinen. Sofern sich diese viel versprechenden Ergebnisse auch in weiterführenden Studien an natürlichen, humanen kariösen Läsionen reproduzieren lassen, dürfte dies die zukünftige klinische Kariesprävention entscheidend beeinflussen.

*Meyer-Lückel H., Paris S., Müller, J., Cölfen H., Kielbassa A. M., Influence of the application time on the penetration of different dental adhesives and a fissure sealant into artificial subsurface lesions in bovine enamel, Dental Materials 22, 22-28 (2006)*

ZÄ Derya Uğur  
Charité – Universitätsmedizin  
Berlin, Campus Benjamin Franklin  
Klinik und Polikliniken für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Almannshäuser Straße 4 - 6  
14197 Berlin  
derya.ugur@charite.de

**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><b>18</b></td><td><b>17</b></td><td><b>16</b></td><td><b>15</b></td><td><b>14</b></td><td><b>13</b></td><td><b>12</b></td><td><b>11</b></td><td><b>21</b></td><td><b>22</b></td><td><b>23</b></td><td><b>24</b></td><td><b>25</b></td><td><b>26</b></td><td><b>27</b></td><td><b>28</b></td> </tr> <tr> <td><b>48</b></td><td><b>47</b></td><td><b>46</b></td><td><b>45</b></td><td><b>44</b></td><td><b>43</b></td><td><b>42</b></td><td><b>41</b></td><td><b>31</b></td><td><b>32</b></td><td><b>33</b></td><td><b>34</b></td><td><b>35</b></td><td><b>36</b></td><td><b>37</b></td><td><b>38</b></td> </tr> </table>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>
<b>18</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>																		
<b>48</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>																		
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 Rheinland-Pfalz	S. 64		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	ZÄK Niedersachsen	S. 65	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	ZÄK Nordrhein	S. 66		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 65	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 64
	ZÄK Nordrhein	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 65
<b>Ästhetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		ZÄK Bremen	S. 67
	KZV Freiburg	S. 68	<b>Prothetik</b>	KZV Freiburg	S. 68
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 65		LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
<b>Endodontie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 66
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 66		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69
	ZÄK Bremen	S. 67	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 65
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
<b>Hypnose</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		KZV Freiburg	S. 68
<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64			
	ZÄK Nordrhein	S. 65			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68			
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69			
<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64			
	ZÄK Nordrhein	S. 66			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68			
<b>Kinderbehandlung</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 65			
<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 66			
<b>Parodontologie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 65			
	ZÄK Nordrhein	S. 66			



<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 64</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 70</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 73</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 73</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 74</b>

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



Absender:

.....  
 .....  
 .....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....  
 .....  
 .....  
 .....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK Rheinland-Pfalz



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Termin:** 07. 06. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Thema:** „Bus-Einführungsseminar für Praxisinhaber“  
**Kurs-Nr.:** 068122  
**Gebühr:** 150,00 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Referent:** Dr. Sabine Christmann, Neustadt/Archibald Salm, Mainz

**Termin:** 07. 06. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Thema:** „Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung mit praktischen Arbeiten“  
**Kurs-Nr.:** 068183  
**Gebühr:** 200,00 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Referent:** Prof. Dr. med. Benjamin Briseno, Mainz

**Termin:** 09./10. 06. 2006,  
14.00 – 19.00 Uhr und  
09.00 – 16.00 Uhr  
**Thema:** „GOZ-Workshop ‚News und Spezialitäten‘“  
**Kurs-Nr.:** 068232  
**Gebühr:** 290,00 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Referentinnen:** Martina Wiesemann (Essen), Brigitte Conrad (Bingen)

**Termin:** 14. 06. 2006,  
10.00 – 18.00 Uhr  
**Thema:** „Einführung QM-System“  
**Kurs-Nr.:** 068161  
**Gebühr:** 150,00 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Referent:** Archibald Salm, Mainz, N.N.

**Termin:** 21. 06. 2006  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Thema:** „BUS-Dienst Workshop Arbeitssicherheit“  
**Kurs-Nr.:** 068223  
**Gebühr:** 150,00 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Referenten:** Dr. Sabine Christmann, Neustadt/Archibald Salm, Mainz

**Auskunft und Anmeldung:**  
LZK Rheinland-Pfalz,  
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,  
Frau Wepprich-Lohse  
Tel.: 06131/96 13 662  
Fax: 06131/96 13 689  
E-Mail: wepprich-lohse@lzk.de

### LZK Berlin/Brandenburg



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

**Thema:** Grundlagen in der Implantologie [9 Fp.] mit praktischen Übungen am Humanpräparat  
**Referenten:** Prof. Jochen Fanghänel – Greifswald Prof. Wolfgang Sümnick – Greifswald  
**Termin:** 20. 05. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 350,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2001.0

**Thema:** Der alternde Patient – eine interdisziplinäre Aufgabe [14 Fp.]

**Referent:** PD Dr. Ingrid Peroz, Dr. Imke Kaschke, Dr. Erika Paulisch – Berlin  
**Termin:** 09. 06. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
10. 06. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 545,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0707.D

**Thema:** Ästhetisch-kosmetische Zahnheilkunde – mit praktischen Übungen [9 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Andrej Kielbassa – Berlin  
**Erster Termin:** 10. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 590,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4014.0

**Thema:** Einordnung impakterter und parodontal geschädigter Zähne [16 Fp.]  
**Referent:** Prof. Dr. Vincent G.

Kokich – Seattle, USA  
**Termin:** 16. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr  
17. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Rudolf-Virchow-Haus, Schuhmann Str. 20/21, 10117 Berlin  
**Gebühr:** 690,00 EUR für Zahnärzte; 470,00 EUR für Assistenten (reduzierte Preise für Frühbucher und Mitglieder der KFO BB)  
**Kurs-Nr.:** 0906.0

**Thema:** Okklusionsschienen:

Arbeitskurs f. ZÄ und ZT [16 Fp.]  
**Referent:** Theresia Asselmeyer – Nörten Hardenberg  
**Termin:** 16. 06. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
17. 06. 2006; 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 345,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 1009.1

**Thema:** Totalprothetik [15 Fp.]  
**Referent:** Prof. Dr. Klaus Böning, Prof. Dr. Michael Walter – Dresden; ZT Karl-Heinz Körholz – Dorsten-Wulfen  
**Termin:** 23. 06. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
24. 06. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 545,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0707.E

**Thema:** Tipps und Kniffe für die Invisalign-Therapie [6 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Rainer Reginald Miethke – Berlin  
**Erster Termin:** 30. 06. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Ludwig Erhard Haus, Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
**Gebühr:** 198,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0907.0

**Thema:** Implantatgetragener Zahnersatz [15 Fp.]

**Referent:** Dr. Katrin Döring – Berlin;  
Dr. Frank Peter Strietzel – Berlin  
**Erster Termin:** 25. 08. 2006; 14:00 – 19:00 Uhr  
26. 08. 2006; 09:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Pfaff Berlin, Aßmannshäuser Str. 4 – 6; 14197 Berlin  
**Gebühr:** 545,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0707.F

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

### ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** ABC der Mundhygiene-Hilfsmittel  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Annette Schmidt  
**Termin:** 17. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 210,- EUR  
**Kurs-Nr.:** F 0618

**Thema:** Die Versorgung der Dentinwunde  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Dr. Till Dammaschke  
**Termin:** 17. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 75,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0659

**Thema:** Benimm ist wieder in. Moderne Umgangsformen in der Zahnarztpraxis  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Karin Matterede  
**Termin:** 17. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Gebühr:** 100,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z / F 0660

**Thema:** Wollen Sie langfristig mit oder neben ihren Zähnen schlafen? Motivation und Kommunikation für jedes Alter  
**Ort:** Zahnärztliches Fortbildungszentrum Niedersachsen, Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover  
**Referent:** Annette Schmidt  
**Termin:** 19. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 210,- EUR  
**Kurs-Nr.:** F 0619

**Thema:** Praktischer Intensivkurs:  
Der PAR-Patient  
Systematische Therapie mit Konzept und Kompetenz

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

**Referent:** Dr. Ralf Rößler

**Termin:** 19. 05. 2006,  
9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 350,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0661

**Thema:** Fit für die Kinderbehandlung – praxiserprobte Konzepte

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

**Referent:** Dr. Uta Salomon

**Termin:** 20. 05. 2006,  
9.00 – 16.00 Uhr

**Gebühr:** 130,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0662

**Thema:** Prophylaxe 50+ „Im besten Alter –“ goldene Oldies – forever young?

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

**Referent:** Annette Schmidt,  
Dr. Henning Otte

**Termin:** 20. 05. 2006,  
9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 265,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z / F 0663

**Thema:** Vollkeramische Restauration. Was ist reif für die Praxis?

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

**Referent:** Prof. Dr. Matthias Kern

**Termin:** 26. 05. 2006,  
9.00 – 18.00 Uhr

27. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 615,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0664

**Thema:** Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Stufe 2

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

**Referent:** Dr. Winfried Wojak

**Termin:** 26. 05. 2006,  
14.00 – 19.00 Uhr

27. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Gebühr:** 295,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0665

**Thema:** Der Risikopatient – Die zahnärztliche chirurgische Therapie von antikoagulierten Patienten

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

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Andre

Eckardt, Dr. Dr. Ralf Schön

**Termin:** 31. 05. 2006,  
14.00 – 18.00 Uhr

**Gebühr:** 66,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z 0666

**Thema:** „Neue“ Leistungen perfekt erklärt und professionell berechnet

Liquidationen RICHTIG erstellt

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

**Referent:** Dr. Henning Otte

**Termin:** 31. 05. 2006,  
14.00 – 19.00 Uhr

**Gebühr:** 82,- EUR

**Kurs-Nr.:** Z / F 0667

#### 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.:** 06027 T(B) 9 Fp

**Thema:** Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

**Referent:** Dr. med. dent. Steffen Tschackert, Frankfurt

**Termin:** 03. 05. 2006,  
14.00 – 20.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 240,00 EUR  
und Praxismitarbeiter (ZFA)  
120,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06035 P(B) 15 Fp

**Thema:** Augmentation Teil 1  
Modul 7-8 des Curriculums Implantologie

**Referent:** Univ.-Prof. Dr. med. dent. Norbert Kübler, Düsseldorf

Dr. med. Dr. med. dent. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf

**Termin:** 04. 05. 2006,  
9.00 – 17.00 Uhr

05. 05. 2006, 15.00 – 20.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 480,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06009 \* 8 Fp  
**Thema:** Plastische Parodontalchirurgie / Mikrochirurgie – ein Praxiskonzept  
 Teil 3 - Theoretische Einführung (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06002, 06003, 06004 und 06010.)  
**Referent:** Dr. med. dent. Gerhard M. Iglhaut, Memmingen  
**Termin:** 05. 05. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 320,00 EUR, Assistenten 160,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06075 B 4 Fp  
**Thema:** Diagnostik und Therapie der Zahnbehandlungsangst und der Zahnbehandlungsphobie  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Peter Jöhren, Bochum  
**Termin:** 5. 05. 2006 von 14.00 bis 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 100,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06010 P(B) 9 Fp  
**Thema:** Plastische Parodontalchirurgie / Mikrochirurgie – ein Praxiskonzept  
 Teil 4 - Praktischer Arbeitskurs am Tierkiefer (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 06002, 06003, 06004 und 06010.)  
**Referent:** Dr. med. dent. Gerhard M. Iglhaut, Memmingen  
**Termin:** 06. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 550,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06061 P(B) 9 Fp  
**Thema:** Behandlung von Risikopatienten – Theorie und praktische Übungen  
**Referent:** Dr. med. Dr. med. dent. Jörg Handschel, Münster  
 Dr. med. Dr. med. dent. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf  
 Dr. med. Dr. med. dent. Guido Meißner, Wuppertal  
**Termin:** 06. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06054 B 8 Fp  
**Thema:** Prothetische und implantologische Versorgung des Seitenzahnbereiches  
 Ein Planungsseminar  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Thomas Kerschbaum, Köln  
 Dr. med. dent. Mathias Sommer, Köln  
**Termin:** 10. 05. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06059 P(B) 9 Fp  
**Thema:** Endo-Revision – ganz einfach; Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften  
**Referent:** Dr. med. dent. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 10. 05. 2006, 13.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 280,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06056 B 4 Fp  
**Thema:** Diagnose und Therapie der Mundschleimhauterkrankungen in der Praxis  
**Referent:** Dr. med. Dr. med. dent. Martin Scheer, Köln  
**Termin:** 10. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 120,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06007 P(B) 15 Fp  
**Thema:** Versorgung mit enossalen Implantaten im parodontal geschädigten Gebiss  
 Modul 15-16 des Curriculums Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Jörg Meyle, Biebertal  
**Termin:** 12. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
 13. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 380,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06047 P(B) 19 Fp  
**Thema:** Therapie mit Aufbissbehelfen  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Stefan Kopp, Jena  
**Termin:** 12. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
 13. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 500,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06079 P(B) 13 Fp  
**Thema:** Einführung in die Akupunktur, speziell Mundakupunktur – Akupunktur und Hypnose bei der Zahnbehandlung  
**Referent:** Dr. med. dent. Jochen M. Gleditsch, Baierbrunn im Isartal; Dr. med. Gisela Zehner, Herne  
**Termin:** 12. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
 13. 05. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 330,00 EUR

#### Vertragswesen

**Kurs-Nr.:** 06309 B 3 Fp  
**Thema:** Aufbisssschienen, Schienen, Bissführungsplatten – die kleinen Unterschiede in der Abrechnung – der aktuelle Stand  
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld; ZA Jörg Oltrogge, Velbert

**Termin:** 10. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06312 B 3 Fp  
**Thema:** Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit besonderer Berücksichtigung der ab 01. 01. 1989 geltenden neuen Bestimmungen des SGBV in der durch die aktuelle Gesetzeslage angepassten Fassung  
 Seminar für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 17. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30,00 EUR

#### Fortbildung der Universitäten

##### Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 06356 T(B) 5 Fp  
**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztl. Personal  
**Referent:** Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Düsseldorf  
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Claus Udo Fritze, Düsseldorf  
**Termin:** 05. 04. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 160,00 EUR, Praxismitarb. (ZFA) 25,00 EUR

#### Fortbildung in den Bezirksstellen

##### Bezirksstelle Bergisch Land

**Kurs-Nr.:** 06464 3 Fp  
**Thema:** Das Sanierungskonzept  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Stefan Zimmer, Erkrath  
**Termin:** 06. 05. 2006, 10.00 – 13.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Justizvollzugsschule NW, (Josef-Neuberger-Haus) Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1 42285 Wuppertal  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

##### Bezirksstelle Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 06421 3 Fp  
**Thema:** Mundgeruch  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. Andreas Filippi, Basel (CH)  
**Termin:** 17. 05. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr

**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

#### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 06228  
**Thema:** Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4  
**Referent:** ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 30. 04. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr  
 01. 05. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 220,00 EUR

#### Kurs-Nr.: 06226

**Thema:** Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung – Seminar für ZMV  
**Referent:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
**Termin:** 03. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 120,00 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 60,00 EUR

#### Kurs-Nr.: 06232

**Thema:** Das Preisgespräch – mit Sicherheit und Selbstvertrauen führen  
**Referent:** Dipl.-Germanistin Karin Namianowski, Argenbühl  
**Termin:** 05. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 120,00 EUR

#### Kurs-Nr.: 06231

**Thema:** Telefontraining – Intensiv-Workshop  
**Referent:** Ursula Weber, Neustadt a.d.W.  
**Termin:** 06. 05. 2006, 9.00 – 16.30 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 200,00 EUR

#### Kurs-Nr.: 06235

**Thema:** Privatleistungen beim Kassenpatienten; Bema/GOZ-Abrechnungsworkshop  
**Referent:** Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen  
 ZA Ralf Wagner, Langerwehe  
**Termin:** 08. 05. 2006, 18.00 – 22.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 90,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06230

**Thema:** Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

**Referent:** Horst Bunge, Düsseldorf

**Termin:** 10. 05. 2006, 15.00 – 17.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** 20,00 EUR

**Kurs-Nr.:** 06236

**Thema:** Privatleistungen beim Kassenpatienten; Bema/GOZ-Abrechnungsworkshop; Seminar nur für ZMF, ZMP und ZMV

**Referent:** Dr. med. dent. Hans Werner Timmers, Essen  
ZA Ralf Wagner, Langerwehe

**Termin:** 15. 05. 2006, 18.00 – 22.00 Uhr

**Teilnehmergebühr:** Zahnärzte 180,00 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 90,00 EUR

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

## ZÄK Bremen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** ZFA-Kurs; BEMA-Abrechnungsworkshop Teil I – Grundlagen der BEMA Abrechnung; Seminar für Einsteiger und Reaktivierer

**Referenten:** ZMF Andrea Gente

**Termin:** 26. 04. 2006, 13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 105 EUR Bremen; 131 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60012

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium – Allergietestung bei zahnärztlichen Materialien

**Referenten:** Prof. Dr. Bahmer

**Termin:** 27. 04. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 20 EUR Bremen; 25 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Thema:** ZFA-Kurs – BEMA-Abrechnungsworkshop Teil 2 Aufbauseminar; Seminar für Profis und ZFA's, die es werden wollen

**Referenten:** ZMF Andrea Gente

**Termin:** 10. 05. 2006, 13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 105 EUR Bremen; 131 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60013

**Thema:** Bremer Zahnärzte Colloquium – Furkationsbefall

**Referenten:** Prof. Dr. Visser

**Termin:** 18. 05. 2006, 20.00 – 22.00 Uhr

**Ort:** ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 20 EUR Bremen; 25 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Thema:** 12. Bremer-Intensiv-Preventiv-Kurs – Berufsbegleitend – Anerkennung eines Bausteins der ZMF Ausbildung! ZFA Kurs

**Referenten:** Dr. Jan Reineke, ZA Dietmar Schulte am Hülse, ZMV Sabine Mack, ZMV Christina Marschhausen, Dipl. Psych. Heike Menzel

**Termin:** 14. 06. – 13. 12. 2006, Stunden- und Rahmenstoffplan gern auf Anfrage

**Ort:** ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

**Gebühr:** 980 EUR Bremen; 1 225 EUR Umland – mit freundlicher Unterstützung der Bremer Landesbank

**Kurs-Nr.:** 60022

### Auskunft und Anmeldung:

Wir bitten um schriftliche Anmeldung!

Zahnärztekammer Bremen  
Universitätsallee 25

28359 Bremen

Rubina Khan

Tel.: 0421/333 03-77

Fax: 0421/333 03-23

E-Mail: r.khan@zaek-hb.de

www.zaek-hb.de

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztl. Fortbildung an der Akademie für Fortbildung, Münster

**Thema:** Steigerung der Erfolgssicherheit implantologischer Rehabilitationen

**Termin:** 03. 05. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 184

**Gebühr:** 160 EUR

**Referent:** Prof. Dr. Elmar Esser, Dr. Stefan Hümmelke, beide Osnabrück

**Punkte:** 5

**Thema:** Einführung in die zahnärztliche Hypnose

**Termin:** 05. 05. 2006, 14.00 – 20.00 Uhr;  
06. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 187

**Gebühr:** 496 EUR

**Referent:** Dr. Christian Rauch, Ennigerloh

**Punkte:** 17

**Thema:** AK Implantologie

**Termin:** 10. 05. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** ARB 067 102

**Gebühr:** 156 EUR pro Termin

**Referent:** Dr. Martin Griefß, Lippstadt

**Punkte:** 5

**Thema:** Konfliktmanagement in der Zahnarztpraxis

**Termin:** 12. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr;  
13. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 192

**Gebühr:** 298 EUR

**Referent:** Ulrike Post, München

**Punkte:** 17

**Thema:** Präparationen für vollkeramische Restaurationen und Veneers

**Termin:** 13. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 192

**Gebühr:** 456 EUR

**Referent:** Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin

**Punkte:** 9

**Thema:** AK Parodontologie

**Termin:** 13. 05. 2006, 10.00 – 14.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** ARB 067 138

**Gebühr:** 120 EUR pro Termin

**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm

**Punkte:** 5

**Thema:** Selektives Einschleifen der Okklusion

**Termin:** 17. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 067 194

**Gebühr:** 228 EUR

**Referent:** Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg

**Punkte:** 8

### Dezentrale zahnärztliche Fortbildung

**Thema:** Weichteilinfektion – zahnärztliche und chirurgische Therapie

**Veranstaltungsort:** Gaststätte

„Zu den Fischteichen“,

Dubelohstr. 92,

33104 Paderborn

Tel.: 05251/33 236

**Termin:** 03. 05. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** DEZ 067 185

**Gebühr:** 65 EUR

**Referent:** Dr. Dr. Thomas Fillies

**Punkte:** 4

**Thema:** Standardisierte Klassifikation und Nomenklatur in der Kieferorthopädie

**Veranstaltungsort:** Kulturhaus

Lüdenscheid, Freiherr-vom-

Stein-Str. 9, 58511 Lüdenscheid

Tel.: 02351/17 15 92

**Termin:** 10. 05. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** DEZ 067 189

**Gebühr:** 65 EUR

**Referent:** Dr. Bianca Bortolussi,

Dr. Stephanie Henke,

beide Münster

**Punkte:** 4

**Thema:** Die Rolle des Hauszahnarztes bei der Versorgung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren

**Veranstaltungsort:** Dormotel,

Am Johannisberg 5,

33615 Bielefeld

Tel.: 0521/92 380

**Termin:** 10. 05. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** DEZ 067 190

**Gebühr:** 65 EUR

**Referent:** PD Dr. Christoph

Runte, Münster

**Punkte:** 4

### Fortbildung für Zahnmed. Assistenten- und Verwaltungsberufe

**Thema:** Der Klassiker – Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung

**Termin:** 18. 05. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 063 470

**Gebühr:** 156 EUR

**Referent:** Angelika Doppel

**Thema:** Daten-Management im Praxisnetzwerk – Dokumenten-Sharing in der Praxis-EDV

**Termin:** 18. 05. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 063 150

**Gebühr:** 178 EUR

**Referent:** Dr. Karl-Ludwig Mischke

**Thema:** Maßnahmen im Notfall

**Termin:** 20. 05. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 063 020

**Gebühr:** 90 EUR

**Referent:** Dr. med. Christian Pieper

**Auskunft:** Akademie für Fortbildung der ZÄKWL

Auf der Horst 31

48147 Münster

Inge Rinker

Tel.: 0251/507-604

Fax: 0251 / 507-619

## KZV Freiburg



### Fortbildungsforum

**Thema:** Vollkeramische Restauration – Indikation

**Referent:** Dr. Michael Leistner, Freiburg

**Datum:** 26. 04. 2006

**Ort:** Fortbildungszentrum Freiburg

**Kursgebühr:** 95 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/112

**Thema:** Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde

**Referent:** Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg

**Datum:** 10. 05. 2006

**Ort:** Fortbildungszentrum Freiburg

**Kursgebühr:** 80 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/307

**Thema:** (CAD)-CAM Technologie in der restaurativen Zahnmedizin: Theoretisch-Praktischer Kurs für Zahnärzte u. Zahntechniker

**Referent:** Prof. Dr. Jörg R. Strub

**Datum:** 13. 05. 2006

**Ort:** Fortbildungszentrum Freiburg

**Kursgebühr:** 570 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/113

**Thema:** Applied Kinesiology für Zahnärzte – Manuelle Medizin (M1) und Grundkurs Manuelle Untersuchung (MU)

**Referent:** Karl Kienle, Schongau

**Datum:** 19. – 21. 05. 2006

**Ort:** Fortbildungszentrum Freiburg

**Kursgebühr:** 690 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/114

**Thema:** Kofferdam – Der „magische“ Gummi

**Praktischer Arbeitskurs**

**Referent:** Dr. Rosemarie Clemm, Berlin

**Datum:** 09. 06. 2006

**Ort:** Fortbildungszentrum Freiburg

**Kursgebühr:** 295 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/288

**Thema:** Ernährungberatung – Welchen Einfluss hat unsere Ernährung auf unsere Gesundheit?

**Referent:** Dr. Rosemarie Clemm, Berlin

**Datum:** 10. 06. 2006

**Ort:** Fortbildungszentrum Freiburg

**Kursgebühr:** 295 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/289

**Thema:** Eine Prophylaxepaxis stellt sich vor – Prophylaxe für Zahnärzte

**Referent:** Dr. Regine Carl, St. Ingbert

**Datum:** 10. 06. 2006

**Ort:** Fortbildungszentrum Freiburg

**Kursgebühr:** 95 EUR

**Kurs-Nr.:** 06/286 und 06/287

**Thema:** Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte

**Referent:** Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen und ZTM Gerald Volz, Emmendingen  
**Datum:** 30. 06., 01. 07. 2006  
**Ort:** Fortbildungszentrum Freiburg  
**Kursgebühr:** 295 EUR  
**Kurs-Nr.:** 06/290

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

## ZÄK Schleswig-Holstein



### Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Thema:** Senioren – Eine Herausforderung für die zahnärztliche Praxis

**Referent:** Dr. Ina Nitschke, Leipzig  
**Termin:** 03. 05. 2006, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** ab 80 EUR für Zahnarzt/innen  
**Kurs-Nr.:** 06-01-066  
**Fortbildungspunkte:** 3

**Thema:** Vermeidung prothetischer und implantologischer Eingriffe durch moderne Methoden der Zahnerhaltung

**Referent:** Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg Staehle, Leipzig  
**Termin:** 05. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** ab 90 EUR für Zahnarzt/innen  
**Kurs-Nr.:** 06-01-69  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Thema:** Keine Angst vor der Angst – Ängste beim Zahnarzt  
**Referent:** Henning Eberhagen, Winzenburg  
**Termin:** 05. 05. 2006, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 06. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** ab 210 EUR für Zahnarzt/innen; 180 EUR für Mitarbeiterinnen  
**Kurs-Nr.:** 06-01-070  
**Fortbildungspunkte:** 13

**Thema:** Die prothetische Versorgung von Implantaten  
**Referent:** Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, F. a. M.; Dr. Paul Martin Weigl, F. a. M.  
**Termin:** 10. 05. 2006, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** ab 140 EUR für Zahnarzt/innen  
**Kurs-Nr.:** 06-01-073  
**Fortbildungspunkte:** 4

**Thema:** Miteinander reden – Im Team zum Erfolg  
**Referent:** Mechthild Wick, Ansbach  
**Termin:** 12. 05. 2006, 14.30 – 18.00 Uhr;  
 13. 05. 2006, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Raum 307, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** 190 EUR für Mitarb.  
**Kurs-Nr.:** 06-01-074

**Thema:** Der prothetische Sanierungspatient – Ein synoptisches Behandlungskonzept  
**Referent:** Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Zürich  
**Termin:** 12. 05. 2006, 15.00 – 19.00 Uhr;  
 13. 05. 2006, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Hörsaal/Heinrich-Hammer-Institut, Westring 498, 24106 Kiel  
**Gebühr:** ab 295 EUR für Zahnarzt/innen  
**Kurs-Nr.:** 06-01-075

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

## Kongresse

### ■ April

#### 7th Int. Exhibition Dentexpo 2006

**Termin:** 20. – 22. 04. 2006  
**Ort:** Poland, Warsaw,  
 Palace of Culture and Science  
**Auskunft:** www.dentexpo.pl

#### 5. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen der DGI in Hannover

**Hauptthema:** Implantologie bei parodontaler Erkrankung und Implantologische Therapie im Restgebiss  
**Termin:** 21./22. 04. 2006  
**Ort:** Hannover  
**Auskunft:** Dr. B. Bremer,  
 Medizinische Hochschule Hannover, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover  
 Tel.: 0511/532-47 98  
 Fax: 0511/532-47 90  
 e-mail: Bremer.Bernd@MH-Hannover.de

#### Jahrestagung der Österreichischen Ges. für Orale Chirurgie und Implantologie

**Thema:** Implantologie versus Endodontie  
**Wiss. Leiter:** Univ.-Prof. DDr. Robert Haas, Akademie für Orale Implantologie  
**Termin:** 22. 04. 2006  
**Ort:** Tech Gate Vienna  
**Auskunft:** Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien  
 Tel.: (+43/1)531 16-48  
 Fax: (+43/1)531 16-61  
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

#### Gemeinschaftsjahrestagung der DGZPW und der SSRD

**Hauptthema:** Vollkeramik – Implantologie – Teilprothetik – V.I.T. für die Praxis  
**Termin:** 27. – 30. 04. 2006  
**Ort:** Kongresszentrum Basel  
**Auskunft:** Kongress Sekretariat, Symport S.A.  
 7, Avenue Krieg, Schweiz  
 Tel.: 0041 22 839 84 84  
 Fax: 0041 22 839 84 85  
 e-mail: info@symporg.ch  
 www.symporg.ch

#### 17. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA

**Thema:** Behandlungsgrundsätze ändern sich – der Assistenzberuf ebenfalls  
**Termin:** 28. 04. 2006  
**Ort:** Schluchsee  
**Auskunft:** BZK Freiburg,  
 Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

#### 31. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

**Thema:** Paradigmenwechsel – lassen sich die alten Leitsätze noch halten?  
**Termin:** 28./29. 04. 2006  
**Ort:** Titisee  
**Auskunft:** BZK Freiburg,  
 Tel.: 0761/45 06-311  
 Fax: 0761/45 06-450  
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

#### 6. Endodontie-Symposium

**Veranstalter:** Quintessenz-Verlag  
**Termin:** 28./29. 04. 2006  
**Ort:** Köln  
**Auskunft:** Quintessenz Verlag,  
 Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/761 80-628  
 Fax: 030/761 80-693  
 www.quintessenz.de/endo

#### Jahrestagung der Österreichischen Ges. für Parodontologie

**Hauptthema:** Ästhetik und Parodontologie  
**Termin:** 28. – 30. 04. 2006  
**Ort:** „SCALARIA“ und Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgangsee/Salzkammergut  
**Auskunft:** Österreichische Gesellschaft für Parodontologie  
 1030 Wien, Bayerngasse 3/11  
 Tel./Fax: (+43/1)952 82 52  
 e-mail: oegp@chello.at oder  
 Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien  
 Tel.: (+43/1)531 16-48 oder 72  
 Fax: (+43/1)531 16-61  
 e-mail: azmedinfo@media.co.at  
 www.oegp.at

#### Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

**Termin:** 28. – 30. 04. 2006  
**Ort:** Meran – Kurhaus  
**Tagungsmotto:** Zukunftweisende Arbeitstechniken für die tägliche Praxis

**Tagungsleitung:** Ao. Univ. Prof. DDr. Burghard Norer, Innsbruck, Dr. Martin Gröbner, Kitzbühel  
**Auskunft:** Ärztezentrale Med.Info Hleferstorferstr. 4, A-1014 Wien  
 Tel.: (+43/1) 531 16-38  
 Fax: (+43/1) 531 16-61  
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

### ■ Mai

#### 4th hospital world congress

**Termin:** 03. – 05. 05. 2006  
**Ort:** Köln  
**Auskunft:**  
 www.hospitalworld.info

#### 7. Unterfränkischer Zahnärztetag

**Hauptthema:** Implantatprothetische Rehabilitation – die bessere prothetische Versorgung?  
**Termin:** 04. – 06. 05. 2006  
**Ort:** Würzburg  
**Auskunft:** ZBV Unterfranken,  
 Dita Herkert,  
 Dominikanerplatz 3d,  
 97070 Würzburg  
 Tel.: 0931/321 14-0  
 Fax: 0931/321 14-14  
 E-Mail: herkert@zbv-uf.de  
 www.zbv-uf.de

#### 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

**Hauptthema:** Lebensstil und Zahngesundheit  
**Termin:** 11. – 13. 05. 2006  
**Ort:** Mainz  
**Auskunft:** Kongress- u. Messe-Büro Lentzsch GmbH, Seifgrundstr. 2, 61348 Bad Homburg  
 Tel.: 06172/67 96-0  
 Fax: 06172/67 96-26  
 e-mail: info@kmb-lentzsch.de

#### 1. Gemeinschaftstagung der Deutschen AG für Röntgenologie und Schweizerischen Ges. für dentomaxillofaziale Radiologie

**Thema:** Bildgebung in der Zahnmedizin – Was ist möglich – Was ist nötig  
**Termin:** 12./13. 05. 2006  
**Ort:** UBS Ausbildungs- und Konferenzzentrum, Basel (Schweiz)  
**Auskunft:** Executive Office der 1. Gemeinschaftstagung der ARÖ und der SGDMFR,  
 Seestraße 53,  
 CH-8702 Zollikon  
 Tel.: +41-44-396 80 40  
 Fax: +41-44-396 80 41  
 www.sgdsmfr.ch  
 www.dgzmk.de

#### 10. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (ISLD/DGL)

**Thema:** Shape the future  
**Termin:** 18. – 20. 05. 2006  
**Ort:** Ludwig-Erhard-Haus, Berlin  
**Auskunft:** Saskia Lehmkuhler,  
 Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/761-80-624  
 Fax: 030/761-80-693  
 e-mail: kongress@quintessenz.de  
 www.isld.org

#### 56. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und 27. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin

**Hauptthemen:** AgKi: Kieferchirurgische Grundprinzipien auf dem Prüfstand, Orthognathe Chirurgie; AKOPOM: Nicht epitheliale Tumoren der Mundhöhle und ihre Nachbarschaft  
**Termin:** 25. – 27. 05. 2006  
**Ort:** Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20,  
 65185 Wiesbaden  
**Auskunft:** Schriftführer der AgKi Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Kleinheinz,  
 Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
 Tel.: 0251/834-7005  
 e-mail: Johannes.Kleinheinz@ukmuenster.de  
 oder  
 Vorsitzender der AKOPOM  
 Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert  
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
 93053 Regensburg  
 Tel.: 0941/944-63 01  
 e-mail:  
 Torsten.Reichert@klinik.uni-regensburg.de  
 www.ag-kiefer.de

#### 48. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA und einer Dentalausstellung

**Hauptthema:** Patienten von heute und morgen – Kinder-Zahnheilkunde  
**Termin:** 29. 05. – 02. 06. 2006  
**Ort:** Westerland/Sylt  
**Auskunft:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
 Westring 498, 24106 Kiel  
 Tel.: 0431/26 09 26-80  
 Fax: 0431/26 09 26-15  
 e-mail: hhi@zaek-sh.de  
 www.zaek-sh.de

## ■ Juni

### Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie

**Hauptthema:** Innovation of Dental Equipment – Visions, Practical Aspects and Backgrounds

**Termin:** 02./03. 06. 2006

**Ort:** Porto/Portugal

**Auskunft:** Prof. Dr. drs. drs.

Jerome Rotgans,  
UKA – Klinik für ZPP,  
52057 Aachen

Tel.: 0175/400 47 56 (Hotline)

Fax: 0241/80 82-468

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

### 56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

**Hauptthema:** „Der Wandel in der Traumatologie“; Nebenthema: „Präventive Konzepte in der MKG-Chirurgie“

**Termin:** 07. – 10. 06. 2006

**Ort:** Kulturpalast Dresden

**Auskunft:** boeld communication,

Agnesstr. 4, 80801 München

Tel.: 089/27 37 25 53

Fax: 089/27 37 25 59

e-mail: bboeld@bb-mc.com

www.bb-mc.com

### 12. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training

**Hauptthema:** Akute Interventionsmöglichkeiten und Kurzzeitintervention mit Hypnose

**Termin:** 16. – 18. 06. 2006

**Ort:** Berghotel Vogelherd Blankenburg/Harz

**Auskunft:** Tagungsbüro der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training (DGÄHAT)

c/o Sophie von Stockhausen

23827 Wensin

Tel./Fax: 04559/13 49

e-mail: tagung@dgaehat.de

www.dgaehat.de

### 11. Greifswalder Fachsymposium im Rahmen der 550-Jahrfeier der Ernst-Moritz-arnold

**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

**Thema:** Orale Medizin und Parodontologie

**Termin:** 24. 06. 2006

**Ort:** Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald

**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick, Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 73 02

## ■ Juli

### Fachdental Bayern

**Termin:** 01. 07. 2006

**Ort:** Halle B6 / Neue Messe München

**Auskunft:** www.fachdental-bayern.de

### MEDcongress

#### 33. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

**Termin:** 02. – 08. 07. 2006

**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus

**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: bn@medicacongress.de

### 82nd Congress of the European Orthodontic Society

**Termin:** 04. – 08. 07. 2006

**Ort:** Vienna/Austria,

Hofburg Congress Center

**Wiss. Leiter:** Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon

**Auskunft:** Ärztezentrale Med.Info

Hleferstorferstr. 4, A-1014 Wien

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

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

e-mail: azmedinfo@media.co.at

### Benefiz-Golfturnier der BLZK zugunsten der Rudolf Pichlmayr-Stiftung e.V.

**Veranstalter:** Bayerische Landeszahnärztekammer

**Termin:** 05. 07. 2006

**Ort:** Golfclub Erding-Grünbach

**Auskunft:** Ulrike Nover, Bayerische LZK, Fallstr. 34, 81369 München

Tel.: 089/724 80-200 o. -156

Fax: 089/724 80-220

■ **September**

**15. Jahrestagung der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern**  
**57. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. für ZMK-Heilkunde an den Univers. Greifswald und Rostock e.V.**  
**3. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie**

**Themen:** 1. Zahnärztliche Implantologie – von der Planung bis zur Nachsorge;  
 2. Standespolitik;  
 3. Aus der Praxis für die Praxis  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. W. Sümnick, OA Dr. Rosten Mundt  
**Standespol. Leitung:** Dr. D. Oesterreich  
**Termin:** 01. – 03. 09. 2006  
**Ort:** Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun  
**Auskunft:** ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin  
 Tel.: 0385/591 08-0  
 Fax: 0385/591 08-20  
<http://www.zaekmv.de>

■ **SSOS Jahrestagung**

**Veranstalter:** Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie  
**Termin:** 08./09. 09. 2006  
**Ort:** Congress Center Basel  
**Auskunft:** Veronika Thalmann, Sekretariat SSOS, Marktgasse 7, CH-3011 Bern  
 Tel.: +41 31 312 4 315  
 Fax: +41 31 312 4 314  
 e-mail: veronika.thalmann@zmk.unibe.ch

■ **Norddental Hamburg**

**Termin:** 09. 09. 2006  
**Ort:** Halle A1/Hamburg Messe  
**Auskunft:** www.norddental.de

■ **13. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie**

**Hauptthema:** Probleme von Gestern – Innovationen von heute – Probleme von morgen?  
**Termin:** 14. – 16. 09. 2006  
**Ort:** Kulturpalast Dresden  
**Auskunft:** boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München  
 Tel.: 089/18 90 46-0  
 Fax: 089/18 90 46-16  
 e-mail: mvzi@bb-mc.com

www.bb-mc.com  
**Infodental Düsseldorf**  
**Termin:** 16. 09. 2006  
**Ort:** Halle 8/Messe Düsseldorf  
**Auskunft:** www.infodental-duesseldorf.de

**43. Kongress der Südwestdeutschen Ges. für Innere Medizin**  
**Termin:** 22./23. 09. 2006  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MedCongress GmbH, Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart  
 Tel.: 0711/72 07 12-0  
 Fax: 0711/72 07 12-29  
 e-mail: bn@medicacongress.de  
[www.medicacongress.de](http://www.medicacongress.de)

■ **41. Bodenseetagung und 35. Helferinnentagung**

**Veranstalter:** BZK Tübingen  
**Termin:** 22./23. 09. 2006  
**Ort:** Lindau  
**Auskunft:** BZK Tübingen, Bismarckstraße 96, 72072 Tübingen  
 Tel.: 07071/911-0  
 Fax: 07071/911-209

■ **FDI Annual World Dental Congress**

**Termin:** 22. – 25. 09. 2006  
**Ort:** Shenzhen, China  
**Auskunft:** FDI World Dental Events, 13 Chemin du Levant, L'Avant-Centre, 01210 Ferney-Voltaire, France  
 Tel.: +33 (0) 450 40 50 50  
 Fax: +33 (0) 450 40 55 55  
[www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org)

**Österreichischer Zahnärztekongress 2006**  
**Generalthema:** Der Zahnarzt zwischen medizinischer Verantwortung und Patientenanspruch  
**Tagungspräsident:** Univ. Prof. Dr. Robert Fischer  
**Termin:** 27. – 30. 09. 2006  
**Ort:** Krems, Donau-Universität  
**Auskunft:** Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4, A – 1090 Wien  
 Tel.: (+43/1)405 13 83-10  
 Fax: (+43/1)405 13 83-23  
 e-mail: h.schulz@medacad.org  
[www.zaek.at](http://www.zaek.at)

■ **Oktober**■ **12th Salzburg Weekend Seminar**

**Thema:** Diseases and Tumors of the Salivary Glands

**Termin:** 21./22. 10. 2006  
**Ort:** Salzburg  
**Auskunft:** Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Dept. of Maxillofacial Surgery/SALK-PMU, Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg  
 Tel.: +43-662-4482-3601  
 Fax: +43-662-4482-884  
[j.beck-mannagetta@salk.at](mailto:j.beck-mannagetta@salk.at)

■ **IFAS 2006 – 29. Fachmesse für Arzt- und Spitalbedarf**

**Termin:** 24. – 27. 10. 2006  
**Ort:** Zürich-Oerlikon/Schweiz, Messezentrum  
**Auskunft:** Reed Messen (Schweiz) AG, Bruggacherstraße 26, Postfach 185, CH-8117 Fällanden  
 Tel.: +41(0)44 806 33 77  
 Fax: +41(0)44 806 33 43  
 e-mail: info@ifas-messe-ch  
[www.ifas-messe.ch](http://www.ifas-messe.ch)

**Berlindentale**  
**Termin:** 28. 10. 2006  
**Ort:** Hallen 1.1/2.1, Messe Berlin  
**Auskunft:** www.berlindentale.de

■ **November**

**Infodental**  
**Termin:** 11. 11. 2006  
**Ort:** Halle 5.0 / Messe Frankfurt  
**Auskunft:** www.infodental-mitte.de

■ **Tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.**

**Thema:** Was muss der allgemein-zahnärztlich tätige Zahnarzt von der Kieferorthopädie wissen?  
**Termin:** 11. 11. 2006, 9.00 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05, Raum 300  
**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
 Tel.: 0251/83 47 084  
 Fax: 0251/83 47 182  
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

**MEDICA – 38. Weltforum der Medizin**  
**Termin:** 15. – 18. 11. 2006  
**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: bn@medicacongress.de

**IOS – Orthodontics 2006**  
**Thema:** Progress in Orthodontics  
**Präsident:** Prof. Dr. Ralf Radlanski  
**Termin:** 24. – 25. 11. 2006 (Vorkurs am 23. 11. 2006)  
**Ort:** Prag  
**Auskunft:** Carolina Servis Hannover, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover  
 Tel.: 0511/5544  
 Fax: 0511/55 01 55  
 e-mail: org@raiman.de

**19. Jahrestagung der DGI**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft f. Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

**Hauptthema:** Implantologie – Evolution oder Revolution?

**Termin:** 30. 11. – 02. 12. 2006

**Ort:** Dresden

**Auskunft:** DGI GmbH,

Erika Berchtold, Glückstr. 11,  
91054 Erlangen

Tel.: 09131/853-36 15

Fax: 09131/853-42 19

e-mail:

erika.berchtold@mkg.imed.unierlangen.de

**Universitäten****RWTH Aachen****CEREC 3D-Basisseminar**

**Thema:** Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender

**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)

**Termin:** 18./19. 05. 2006,

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

**Seminargebühr:** 1 000 EUR

(Sirona-Gutscheine werden angenommen)

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

**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

**Fortbildungspunkte:** 20

**Auskunft/Anmeldung:**

Tel.: 0241/80 88 733

Fax: 0241/80 82 468

Infoline: 0175/400 47 56

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

www.ukaachen.de/zpp

**Universität Düsseldorf****Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken

**Referent:** Prof. Dr. Dieter Drescher, OA Dr. Benedict Wilmes

**Termin:** 10. 06. 2006,

9.30 – 17.00 Uhr

**Ort:** Universität Düsseldorf,

Hörsaal ZMK/Orthopädie

**Teilnehmergebühr:** 380 EUR

(Assistenten mit Bescheinigung 280 EUR) inkl. MwSt.

**Punkte:** 8

**Auskunft und Anmeldung:**

Dr. B. Wilmes

Westdeutsche Kieferklinik, UKD

Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Tel.: 0211/81-18 671 o. 18 160

Fax: 0211/81-19 510

e-mail: wilmes@med.uni-duesseldorf.de

**Universität Zürich****CEREC-Kurse in Zürich**

**Thema:** Cerec 3D: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software

Praktischer Intensivkurs

**Referent:** Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich

**Termin:** 10. 06. 2006

**Ort:** Zürich

**Auskunft:** Frau R. Hanselmann,

Zentrum ZZMK,

Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich

Tel.: 0041/1/634 32 72

Fax: 0041/1/634 43 07

**Wissenschaftliche Gesellschaften****Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung**

**Workshop anlässlich der 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung**

**Thema:** Speichel – „ein ganz besonderer Saft“

**Termin:** 11. – 13. 05. 2006

**Ort:** Mainz

**Auskunft und Anmeldung:**

Kongress- und MesseBüro  
Lentzsch GmbH,  
Seifgrundstraße 2,  
61348 Bad Homburg  
e-mail: info@kmb-lentzsch.de

## Deutsche Gesellschaft für Ärztliche Hypnose u. Autogenes Training

### 12. Arbeitstagung mit Festprogramm zum 50jährigen Bestehen der Fachgesellschaft

**Hauptthema:** Akute Interventionsmöglichkeiten und Kurzzeitintervention mit Hypnose  
**Termin:** 16. – 18. 06. 2006  
**Ort:** Berghotel Vogelherd Blankenburg/Harz

**Vorsitz und Einführung in das**

**Thema:**  
Dr. med. Wolf-Rainer Krause

**Klinische Hypnose in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

PD Dr. Dr. med. Dirk Hermes,  
Lübeck

**Schnelle Hypnose-Techniken zur Behandlung der Zahnarzt-Angst**

Dr. med. dent. Rolf Pannewig

**Biofeedback**

Tibor Fábíán aus Budapest

**Auskunft:** Tagungsbüro der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training (DGÄHAT)  
c/o Sophie von Stockhausen  
23827 Wensin  
Tel./Fax: 04559/13 49  
e-mail: tagung@dgaehat.de  
www.dgaehat.de

## Akademie Praxis und Wissenschaft

**Fortbildungskurse**

**Thema:** Konusprothesen auf Implantaten – Eine Innovative und vereinfachte Herstellung

**Termin:** 03. 06. 2006

**Referent:** Weigl

**Kurs-Nr.:** ZF 1332

**Thema:** Augmentation vs. Nutzung von ortsständigem Knochenangebot – bei implantologisch prothetischen Konzepten

**Termin:** 17. 06. 2006

**Referent:** Esser

**Kurs-Nr.:** IM 79

**Thema:** Das Kind als Patient

**Termin:** 23./24. 06. 2006

**Referent:** Kant

**Kurs-Nr.:** ZF 1333

**Thema:** Weichgewebsmanagement in der Parodontologie und Implantologie

**Termin:** 23./24. 06. 2006

**Referent:** Körner

**Kurs-Nr.:** ZF 1334

**Thema:** Sinuslift – minimalinvasiv und offen

**Termin:** 23. 06. 2006

**Referent:** Schliephake

**Kurs-Nr.:** IM 80

**Thema:** Neue Indikationen für Komposites

**Termin:** 24. 06. 2006

**Referent:** Staehle

**Kurs-Nr.:** ZF 1335

**Thema:** Der restbezahnte bzw. zahnlose Patient: Therapiekonzepte von rationell bis aufwendig für Ober- und Unterkiefer

**Termin:** 23./24. 06. 2006

**Referent:** Nentwig

**Kurs-Nr.:** IM 82

**Thema:** Techniken der Hart- und Weichgewebeaugmentation

**Termin:** 30. 06. – 01. 07. 2006

**Referent:** Reichert

**Kurs-Nr.:** IM 82

**Auskunft:** Akademie Praxis und Wissenschaft, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,

Tel.: 0211/66 96 73-30

Fax: 0211/66 96 73-31

e-mail: apw.barten@dgzmk.de

http://www.dgzmk.de

## Freie Anbieter

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

**Thema:** Praxiskurs Minimalinvasive Laserzahnheilkunde Lasereinsteiger – Basiskurs

**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH

**Termin/Ort:** 21. 04., Berlin;

06. 05., Varel; 10. 05., Griesheim;

10. 05., Grimmen;

17. 05., Duisburg; 17. 05., Berlin

20. 05., München; 10. 06.,

Erwitte; 16. 06., Berlin; 21. 06.,

Griesheim; 28. 06., Seevetal;

28. 06., Ludwigsburg

**Sonstiges:** 5 Fortbildungspunkte

**Auskunft:** KaVo Dental GmbH,

Bismarckring 39,

88400 Biberach/Riss

Tel.: 07351/56-16 91

Fax: 07351/56-17 07

e-mail: Petra-Auracher@kavo.com

www.kavo.com

**Thema:** Prävention und Prophylaxe – Integration in ein Praxis-konzept

**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH

**Termin/Ort:** 26. 04., Berlin; 26.

04. Varel; 05. 05., Düsseldorf;

31. 05., Leipzig; 07. 06., Varel

**Sonstiges:** 4 Fortbildungspunkte

**Auskunft:** KaVo Dental GmbH,

Bismarckring 39,

88400 Biberach/Riss

Tel.: 07351/56-16 91

Fax: 07351/56-17 07

e-mail: Petra-Auracher@kavo.com

www.kavo.com

**Thema:** Patienten finden – Patienten binden – Die 10 Spielregeln für ein erfolgreiches Praxismarketing

**Veranstalter:** Multident Seminare

in Kooperation mit praxisDienste

**Termin/Ort:** 26. 04., Hamburg; 03. 05., Oldenburg; 10. 05., Hannover; 31. 05., Paderborn; 07. 06., Berlin; 21. 06., Göttingen

**Sonstiges:** Ref.: Dirk Duddeck, Zahnarzt und Geschäftsführer der praxisDienste; 3 Punkte; Zielgruppe: ZA, Assistenz-ZA, Praxisteam

**Kursgebühr:** 120 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Multident Seminare  
Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Maschinelle Endodontie – Neueste Techniken im Bereich der maschinellen Wurzelkanal-aufbereitung

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste und Dentsply Maillefer

**Termin/Ort:** 26. 04., Berlin; 17. 05., Paderborn

**Sonstiges:** Ref.: Univ.-Prof. Dr. Michael A. Baumann; Dr. Edith Falten; Dr. Thomas Kasten (Die Referenten werden nach geografischen und zeitlichen Gegebenheiten eingeteilt); 6 Punkte

**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Multident Seminare  
Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Dentalsymposien

**Veranstalter:** Heraeus Kulzer

**Termin/Ort:** 26. 04., Leipzig; 17. 05., Saarbrücken; 07. 06., Bremen; 28. 06., Kassel; 06. 09., Magdeburg; 01. 11., Rostock; 08. 11., Stuttgart; 15. 11., Hamburg; 22. 11., Frankfurt; 29. 11., Nürnberg; 13. 12., Dresden

**Sonstiges:** Pro Veranstaltung 3 Fortbildungspunkte

**Auskunft:** Heraeus Kulzer GmbH, Sabrina Möller, Grüner Weg 11, 63450 Hanau  
Tel.: 06181/35-35 18  
Fax: 06181/35-41 80  
www.heraeus-kulzer.de

**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis – Expertenseminar Sterilisation

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste und Melag

**Termin/Ort:** 26. 04., Göttingen; 03. 05., Berlin; 03. 05., Hannover; 03. 05., Paderborn; 17. 05., Oldenburg

**Sonstiges:** Ref.: Ausgewiesene Hygiene-Experten der Firma Melag oHG; 3 Punkte

**Kursgebühr:** 60 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Multident Seminare  
Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung für Einsteiger  
Prophylaxe Baustein 2

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste

**Termin/Ort:** 28. 04., Hannover; 12. 05., Berlin; 19. 05., Oldenburg; 02. 06., Hamburg; 23. 06., Paderborn

**Sonstiges:** Ref.: Marija Krauss, Simone Freter, Dentalhygienikerinnen in freier Praxis und selbständige Praxistrainerinnen bei praxisDienste; 9 Punkte

**Kursgebühr:** 285 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Multident Seminare  
Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis – Expertenseminar Desinfektion

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste und Schülke&Mayr

**Termin/Ort:** 28. 04., Göttingen; 05. 05., Berlin; 12. 05., Paderborn; 07. 06., Hamburg; 09. 06., Hannover; 21. 06., Oldenburg

**Sonstiges:** Ref.: Peter Marciniak, Detlef Laube, Kerstin Madsen (Die Referenten werden nach geografischen und zeitlichen Gegebenheiten eingeteilt); 3 Punkte

**Kursgebühr:** 60 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Multident Seminare  
Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste

**Termin/Ort:** 28. 04., Berlin; 19. 05., Paderborn; 09. 06., Oldenburg; 23. 06., Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. Richard Humburg, Arzt für Anaesthesiologie; 7 Punkte  
**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Multident Seminare  
 Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** "Funktionsdiagnostik" mit dem neuen Registriersystem ARCUSdigma  
**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH  
**Termin:** 29. 04. 2006  
**Ort:** Karlsruhe  
**Sonstiges:** 4 Fortbildungspunkte  
**Auskunft:** KaVo Dental GmbH, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss  
 Tel.: 07351/56-16 91  
 Fax: 07351/56-17 07  
 e-mail: Petra-Auracher@kavo.com  
 www.kavo.com

**Thema:** 1 x 1 der Adhäsivtechnik – Ästhetische Versorgung mit Composite  
**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste und Ivoclar Vivadent  
**Termin/Ort:** 29. 04., Hamburg; 22. 06., Hannover  
**Sonstiges:** Ref.: Priv. Doz. Dr. Roland Frankenberger; 9 Punkte  
**Kursgebühr:** 285 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Multident Seminare  
 Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung für Fortgeschrittene Prophylaxe Baustein 3  
**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste  
**Termin/Ort:** 29. 04., Hannover; 20. 05., Oldenburg; 03. 06., Hamburg; 09. 06., Berlin; 24. 06., Paderborn  
**Sonstiges:** Ref.: Marija Krauss, Simone Freter, Dentalhygienikerinnen in freier Praxis und selbständige Praxistrainerinnen bei praxisDienste (Die Referentinnen werden nach geografischen und zeitlichen Gegebenheiten eingeteilt); 9 Punkte  
**Kursgebühr:** 285 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Multident Seminare  
 Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Zukunft Vollkeramik  
**Veranstalter:** Arbeitskreis der VITA In-Ceram Professionals Kiel  
**Termin:** 03. 05. 2006, 16.00 Uhr  
**Ort:** Steigenberger Hotel Contihansa, Kiel

**Sonstiges:** Informationsveranstaltung für Praxisteams; Ref.: ZA Urs Kühne u. ZA Jens-Christian Katzschner  
**Kursgebühr:** 47 EUR inkl. MwSt. pro Person  
**Auskunft:** Comcord GmbH, Düsseldorf Str. 35, 40211 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/44 03 74-0  
 Fax: 0211/44 03 74-15

**Thema:** Kreative GOZ Honorargestaltung – Die Kunst des Begründens, Erläuterung bzw. Vereinbarens  
**Veranstalter:** Dr. med. dent. Peter H. G. Esser, Würselen  
**Termin/Ort:** 03. 05., Berlin; 20. 05., Aachen, jeweils 4,5 Stunden  
**Sonstiges:** ausführliche Kursbeschreibung bitte bei Service Concept anfordern! 3 Punkte  
**Kursgebühr:** 150 EUR pro Person  
**Auskunft:** Service Concept Congress- & Seminar-Agentur, Uschi Rätzke-Meier, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen  
 Tel.: 02361/49 50 962  
 Fax: 02361/960 66 45

**Thema:** Patientengespräche erfolgreich führen  
**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste  
**Termin/Ort:** 03. 05., Hamburg; 19. 05., Göttingen; 23. 06., Oldenburg  
**Sonstiges:** Ref.: Jasmin Srour, Praxis- und Kommunikationstrainerin für praxisDienste; 3 Punkte  
**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Multident Seminare  
 Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Mehr Privatleistung durch Prophylaxe und Patientenkommunikation  
**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH  
**Termin/Ort:** 04. 05., Biberach; 11. 05., Düsseldorf; 07. 06., Hamburg  
**Sonstiges:** 3 Fortbildungspunkte  
**Auskunft:** KaVo Dental GmbH, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss  
 Tel.: 07351/56-16 91  
 Fax: 07351/56-17 07  
 e-mail: Petra-Auracher@kavo.com  
 www.kavo.com

**Thema:** Ohne Spagat von Bema zu Privat (1)  
**Veranstalter:** Dr. med. dent. Peter H. G. Esser, Würselen  
**Termin:** 05. 05. 2006, 5 Stunden  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Rundblick im Bereich von Prophylaxe, Parodontal- und Schienenbehandlung; ausführliche Kursbeschreibung bitte bei Service Concept anfordern! 4 Punkte  
**Kursgebühr:** 175 EUR pro Person  
**Auskunft:** Service Concept Congress- & Seminar-Agentur, Uschi Rätzke-Meier, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen  
 Tel.: 02361/49 50 962  
 Fax: 02361/960 66 45

**Thema:** Düsseldorfer CEREC Tag 2006  
**Veranstalter:** Dr. Andreas Kurbad  
**Termin:** 05./06. 05. 2006  
**Ort:** Hotel Hilton Düsseldorf  
**Sonstiges:** 7. Treffen für CEREC- und InLab-Anwender; Vorträge, Diskussion, Hands-On-Kurse  
**Kursgebühr:** Beide Tage: 390 EUR inkl. MwSt.  
 (auch separat buchbar)  
**Auskunft:** EC Excellent Ceramics GmbH, Viersener Str. 15, 41751 Viersen  
 Tel.: 02162/58 472  
 Fax: 02162/95 48 412  
 www.cerec-tag.de

**Thema:** Erfolgreiches Bleaching in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste  
**Termin/Ort:** 05. 05., Hamburg; 24. 05., Paderborn; 21. 06., Hannover, Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Maria Krauss, Simone Freter, Praxiserfahrene Dentalhygienikerinnen in freier Praxis und selbständige Praxistrainerinnen bei praxisDienste, die Referentinnen werden nach geografischen und zeitlichen Gegebenheiten; 6 Punkte  
**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Multident Seminare  
 Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Qualitätsmanagement einfach umgesetzt – Was Zahnarztpraxen wirklich brauchen  
**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste  
**Termin/Ort:** 05. 05., Paderborn; 19. 05., Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. dent. Volker Scholz; 5 Punkte  
**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Multident Seminare  
 Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Ohne Spagat von Bema zu Privat (2)

**Veranstalter:** Dr. med. dent. Peter H. G. Esser, Würselen  
**Termin:** 06. 05. 2006,  
 5 Stunden

**Ort:** Berlin

**Sonstiges:** Rundblick im Bereich der Füllungstherapie, Zahnrestauration und Wurzelbehandlung; ausführliche Kursbeschreibung bitte bei Service Concept anfordern! 4 Punkte

**Kursgebühr:** 175 EUR pro Person

**Auskunft:** Service Concept Congress- & Seminar-Agentur, Uschi Rätzke-Meier, Auerstr. 3, 45663 Recklinghausen  
 Tel.: 02361/49 50 962  
 Fax: 02361/960 66 45

**Thema:** Umsetzung des Hygiene-schutzgesetzes

**Veranstalter:** Bösing Dental GmbH & Co. KG

**Termin:** 06. 05. 2006,  
 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** 55411 Bingen am Rhein

**Sonstiges:** Umsetzung des MPG und des Infektionsschutzgesetzes in der Zahnarztpraxis als Teil der Qualitätssicherung; Nomenklatur, Gesetzliche Grundlagen, Pflichten für die Praxis u.v.m.; Ref.: Dr. Joachim H. Wömpner; 8 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 95 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung

**Auskunft:** Dietrich oder Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen am Rhein  
 Tel.: 06721/400 99 60  
 Fax: 06721/400 99 63

**Thema:** Schlafmedizin für Zahnärzte

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

**Termin:** 07. 05. 2006,  
 9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. R. Hinz  
**Kursgebühr:** 330 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. Assistenten mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke,  
 Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Zahntechnisches Handwerk – Zukunftsweisende Konzepte

**Veranstalter:** C. Hafner

**Termin/Ort:** 09. 05., Karlsruhe; 10. 05., Stuttgart; 11. 05., Ulm; 15. 05., Augsburg;

16. 05., München

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Kühn; ZTM Dietzschold; ZTM Bartsch

**Kursgebühr:** 125 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Julia Lindhorst,  
 Tel.: 07231/920 144  
 e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

**Thema:** Workshop ARCUSdigma – ein praktischer Anwenderkurs

**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH

**Termin:** 10. 05. 2006

**Ort:** Dortmund

**Sonstiges:** 5 Fortbildungspunkte

**Auskunft:** KaVo Dental GmbH, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss  
 Tel.: 07351/56-16 91  
 Fax: 07351/56-17 07  
 e-mail: Petra-Auracher@kavo.com  
 www.kavo.com

**Thema:** Praxiscontrolling ist keine Hexerei – einfache Wege zum systematischen Unternehmenserfolg

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste

**Termin/Ort:** 10. 05., Berlin;

17. 05., Göttingen; 17. 05.,

Hamburg; 21. 05., Paderborn

**Sonstiges:** Ref.: Praxiserfahrene Steuerberater aus der Region;

3 Punkte

**Kursgebühr:** 120 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Multident Seminare  
Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Prophylaxe erfolgreich anbieten und gewinnbringend berechnen – Prophylaxe Baustein 1

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste

**Termin/Ort:** 10. 05., Paderborn; 17. 05., Hannover; 31. 05., Hamburg; 28. 06., Oldenburg

**Sonstiges:** Ref.: Jasmin Srour, Praxis- und Kommunikationstrainerin für praxisDienste; 5 Punkte

**Kursgebühr:** 190 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Multident Seminare  
Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Der Approximalkontakt – (k)ein Problem?

**Veranstalter:** Bösing Dental GmbH & Co. KG

**Termin:** 12. 05. 2006,  
14.30 – ca. 18.30 Uhr

**Ort:** 55411 Bingen

**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. dent. Flavio Cassini; 5 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 129 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung

**Auskunft:** Dietrich oder Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen am Rhein  
Tel.: 06721/400 99 60  
Fax: 06721/400 99 63

**Thema:** Vollkeramik – step by step!

**Veranstalter:** Arbeitskreis der VITA In-Ceram Professionals Dresden

**Termin:** 12. 05. 2006

**Ort:** Kim Hotel Dresden

**Sonstiges:** Versorgung einer Patientin mit einer Brücke aus Zirkonoxid (VITA In-Ceram YZ); Ref.: Dr. Andreas Kurbad

**Kursgebühr:** 79 EUR inkl. MwSt. pro Praxisteam

**Auskunft:** Comcord GmbH, Düsselthaler Str. 35, 40211 Düsseldorf  
Tel.: 0211/44 03 74-0  
Fax: 0211/44 03 74-15

**Thema:** Perfekte Planung für perfekte Zähne – so sieht die Zukunft aus!

**Veranstalter:** Dentallabor Oancea GmbH

**Termin:** 12. 05. 2006,  
16.00 – ca. 19.00 Uhr

**Ort:** 90449 Nürnberg

**Sonstiges:** Das einzigartige Konzept NobelGuide als umfassende Lösung für jede Indikation – von der Wurzel bis zur Zahnoberfläche; Seminar für Implantologen und implantologisch interessierte Behandler; Ref.: ZA Stefan Scherg, Karlstadt/Würzburg

**Kursgebühr:** 69 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung

**Auskunft:** Herr o. Frau Oancea, Willstätter Str. 63, 90449 Nürnberg  
Tel.: 0911/68 52 52  
Fax: 0911/68 26 75  
e-mail: claudia@oanceadental.de

**Thema:** Die professionelle Prophylaxe-Beraterin

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

**Termin:** 12. 05. 2006,  
9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Renate Dömpke

**Kursgebühr:** 310 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

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

**Thema:** ARCUSdigma – in der Landschaft der Funktionsbehandlung

**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH

**Termin:** 12. 05. 2006

**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** 3 Fortbildungspunkte

**Auskunft:** KaVo Dental GmbH, Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351/56-16 91  
Fax: 07351/56-17 07  
e-mail: Petra-Auracher@kavo.com  
www.kavo.com

**Thema:** Workshop Schweißtechnik mit dem CeHa PHASER MX1

**Veranstalter:** C. Hafner

**Termin:** 13. 05. 2006

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Andreas Hoffmann

**Kursgebühr:** 300 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Julia Lindhorst, Tel.: 07231/920 144  
e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

**Thema:** Dental Challenge Days 2006 – Dental Start-up

**Veranstalter:** Multident Seminare in Kooperation mit praxisDienste

**Termin:** 12./13. 05. 2006

**Ort:** IKBB – Internationales Kongresszentrum Bundeshaus Bonn

**Sonstiges:** Entscheidende Weichenstellungen für den dauerhaften Erfolg in der Zahnarztpraxis; Praxisgründung mit Erfolg

**Auskunft:** Multident Seminare  
Tel.: 06221/64 99 71 15

**Thema:** Einführung in die Methode Slavicek – Diagnostik und Therapie des funktionsgestörten Patienten

**Veranstalter:** Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte

**Termin:** 12. 05. 2006,  
8.30 – 19.00 Uhr;

13. 05. 2006, 8.30 – 16.00 Uhr

**Ort:** Kurhaus am Inselfsee, 18273 Güstrow, Heidberg 1

**Sonstiges:** Ref.: ZA Tilman Fritz; Ein Seminar für ZahnärztInnen und KieferorthopädInnen; Vollständige manuelle und instrumentelle Funktionsanalyse als Voraussetzung für eine zielgerichtete und erfolgreiche Therapie des funktionsgestörten Patienten; Fernröntgen u.v.a.m.

**Kursgebühr:** 590 EUR + MwSt.

**Auskunft:** MUDr. Per Fischer, 18273 Güstrow, Pfahlweg 1  
Tel.: 03843/84 34 95  
Fax: 03843/84 34 96  
e-mail: per.fischer@dzn.de  
www.gfza.de

**Thema:** Damon 3 (Ormco®) – Intensivseminar mit Patienten

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

**Termin:** 13. 05. 2006,  
9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

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

**Kursgebühr:** 650 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

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

**Thema:** Neuraltherapie in der Zahnheilkunde

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

**Termin:** 13. 05. 2006,  
9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Reza Schirmohammadi

**Kursgebühr:** 330 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 270 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. Assistenten mit KZV-Nachweis

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

**Thema:** Workshop Schweißtechnik mit dem CeHa PHASER MX1

**Veranstalter:** C. Hafner

**Termin:** 13. 05. 2006

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Andreas Hoffmann

**Kursgebühr:** 300 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Julia Lindhorst, Tel.: 07231/920 144  
e-mail: julia.lindhorst@c-hafner.de

**Thema:** Symposium Mundgesundheit im Alter – Herausforderungen und Chancen

**Veranstalter:** Oral-B / Gillette Gruppe Deutschland

**Termin:** 13. 05. 2006

**Ort:** Alte Oper Frankfurt

**Sonstiges:** Ref.: Prof. A. Kielbassa, Prof. Dr. med. W. Götz, Prof. Dr. med. C. Sieber, PD Dr. I. Nietschke, Prof. Dr. A. Kruse, Dr. R. Rössler, Prof. Dr. F. Müller, Prof. Dr. Chr. Benz, Gastredner: Dr. C. Haffner; 6 Punkte

**Kursgebühr:** ZÄ 195 EUR; Helferinnen: 150 EUR; jede weitere Helferin selbe Praxis: 120 EUR; Studenten: 150 EUR

**Auskunft:** Frankfurter Straße 145, 61476 Kronberg im Taunus  
Tel.-Hotline: 00800-87 86 32 83  
Fax: 06172/68 48 160

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

**Thema:** Die individuelle Gelenk-  
bahnschreibung und Artikulator-  
programmierung mit elektroni-  
schen Registriersystemen

**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH

**Termin:** 17. 05. 2006

**Ort:** Dortmund

**Sonstiges:** 5 Fortbildungspunkte

**Auskunft:** KaVo Dental GmbH,  
Bismarckring 39,  
88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351/56-16 91  
Fax: 07351/56-17 07  
e-mail: Petra-Auracher@kavo.com  
www.kavo.com

**Thema:** Herstellung von proviso-  
rischen Kronen und Brücken

**Veranstalter:** Bösing Dental  
GmbH & Co. KG

**Termin:** 19. 05. 2006,  
14.30 – 17.30 Uhr

**Ort:** 55411 Bingen/Bingerbrück

**Sonstiges:** In diesem Workshop  
haben Sie die Gelegenheit, an-  
hand von praktischen Übungen  
die Herstellung von provisori-  
schen Kronen und Brücken zu  
erlernen oder Ihre Fertigkeiten  
auszubauen

**Kursgebühr:** 95 EUR inkl.  
Starter-Kit

**Auskunft:** Dietrich oder Bösing,  
Franz-Kirsten-Str. 1,  
55411 Bingen am Rhein  
Tel.: 06721/400 99 60  
Fax: 06721/400 99 63

**Thema:** Quarzfaser-Stiftaufbau-  
ten

**Veranstalter:** Komira

**Termin:** 19. 05. 2006

**Ort:** Köln

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Eva Ander-  
sen, Dr. Ing. Malene Wanzeck;  
2 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 49 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dr. Ing. Malene Wan-  
zeck, Komira;  
Pommernring 47,  
76877 Offenbach an der Queich  
Tel.: 06348/91 92 00  
Fax: 06348/91 92 02  
e-mail: info@komira.de

**Thema:** Das Ziel fest vor Augen:  
Zielvereinbarungen und  
Führungsgespräche

**Veranstalter:** Eckardt & Koop.-  
Partner

**Termin:** 19. 05. 2006

**Ort:** Frankfurt/M.

**Kursgebühr:** 195 EUR inkl. MwSt.

**Auskunft:** Eckardt & Koop.-Part-  
ner, Bettengraben 9,  
35633 Lahnau,  
Tel.: 06441/960 74  
Fax: 06441/960 75

E-Mail: info@eckardt-online.de  
www.eckardt-online.de

**Thema:** Gute Zahnmedizin ist er-  
schwinglich!

**Veranstalter:** Dr. med. dent.  
Peter H. G. Esser, Würselen

**Termin:** 19. 05. 2006,  
4 Stunden

**Ort:** Köln

**Sonstiges:** „Aktives Einwirken auf  
eine bessere Zukunft“; Patienten  
führen und begleiten; 3 Punkte;  
ausführliche Kursbeschreibung  
bitte bei Service Concept anfor-  
dern

**Kursgebühr:** 150 EUR pro Person

**Auskunft:** Service Concept Con-  
gress- & Seminar-Agentur,  
Uschi Rätzke-Meier, Auerstr. 3,  
45663 Recklinghausen  
Tel.: 02361/49 50 962  
Fax: 02361/960 66 45

**Thema:** Klinische Anwendung  
von Microschrauben – Kieferor-  
thopädische Therapiekonzepte  
und Verankerungssituationen

**Veranstalter:** Collegium für  
praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 19. 05. 2006, 13.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 60386 Frankfurt, Vibeler Landstr. 3-5  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. A. Ehmer, Osnabrück  
**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau B. Rumpf, Tel.: 069/94221-113 Fax: 069/94221-201

**Thema:** Seminare mit Dr. Lorenzo Vanini – Direkte + indirekte Kompositrestauration  
**Veranstalter:** IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Termin:** 19. 05. 2006 Direktes Vortragseminar; 20. 05. 2006, Indirektes Vortragseminar; jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Frankfurt  
**Sonstiges:** Referent: Dr. Lorenzo Vanini, San Fedele Intelvi/Italien  
**Kursgebühr:** 298 EUR + MwSt. pro Kurstag, inkl. Übersetzung und Tagungsverpflegung  
**Auskunft:** IFG, Wohlstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44 e-mail: info@ifg-hl.de Internet: www.ifg-hl.de

**Thema:** K720 – Dental-Fotografie, Schichtergebnis mit Creation CC  
**Veranstalter:** Amann GIRRbach GmbH  
**Termin:** 19./20. 05. 2006  
**Ort:** Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Naoki Aiba  
**Kursgebühr:** 950 EUR + MwSt. pro Teilnehmer  
**Auskunft:** Amann GIRRbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

**Thema:** K721 – Vollkeramik – next to nature, Veneertechnik  
**Veranstalter:** Amann GIRRbach GmbH  
**Termin:** 19./20. 05. 2006  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Thilo Vock  
**Kursgebühr:** 800 EUR + MwSt. pro Teilnehmer  
**Auskunft:** Amann GIRRbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

**Thema:** K740 – Digitales Farbmanagement, Shade Vision & Creation CC  
**Veranstalter:** Amann GIRRbach GmbH  
**Termin:** 19./20. 05. 2006  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: ZT Joachim Werner  
**Kursgebühr:** 750 EUR + MwSt. pro Teilnehmer  
**Auskunft:** Amann GIRRbach GmbH, Dürrenweg 40, 75177 Pforzheim Tel.: 07231/957-221 Fax: 07231/957-249

**Thema:** Praktischer Arbeitskurs Funktionsdiagnostik C/D Interpretation von optoelektronischen Bewegungsaufzeichnungen und deren Umsetzung in die therapeutische Schienenposition  
**Veranstalter:** Institut für Temporomandibuläre Regulation  
**Termin:** 19./20. 05. 2006  
**Ort:** Ingolstadt  
**Sonstiges:** Ref.: ZA Gerd Christiansen; 22 Punkte  
**Kursgebühr:** 850 EUR  
**Auskunft:** Frau D. Fischer, Ludwigstr. 27, 85049 Ingolstadt Tel.: 0841/34 082 Fax: 0841/93 11 324 e-mail: info@gerd-christiansen.de

**Thema:** Moderne Parodontalchirurgie / Periimplantäre Hart- und Weichgewebe  
**Veranstalter:** Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte  
**Termin:** 19./20. 05. 2006, jeweils 8.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Kurhaus am Insee, 18273 Güstrow, Heidberg 1  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rino Burkhardt, Zürich; Implantatfreilegung mit Gewinnung keratinisierter Mukosa, Implantation und Augmentation u.v.a.m.  
**Kursgebühr:** 820 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** MUDr. Per Fischer, 18273 Güstrow, Pfahlweg 1 Tel.: 03843/84 34 95 Fax: 03843/84 34 96 e-mail: per.fischer@dzn.de www.gfza.de

**Thema:** 2. Landsberger Implantologie Symposium „Implantology – keep it simple“  
**Veranstalter:** Impla Consult und Hermedicon  
**Termin:** 19./20. 05. 2006  
**Ort:** Landsberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. A. Kirsch und Top-Referenten

**Auskunft:** Marina Eckart Tel.: 089/80 06 10-14

**Thema:** Mikrochirurgie Basic, Teil I und II  
**Veranstalter:** Carl Zeiss AG  
**Termin:** 19./20. 05. 2006  
**Ort:** Carl Zeiss AG Mikrochirurgisches Ausbildungszentrum, Feldbachstr. 81, 8714 Feldbach-Zürich, Schweiz  
**Sonstiges:** Grundlagen und Standardtechniken der Mikrochirurgie mit voraussagbaren Ergebnissen sollen in diesem Seminar vorgestellt und praktisch erlernt werden; Ref.: Dr. Robert Kalla  
**Kursgebühr:** 890 SFr. o. 570 EUR  
**Auskunft:** Julia Wehkamp, Feldbachstr. 81, 8714 Feldbach, Schweiz Tel.: 0041-55 254 75 34 Fax: 0041-55 254 75 30 e-mail: j.wehkamp@zeiss.ch

**Thema:** Spannungsfreie Suprakonstruktionen mit der Monocoque-Bauweise  
**Veranstalter:** Jensen GmbH  
**Termin/Ort:** 19./20. 05., Winnende, bei Stuttgart; 20./21. 10., München  
**Sonstiges:** Praktischer Kurs; Ref.: ZTM Andreas Kunz  
**Kursgebühr:** 725 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Fria Bischoff, Jensen GmbH, Gustav-Werner-Str. 1, 72555 Metzingen Tel.: 0800/857 32 30 bzw. 07123/922 60 Fax: 0800/857 32 29 bzw. 07123/922 620 e-mail: seminare@jensengmbh.de www.jensengmbh.de

**Thema:** Mallorca-Präventivtage: Midlife-Tuning  
**Veranstalter:** SweetCare GbR  
**Termin:** 19. – 21. 05. 2006, 20. – 22. 10. 2006 und 17. – 19. 11. 2006  
**Ort:** Mallorca  
**Sonstiges:** Praxiskonzept: Wie baue ich mir unabhängig von staatlicher Gängelei und Kassenmedizin mit ganzheitlicher Prävention ein hochinteressantes finanzielles 2. Standbein auf? u.s.w.; 24 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 650 EUR + MwSt. pro Person  
**Auskunft:** Dr. S. Vornweg Tel.: 0034/678 72 30 37 oder 0172/27 23 061 e-mail: info@newsweetcare.de www.midlifetuning.com

**Thema:** Therapie der craniomandibulären Dysfunktion  
**Veranstalter:** Interdisziplinäres Kompetenznetzwerk für die Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion in Oldenburg  
**Termin:** 19. – 21. 05. 2006  
**Ort:** Bad Zwischenahn  
**Sonstiges:** 21 Fortbildungspunkte  
**Auskunft:** www.cmd-ol.de

**Thema:** Diodium-Laser Anwenderseminar mit Live-OP's  
**Veranstalter:** Schütz Dental GmbH  
**Termin:** 19. 05., 07. 07. und 03. 11. 2006  
**Ort:** Dr. Lutz & Partner, Mattenmoorstraße 17, 21217 Seevetal  
**Sonstiges:** Seminarleiter: Frau Overbeck, Zahnärztin  
**Kursgebühr:** 290 EUR + MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Schütz Dental GmbH (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstraße 5-6, 61191 Rosbach Tel.: 06003/814-220 oder 06003/814-230 oder 06003/814-240 Fax: 06003/814-906

**Thema:** Parodontalchirurgie – die gigivale Rezession und ihre Therapie  
**Veranstalter:** Maz-Zahn  
**Termin:** 19. – 20. 05. 2006 und 17. – 18. 11. 2006  
**Ort:** AKH Linz, Österreich  
**Sonstiges:** Ref.: Univ. Prof. DDR. Peter Solar  
**Kursgebühr:** 880 EUR  
**Auskunft:** Silvia Pangerl, Mikrochirurgisches Ausbildungs- u. Forschungszentrum, Garrisonstr. 21, 4020 Linz Tel.: +43/(0)732 77 03 25 Fax: +43/(0)732 77 03 25 - 13 e-mail: office@maz.at www.maz-zahn.at

**Thema:** Shape-Clean-Pack  
**Veranstalter:** Jadent MTC® Aalen  
**Termin:** 19./20. 05., 02./03. 06., 07./08. 07. und 08./09. 09. 2006  
**Ort:** Aalen, Wirtschaftszentrum  
**Sonstiges:** 2 Tages Hands-on-Seminar; jeder Teilnehmer hat eigenen Arbeitsplatz mit Dentalmikroskop; Schwerpunkt praktische Aufbereitungs- und thermoplastische Abfüllübungen; Ref.: Dr. Josef Diemer; 19 Punkte

**Kursgebühr:** 1 025 EUR zzgl. MwSt.  
**Auskunft:** Jadent MTC® Aalen, Frau Bayer, Ulmer str. 124 73431 Aalen  
 Tel.: 07361/3798-0  
 Fax: 07361/3798-11  
 Internet: www.jadent.de

**Thema:** Sofortbelastung mit KOS-Implantatsystem  
**Veranstalter:** Dr. Ihde Dental GmbH  
**Termin:** 20. 05. 2006, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Fundamental-Schulungszentrum, Bochohlstr. 5, 45355 Essen  
**Sonstiges:** Teil 1: Point Präsentation Grundlagen, Vorstellung KOS-System, Demonstration v. Fallbeispielen usw.; 9 Punkte  
**Kursgebühr:** 340 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. Ihde Dental GmbH Erfurter Str. 19, 85386 Eching/München  
 Tel.: 089/319 761-0  
 Fax: 089/319 761-33

**Thema:** Update Endodontie und die Verwendung ergonomischer Lupenbrillen  
**Veranstalter:** Dental Dialog  
**Termin:** 20. 05. 2006  
**Ort:** Hamburg  
**Sonstiges:** Prakt. Arbeitskurs; Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelfüllung; Ref.: Prof. Dr. R. Beer, ZA J.-Chr. Katzschner; 9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 350 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** AgenturEventia E.K. Dental Dialog, Hans-Böckler-Ring 33, 22851 Norderstedt  
 Tel.: 040/94 36 65-32  
 Fax: 040/94 36 65-43  
 e-mail: academy@xo-care.de

**Thema:** Informationsveranstaltung zur Kursreihe „Vorbereitung auf die amtsärztliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Zahnärzte u. Apotheker  
**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 20. 05. 2006, 10.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3  
**Sonstiges:** Kursinhalte u. -aufbau werden vorgestellt. Gasthörer-schaft beim anschließenden Übungskurs möglich. Anmeldung unbedingt erforderlich  
**Kursgebühr:** kostenfrei  
**Auskunft:** PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3,

49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

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

**Veranstalter:** PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH  
**Termin:** 20. 05. 2006, 11.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3  
**Sonstiges:** 18-monatige Kursreihe (6 Einzelblöcke zu je 3 Monaten) Rotationsverfahren. Einstieg jederzeit möglich. Gasthörerschaft nach Anmeldung möglich.  
**Kursgebühr:** auf Anfrage  
**Auskunft:** PAN, Frau Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Quarzfaser-Stiftaufbauten

**Veranstalter:** Komira  
**Termin:** 20. 05. 2006  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Eva Andersen, Dr. Ing. Malene Wanzeck; 2 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 49 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dr. Ing. Malene Wanzeck, Komira; Pommernring 47, 76877 Offenbach an der Queich  
 Tel.: 06348/91 92 00  
 Fax: 06348/91 92 02  
 e-mail: info@komira.de

**Thema:** CAD/CAM 3D Frontzahnkurs  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot GmbH  
**Termin:** 20. 05. 2006, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Freiburg im Breisgau  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Andreas Kurbad  
**Kursgebühr:** 590 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: Brigitte.Quitzsch@henryschein.de

zm-Umfrage „Kommunikation in der Zahnarztpraxis“

## Antworten – für eine leichtere Zukunft

**Was wir schon immer über Kommunikation wissen wollten... und jetzt zu fragen wagen. Mitmachen lohnt sich!**

Keine Frage: Die Kommunikation mit den Patienten zählt zu den zentralen Erfolgskriterien für eine Zahnarztpraxis. Doch welchen Stellenwert hat dieses Thema in der Praxis? Beschäftigen Sie sich regelmäßig mit Öffentlichkeitsarbeit und Marketing? Investieren Sie Zeit und Geld, um die Bedürfnisse Ihrer Patienten zu wecken oder Ihr zahnmedizinisches Wissen an den Mann beziehungsweise die Frau zu bringen? zm und proDente möchten die Meinung der zm-Leser zum Thema „Kommunikation in der Zahnarztpraxis“ erfahren und haben zu diesem Zweck im Jahr 2006 eine Kooperation gestartet, um Zahnärzte und Zahn-techniker hierzu zu befragen. Insgesamt 13 Fragen (siehe rechte Seite) warten auf ihre Antwort. Rund fünf Minuten Zeiten müssen Sie dafür investieren. In-

pixeln von Canon verlost. proDente stiftet zusätzlich eine Pentax Optio S Digitalkamera mit 3,2 Megapixeln sowie fünf USB-Sticks mit 64 MB und fünf trendige Alu-trinkflaschen für Wind und Wetter. Einsendeschluss ist der 30. Mai 2006. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



finden. Über die regelmäßigen Besucher in den Praxen hinaus müssen aber auch Menschen angesprochen werden, die erst noch als Kunden gewonnen werden wollen. Hier hat in den letzten Jahren eine zunehmende Professionalisierung in den Zahnarztpraxen und zahn-technischen Meisterlaboren eingesetzt. In der Praxis werden gedruckte Informationen oder auch

digitale Systeme eingesetzt.

Zahnärzte und Zahn-techniker schließen sich aber auch zusammen und gehen in die Öffentlichkeit. Neben den klassischen Kommunikationsformen, wie Anzeigen, werden auch immer häufiger Publikumsveranstaltungen besucht. Wirklich fundierte Informationen über die Aktivitäten gibt es allerdings bislang nicht.

### Patient im Mittelpunkt

Schöne und gesunde Zähne sind für immer mehr Menschen Ausdruck von Gesundheit, Vitalität und ein Merkmal ihrer Attraktivität. Dementsprechend interessiert sich eine wachsende Anzahl für individuelle Behandlungsmethoden. Sie wollen umfassend informiert werden, um ihre persönliche Entscheidung zu treffen. Zahlreiche Befragungen zeigen, dass der Wert schöner und gesunder Zähne in der Bevölkerung weit verankert ist. Trotz der wirtschaftlichen Stagnation wächst sogar die Anzahl der Menschen, die bereit sind in ästhetischen Zahnersatz zu investieren. Laut einer von proDente in Auftrag gegebenen, repräsentativen Befragung zählt für über 72 Prozent der

### Nachgefragt

Mit dem Umfrage-Projekt werden die Initiatoren

- die Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppe abfragen und
- künftige Konzepte zielgenau ausrichten. Anlass für die aktuelle Analyse sind folgende Faktoren:
  - 60 000 niedergelassene Zahnärzte und 8 000 zahn-technische Meisterlabore haben derzeit – bedingt durch die wirtschaftliche Situation – erhöhten Kommunikationsbedarf.
  - Für die Zahnärzte haben sich die gesetzlichen und kammer-spezifischen Rahmenbedingungen geändert.
  - Der Informationsbedarf der Zahnärzte und Zahn-techniker ist bislang unzureichend beleuchtet worden.
  - proDente will als seit Jahren etablierte Organisation ihre Öffentlichkeitsarbeit weiter optimieren.

Deutschen eine gute Beratung zu den Kriterien, die sie motivieren, eigenständig in Zahnersatz zu investieren.

Für Zahnärzte und Zahn-techniker bedeutet das ein erhöhtes Engagement bei der Ansprache der Patienten. Intern gilt es, die verschiedenen Wahlmöglichkeiten schlüssig zu erläutern und gemeinsam eine sinnvolle und medizinisch optimale Lösung zu

Internet-User können den Fragebogen auch unter <http://www.zm-online.de> oder im Fachbesucherbereich von <http://www.proDente.de> online beantworten. Über das Ergebnis der Befragung berichten die zm nach der Auswertung der Bögen. Natürlich soll soviel Engagement belohnt werden: Unter allen Einsendern wird eine Digital IXUS 55 Digitalkamera mit 5 Mega-

### Zahnersatz: Was motiviert Patienten



## Der Fragebogen zur proDente-Aktion

- 1** Welchen Stellenwert haben die Pressearbeit und das Marketing für Sie?
- Beide einen recht hohen Stellenwert   
 Pressearbeit und Marketing sind wichtig   
 Pressearbeit und Marketing sind ein Arbeitsbereich von vielen   
 Pressearbeit und Marketing spielen für mich keine große Rolle
- 2** Wieviel Zeit investieren Sie wöchentlich in einer Arbeitswoche in den Bereich Pressearbeit und das Marketing?
- Keine   
 Bis zu 30 Minuten   
 30 bis 60 Minuten   
 1 bis 2 Stunden   
 2 bis 3 Stunden   
 3 Stunden und mehr   
 Weiß nicht
- 3** Welche Mittel für Öffentlichkeitsarbeit und/oder Marketing haben Sie bislang genutzt? (Mehrfachnennungen möglich)
- Pressemeldungen   
 Eigene Veranstaltungen   
 Broschüren und Flyer   
 Multimedia (z.B. PowerPoint, Film)   
 Internet-Auftritt   
 Keine
- 4** Von welchem Anbieter sind die genutzten Broschüren und Flyer? (Mehrfachnennungen möglich)
- Dentalindustrie   
 Fachverlage   
 Kammern oder KZVen   
 proDente   
 Diverse Anbieter   
 Eigene Produktion   
 Ich nutze keine Broschüren
- 5** Nutzen Sie ausschließlich Broschüren und Flyer eines Anbieters oder auch andere Materialien?
- Ich nutze Materialien eines Anbieters   
 Ich nutze Materialien verschiedener Anbieter   
 Ich nutze nur meine eigenen Flyer   
 Ich nutze keine Broschüren
- 6** Wie beurteilen Sie die Qualität der genutzten Broschüren und Flyer?
- Sehr gut   
 Überwiegend gut   
 Weniger gut   
 Eher schlecht   
 Kann ich nicht beurteilen
- 7** Haben Sie als einzelner Zahnarzt oder in Kooperation mit Kollegen schon einmal eine Publikums-Veranstaltung durchgeführt oder an einer Messe oder Ähnlichem teilgenommen, die sich an Patienten richtete?
- Ja   
 Nein
- 8** Planen Sie eine Publikums-Veranstaltung oder beabsichtigen Sie eine Durchführung respektive Beteiligung an einer Messe oder Ähnlichem?
- Ja   
 Nein   
 Vielleicht
- 9** Jeder Zahnarzt hat eine individuelle Auffassung in Bezug auf Informationsmaterial. Wie setzen Sie bzw. Ihre Mitarbeiter Broschüren und Flyer ein?
- Wir setzen kein Informationsmaterial ein   
 Das Material liegt bei uns aus   
 Wir weisen unsere Patienten auf das Material hin   
 Wir überreichen den Patienten während oder nach einem Gespräch gezielt eine Broschüre
- 10** Wie beurteilen Sie die Qualität der Angebote von proDente?
- Sehr gut   
 Überwiegend gut   
 Weniger gut   
 Eher schlecht   
 Kenne ich nicht
- 11** Betreiben Sie einen eigenen Internet-Auftritt?
- Ja   
 Nein
- 12** Planen Sie zukünftig den Aufbau eines eigenen Internet-Auftritts?
- Ja   
 Nein   
 Vielleicht
- 13** Wenn Sie an Ihre zukünftigen Marketing-Aktivitäten denken, welche Form der Unterstützung würde Ihnen weiterhelfen?
- .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Absender/Praxisstempel:

Den ausgefüllten Fragebogen bitte mit der Absender-Adresse versehen und an folgende Adresse faxen oder mailen:

proDente  
 Fax: 0221/17099742  
 E-Mail: dirk.kropp@prodente.de.

Alle Zahnärzte, die sich an der Umfrage beteiligen möchten, können den Fragebogen auch unter <http://www.zm-online.de> oder <http://www.prodente.de> beantworten.  
 Einsendeschluss ist der 30. Mai 2006.  
 Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Handlungsdruck für Unternehmer durch Basel II

## Ein Kuckucksei beim Bankgeheimnis

Michael Vetter

**Basel II und kein Ende: vor der offiziellen Einführung der veränderten Kreditvergaberichtlinien im Januar 2007 warten auf Zahnärzte noch so manche Überraschungen: Gewusst welche und sich darauf vorbereiten ist für Unternehmer selbstverständlich.**

Dies bekam auch Hans-Dieter M., Zahnarzt aus dem Ruhrgebiet, zu spüren. Nach einem insgesamt recht konstruktiven Kreditgespräch mit dem für ihn zuständigen Kundenberater seiner Hausbank über eine Erhöhung eines Praxisdarlehens ging es nach Aussage seines Gesprächspartners „nur noch um die üblichen Formulierungen“ des Kreditvertrages. Damit war für den Zahnarzt klar, dass einer weiteren, während der vergangenen Jahre weitgehend vertrauensvollen Zusammenarbeit nichts entgegensteht. Als er den Vertragsentwurf erhielt, war er allerdings alles andere als zufrieden: zwar entsprachen die Konditionen der Krediterhöhung einschließlich der verabredeten Kreditsicherheiten dem Gesprächsinhalt, doch andere Passagen ließen bei ihm die Alarmglocken schrillen.

Vor allem der Abschnitt, der überschrieben war mit „Übertragung des Kreditrisikos an Dritte/Befreiung vom Bankgeheimnis“ spielte beim Gespräch mit dem Bankmitarbeiter keinerlei Rolle. Dabei birgt dieser Abschnitt erhebliche Brisanz: es geht um die Ermächtigung der Bank, den M. zur Verfügung gestellten Kredit einschließlich der Sicherheiten gegebenenfalls an Dritte zu verkaufen beziehungsweise abzutreten. Die Bank begründet diese Option mit einer angestrebten „Risikodiversifizierung ihres wirtschaftlichen Risikos der Kreditgewährung“. Damit sich der potenzielle Käufer des Kredites, kommt es zu einem späteren Verkauf, zwecks Ermittlung eines angemessenen Kreditkauf-



Foto: Seilnacht

preises ein Bild von der wirtschaftlichen Situation von M. machen kann, muss dieser einer Aufhebung des Bankgeheimnisses naturgemäß zustimmen.

Der Praxischef war sich der Folgen seiner Zustimmung zu diesen Forderungen seiner Bank durchaus bewusst: ein Großteil seiner persönlichen Daten kann beispielsweise einem externen Finanzunternehmen oder einer Kapitalanlagegesellschaft zugänglich gemacht werden, die ihrerseits wiederum andere Personen oder Unternehmen davon ebenfalls in Kenntnis setzen kann. Dabei spielte es für den Zahnarzt keine Rolle, dass sämtliche Beteiligten eine „Vertraulichkeitsvereinbarung“ abgeben wollen, die zumindest eine gewisse Datensicherheit garantieren soll. Er entschied, sich nun zunächst mit seinem Anwalt in Verbindung zu setzen und seine rechtlichen Möglichkeiten zu prüfen. Klar war, daran hatte er in den zwischenzeitlich geführten Telefongesprächen mit seinem Kundenberater keinen Zweifel gelassen, dass dieses Verhalten sein Vertrauen zu seiner Bank nachhaltig gestört hat.

### Tücken bei den Geschäftsbedingungen

Das dargestellte Problem ist kein Einzelfall: die mit den erhöhten Anforderungen an die Kreditvergabe im Mittelstand („Basel II“) verbundenen Konsequenzen sind für Praxisinhaber noch gar nicht vollständig absehbar. Neben der ursprünglichen Idee, die Konditionen von



Foto: AKN

## zm-Check-Liste

### Für mehr Routine

Um den verschärften Anforderungen seitens der Banken routiniert zu begegnen, heisst es, sich vorbereiten. Der versierte Bankkunde:

- führt mindestens einmal im Jahr ein Orientierungsgespräch mit seiner Hausbank, in dem er neben einer möglichen Überarbeitung und Neuordnung Ihrer Kredite auch Änderungen in der mit Basel II verbundenen Kreditvergabepolitik thematisiert. Er verhandelt, falls erforderlich, über jeden einzelnen Vertragsbestandteil und vor allem über entsprechende, wie im geschilderten Fall beschriebene Befreiungen vom Bankgeheimnis.
- legt verbindlich fest, welche Anforderungen seine Kreditgeber an die Qualität der Offenlegung seiner wirtschaftlichen Verhältnisse stellen darf und in welchem Umfang sein Steuerberater dazu tätig werden soll;
- sucht gemeinsam mit seiner Bank oder Sparkasse regelmäßig nach Möglichkeiten, sein Rating zu verbessern, und damit ebenfalls seine Kreditkonditionen.

Bankkrediten mehr als bisher an der Qualität der jeweiligen Kreditwürdigkeit oder Bonität des Zahnarztes als Unternehmer auszurichten, zieht Basel II mittlerweile eine Anzahl weiterer Folgen mit teilweise erheblichen Auswirkungen für mittelständische Kreditnehmer nach sich. Ob, wie im Fall von diesem Praxischef, der mögliche Verkauf von Krediten als unmittelbare Folge von Basel II angesehen werden kann, sei dahin gestellt. Wichtig ist, dass persönliche Informationen des Bank- oder Sparkassenkunden an Dritte in einem zumindest möglichen Umfang

weitergegeben werden sollen, der wohl mit dem zumindest in Ansätzen bisher noch bestehenden Bankgeheimnis nichts mehr zu tun hat. Darüber hinaus erscheint es äußerst fragwürdig, dass Kreditinstitute derart wichtige Vertragsbestandteile häufig eher beiläufig abhandeln statt sie ausdrücklich zu thematisieren. Dies gilt weitgehend auch bei einem weiteren Punkt, der ebenfalls für zunehmende Verstimmung im Kunde-Bank-Verhältnis sorgt: Bankinstitute stellen zunehmend höhere Ansprüche an die Prüfungshandlungen, die Steuerberater bei der Erstellung von Jahresabschlüssen der Praxisinhaber durchführen. Kreditgeber erwarten bei der Erstellung des Jahresabschlusses nunmehr regelmäßig weit

den Kunden rechtzeitig und umfassend über die mit den erweiterten Prüfungshandlungen des Steuerberaters verbundenen Folgen zu informieren. Dabei geht es auch um zusätzliche Kosten, mit denen der Kreditnehmer rechnen muss, wenn sein Steuerberater einen entsprechenden Mehraufwand leistet.

Ärzte und Zahnärzte werden umdenken müssen, wenn es um die Verbesserung ihrer Kreditbeurteilung, des so genannten „Ratings“, geht. Vor allem die Bedeutung der „weichen Faktoren“ („soft facts“) sollte dabei nicht unterschätzt werden. Hier geht es im Wesentlichen um Fähigkeiten wie Führung, Planung und Organisation im Rahmen einer möglichst professionellen Praxis-



Foto: MEY

*Kuckuckseier heißt es beizeiten loszuwerden. Sonst gehen alle Kraftreserven allzu leicht in den roten Bereich, nicht nur bei Rotkehlchen.*

gehende Prüfungshandlungen durch den Steuerberater. Offenbar versprechen sich Banken und Sparkassen davon aussagefähigere Informationen, die mit dem ihnen vorliegenden Zahlenwerk abgeglichen werden. So ergibt sich aus der Vielzahl der auf diesem Weg gewonnenen Informationen ein je nach Einzelfall äußerst detailliertes wirtschaftliches Bild des Kunden. Obwohl es aus Sicht des Kreditgebers grundsätzlich verständlich ist, wenn er sich einen umfangreicheren Überblick über die finanzielle Lage des Praxisinhabers verschaffen will, sollte auch hier darüber nachgedacht werden,

steuerung durch den Zahnarzt. Darüber hinaus erwarten Banken meist ein aussagefähiges Konzept über die künftige Praxisnachfolge, selbst Zahnärzte in mittleren Jahren. Da bei Praxen regelmäßig langfristige Finanzierungen vorgenommen werden, soll offenbar rechtzeitig sichergestellt werden, dass bei einem späteren Betriebsübergang auch vom Nachfolger die bisher reibungslose Zahlung der Zins- und Tilgungsraten gesichert ist.

*Michael Vetter  
Franz-Lehar Straße 18  
44319 Dortmund*

Neu in der Gemeinschaftspraxis

## Drum prüfe, wer sich ewig bindet

**Das A und O einer Gemeinschaftspraxis ist Vertrauen. Zu Beginn der Zusammenarbeit kann ein bisschen Kontrolle allerdings nicht schaden. Berufsanfänger, die in eine Zahnarztpraxis einsteigen wollen, sollten sich deshalb vor Fragen nach deren wirtschaftlicher Lage nicht scheuen.**

Drum prüfe, wer sich ewig bindet – Nach Ansicht von Dr. Hendrik Schlegel, Leiter der zahnärztlichen Stabsstelle der ZÄK Westfalen-Lippe, gilt dieser Tipp für alle auf längere Zeit angelegten Beziehungen. Auch junge Zahnärzte, die als Partner in einer Gemeinschaftspraxis anheuern wollen, sollten

tration aus Marl. Der Praxissenior sei dabei eine Respektperson, dem die Jüngeren ungerne widersprechen. Olbertz Ansicht nach ist aber gerade selbstbewusstes Auftreten der Schlüssel zu einer erfolgreichen Partnerschaft. Dem Praxischef signalisiert es, dass der Junior betriebswirtschaftlich denkt und



*Glücklich in Richtung Zukunft fahren Zahnärzte in Gemeinschaftspraxen nur, wenn sie einen Grundsatz beachten: keine Angst vor Ehrlichkeit.*

Foto: Project Photo

ihn sich zu Herzen nehmen. „Viele Anfänger gehen zu naiv an diese Entscheidung heran. Teilweise fehlt ihnen der Mut, genaue Auskünfte einzuholen. Dabei ist das dringend zu empfehlen“, so Schlegel.

### Vom Lehrling zum Meister

Unerfahrenheit ist ein Grund, warum die Partner in spe nicht genau nachhaken. „Viele Bewerber kommen frisch aus der Vorbereitungszeit. Betriebswirtschaftlich müssen sie dann schnell den Sprung vom Lehrling zum Meister schaffen“, erklärt Dr. Sigrid Olbertz, Zahnärztin und Master of Business Adminis-

sich durchsetzen kann. Und das ist besser als ein Bewerber, der blind alles glaubt. Fragen zur Finanzlage sind daher nicht unbedingt Zeichen unschicklicher Neugier. Informieren können junge Zahnärzte sich auf unterschiedlichen Wegen. Schlegel rät beispielsweise, sich eine Auskunft über bestehende Altverbindlichkeiten geben zu lassen. Dazu gehören Rückstände bei Dentallabor und -depot oder anderen Lieferanten. Nach Unterzeichnung des Vertrags sind die Mitglieder einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts laut Paragraph 705 BGB ohnehin durch das so genannte Informations- und Kontrollrecht gebunden, auf sein vorver-

tragliches Auskunftsrecht sollte man jedoch ebenso pochen. Auch zu klären, bevor man die Partnerschaft eingeht: Besteht ein Ehevertrag? Falls ja: Haben der oder die Ex Anrecht auf ein Stück der Praxis? Lässt sich der Geschäftspartner scheiden, kann in diesem Fall der Sozius in Mitleidenschaft gezogen werden. Darüber hinaus hält Schlegel Kreditauskünfte für sinnvoll: „Das wird zwar nicht gern gesehen, kann im Zweifel aber wichtig sein.“ Jeder Partner müsse schließlich wissen, ob die Gemeinschaftspraxis auf wirtschaftlich soliden Füßen steht.

### Informationen von Wert

Geht es um Schulden, fällt schnell der Begriff Schufa. Die Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung sammelt kreditrelevante Daten über Verbraucher. Diese erhebt sie nicht selbst, sie werden ihr von ihren Mitgliedern – zum Beispiel Banken, oder Versandhäusern – geliefert. Von Interesse sind Angaben darüber, wie zuverlässig ein Kunde sein Darlehen abbezahlt oder Raten begleicht, denn die Schufaauskunft soll die Kreditwürdigkeit eines Kunden bewerten. Einsicht in die Daten haben jedoch nur die Mitglieder oder die betreffende Person selbst (siehe zm 8/2002, Seite 80).

Für Dritte – etwa junge Zahnärzte, die über den Einstieg in eine Praxis nachdenken – ist diese Bewertung unergiebig, warnt Stefan Horst, Sprecher der Schufa. „Wie es insgesamt betriebswirtschaftlich um Jemanden oder eine Praxis steht, stellt die Eigenauskunft nicht dar.“ Grund: Die Auskunft enthält nur Konsumentenkredite. Immobilienkredite sind häufig nicht verzeichnet, das Guthaben einer Person gar nicht. Das finanzielle Profil bleibt also unvollständig. Unter anderem auch, weil nicht alle Banken und Sparkassen Mitglied bei der Schufa sind. Nur knapp 95 Prozent geben Daten weiter. Einen kompletten Überblick könne man sich mithilfe eines Steuerberaters oder Wirtschaftsprüfers verschaffen, so Horst. Den Kooperationswillen des Praxisseniors vorausgesetzt, können sich Einsteiger dort so gründlich ins Bild setzen lassen, dass der glücklichen Partnerschaft nichts mehr im Weg steht. sth

Buchführung**Wegwerfen oder aufbewahren**

Eine Liste mit Aufbewahrungsfristen für Unterlagen und Belege findet sich im Onlineservice des Instituts für Wirtschaftspublizistik. Wer nach Steuer- und Handelsrecht zum Führen von Büchern verpflichtet ist, muss zum Beispiel Unterlagen behalten, wenn sie für folgende Vorgänge von Bedeutung sind:

- begonnene Außenprüfung,
- laufende steuerstraf- und bußgeldrechtliche Ermittlungen,



Foto: CC

- schwebende Rechtsbehelfsverfahren,
  - Begründung von Anträgen an das Finanzamt,
  - vorläufige Steuerfestsetzung.
- Weitere Hinweise – etwa dazu, welche Belege nicht mehr gesammelt werden müssen – finden Zahnärzte auf der Website [www.iww.de/zahnaerzte](http://www.iww.de/zahnaerzte) in der Rubrik „Arbeitshilfen“.

sth/pm

Freistellungsaufträge**Geheimzahl als Unterschrift**

Freistellungsaufträge an ihre Hausbank können Kunden jetzt auch online stellen. Voraussetzung: Die Kreditinstitute müssen die elektronische Authentifizierung der Kontoinhaber gewährleisten, zum Beispiel mithilfe des PIN-/TAN-Verfahrens, das beim Onlinebanking eingesetzt wird. Dabei identifiziert sich der

Kunde mit seiner persönlichen Geheimzahl (PIN) und gibt als Unterschriftersatz eine Nummer aus seiner TAN-Liste ein. Bei gemeinsamen Aufträgen von Eheleuten reicht die Bevollmächtigung durch einen Partner. Die Bank muss den anderen allerdings schriftlich über den Vorgang informieren. sth/pm

Zahnärztliche Versorgungswerke**Beiträge jetzt abzugsfähig**

Für die 15 zahnärztlichen Versorgungswerke hat das Bundesfinanzministerium jetzt die nachgelagerte Besteuerung anerkannt (Az: IV C 4 – S 2221 – 298/05). Das Prinzip: In der Erwerbsphase können Aufwendungen für die Altersvorsorge zum Teil als Sonderausgaben geltend gemacht werden, in der Auszahlungs-

phase sind die Bezüge dann steuerpflichtig. Als Sonderausgabe zählen Beiträge an die beruflichen Versorgungswerke nur, wenn die späteren Leistungen mit denen der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind. Das Bundesfinanzministerium hat diese Vergleichbarkeit jetzt bestätigt. sth/pm

Problemlösungen per E-Mail**Kummerkasten für Arzthelferinnen**

Wenn im Praxisalltag nicht alles rund läuft, können sich Arzthelferinnen jetzt elektronisch Rat holen. Das auf das Gesundheitswesen spezialisierte Institut für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung (IFABS) hat einen Kummerkasten für Arzthelferinnen eingerichtet. Per E-Mail können sie dort Probleme schildern, die ihnen die Arbeit im Umgang mit dem Arzt, den Kolleginnen oder den Patienten schwer machen. Ebenfalls per Mail zeigt das IFABS im Anschluss Lösungswege auf. „Wir haben festgestellt, dass sich in der letzten Zeit Probleme der Mitarbeiterinnen stärker im Praxisalltag niederschlagen“, berichtet Institutsleiter Klaus-Dieter Thill. Zwar habe es schon immer Konflikte in

Arztpraxen gegeben, „durch den Druck, unter dem viele Praxen stehen, wird die Situation aber offensichtlich schlimmer“. Das Kummerkasten-Angebot für die Arzthelferinnen ist zunächst kostenlos. sth/ÄZ

- **Anfragen an die Adresse: [Kummerkasten@ifabs.de](mailto:Kummerkasten@ifabs.de)**



Foto: imageshop

Neue CD-ROM**Die Rente auf einen Klick**

Einen umfassenden Einblick in das Rentenversicherungsrecht bietet die neueste

rentenrecht, Vertragsrecht sowie Rehabilitation. Eine Urteilsammlung, zahlreiche Vordrucke im PDF-Format – zum Beispiel Rentenanträge – sowie eine umfangreiche Stichwortdatei runden das Angebot ab. Ein Einzel exemplar zur Probe kann für 3,50 Euro, inklusive Versandkosten, bestellt werden. sth/pm



Foto: MEV

Version der CD-ROM „Online rvLiteratur“ der Vereinigung Deutsche Rentenversicherung Bund. Sie enthält die Sozialgesetzbücher I bis XII und listet zudem viele Nebengesetze. Vertieft werden die Themen Fremd-

- **Infos und Bestellungen: Deutsche Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation (GB 0200) 10704 Berlin [bestellservice@drv-bund.de](mailto:bestellservice@drv-bund.de) Fax: 030/86 5-27 08 9**

Banken locken zur WM

## Abseitsfalle

Marlene Endruweit

**Inzwischen hat die WM in beinahe alle Lebensbereiche Einzug gehalten. Auch Banken und Sparkassen nutzen die Fußball-Begeisterung und gehen mit WM-Produkten auf Kundentrieb. Doch nur selten entspricht der Inhalt den Werbesprüchen auf der Verpackung.**

Für die Deutschen ist Fußball in erster Linie ein Gefühl – und zwar ein ganz großes. Kaum ein Ereignis wird die Nation so in seinen Bann schlagen wie das Auftaktspiel zur Weltmeisterschaft am 9. Juni um 18 Uhr in München, wenn die deutsche Elf gegen die Mannschaft aus Costa Rica antritt und endlich (hoffentlich) die

dukten. Statt in diese Abseitsfalle zu tappen lohnt es sich genau hinzuschauen, bevor man die Unterschrift unter einen Vertrag für ein spezielles Sparbuch oder eine Kreditkarte setzt.

So bietet zum Beispiel die Deutsche Bank seit Februar eine Kreditkarte an, bei deren Gebrauch die Kundendaten an einer Verlo-

ses Jahres zahlt die „Berater-Bank“ drei Prozent Zinsen für ein Geldmarktkonto, auf dem nicht mehr als 20 000 Euro liegen. Erfüllt sich der deutsche Traum von der Weltmeisterschaft, zahlt das Geldhaus einen Extra-Bonus von 0,75 Prozent. Damit toppt die Bank die Angebote der Konkurrenz – vorübergehend. Nach Ablauf der Frist gibt es bei der Dresdner nur noch Zinsen zwischen 0,5 und einem Prozent.

An den Haaren herbeigezogen wirkt der Bezug zur WM bei dem Angebot der Sparkassen. Inspiriert von der Zahl Elf ist der Deka-KickGarant 2006 Fonds an die Wertentwicklung von elf Aktien-, Renten- und Rohstoffaktienfonds der Fondsgesellschaften Deka und ihrer Partner Templeton und

### zm-Info

#### Stichwort: Blue Chip

Amerikanische Bezeichnung für umsatzstarke Standardaktien. Als Standardaktien bezeichnet man die Anteilscheine von besonders umsatzstarken und ertragreichen Unternehmen wie Siemens oder BASF. Diese Aktien sind in den bekannten Indizes wie dem deutschen DAX vertreten. Mit Blue Chips verdienen Anleger langfristig meistens ohne überhöhtes Risiko ordentlich Geld. Empfehlenswert ist es, den Einsatz zu streuen statt alles auf eine Aktie zu setzen.



Foto: EyeWire

Wer zu schnell vorprescht, gerät in die Abseitsfalle. Das ist beim Spiel mit dem runden Leder genauso wie bei den Investitionen rund um die Fußball-Weltmeisterschaft.

erträumte Siegesserie beginnt. Die große Begeisterung mit der immer währenden Hoffnung auf eine Teilnahme am Finale lässt die Kassen überall dort klingeln, wo die WM als Lockmittel eingesetzt wird. Doch Vorsicht, wer sich von seinen Gefühlen leiten lässt, trifft selten das Tor. Die Marketingoffensive der Geldwirtschaft lockt die Kunden oftmals zum Kauf von überbewerteten Pro-

sung für WM-Tickets teilnehmen. Die Postbank, ein starker Sponsor der WM, offeriert Kreditkarten, die gegen Aufpreis mit dem Logo des Lieblingsvereins bedruckt werden. Als Schmankekerl geben beide Abos für Sportzeitschriften und Einkaufsgutscheine für Sportartikel dazu.

Ins Programm für Soccer-Fans gehört das Angebot der Dresdner Bank. Bis zum 31. August die-

Merrill Lynch gekoppelt. Dabei konkurrieren drei Risikostufen mit unterschiedlich großem Aktienanteil miteinander. Bei der Deka heißen sie entsprechend dem Kickerjargon Defensive, Mittelfeld und Offensive. Am Ende der siebenjährigen Laufzeit gewinnt die Variante mit dem besten Ergebnis. Die Aussichten auf große Gewinne bleiben gering, da 80 Prozent der Kunden-

gelder in risikoarme Anleihen fließen. So wollen die Manager ihren Kunden die Rückgabe des eingezahlten Kapitals (abzüglich vier Prozent Ausgabeaufschlag) garantieren.

### Erfolg oder Flop

Den Fußball im Titel führt auch das Fifa WM 2006 Weltmeister Zertifikat der Postbank. Mit Fußball zu tun hat das Papier inhaltlich allerdings nur wenig. Interessant ist ein garantierter Zins von sechs Prozent im ersten Anlagejahr. Holt die deutsche Elf den Titel, gibt es ein Prozent Zulage. Für die restlichen fünf Jahre Laufzeit sind ebenfalls sechs Prozent Zins möglich. Die Höhe der Zinszahlung hängt von der Entwicklung des Aktienkorbes ab, in den die Postbank investiert. Dazu gehören Adidas, Coca-Cola, Deutsche Telekom, McDonald's oder Yahoo. Inwieweit die Entwicklung der Kurse nun die Höhe der Zinsen für das Zertifikat be-

einflussen, hängt von zwei Bedingungen ab:

1. Notieren drei oder weniger Aktien unter 90 Prozent ihres Einstandskurses, erhalten die Anleger für das laufende Jahr sechs Prozent Zinsen.

2. Wird dieses Ziel nicht erreicht, gilt folgende Regel: Erreichen drei oder weniger Aktien 70 Prozent des Einstandskurses, bekommen die Anleger nur zwei Prozent Zinsen für das jeweilige Jahr.

Die Fußball-Fans unter den Anlegern, die sich für das Zertifikat interessieren, sollten mit dem spitzen Bleistift rechnen. Denn zieht man den Ausgabeaufschlag von drei Prozent im ersten Jahr von den Zinsen ab, bleiben unter dem Strich drei (im Extremfall vier) Prozent. Experten warnen



Foto: CC

weiterhin davor, dass es bei diesem Aktienmix durchaus zu Einbrüchen bei der Kursentwicklung kommen kann. Denn allein der Kurs von Yahoo schwankt hin und wieder um zehn Prozent pro Tag. Und außerdem: Die Dividenden kassiert die Bank und nicht der Anleger.

Weniger optimistisch, was das Abschneiden der deutschen Mannschaft angeht, gibt sich die DZ Bank. Sie setzt bei den Zertifikaten 11,0 Champion Maxi-Rend Tracker 1, 2 und 3 auf das gute Abschneiden der üblichen Favoriten. Wird Brasilien Weltmeister, bekommen die Käufer von Zertifikat 1 nach einem Jahr

## zm-Info

### Stoxx Football Index

Bei Fußball-Fans und besonders bei denen aus Dortmund wecken die Schlagzeilen über die finanzielle Katastrophe beim einstigen Deutschen Meister Borussia Dortmund schmerzliche Erinnerungen. Das Management wollte cleverer sein als alle anderen deutschen Fußballvereine und holte sich viel Geld an der Börse für teure Spieler. Beim Start im Oktober 2000 kostete die Aktie elf Euro. Heute dümpelt sie bei 2,40 Euro. Als Vorbild vor Augen hatten die ehrgeizigen Dortmunder den derzeit reichsten Klub der Welt – Manchester United.

Wie die der Dortmunder und Engländer notieren auch die Aktien von Lazio Rom und Lokalrivale AS Rom an der Börse. Wie Ajax Amsterdam mussten sie schmerzliche Kursverluste ihrer Aktien hinnehmen. Zusammengefasst sind die 28 europäischen Vereine im Stoxx Football Index. Im letzten Jahr ersetzte der türkische Verein Trabzonspor den Klub aus Manchester.

Seit der letzten WM legte der Index zwar zehn Prozent zu, hinkt aber den Blue Chips im Stoxx 50 deutlich hinterher. Die Europa-Meisterschaft hat sich auf den Fußball-Index kaum ausgewirkt. Mal sehen, welchen Eindruck die WM im Sommer hinterlassen wird.

Fußball-Aktien unterliegen sehr starken Kursschwankungen, weil schon geringe Käufe und Verkäufe sich stark auswirken. Experten bezeichnen die Zockerpapiere denn auch eher als Fan-Artikel und halten sie für eine ernsthafte Geldanlage als nicht geeignet. Denn ob ein Verein am Wochenende gewinnt entscheidet über den Wert der Aktie weniger als die Einnahmen aus Ticketverkauf, Sponsoring, Merchandising, Transfer-Erlösen und Fernsehrechten.

und vier Monaten einen Extra-Bonus von einem Prozent. Holt Argentinien den Pokal, gibt es für Zertifikat 2 nach einem Jahr und vier Monaten zwei Prozent Bonus. Den höchsten Bonus von drei Prozent bringt das unwahrscheinlichste Ergebnis – ein Sieg der Deutschen. Gespeist werden die Zinszahlungen wie bei dem Postbank-Modell aus einem Aktienkorb, mit sinnigerweise elf verschiedenen Werten. Privaten Anlegern dürfte es schwer fallen, die Bedingungen wirklich zu durchschauen. Darüber hinaus sollten sie bedenken, dass die Börse den Einfluss der WM auf die Kurse längst vorweg genom-

men hat. Ähnliche Angebote stehen auf dem WM-Programm der Commerzbank (Top 11 Zertifikat) und der WestLB. Das WM-Select-Zertifikat der Westdeutschen Landesbank hat sich in der Vergangenheit als Renner erwiesen. Die Kurssteigerung seit dem Start des Papiers vor vier Jahren beträgt 180 Prozent. Der Emittent hat dabei allerdings nicht nur auf Sportaktien gesetzt. Zu den elf Titeln gehört der Medienkonzern ProSiebenSat.1 sowie die Bauunternehmung Hochtief. Den Löwenanteil am Kursgewinn aber bringen Puma und Adidas. Der 10. Juli 2006 ist das Datum für die Rückzahlung. Inzwischen

hat das Institut der Sparkassen in Nordrhein-Westfalen bereits eine Neuauflage für die nächste WM 2010 in Südafrika angekündigt. Übernommen mit ihren Versprechungen hatte sich hingegen die DAB-Bank. Vor vier Jahren präsentierte sie einen Sparplan DAB mit WM Sparplan 2006 an. Kunden, die sich für das Angebot entschieden, versprach sie je zwei WM-Tickets für ein Spiel der deutschen Mannschaft in der Endrunde. Dabei vergaß die Internet-Bank eine entscheidende Voraussetzung: Sie ist kein Sponsor der WM, hat somit keinen Anspruch auf Karten und kann das Versprechen nicht einlösen. Als Trost bietet sie den betroffenen Kunden ein zeitlich befristetes Abonnement für den Sender des Bezahlfernsehens Premiere beziehungsweise 100 Euro Guthaben für den Wertpapierkauf an.

### Selten attraktiv

Abgesehen von wenigen positiven Angeboten bieten die WM-Papiere und -Konten kaum attraktive Chancen für Anleger. Wer seinen Spaß an der WM mit der Aussicht auf einen Gewinn wahren will, riskiert besser den Gang zu einem der offiziellen Wettbüros in der Stadt oder im Internet und setzt dort auf seine Lieblingsmannschaft. Denn es zahlt sich selten aus, Emotionen, wie sie bei Fußball hoch kochen, mit einer rationalen Angelegenheit wie Geldanlage zu verknüpfen. Wenn die eigene Mannschaft vorzeitig ausscheidet, tröstet ein Bonus von einem Prozent für den Sieg der Brasilianer kaum darüber hinweg. Umgekehrt, welcher wahre Fan denkt beim Jubel über den Sieg der eigenen Mannschaft an sein Sparbuch? ■

*Inflationsindexierte Anleihen*

## Schutz gegen Geldentwertung

*Marlene Endrueit*

**Zum ersten Mal in der Geschichte der Bundesrepublik legt der Bund eine inflationsindexierte Anleihe auf. Sie schützt den Anleger vor der Geldentwertung und hilft dem Finanzminister, Zinsen zu sparen.**

Die Angst vor der Entwertung ihres Vermögens sitzt speziell den Deutschen fest im Nacken. Zu bekannt sind die Horrorgeschichten der Großeltern, wenn sie von der Hyperinflation nach dem Ersten Weltkrieg erzählen. Da kostete ein Brot im Januar 1923 noch 280 Mark, im Juli desselben Jahres 6 600 Mark und schließlich im September 69 000 Mark. Jeder warf nur so mit den Tausend-Mark Scheinen um sich – und bekam so gut wie nichts dafür.

Auch der Zweite Weltkrieg zog eine Inflation nach sich. Das über den Krieg gerettete Vermögen löste sich in Nichts auf. In den vergangenen Jahren hatten Sparer kaum etwas zu befürchten. Die Inflationsrate hielt sich in engen Grenzen zwischen einems und zwei Prozent. Kaum ein Anleger dachte darüber nach, wie viel sein längerfristig investiertes Geld am Ende der Anlagefrist noch wert sein wird. Derzeit scheint sich die Lage zu ändern. Die Inflationsrate liegt jetzt bei 2,4 Prozent. Die Europäische Zentralbank greift nun ein und erhöht die Zinsen für geliehenes Geld, um so die Inflation wieder unter die Zwei-Prozent-Grenze zu drücken. So



Foto: D. Klein

kann es nicht zu Steigerungsraten von zehn Prozent kommen wie sie uns noch aus den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts in Erinnerung sind. Denn schon eine Inflation in dieser Größenordnung vermindert den Wert langfristiger Anlagen deutlich. Sie trifft Sparkonten und Bargeld genauso wie Anleihen. Sie wirkt sich im täglichen Leben beim Kauf von Brot und Milch genauso aus wie bei der Vorsorge fürs Alter.

Wen solche Ängste plagen, findet in der neuen Anleihe der Bundesfinanzagentur ein wirksames Rezept dagegen. Finanzminister Peer Steinbrück braucht dringend Geld, um den maroden Staatshaushalt zu sanieren. Mit dieser Anleihe will er zunächst 5,5 Milliarden Euro für zehn Jahre einsammeln. Zwei weitere Abschnitte sollen folgen. Dafür bietet er einen eingebauten Schutz gegen Geldentwertung. Und der funktioniert so: Wie bei einer traditionellen Anleihe überweist der Schuldner

regelmäßige Zinszahlungen an den Anleger und am Ende der Laufzeit bekommt er sein eingesetztes Geld zurück. Der Unterschied liegt darin, dass Zins und Tilgung über einen Index an die Entwicklung der Inflationsrate gebunden sind. Die Finanzagentur entschied sich für den „unrevidierten harmonisierten Verbraucherpreisindex des Euro-Raums ohne Tabakprodukte“ – kurz HVPIXT genannt. Dieser wird auf den Zinssatz (Kupon) von 1,5 Prozent sowie auf den Nennwert während der Laufzeit aufgeschlagen.

### Die Entwertung im Kalkül

Für den Sparer bedeutet das: Gibt er 1 000 Euro für eine herkömmliche Anleihe mit festem Zins aus, die zehn Jahre läuft und beträgt der Zinssatz eben 3,5 Prozent bei einer Inflationsrate von zwei Prozent, bleibt ihm eine reale Verzinsung von 1,5 Prozent. Bleibt die Inflationsrate

auf dem derzeitigen Niveau, geht die Rechnung auf. Steigt aber die Rate der Geldentwertung auf 3,5 Prozent, gleicht der Kupon gerade mal die Inflation aus. Ganz schlecht sieht die Rechnung für den Anleger aus, wenn der Kaufkraftverlust vier Prozent und mehr beträgt. Dann verliert seine Anlage an Wert.

Bei einer inflationsindexierten Anleihe hingegen kann der Sparer sicher sein, dass ihm sein Geld erhalten bleibt. Steigen die Kosten für die Lebenshaltung um fünf Prozent, erhöht sich der Nennwert (und damit der Rückzahlungsbetrag) von beispielsweise 1 000 Euro auf 1 050 Euro. Auch der Kupon erhöht sich. Er ist zwar auf 1,5 Prozent festgelegt. Er bezieht sich aber auf den Nennwert der Anleihe und somit steigt die jährliche Zinszahlung entsprechend.

Deutschland ist der letzte wichtige Industriestaat, der solche Anleihen auflegt. In den USA haben sie Tradition. Auch in Japan und Großbritannien schätzt man

die „Linker“ (Fachjargon). Aus Frankreich kommen die meisten Index-Anleihen auf den Euro-Markt. Allerdings sind die ausländischen Papiere hier kaum zu bekommen.

Als Patentrezept für eine Geldanlage frei nach dem Motto: einmal gekauft und dann hat man zehn Jahre lang Ruhe – versteht sich diese Anlageform nicht. Vor dem Kauf lohnt es sich die herrschenden Marktbedingungen und die Prognosen zu beachten. Ob sich der Einstieg in inflationsgeschützte Anleihen eher lohnt als in Festzinspapiere, hängt von der Entwicklung der Geldentwertung ab. Sinkt die Inflationsrate unter die für die nächsten Jahre prognostizierten zwei bis 2,2 Prozent, lohnt sich der Einstieg in die Innovation nicht und der Anleger ist mit den herkömmlichen Wertpapieren besser bedient. Für den Staat rechnet sich diese Entwicklung. Steigt aber die Inflation, wird er stärker zur Kasse gebeten. Deshalb – zum Trost für den Anleger – ist der Bund nach Kräften bemüht, die Inflationsrate so niedrig wie möglich zu halten. Interesse an diesen Papieren haben vor allem institutionelle Anleger wie Pensionsfonds und Versicherungen. Sie legen Kundengelder langfristig an und gehen gern auf Nummer sicher. An die Engagements auf dem Aktienmarkt haben sie keine guten Erinnerungen.

Für private Anleger ist der Linker eine gute Sache, wenn sie ihn für die Altersvorsorge benutzen. Er bietet Sicherheit für den Werterhalt der Anlage und wirkt sich auch steuerlich günstig aus. Denn: als Finanzinnovation unterliegt die neue Anleihe der vollen Besteuerung. Der Fiskus kassiert seinen Anteil von den

## Nennwert

Bei festverzinslichen Wertpapieren stellt der Nennwert einer Anleihe den zu verzinsenden Betrag dar, den der Schuldner am Ende der Laufzeit an den Gläubiger zurückzahlen muss.

Bei Aktien handelt es sich beim Nennwert um den auf der Urkunde vermerkten Betragsanteil (Nominalwert) am Grundkapital. ■

Zinsen und von der Rückzahlung. Fällt jedoch das Ende der Laufzeit in die Pensionszeit des Anlegers, fallen für ihn weniger Steuern an.

Als Alternative zur Bundesanleihe bieten sich Fonds an, die in inflationsgeschützte Anleihen investieren. Der Vorteil liegt darin, dass diese Fonds weltweit nach geeigneten Anlagen suchen. Das bedeutet eine Streuung des Risikos. Der Nachteil liegt darin, dass bei einer globalen Strategie der Bezug zur Inflation in den Euro-Ländern fehlt. Hinzu kommt, dass die meisten Anleihenfonds mit Inflationsschutz erst vor ein paar Jahren aufgelegt worden sind und daher nur über eine kurze Wertentwicklung (Performance) verfügen.

Der Sparer kann sich so nur schwer ein Bild von der Qualität dieser Fonds machen. Zu diesen Spezialfonds gehören der Schroders Inflation Linked Bond Fund, der Invesco Euro Inflation-Linked Bond Fund und der KBC Bonds Inflation-Linked Bonds Fund.

Sowohl einzelne Anleihen als auch die Anlage in einen Fonds eignen sich nur als Beimischung in einem Depot. Das Risiko, dass sich die Inflationsrate zuungunsten des Sparers entwickelt, ist dank der strengen Aufsicht der Währungshüter gering. ■



„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.

*Patienten gebündigt, Geldbuße fällig*

## Eine Ohrfeige für 1000 Euro

**Wegen einer Ohrfeige für einen frisch operierten Patienten muss ein Arzt aus Hannover eine Geldbuße von 1000 Euro zahlen. Darauf einigten sich die Beteiligten am Donnerstag vor dem Amtsgericht Hannover. Das Verfahren wegen Körperverletzung wurde eingestellt.**

Ein Professor hatte den Patienten im März vorigen Jahres an der Nasenscheidewand operiert. Wenige Stunden nach der OP hatte der ausländische Patient starke Nachblutungen und heftige Schmerzen. Bei dem Versuch, den Blutfluss zu stillen, wehrte sich der Mann allerdings. Daraufhin schlug ihn der Arzt mit der flachen Hand ins Gesicht.

„Normalerweise ist es so, dass man den Patienten ausführlich beruhigt und ihm erklärt, dass zwei kleine Schwämmchen in die Nase eingesetzt werden“, schilderte der 58 Jahre alte Mediziner. Weil der Mann jedoch kaum



Foto: CC

Deutsch sprach, sei dies nicht möglich gewesen. Aus seiner Sicht reagierte der 42-jährige Türke panisch, drohte sogar zu kollabieren. „Ich musste zu Gunsten des Patienten handeln, um weiteren Schaden abzuwenden“, sagte der Arzt. Der Türke erklärte vor Gericht: „Ich war völlig erstaunt, es gab keinen Grund

mich zu schlagen.“ Aus Sicht des Sachverständigen, Professor Hans-Dieter Tröger, war die Ohrfeige „als letztes Mittel“ vertretbar. „Der Arzt hatte hier nur wenig Handlungsmöglichkeit, um den panischen Patienten zu beruhigen“, sagte der Rechtsmediziner. Allerdings hätte der Professor auch einen milderen Weg wählen können – etwa den Pati-

enten zu zwicken oder einen Kollegen zu bitten, den Kopf des Mannes festzuhalten.

Richter Burkard Littger schlug schließlich die Einstellung des Verfahrens vor. 500 Euro der Geldbuße erhält der 42-jährige als Schmerzensgeld, der Rest geht an das Kinderhilfswerk „terre des hommes“.

Möglicherweise treffen sich Arzt und Patient demnächst nochmals vor Gericht. Der 42-jährige hält die gesamte Operation für misslungen und hat zivilrechtliche Ansprüche geltend gemacht. pit/dpa

*Frauenarzt zahlt Unterhalt für ungewolltes Kind*

## Alimente vom Gynäkologen

**Ob verheiratet oder ledig – Eltern können für ein ungewolltes Kind Schadenersatz vom Frauenarzt verlangen, wenn dieser bei der Verhütungsbehandlung der Frau einen Fehler gemacht hat. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe in einem jetzt veröffentlichten Urteil entschieden.**

Eine junge Patientin hatte sich von einem Gynäkologen ein langwirkendes Verhütungsmittel (Kontrazeptivum) in einem Plastikröhrchen oberhalb der Ellenbeuge unter die Haut einsetzen lassen, weil sie in ihrer erst wenige Monate alten Beziehung nicht schwanger werden und außerdem einen guten Job antreten wollte. Der Eingriff schlug fehl, die Frau wurde schwanger. (Az: 13 U 134/04 vom 1. Februar 2006). Sie verklagte ihren Gynäkologen auf Unterhalt. Das OLG gab der jungen Frau Recht, die im Jahr 2002 Mutter geworden war.

Das Gericht bekräftigte im Anschluss an frühere Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs (BGH), dass die Unterhaltslast für das ungewollte Kind „einen Schaden im Rechtssinne darstellt“. Unerheblich sei, dass die Familienplanung der jungen Frau vermutlich noch nicht abgeschlossen sei. Denn ihr Plan, gegenwärtig kein Kind zu bekommen, sei durch die fehlgeschlagene Verhütung gestört. „Ob die Klägerin irgendwann ein Kind gewollt hätte, spielt keine Rolle“, befand das OLG. Laut OLG soll die ärztliche Be-



Foto: PhotoDisc

handlung zur Empfängnisverhütung nicht nur die Frau vor einer Schwangerschaft, sondern auch ihren nicht ehelichen Partner vor möglichen Unterhaltslasten schützen. Deshalb stehe auch ihm ein Schadenersatzanspruch gegen den Mediziner zu. In der höchstrichterlichen Rechtsprechung war diese Frage bisher offen geblieben. „Gemeinsam geplante Empfängnisverhütung ist kein Privileg ehelicher oder nichtehelicher Lebensgemeinschaft“, argumentierte das OLG. Das Gericht ließ aber die Revision zum BGH zu. pit/dpa

OLG Karlsruhe  
Urteil vom 1. Februar 2006  
Az: 13 U 134/04  
<http://www.olg-karlsruhe.de>

*Alle Psychologen müssen zahlen*

## **Kammerbeiträge sind fällig**

**In Hessen müssen auch angestellte Psychologen Beiträge an die Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten zahlen. Das hat das Verwaltungsgericht Frankfurt in zwei veröffentlichten Urteilen entschieden.**

Das Gericht lehnte die Klagen zweier Psychologen ab, die in einer Rehabilitationsklinik der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) beziehungsweise als Erziehungsberater der Caritas tätig sind. Sie wollten den Kammer-Jahresbeitrag von 550 Euro nicht leisten, weil sie keine Heilbehandlungen ausführten. Die Psychologen hatten die Approbation nach einer Übergangsregelung erhalten und erfüllen so die Grundvoraussetzung der kassenärztlichen Zulassung, auch wenn sie keine eigene Praxis betreiben. Die in Wiesbaden sitzende Kammer hatte ihren Klagen entgegengehalten, dass jedes zugelassene

Kammermitglied auch Beiträge zu leisten habe. Zur Höhe des Beitrags erklärte das Verwaltungsgericht, dass die Leistungen der Kammer nicht für jedes Mitglied einen messbaren wirtschaftlichen Vorteil bringen müssen. Es reiche, wenn dies in Teilen vermutet werden könne.

Das Urteil im Fall des BfA-Psychologen ist bereits rechtskräftig (Az.: 12 E 1033/05), während der Caritas-Erziehungsberater noch Berufung beim Hessischen Verwaltungsgerichtshof (VGH) in Kassel beantragen kann.

pit/dpa

*Verwaltungsgericht Frankfurt  
Februar 2006*

*Jobcenter muss Kosten tragen*

## **Umzug fremdfinanziert**

**Berufsbedingte Umzugskosten sind ein besonderer Posten. In einem Fall gehen sie sogar zu Lasten des vermittelnden Jobcenters.**



Foto: Project Photo

gericht (SG). Die Frau war zuvor arbeitslos und wegen einer Anstellung nach Neu-Isenburg umgezogen. Sie konnte den Umzug nicht aus eigenen Mitteln finanzieren. Die Kosten seien zu übernehmen, wenn der Umzug in Zusammenhang mit

dem Arbeitserwerb stehe, beschloss das Gericht. pit/dpa

Ein Berliner Jobcenter muss einer allein erziehenden Mutter die Umzugskosten von Berlin nach Neu-Isenburg bezahlen. Das entschied das Frankfurter Sozial-

*SG Frankfurt  
Februar 2006  
Az.: 48 AS 17/06 ER*

45. Jubiläum der Vereinigung Iranischer Ärzte und Zahnärzte

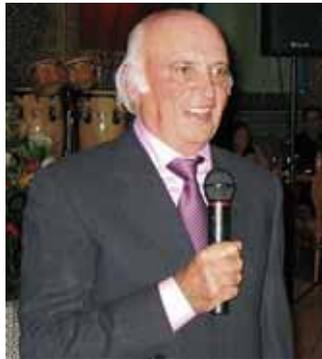
## Im Vordergrund steht der Beruf

**Das Image der Medizin in Deutschland aufzupolieren und den iranischen Ärzten in der Bundesrepublik ein Forum zu bieten, gab vor 45 Jahren den Anstoß zur Gründung der Vereinigung Iranischer Ärzte und Zahnärzte in Deutschland (VIA). Im Zentrum der Vereinsarbeit stehen – damals wie heute – wissenschaftlicher Diskurs und soziales Engagement.**



Fotos: VIA

Zwei von vier Glücklichen, denen der VIA-Vorsitzende Dr. Alireza Ranjbar (o. re.) die Ehrenurkunde verlieh: Dr. Assad Yavari (o. li.) und Prof. Dr. Abbas Karimi (u. re.).



„Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs hatte die Medizin in Deutschland – anders als heute – einen schlechten Ruf“, erzählt Prof. Dr. Abbas Karimi, 1961 Gründungsmitglied der VIA. Im Vergleich zu anderen Ländern, allen voran den USA, habe es in Folge des Krieges einen Forschungsrückstand gegeben. „Wir wollten dazu beitragen, der deutschen Medizin international und insbesondere in Persien einen besseren Ruf zu verschaffen“, erzählt der emeritierte Neurochirurg. Ein weiteres Ziel sei es gewesen, Ärzte und Zahnärzte iranischer Herkunft auf dem akademischen Parkett zu etablieren. Als Vertreter der ersten Stunde erhielt Karimi im März auf der Feier zum 45. Jubiläum der VIA in Düsseldorf die Ehrenurkunde des Vereins. Ebenfalls ausgezeichnet wurden Prof. Dr. Abolghassem Pakdaman, Toraxchirurgie, Dr. Ahmad Danesh, Urologie und Dr. Assad Yavari, Innere Medizin.



### Medizin und Soziales

In seiner Anfangszeit veranstaltete der Verein Symposien oder kleinere Seminare. Ab

1963 gab er die Fachzeitschrift „Djahane Peshchki“ heraus – zu deutsch „Welt der Medizin“. Bis 1980 erschienen 38 Ausgaben, danach 13 Jahre lang keine mehr. Die islamische Revolution 1979 sowie der Krieg zwischen Iran und Irak von 1980 bis 1988 legte die Vereinsarbeit weitestgehend lahm.

Volle Fahrt aufgenommen hat die VIA jedoch wieder seit 1993. Nach einer Modernisierung der Vereinsstrukturen wurde sie 2002 von der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein akkreditiert. Zu dieser Renaissance beigetragen hat der VIA-Vorsitzende Dr. Alireza Ranjbar, der am Jubiläumsabend ebenfalls eine Ehrenurkunde erhielt. Der Kinderarzt aus Bonn setzt auf die wissenschaftliche Kooperation mit Hochschulen. So arbeitet der Ärzteverein unter anderem mit den Universitäten Köln, Utrecht und Teheran zusammen, die regelmäßig Spezialisten für die interdisziplinären Fortbildungen der VIA stellen. Seit 1993 gibt der Verein zudem wieder eine Fachzeitschrift mit dem Titel „Kanun Medical Journal“ heraus.

Zum Engagement der VIA gehören neben den Fachveranstaltungen verschiedene humanitäre Projekte. So unterstützt der Verein zum Beispiel die Opfer des Erdbebens in Bam oder hilft beim Aufbau medizinischer Zentren in unterversorgten Gebieten des Irans. „Wir investieren in Geräte und besonders in die Ausbildung der Ärzte vor Ort“, berichtet Ranjbar.

### Weltpolitik im Hintergrund

Das Leben schwer macht dem Verein zurzeit der politische Kurs der iranischen Regierung. Der Atomstreit beeinträchtigt den kulturellen Austausch, die humanitäre Hilfe



The more, the merrier: Ihr 45. Jubiläum feierte die iranische Ärztevereinigung in großer Runde mit Familien und Freunden.

ist nach Aussage Ranjbars aber weiterhin willkommen. Der Vorsitzende bedauert, dass deutsche Kollegen vor dem politischen Hintergrund nicht mehr zusammen mit der VIA in den Iran reisen wollen, um sich dort selbst ein Bild von der Situation vor Ort zu machen.

Dass sich die aktuelle politische Lage negativ auf die Vereinsarbeit auswirkt, bedauern auch die Ehrenmitglieder. „Wir sind beruflich alle erfolgreich. Wir sind auch integriert. Aber als Nation existieren wir nicht“, sagte Yavari. Es sei daher wichtig, sich auch in Zukunft intensiv zu engagieren. Auch Karimi plädiert für eine intensive Weiterarbeit: „Wir müssen als VIA alles dafür tun, damit der Iran wieder in die Weltgemeinschaft zurückfindet.“ sth

■ **Informationen zur VIA und Hinweise auf kommende Fortbildungsveranstaltungen gibt es auf der Vereinswebsite [www.kanun.org](http://www.kanun.org).**

Fabergé-Eier

# Frohe Ostern

Marlene Endruweit

**Kunst oder Kitsch? Die Experten schwanken in ihrer Beurteilung, wenn es um die prächtigen Eier des russischen Hofgoldschmieds Peter Carl Fabergé geht. Einigkeit herrscht aber darüber, dass die österlichen Geschenke aus der Zeit Zar Alexanders III. zu den kleinen Meisterwerken gehören, die Sammlerherzen höher schlagen lassen.**



Üppigkeit prägt russische Tradition. Die Fabergé-Eier, die die Zaren und ihre betuchten Landsleute gerne verschenkten sind ein Beispiel dafür.

Die Erwachsenen freuen sich über ein prächtiges Exemplar gefüllt mit frischen Pralinen, die Kinder über süße Schokoladeneier, eingehüllt in buntes Knisterpapier, oder sie haben Spaß daran, simple Hühnereier fantasievoll zu bemalen. Diesen Osterbrauch pflegten die Russen schon seit dem 17. Jahrhundert. Zum höchsten religiösen Fest des Jahres schenkten sich Freunde und Verwandte bunt geschmückte Eier. Damals be-

gnügte sich das einfache Volk mit ein, zwei Eiern als Gabe zum Fest. Wer es sich leisten konnte, überreichte aus Holz gedrechselte oder aus Porzellan beziehungsweise Glas gefertigte Eier. Die Reichen bevorzugten kleine reich verzierte Miniatur-Eier aus Gold und Email aus der Werkstatt von Peter Carl Fabergé. Sie trugen sie wahlweise an einer Kette um den Hals oder am Arm. Zar Alexander III. gefielen diese kleinen Aufmerksamkeiten. Doch

für seine Gemahlin wollte er etwas Besonderes. Er beauftragte 1885 den Goldschmied mit der Gestaltung eines besonders kostbaren Eies, dass er Zarin Maria Feodorovna, zum Osterfest überreichte: Das Hennen-Ei war das erste von insgesamt zehn. 40 weitere orderte sein Nachfolger Nikolaus II. während seiner Regentschaft von 1895 bis 1916. Davon verschenkte er

jährlich zwei: eins an seine Mutter und eins an seine Gemahlin. Unterbrochen hat die Tradition nur der russisch-japanische Krieg 1904 und 1905. Schon der erste Versuch, für den Fürsten etwas Extravagantes herzustellen, gelang dem künstlerisch wie kaufmännisch begabten Fabergé. Das Hühner- oder Hennen-Ei sieht mit seiner weiß emaillierten Außenhaut einem echten Ei sehr ähnlich. Darin aber verbirgt sich ein goldener



Perlen und Diamanten blitzen mit Bergkristall auf dem Maiglöckchen-Ei von 1898.

Dotter, der sich wiederum öffnen lässt und zum Vorschein kommt ein kleines goldenes Huhn mit Rubinen als Augen. Ursprünglich trug es sogar eine kleine Zarenkrone, die aber verloren ging.

## Eine Idee für jedes Jahr

Von Jahr zu Jahr trieben Fabergé und seine Werkstattmeister immer größeren Aufwand bei der Produktion der Eier. Die raffinierten Kreationen, die handwerkliche Kunst und die teuren Materialien hatten ihren Preis. Kostete das erste Ei noch 4115 Rubel, verlangte Fabergé für das Maiglöckchen-Ei von 1898, dessen Blüten aus Perlen, Diamanten, grünem Email, Bergkristall und Elfenbein geformt sind, stolze 6700 Rubel. Im Körper verborgen sind die Miniatur-Porträts von Zar Nikolaus und seinen beiden Töchtern Olga und Tatjana. Bei der Drehung eines Perlenknopfes fahren die Bilder heraus. Das mit Abstand teuerste Meisterwerk war das Winter-Ei von 1913 für 24 600 Goldrubel. Ent-



Eine Miniatur der Kathedrale von Uspensky zierte 1904 das Ostergeschenk des Zaren Nikolaus II an seine Frau.

worfen wurde es in Erinnerung an einen besonders strengen Winter. Im Inneren des transparenten Eies befindet sich als Symbol der Hoffnung ein kleiner aus Platin und Diamanten geflochtener Blumenkorb. Die Anemonen im Korb sind aus Quarz geschnitten, wobei die Stängel und Blütenbeutel aus Gold und die Blätter aus Nephrit gearbeitet sind. Auf einer Auktion bei Sotheby's in New York erzielte es vor vier Jahren den Höchstpreis von 9,6 Millionen Dollar.

## Geschichte überdauert

Die Geschichte der 50 wertvollen Eier ist bestimmt durch die politischen Geschehnisse in Russland. Ein Ei – das St.-Georgsorden-Ei – nahm die Zaren-Mutter zu Beginn der Revolution mit auf ihre Flucht nach Dänemark. Die restlichen Eier ließ Lenin beschlagnahmen. Anfang der zwanziger Jahre des letzten Jahrhunderts verscherbelte er die Schätze an westliche Kunsthändler wie zum Beispiel Armand Hammer. Über



Foto: Bridgeman Art

ihn gelangten das „Zwölf-Monogramme-Ei“ und das Ei „Katharina die Große“ nach Washington ins Hillwood Museum.

Die größte Sammlung kaiserlicher (9) und nicht-kaiserlicher Eier (6) aber trug der englische Verleger Malcolm Forbes zusammen. Hinzu kamen noch diverse andere Kostbarkeiten aus der Werkstatt Fabergés. Im Februar 2004 sollten sie bei Sotheby's zum Schätzpreis von deutlich mehr als 100 Millionen Dollar unter den Hammer kommen. Doch da erhob der russische Ölmagnat Viktor Wexelberg Einspruch: Er erwarb die komplette Sammlung für rund 100 Millionen Dollar, um sie heim zu holen nach Russland. Mit dabei das Krönungsei, das Sotheby's allein schon auf 24 Millionen Dollar geschätzt hatte und mit dem Zar Nikolaus II im Jahr 1897 seine deutsche Gemahlin Alexandra überrascht hatte. Im Inneren des Eis verbirgt sich eine originalgetreue Nachbildung der Kutsche, mit der der Zar nach seiner Thronbesteigung durch Moskau gefahren ist.

Foto: Keystone

Die englische Königin besitzt ebenfalls drei der kaiserlichen Eier, in Monaco liegt ein weiteres, zwei gehören der schweizerischen

*Der Genius des Ostereis war des Zaren Goldschmied Peter Carl Fabergé.*

ver beauftragt, der Werkmeister Victor Mayer eine Werkstatt. Um den Stil des russischen Vorbilds pflegen zu können, unterstützt die Werkstatt Berufe wie Ziseleur, Granuleur, Guillocheur, Emailleur und Pailletteur. Die Beherrscher dieser Fertigkeiten schaffen kleine Kunstwerke in Gold, Email und Edelsteinen, denen die Firma Victor Mayer weltweit als einziger den Stempel Fabergé aufdrücken darf. 1991 stellte er das erste „moderne“ Fabergé-Ei vor. Er widmete es dem letzten Staatschef der Sowjetunion Michail Gorbatschow. Dieser schenkte das gelbgoldene mit transluzidem grünem, Email überzogene Kleinod dem Kreml-



Foto: Corbis

*Der Krone verlustig ging dieses Huhn mit den Rubinenaugen.*

an die Fabergé Inc. in New York, die 1989 von Unilever übernommen wurde. Der Konzern sorgte dafür, dass niemand, der bereit ist rund 10 000 Euro oder mehr auszugeben, auf Fabergé-Eier verzichten muss.

Der Name und die damit verbundene Handwerkskunst lebt auch heute noch – in der deutschen Goldschmiedestadt Pforzheim. Dort betreibt, von Unile-

Museum. 14 weitere Schmuckeier entstanden ganz in der Manier des alten Meisters. Das technisch anspruchvollste dürfte das Mondphasen-Uhr-Ei sein. Zu kaufen gibt es die Eier, Schmuckstücke und Objects d'art wie Brieföffner in Gelbgold und Jade weltweit bei rund 300 Händlern. Alle Objekte gibt es – im Gegensatz zu den Schokoladeneiern – nur in begrenzten Auflagen. ■



*Klein, aber originalgetreu verbirgt sich die Zarenkutsche im 1897er Ei.*

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 108

Hu-Friedy

### Flexibler Nadelhalter für flexible Behandler

Hu-Friedy hat in Zusammenarbeit mit dem italienischen Zahnmediziner Prof. Dr. Massimo Simion, Arbeitsschwerpunkte Osseointegration und gesteuerte Knochenregeneration, einen speziellen Nadelhalter entwickelt, der sowohl sehr feine als auch relativ große Nadeln fassen kann. Das Unternehmen empfiehlt den modifizierten Castroviejo Nadelhalter für Fadenstärken 3-0 bis 6-0. Somit ist das chirurgische Instrument für Behandler geeignet, die bei der Wahl der Fa-



denstärke flexibel bleiben wollen. Der Nadelhalter ermöglicht eine optimale Übersicht während des Legens der Naht. Die Griffe sind so konstruiert, dass sie sich besonders leicht öffnen und schließen lassen. Eine unerwünschte Rotation sowie ein Abgleiten der Nadel verhindern die Perma-Sharp-Hartmetalleinsätze.

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>  
E-Mail: [info@Hu-Friedy.de](mailto:info@Hu-Friedy.de)

GABA

### Abgestimmtes Prophylaxe-Konzept



Gaba unterstützt mit seinem neuartigen „Konzept für erfolgreiche Prophylaxe“ Zahnärzte und Apotheker bei der Aufklärung und Motivation von Patienten. Die Bausteine des Konzepts haben sich in Studien bewährt und sind aufeinander abgestimmt. Herzstück sind die Zahnpasten aronal mit Vitamin A und elmex mit Aminfluorid, die sich in ihrer Schutzwirkung auf Zahnfleisch und Zähne optimal ergänzen. Für die Zahnreini-

gung empfiehlt Gaba die elmex interX Zahnbürste mit höher stehenden X-Filamenten, die eine effektive Plaque-Entfernung bis in die Zahnzwischenräume ermöglicht. Für die unerlässliche tägliche Interdentalraumreinigung werden geeignete Hilfsmittel angeboten: elmex Zahnseide und elmex Interdentalbürsten mit Dreiecksschnitt. Vervollständigt wird das Konzept durch das Fluoridgel elmex gelée zur einmal wöchentlichen Anwendung.

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21 / 90 71 20  
Fax: 0 76 21 / 90 71 24  
<http://www.gaba-dent.de>  
E-Mail: [presse@gaba-dent.de](mailto:presse@gaba-dent.de)

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

etkon

### Neue Zirkonoxid-Hochleistungskeramik

Mit zerion hat etkon eine biokompatible Zirkonoxid-Hochleistungskeramik herausgebracht, die ästhetische und funktionale Anforderungen im Front- und Seitenzahnbereich erfüllt. Nach dem Sinterprozess weist zerion eine Vickers Härte von 1200 MPa auf, die genau dem Wert des hochwertigen HIP



(Hot Isostatic Pressing)-Zirkonoxids entspricht. Bei entsprechender Konstruktion hält die Festigkeit selbst im Seitenzahnbereich den auftretenden Kaubelastungen von 800 - 900 Newton zuverlässig stand. Über seine Produktionszentren in München und Leipzig beliefert das im Jahr 2001 gegründete

Unternehmen nicht nur deutsche Dentallabore, sondern agiert auch international erfolgreich. Die neue Keramik steht allen Zahnärzten zur Verfügung, die mit einem der über 300 Dentallabore zusammenarbeiten, die an das etkon System angeschlossen sind. Gleichzeitig greifen sie auf die Leistungen des etkon Partner-Netzwerkes in Deutschland zu, dem namhafte Dentalhersteller angehören.

etkon AG  
Lochhamer Schlag 6  
82166 Gräfelfing bei München  
Tel.: 0 89 / 89 82 72 - 30  
Fax: 0 89 / 89 82 72 - 50  
<http://www.etkon.de>  
E-Mail: [info@etkon.de](mailto:info@etkon.de)

Ivoclar Vivadent

### Tetric Flow seit zehn Jahren Spitzenreiter

Tetric Flow von Ivoclar Vivadent ist in Deutschland und vielen anderen Ländern das beliebteste und erfolgreichste fließfähige Composite auf dem Markt – und das konstant seit zehn Jahren. Seine Beliebtheit verdankt das niedrigviskose Material seinen guten Eigenschaften. Es fließt gut an, zeigt ein gutes Benetzungsverhalten und lässt sich leicht applizieren – auch in schwer zugänglichen Bereichen. Zahnärzte schätzen darüber hinaus die einzigartige Röntgensichtbarkeit. In Deutschland erzielte Tetric Flow seit seiner Markteinführung 1996 einen durchschnittlichen Marktanteil am Gesamtumsatz der Flow-

ables von 70 Prozent, so die Berechnung des Marktforschungsinstitutes GfK Healthcare, Nürnberg. Was Anwendern ebenfalls zugute kommt, ist die Bewährtheit des Materials. Seit zehn Jahren beweist es seine Tauglichkeit im Praxiseinsatz, zudem bestätigen Studien seine Qualität.



Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0  
Fax: 0 79 61 / 63 26  
<http://www.ivoclarvivadent.de>  
E-Mail: [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)

*Dürr Dental*

## Neuer Aufsatz für die Absaugkanüle

Die Absaugung mit einer Kanüle birgt das Risiko von Kreuzinfektionen zwischen Patienten in der zahnärztlichen Praxis. Diesen Verdacht erhärtet eine aktuelle Studie der Universität Dresden. Als eine Voraussetzung wird der Rückfluss des potenziell kontaminierten Sekrets aus den Schläuchen in den Mund des Patienten angegeben. Dieser Gefahr lässt sich durch die neue Drehhülse mit Nebenlufteinlässen von Dürr Dental wirksam vorbeugen. Dabei handelt es sich um ein daumengroßes zylindrisches Verbindungsstück, das zwischen Absaugkanüle und Saughandstück gesteckt wird. Über seitliche Aussparungen wird ein definierter Luftstrom in das Saughandstück geführt. Selbst beim Festsaugen und da-



mit Verblocken der Kanüle wird dadurch ein ausreichender Luftstrom vom Patienten zur Absauganlage aufrechterhalten. Gleichzeitig sind die Aussparungen so dimensioniert, dass die Saugleistung nur gering beeinflusst wird und eine minimale Geräuschentwicklung garantiert ist.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG  
Höfingheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290  
Fax: 0 71 42 / 705 - 213 96  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [barnowski.c@duerr.de](mailto:barnowski.c@duerr.de)*

*Tanaka Dental*

## Bleaching-System kommt gut an

In der Praxis von Dr. med. dent. Gerald Sutor, Lich, hat sich das Bleaching-System von Tanaka Dental bewährt. Dr. Sutor ist von dessen Vorteilen überzeugt: „XpWhite Office Quick basiert auf einem Pulver, das sich sehr gut dosieren lässt. Durch den Kofferdam XpDam wird es ideal ergänzt und das Home-Bleaching XpWhite Home 10 hat sich als besonders angenehm für die Patienten erwiesen.“ Patienten, die unter einer starken Kalt-Warm-Empfindlichkeit leiden, rät Dr. Sutor zum niedrig dosierten Home-Bleaching, da die Zähne weniger sensibel sind als nach einem Office-Bleaching.

„Der Vorteil der Zahnaufhellung in der Praxis ist dagegen, dass sie



weniger zeitaufwändig ist: Sie dauert nur anderthalb Stunden“, so der Zahnarzt.

*Tanaka Dental  
Max-Planck-Straße 3  
61381 Friedrichsdorf  
Tel.: 0 61 72 / 8 30 27  
Fax: 0 61 72 / 8 41 79  
<http://www.tanaka.de>  
E-Mail: [service@tanaka.de](mailto:service@tanaka.de)*

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

## ORALTRONICS

**Ausgereiftes Implantatkonzept**

Mit Pitt-Easy Solid hat Oraltronic ein einphasiges, abgewinkeltes Implantat mit anatomischer Stufe auf den Markt gebracht. Das Stufendesign trägt den Unterschieden von Ober- und Unterkiefer Rechnung. Neben der geraden bieten die beiden abgewinkelten Formen für Ober- und Unterkiefer selbst im mittelgradig atrophierten Kiefer eine prothetisch korrekte Position der Pfosten. Alle Komponenten von Pitt-Easy Solid ergänzen sich und ermöglichen bei richtiger Implantatposition den optimalen Stufenverlauf. Das Design bietet maximale Sicherheit: Eine



aktuelle Studie untermauert mit einer Quote von 99 Prozent die Langzeit-Stabilität des Implantatsystems. Die Oberfläche Puretex ist zum einen biomimetisch, zum anderen nanoporös. Beide Eigenschaften beschleunigen die Osseointegration. Im Vergleich zu herkömmlichen TPS-beschichteten Implantaten wurde bei Implantaten mit Puretex-Oberfläche bereits nach zwei Wochen ein deutlich gesteigertes Osteoblasten-Wachstum nachgewiesen.

ORALTRONICS  
Dental Implant Technology GmbH  
Herrlichkeit 4  
28199 Bremen  
Tel.: 04 21 / 4 39 39 - 0  
Fax: 04 21 / 44 39 36  
<http://www.oraltronics.com>  
E-Mail: [info@oraltronics.com](mailto:info@oraltronics.com)

## Gillette

**Mundpflege-Center mit Schallzahnbürste**

Das neue Oral-B Sonic Complete OxyJet Center vereint die Oral-B Sonic Complete in ihrer Premium-

Variante DLX mit der Oral-B OxyJet Munddusche zum ersten Mundpflege-Center mit Schallzahnbürste. Exklusiv für die zahnärztliche Praxis ist das Sonic Complete OxyJet Center zum Vorzugspreis von 89,50 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer erhältlich. Bestellungen werden telefonisch unter 06173 / 303285 angenommen.

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  
<http://www.oralb.de>  
E-Mail: [info@gillettegruppe.de](mailto:info@gillettegruppe.de)

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

## J. Morita

**Seminarreihe Endodontie auch 2006**

Die Seminarreihe „Endodontie live erleben“ von J. Morita tourte von April bis Oktober 2005 quer durch Deutschland. Die Teilnehmer zeigten sich von der Kompetenz des Referenten Dr. med. dent. Christoph Huhn, Endo-Spezialist aus Dessau, beeindruckt. Zum anderen trafen die Inhalte offensichtlich die Erwartungen der Zahnärzte. Vormittags wurde das Spektrum der Endo-Behandlung sowie der Einsatz moderner Instrumente und Verfahren erklärt. Anschließend

folgte eine Live-Behandlung am Patienten, bei der alle Behandlungsschritte auf eine große Leinwand übertragen wurden. Der abschließende Workshop gab Gelegenheit, das Gelernte an extrahierten Zähnen umzusetzen und die maschinelle Aufbereitung mit NiTi-Feilen am DentaPort ZX zu üben. Angesichts des großen Interesses setzt J. Morita die Endo-Live-Seminarreihe auch im Jahr 2006 fort: Damit erhalten noch mehr Zahnärzte die Möglichkeit, ihr Wissen in punkto Endodontie zu aktualisieren.

J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0  
Fax: 0 60 74 / 836 - 299  
<http://www.JMoritaEurope.com>  
E-Mail: [Info@JMoritaEurope.com](mailto:Info@JMoritaEurope.com)

## BioHorizons

**Implantate jetzt auch in Deutschland**

Das amerikanische Unternehmen BioHorizons stellt orale Implantat- und Rekonstruktionssysteme her und ist seit Januar 2006 auch mit einer Niederlassung in Deutschland vertreten. Von Kirchzarten aus erfolgt die Steuerung der europäischen Niederlassungen. BioHorizons verzeichnet in den USA eine jährliche Wachstumsrate von über 30 Prozent und zählt dort zu den fünf größten Implantologie-Unternehmen im Dentalbereich. Die Implantate mit dem patentierten Square Threat Design

verfügen über eine bis zu 154 Prozent größere funktionelle Oberfläche, die sich dem natürlichen Rhythmus des Knochenumbaus anpasst und den umliegenden Knochen schont. Die Abutmentverbindung wird durch die Sicherheit der Spirallock-Schraubentechnologie verstärkt.

BioHorizons GmbH  
Marktplatz 3  
79119 Kirchzarten (bei Freiburg)  
Tel.: 0 76 61 / 90 99 89 - 0  
Fax: 0 76 61 / 90 99 89 - 20  
<http://www.biohorizons.com>  
E-Mail: [info@biohorizons.com](mailto:info@biohorizons.com)

*InteraDent*

## Zahnersatz aus dem Ausland

InteraDent Zahntechnik hat bereits 1985 ein Modell entwickelt, mit dem hochwertige medizinische Zahnversorgung bezahlbar bleibt. Dazu wurde das eigene



Meisterlabor in Manila gegründet – mit Erfolg: Der Name InteraDent steht heute für Fertigungspräzision, Zuverlässigkeit, erstklassigen Service und günstige Preise. InteraDent fertigt für über 1000 Zahnärzte bundesweit jährlich über 60 000 Zahnersatzaufträge und gehört zu den größten Dental-Labors Eu-

ropas. Als deutscher, selbst fertiger Meister-Laborbetrieb sind die Ansprüche von InteraDent an die Qualifikation der Mitarbeiter, Material und Verarbeitungstechnik sehr hoch. In Manila arbeiten hoch qualifizierte Mitarbeiter, die nach deutschen Maßstäben ausgebildet sind. Ein detailliertes Qualitätsmanagement kontrolliert sorgfältig jeden Arbeitsablauf. Und ein gut funktionierendes Logistiksystem mit täglichem Cargo-Transport Asien/Deutschland sorgt dafür, dass Liefertermine eingehalten werden.

*InteraDent Zahntechnik AG  
Roggenhorster Straße 7  
23556 Lübeck  
Tel.: 08 00 / 468 37 23  
Fax: 04 51 / 879 85 20  
<http://www.interadent.de>  
E-Mail: [info@interadent.de](mailto:info@interadent.de)*

*IC Medical*

## Zeitgemäß: Hygiene im Chemodesinfektor

Das chemo-thermische Reinigungs- und Desinfektionssystem IRA-100 von IC Medical ist unter hygienischen Aspekten zeitgemäß und überzeugt durch das ausgewogene Preis-Leistungs-Verhältnis. Der Anschaffungspreis für die Basisausstattung beträgt 1750 Euro, die durchschnittlichen Kosten für Wasser, Energie, Reinigungsmittel, Abschreibung und Personal liegen bei 1,85 Euro pro Charge. Im Vergleich dazu kostet die manuelle Aufbereitung 7,35 Euro. Zudem bietet IC Medical sinnvolles Zubehör, wie Siebkörbe, Kleinteilebehälter, Instrumentenhalter oder unterschiedliche Tray-Halter an. Das System ist für alle Instrumente einer Praxis

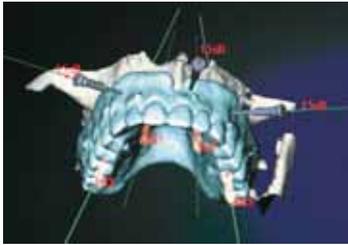


konzipiert. Unter Verwendung der Reinigungs- und Desinfektionsmittel IRA-DES erfolgen Reinigung und Desinfektion in nur einem Arbeitsgang. Aufgrund seiner kompakten Maße eignet sich der IRA-100 vor allem für kleinere Praxen mit bis zu vier Behandlungsplätzen.

*IC Medical System GmbH  
Rosenstraße 42  
73650 Winterbach  
Tel.: 071 81 / 70 60 - 0  
Fax: 071 81 / 70 60 - 99  
<http://www.icmedical.de>  
E-Mail: [info@icmedical.de](mailto:info@icmedical.de)*

Nobel Biocare

## Von der Wurzel bis zum Zahn



NobelGuide von Nobel Biocare ist ein Konzept zur Behandlungsplanung und chirurgischen Umsetzung. Es ermöglicht Zahnärzten, ein Zahnimplantat sowie eine voll funktionsfähige Versorgung in nur einer Sitzung einzusetzen. Wenn Zahnärzte mit der

Versorgung von Kronen und Brücken vertraut sind, können sie mit Procera und NobelGuide die exakte Platzierung von Implantaten planen und so eine Komplettlösung von der Wurzel bis zum Zahn anbieten, so Heliane Canepa, Präsident und CEO von Nobel Biocare.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH  
Stolberger Straße 200  
50933 Köln  
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0  
Fax: 02 21 / 500 85 - 333  
<http://www.nobelbiocare.com>  
E-Mail: [info@nobelbiocare.com](mailto:info@nobelbiocare.com)*

Schülke & Mayr

## Mit Aspirmatic funktioniert's



Um reibungslos funktionieren zu können, brauchen Behandlungseinheiten qualitativ hochwertige Produkte für die Reini-

gung, Desinfektion und Pflege von Absaugsystemen. Das Aspirmatic-Programm von Schülke & Mayr eignet sich für alle Behandlungseinheiten und Amalgamabscheider, zeigt eine gute Reinigungsleistung, verströmt einen frischen Geruch und gibt Sicherheit durch sein umfassendes Wirkungsspektrum.

*Schülke & Mayr GmbH  
22840 Norderstedt  
Tel.: 0 40 / 521 00 - 666  
Fax: 0 40 / 521 00 - 253  
<http://www.schuelke-mayr.com>  
E-Mail: [sabine.mueller@schuelke-mayr.com](mailto:sabine.mueller@schuelke-mayr.com)*



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 16. 5. 2006 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:

- BioHorizons** – Implantate jetzt auch in Deutschland (S. 106)
- DeguDent** – Kursprogramm Zahntechnik 2006 (S. 109)
- Dürr Dental** – Neuer Aufsatz für die Absaugkanüle (S. 105)
- etkon** – Neue Zirkonoxid-Hochleistungskeramik (S. 104)
- GABA** – Abgestimmtes Prophylaxe-Konzept (S. 104)
- Gillette** – Mundpflege-Center mit Schallzahnbürste (S. 109)
- Hager & Werken** – Mehr Sinn für Prophylaxe (S. 106)
- Hu-Friedy** – Flexibler Nadelhalter für flexible Behandler (S. 104)
- IC Medical** – Zeitgemäß: Hygiene im Chemodesinfektor (S. 107)
- InteraDent** – Zahnersatz aus dem Ausland (S. 107)
- Ivoclar Vivadent** – Tetric Flow seit zehn Jahren Spitzenreiter (S. 104)
- J. Morita** – Seminarreihe Endodontie auch 2006 (S. 106)
- Nobel Biocare** – Von der Wurzel bis zum Zahn (S. 108)
- ORALTRONICS** – Ausgereiftes Implantatkonzept (S. 106)
- Schülke & Mayr** – Mit Aspirmatic funktioniert's (S. 108)
- Tanaka Dental** – Bleaching-System kommt gut an (S. 105)

*DeguDent*

## **Kursprogramm Zahntechnik 2006**

Im Jahr 2006 bietet DeguDent wieder eine große Vielfalt von Fortbildungen für das Labor an – welche genau, verrät das neue Prothetik Kursprogramm Zahntechnik, das ab sofort verfügbar ist. Auf insgesamt 68 Seiten sind darin bewährte Seminare und Neuvorstellungen aufgeführt, die alle Bereiche der modernen Prothetik abdecken. Gleich geliebt ist die Mischung der Referenten aus internen zahntechnischen Beratern und externen Spezialisten, die den Fokus auf

praxisnahe Inhalte und Arbeitsabläufe richten. Erhältlich ist das Kursprogramm Zahntechnik 2006 beim regionalen DeguDent VertriebsCentrum oder als Download unter [www.degudent.de](http://www.degudent.de).

*DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03  
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50  
<http://www.degudent.de>  
E-Mail: [andreas.maier@degudent.de](mailto:andreas.maier@degudent.de)*

*Hager & Werken*

## **Mehr Sinn für Prophylaxe**

Nach Angaben der IKW-Arbeitsgruppe Marktschätzung (IKW, Industrieverband Körperpflege- und Waschmittel) ist die Nachfrage für Zahn- und Mund-



wird. Im Zentrum dieser Produktlinie steht Prophylaxe. Mit aufeinander aufbauenden Problemlösungen für unterschiedliche Altersgruppen geht es bei miradent vor allem darum, den Verbraucher bei der Beseitigung von bakteriellem Zahnbelag (Plaque, Biofilm) komfortabel zu unterstützen. Neben kindgerecht gestalteten Zahnbürsten gehören Spezialprodukte für die Interdentalreinigung, Bürsten für die Pflege des empfindlichen Zahnfleischsaums, Zungenreiniger und Prothesenbürsten ebenso in das Prophylaxeprogramm wie Zahnseide und Zahncreme.

pflegemittel 2005 um 2,2 Prozent gestiegen. Darauf reagiert die Marke miradent mit einem Sortiment, das ausschließlich Zahnärzten und Apotheken für den Weiterverkauf angeboten

*Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Postfach 10 06 54  
47006 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 992 69 - 0  
Fax: 02 03 / 29 92 83  
<http://www.hagerwerken.de>  
E-Mail: [info@miradent.de](mailto:info@miradent.de)*

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



### **Bekanntmachung der Bundeszahnärztekammer**

## **Verzeichnis der zahnärztlichen Leistungen**

basierend auf der wissenschaftlichen Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Als Anlage einer zu novellierenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) hat die Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf der Grundlage der wissenschaftlichen Neubeschreibung einen neuen Leistungskatalog formuliert, der den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird. Die für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde derzeit gültige Gebührenordnung aus dem Jahre 1988 entspricht in weiten Teilen nicht mehr dem heutigen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat seitdem eine intensive Weiterentwicklung erfahren, die aus fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie aus neuen und verbesserten medizinischen Techniken resultiert. Ziel der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist es, eine umfassende präventionsorientierte, ursachengerechte und Zahnschmerz schonende Behandlung zu ermöglichen, die weit über die Förderung reiner primär-prophylaktischer Leistungen, etwa bei Karies oder Parodontitis, hinaus reicht. Neue Behandlungsstrategien und Therapieformen verändern in der zahnärztlichen Praxis zunehmend Diagnostik, Prävention und Therapie und damit das Berufsbild. Art und Umfang der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden folglich nicht mehr primär vom Therapieprinzip, sondern befund- und indikationsbezogen geprägt. So sind bei gleichem Ausgangsbefund häufig verschiedene Therapieformen mit unterschiedlichem Aufwand und unterschiedlicher medizinischer Auswirkung im Einzelfall möglich. Mit der vorliegenden neuen innovativen Leistungsbeschreibung gibt die Bundeszahnärztekammer dem Zahnarzt eine Grundlage, die es ihm ermöglicht, dem Patienten eine am medizinisch Notwendigen und auch an den subjektiven Wünschen des Patienten ausgerichtete Therapie zu offerieren.

Berlin, im März 2006

**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp**

Präsident der Bundeszahnärztekammer

**Dr. Peter Engel**

Vorsitzender des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

### **01 Diagnostische Leistungen**

- 0100 Basisuntersuchung/Feststellung erforderlicher Initialtherapien und weiterer Diagnostik
- 0101 Symptomorientierte Untersuchung/Notfalluntersuchung
- 0140 Erweiterte Untersuchung einschließlich Dokumentation und Befundauswertung
- 0199 Kontroll- oder Zwischenuntersuchung mit Dokumentation

### **02 Gebietsübergreifende Leistungen**

- 0200 Erstellung eines schriftlichen Therapie- und Kostenplanes nach Befundaufnahme
- 0201 Therapiesimulation und Planung mittels dreidimensionaler Datensätze
- 0202 Individueller diagnostischer/therapeutischer Setup, auch Waxup etc., einschließlich Dokumentation
- 0203 Modellanalyse einschließlich Dokumentation
- 0210 Vitalitäts-/Sensibilitätsprüfung der Zähne, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- 0220 Intraorale Schmerzausschaltung, je Kieferhälfte
- 0240 Fotodokumentation des Befundes, je Behandlungsfall
- 0241 Metrische Auswertungen einer En-Face- oder Profilfotografie
- 0250 Abformung eines Kiefers
- 0251 Einfache Kieferrelationsbestimmung
- 0260 Einfache Einschleifmaßnahmen, je Kieferhälfte
- 0270 Medikamentöse Lokalbehandlung, je Kieferhälfte
- 0290 Zuschlag bei Anwendung digitaler Radiografie, je Zahnfilm oder Übersichtsaufnahme
- 0291 Zuschlag bei Anwendung eines Operationsmikroskopes
- 0292 Zuschlag bei Anwendung eines Lasers
- 0293 Zuschlag für nicht-medikamentöse Verhaltenssteuerung bis zum 6. Lebensjahr
- 0294 Zuschlag für Analgo-Sedierung mit Monitoring

### **03 Leistungen der Früherkennung und Prophylaxe**

- 0300 Mundhygieneaufklärung
- 0301 Kontrolle des Erfolges
- 0310 Kariesrisikobestimmung
- 0311 Kariesmonitoring
- 0312 Ernährungs- und Mundgesundheitsberatung
- 0340 Prophylaktische Fissurenversiegelung, je Zahn
- 0341 Lokale Fluoridierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte
- 0342 Lokale Desensibilisierung, je Zahn
- 0360 Professionelle Zahnreinigung, je Zahn
- 0362 CHX-Therapie mit Schiene, je Kiefer
- 0363 Unterstützende keimreduzierende und entzündungshemmende Maßnahme, je Parodontium

### **04 Zahnerhaltend-restaurative Leistungen/Endodontie**

- 0401 Restauration mit plastischem Material ohne Formgebungshilfe
- 0402 Restauration mit plastischem Material mit Formgebungshilfe
- 0403 Restauration einer Schneidekante, Ecken-/Höckeraufbau
- 0404 Einlagerrestauration einflächig im direkten Verfahren

- 0405 Einlagerrestauration mehrflächig im direkten Verfahren
- 0406 Einlagerrestauration einflächig im indirekten Verfahren
- 0407 Einlagerrestauration mehrflächig im indirekten Verfahren
- 0408 Umformung eines Zahnes im direkten Verfahren
- 0410 Reparatur einer Restauration
- 0412 Überkappung bei Karies profunda oder freiliegender Pulpa
- 0413 Kurzzeitprovisorium im direkten Verfahren
- 0415 Laborgefertigtes Langzeitprovisorium im indirekten Verfahren
- 0416 Konfektionierte Milchzahnkrone
- 0417 Internes Bleichen, je Zahn und Sitzung
- 0418 Externes Bleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, je Sitzung
- 0421 Oberflächenbearbeitung eines Zahnes oder einer vorhandenen Restauration
- 0422 Besondere Maßnahme im Zusammenhang mit Restaurationen, Rekonstruktionen und kieferorthopädischen Behandlungen
- 0423 Absolute Trockenlegung je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- 0424 Adhäsive Befestigung einer Restauration
- 0425 Restauration mit intrakanalärer Verankerung im direkten Verfahren, je Zahn
- 0426 Aufbaurestauration aus plastischem Material im direkten Verfahren
- 0430 Trepanation eines Zahnes
- 0431 Amputation und Versorgung der Pulpa
- 0433 Vitalexstirpation, je Wurzelkanal
- 0434 Längenbestimmung eines Wurzelkanals
- 0435 Aufbereiten eines Wurzelkanals
- 0436 Medikamentöse Einlage, je Wurzelkanal
- 0437 Füllung eines Wurzelkanals
- 0440 retrograde/endodontische Versorgung des apikalen Wurzelkanals/ einer Wurzelkanalresorption

### **05 Kieferorthopädische Leistungen**

- 0504 Kephalometrische Analyse einer Schädelprojektion oder -ebene
- 0505 Kephalometrische (graphische) Vorhersage wachstums-/therapiebedingter Veränderungen
- 0506 Bestimmung des skelettalen Alters
- 0510 Einfügen einer herausnehmbaren Apparatur, je Kiefer
- 0511 therapeutische Konstruktionsbissnahme zur Herstellung eines funktionskieferorthopädischen Gerätes, geführten Plattenapparatur etc.
- 0512 Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit (Reparatur) und/oder Erweiterung einer Apparatur einschließlich Wiedereinfügung, je Kiefer
- 0514 Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang
- 0515 Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang
- 0516 Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang
- 0517 Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, sehr hoher Umfang
- 0518 Maßnahmen zur Einstellung der Verzahnung einschließlich Retention, geringer Umfang
- 0519 Maßnahmen zur Einstellung der Verzahnung einschließlich Retention, mittlerer Umfang

- 0520 Maßnahmen zur Einstellung der Verzahnung einschließlich Retention, hoher Umfang
- 0521 Maßnahmen zur Einstellung der Verzahnung einschließlich Retention, sehr hoher Umfang
- 0522 Einfügen eines Bandes
- 0523 Entfernung eines Bandes/ Brackets/ Hilfsteils
- 0524 Einfügen eines direkt positionierten, vestibulären Brackets/Hilfsteils
- 0525 Einfügen eines direkt positionierten, lingualen Brackets/Hilfsteils
- 0526 Einfügen eines Vollbogens
- 0527 Einfügen eines Teilbogens
- 0528 Individualisierung eines Bogens
- 0530 Einfügen einer intra-/extraoralen Verankerungsapparatur bzw. einer ergänzenden festsitzenden Apparatur (z.B. Nance, Palatinalbogen, Headgear, Lip bumper, Lingualbogen, Quadhelix, Kopf-Kinn-Kappe, Gaumennahterweiterungsapparatur, eines intermaxillären Führungselements, Gesichtsmaske)

### **06 Parodontologische Leistungen**

- 0601 Erstellen von Gingival-Indices
- 0602 Hämatologische, serologische, genetische Diagnostik
- 0603 Subgingivale mikrobiologische Diagnostik, je Kieferhälfte
- 0611 Zahnsteinentfernung an einem einwurzeligen Zahn
- 0612 Zahnsteinentfernung an einem mehrwurzeligen Zahn
- 0616 Subgingivale Reinigung an einem einwurzeligen Zahn
- 0617 Subgingivale Reinigung an einem mehrwurzeligen Zahn
- 0618 Kontrolle/Nachbehandlung nach Zahnsteinentfernung oder subgingivaler Reinigung, je Zahn
- 0621 Gingivoplastische Korrekturen, je Parodontium
- 0622 Einfache Verschiebeplastik zur Deckung einer parodontalen Rezession
- 0623 Transplantation von Schleimhaut zur Gingivaextension
- 0624 Transplantation von Bindegewebe zur Deckung eines Parodontaldefekts, je Parodontium
- 0625 Weichteilunterfütterung durch Einbringen von Aufbaumaterial, je Parodontium
- 0626 Resektive Maßnahmen an einem Parodontium
- 0631 Lappenoperation an einem einwurzeligen Zahn
- 0632 Lappenoperation an einem mehrwurzeligen Zahn
- 0633 Odontoplastische/osteoplastische Maßnahmen, je Zahn
- 0634 Auffüllen von parodontalen Knochendefekten an einem Zahn
- 0635 Geweberegeneration an einem Parodontium oder Implantat durch Einbringen regenerativ wirksamer Substanzen
- 0636 Geweberegeneration an einem Parodontium oder Implantat durch Einbringen einer Membran einschließlich Fixierung
- 0637 Kontrolle oder Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Parodontium
- 0641 Anlegen oder Erneuerung eines Parodontalverbands, je Kiefer
- 0645 Adhäsive Schienung gelockerter Zähne, je Interdentalraum
- 0647 Entfernung einer adhäsiven Schienung, je Interdentalraum
- 0650 Reparatur-/Ergänzungsmaßnahmen an einer adhäsiven Schienung

**07 Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen**

- 0701 Arbiträre Scharnierachsenbestimmung und Anlegen eines Übertragungsbogens zur Montage des Oberkiefermodells in einen Artikulator
- 0702 Kinematische Scharnierachsenbestimmung und Anlegen eines Übertragungsbogens zur Montage des Oberkiefermodells in einen Artikulator
- 0703 Elektronische Scharnierachsenbestimmung und Anlegen eines Übertragungsbogens zur Montage des Oberkiefermodells in einen Artikulator
- 0704 Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des UK einschließlich Kontrollregistrierung, auch Stützstiftregistrierung
- 0705 Mechanische Registrierung der UK-Bewegungen zur Einstellung eines Artikulators
- 0706 Elektronische Registrierung der UK-Bewegungen
- 0707 Mechanische Modellanalyse der Kondylenposition
- 0708 Elektronische Kondylenpositionsanalyse am Patienten
- 0709 Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator inklusive subtraktiver oder additiver Korrekturen
- 0710 Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz
- 0711 Anleitung zu myofunktionellen Übungen einschließlich Kontrolle des Übungserfolges
- 0712 Eingliederung einer Aufbisschiene, Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche, auch Mundvorhofplatte o.ä.
- 0713 Eingliederung einer Aufbisschiene mit adjustierter Oberfläche
- 0714 Umarbeitung eines vorhandenen Zahnersatzes zum Aufbissbehelf
- 0715 Kontrolle einer Aufbisschiene/Aufbissbehelfs/ Mundvorhofplatte o.ä.
- 0716 Kontrolle einer Aufbisschiene/Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche einschließlich subtraktiver Maßnahmen, je Sitzung
- 0717 Kontrolle einer Aufbisschiene/Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche einschließlich additiver Maßnahmen, je Sitzung
- 0718 Wiederherstellen der Funktion einer Aufbisschiene/ eines Aufbissbehelfs/ einer Mundvorhofplatte o.ä.
- 0719 Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz als funktionstherapeutische Leistung, je Zahnpaar

**08 Chirurgische Leistungen/Implantologische Leistungen**

- 0801 Versorgung einer Weichteilwunde als selbständige Leistung
- 0802 Wundkontrolle oder Nachbehandlung als selbständige Leistung, je Kieferhälfte
- 0803 Stillung einer Blutung als selbständige Leistung
- 0804 Anpassung/Eingliederung einer Verbandplatte, Röntgen- oder CT-Schablone
- 0805 Intraorale Behandlung eines oberflächlich unter der Schleimhaut liegenden Abszesses
- 0806 Intraorale Behandlung eines tiefliegenden Abszesses
- 0807 Excision kleineren Umfangs
- 0808 Excision größeren Umfangs, je Kieferhälfte
- 0809 Probeexcision als selbständige Leistung in Verbindung mit präoperativer intraoraler fotografischer Befunddokumentation
- 0810 Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien als selbständige Leistung, je operativem Zugang
- 0811 Entfernung im Knochen liegender Materialien als selbständige Leistung, je operativem Zugang

- 0812 Lippen- oder Zungen- oder Wangenbandkorrektur
- 0813 Vestibulumplastik je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich ohne Schleimhaut- oder Bindegewebsabdeckung
- 0814 Vestibulumplastik je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich mit Schleimhaut- oder Bindegewebs transplantation inklusive Fixierung am Transplantatlager
- 0815 Intraorale Schleimhaut- oder Bindegewebsentnahme, je Kieferhälfte
- 0816 Plastische Deckung mit lokalem Verschiebelappen
- 0817 Modellierende Osteotomie als selbständige Leistung
- 0820 Sequestrotomie – Dekortikation, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- 0821 Intraorale Knochenentnahme, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- 0822 Augmentation von Hart- oder Weichgewebe ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- 0823 Augmentation von Hart- oder Weichgewebe mit zusätzlichen Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- 0824 Externer Sinuslift
- 0825 Interner Sinuslift
- 0826 Endoskopie der Kieferhöhle, scharfer Zugang
- 0827 Endoskopie der Kieferhöhle, stumpfer Zugang
- 0828 Spülung der Kieferhöhle, scharfer Zugang
- 0829 Spülung der Kieferhöhle, stumpfer Zugang
- 0831 Operation der Kieferhöhle bei dentogener Ursache
- 0832 Reposition und Stabilisierung eines teilluxierten Zahnes
- 0833 Replantation und Stabilisierung eines Zahnes ohne endodontische Maßnahmen
- 0834 Reposition und Stabilisierung nach Alveolarfortsatzfraktur, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- 0835 Reposition und Stabilisierung nach Alveolarfortsatzfraktur mittels Osteosynthese, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich
- 0836 Wurzelspitzenresektion eines einwurzeligen Zahnes ohne endodontische Maßnahme
- 0837 Wurzelspitzenresektion eines mehrwurzeligen Zahnes ohne endodontische Maßnahme, je operativem Zugang
- 0838 Operation einer Zyste (Zystektomie/Zystostomie) als selbständige Leistung
- 0839 Transdentale Fixation
- 0840 Operative Freilegung eines Zahnes ohne Anbringen von therapeutischen Hilfsteilen
- 0841 Osteotomie und Transplantation eines Zahnes
- 0842 Hemisektion eines Zahnes / Amputation einer Zahnwurzel
- 0843 Entfernung eines einwurzeligen Zahnes, der Zahnwurzel, eines Implantates
- 0844 Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes, der Zahnwurzel
- 0845 Operative Entfernung eines Zahnes, einer Zahnwurzel, eines Implantates
- 0846 Operative Entfernung eines retinierten oder impaktierten Zahnes, einer Zahnwurzel, eines Zahnkeimes
- 0890 Eingliedern einer Bohrschablone
- 0891 Intraossäre Interims-Implantation, je Implantat
- 0892 Intraossäre Implantation, je Implantat
- 0893 Knochenentnahme im Implantationsgebiet
- 0894 Gewinnung von Knochenspänen
- 0895 Chirurgisches Freilegen eines Implantates

## 09 Prothetisch – restaurative Leistungen

### Allgemeine Bestimmungen zum Abschnitt 09

Enden prothetisch-restaurative Leistungen vor der Eingliederung, so ist ein dem Behandlungsfortschritt angemessenes Honorar berechnungsfähig.

- 0901 Krone/Teilkrone oder Brückenanker in Metall
- 0902 Krone oder Brückenanker mit Teilverblendung
- 0903 Krone, Brückenanker auf natürlichem Zahn/Implantat mit Vollverblendung
- 0904 Krone/Teilkrone, Brückenanker auf natürlichem Zahn/Implantat in Vollkeramik oder Galvanotechnik
- 0905 Veneer/Aufbau einer Funktionsfläche im indirekten Verfahren (Vollkeramik)
- 0906 Doppelkrone als Brücken- oder Prothesenanker in Metall
- 0907 Doppelkrone als Brücken- oder Prothesenanker mit Teilverblendung
- 0908 Doppelkrone als Brücken- oder Prothesenanker mit Vollverblendung
- 0909 Doppelkrone als Brücken- oder Prothesenanker in Vollkeramik und Galvanotechnik
- 0910 Intraorale elektronische Datenaquisition (CAD-CAM-Verfahren)
- 0911 Brückenglied in Metall
- 0912 Brückenglied mit Teilverblendung
- 0913 Brückenglied mit Vollverblendung
- 0914 Brückenglied in Vollkeramik
- 0915 Remontage von Kronen oder Brücken
- 0916 Adhäsivbrücke inklusive Präparation und Befestigung
- 0920 Intrakanaläre Verankerung eines Stiftes im direkten Verfahren (z.B. Metall-, Keramik-, faserverstärkter Stift), je Kanal
- 0921 Intrakanaläre Verankerung eines Stiftes mit Aufbau im indirekten Verfahren (z.B. Metall, Keramik), je Kanal
- 0922 Wurzelkappe mit Stiftverankerung
- 0923 Entfernung einer Krone/Teilkrone, eines Brücken- oder Prothesenankers, einer Einlagefüllung, Trennen verblockter Kronen, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle
- 0924 Entfernung einer intrakanalären Verankerung
- 0925 Abutmenttransfer pro Implantat, je Transfer
- 0926 Wiedereingliedern einer Krone/Teilkrone, einer Einlagefüllung, eines Brückenankers ggf. nach Wiederherstellung der Funktion
- 0927 Adhäsive Befestigung einer Rekonstruktion, intrakanalären Verankerung etc.
- 0928 Reparatur/ Erneuerung einer Verblendung bei feststehendem Ersatz je Krone, Brückenglied
- 0929 Reparatur/Erneuerung einer Verblendung bei herausnehmbarem Ersatz je Doppelkrone, Brückenglied
- 0930 Anatomische Abformung mit individuellem Löffel, pro Kiefer
- 0931 Funktionelle Abformung mit individuellem Löffel im Oberkiefer
- 0932 Funktionelle Abformung mit individuellem Löffel im Unterkiefer
- 0940 Provisorische Krone, je Zahn, Implantat im direkten Verfahren
- 0941 Provisorisches Brückenglied (pro ersetztem Zahn) im direkten Verfahren
- 0942 Laborgefertigtes Langzeitprovisorium je Zahn (einschließlich Vorpräparation)/Implantat im indirekten Verfahren
- 0943 Laborgefertigtes Langzeitprovisorium je Brückenglied im indirekten Verfahren
- 0944 Immediatprothese einschließlich anatomischer Abformung
- 0945 Interimsprothese mit einfachen Halteelementen (z. B. gebogene Klammern) einschließlich anatomischer Abformung
- 0951 Partielle Prothese im Einstückgussverfahren mit gegossenen Halte- und Stützelementen einschließlich Einschleifen der Auflagen
- 0952 Partielle Prothese im Einstückgussverfahren in Verbindung mit Doppelkronen, Geschiebe, Steg, Anker, Riegel etc.
- 0953 Verbindungselement bei kombiniert feststehend-abnehmbarem Zahnersatz und geteilten Brücken (z. B.: Geschiebe, Steg, Anker je Zahn/ Implantat oder Stegspanne)
- 0954 Versorgung eines Oberkiefers mit einer Totalprothese/Deckprothese
- 0955 Versorgung eines Unterkiefers mit einer Totalprothese/Deckprothese
- 0956 Versorgung eines Kiefers mit einer Prothesenbasis im Einstückgussverfahren in Ergänzung zu 0954 und/oder 0955
- 0957 Remontage einer Total-/ Deck- oder Teilprothese
- 0960 Reparatur einer partiellen / totalen Prothese ohne Abformung
- 0961 Reparatur/Erweiterung einer partiellen/totalen Prothesenbasis mit Abformung
- 0963 Reparatur/ Einarbeitung eines gegossenen Halte- und Stützelementes
- 0964 Erneuerung und Einarbeitung einer Sekundärkrone bei doppelkronenverankertem Zahnersatz
- 0965 Wiederherstellung der Funktion eines Verbindungselementes
- 0966 Wiederherstellung der Funktion eines Langzeitprovisoriums je Krone oder Brückenglied
- 0970 Direkte Unterfütterung/Teilunterfütterung einer partiellen/totalen Prothese zur temporären Wiederherstellung der Funktion
- 0971 Indirekte Unterfütterung/Teilunterfütterung einer partiellen/totalen Prothese, ggf. in Verbindung mit funktioneller Abformung
- 0972 Indirekte Unterfütterung einer Defektprothese einschließlich funktioneller Randgestaltung
- 0980 Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten
- 0981 Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und Ausgleich von Defekten
- 0982 Eingliederung einer Prothese oder Epithese zum Verschluss extra oraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile einschließlich Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen

**Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.**

**Anschrift der Redaktion:**

Redaktion zm  
Universitätsstr. 73, 50931 Köln  
Postfach 41 01 69, 50861 Köln  
Fon: (02 21) 40 01-251,  
Leserservice Fon: (02 21) 40 01-252,  
Fax: (02 21) 4 00 12 53  
E-Mail: zm@zm-online.de  
http://www.zm-online.de  
ISDN: (0221) 4069392

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn;  
Gabriele Prchala, M.A.,  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,  
Leserservice), pr;  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d.L.  
(Wissenschaft, Dentalmarkt), sp;  
Marion Pitzken, M.A.,  
(Praxismanagement, Finanzen, Recht) pit;  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,  
Technik, zm-online/newsletter), ck;  
Susanne Theisen, M.A., (Volontärin), sth

**Gestaltung:** Piotr R. Luba,  
Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

**Für dieses Heft verantwortlich:**

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €.  
Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



**IA-MED**

Diese Zeitschrift ist der IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**Lt. IVW 4. Quartal 2005:**  
**Druckauflage: 81 100 Ex.**  
**Verbreitete Auflage: 79 909 Ex.**

**Verlag, Anzeigendisposition  
Vertrieb und Herstellung:  
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Anschrift des Verlags:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstr. 2, 50859 Köln;  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln,  
Fon: (0 22 34) 70 11-0,  
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

**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

**Verlagsrepräsentanten:**  
**Nord/Ost:** Götz Kneiseler,  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin,  
Fon: 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,  
Fon: 0 61 29/14 14,  
Fax: 0 61 29/17 75,  
E-Mail: d.tenter@t-online.de  
**Süd:** Ratko Gavran,  
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Fon: 0 72 21/99 64 12  
Fax: 0 72 21/99 64 14  
E-Mail: Gavran@gavran.de

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank,  
Köln, Kto. 010 1107410  
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506  
(BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste  
Nr. 48, gültig ab 1. 1. 2006.

## Inserenten dieser zm-Ausgabe

- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**  
Seite 11
- BAI-Edelmetall AG**  
Seite 81
- Bego Bremer Goldschlähgeri – Wilh. Herbst GmbH & Co. KG**  
Seite 69
- Bego Implant Systems GmbH & Co. KG**  
Seite 67
- Beyocodent Beyer + Co. GmbH**  
Seite 74 und 109
- Bien-Air Deutschland GmbH**  
Seite 55
- Brasseler GmbH & Co. KG**  
2. Umschlagseite
- Braun GmbH**  
4. Umschlagseite
- ChreMaSoft EDV-Wirtschaftsberatung GmbH**  
Seite 105
- Colgate Palmolive GmbH**  
Seite 78 und 79
- Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**  
Seite 5 und 72
- CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG**  
Seite 97
- computer konkret AG**  
Seite 81
- DampSoft Software-Vertriebs GmbH**  
Seite 75
- DBV-Winterthur Versicherungen**  
Seite 47
- Dental Magazin**  
Seite 89 und 99
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Leserservice**  
Seite 91
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung**  
Seite 61 und 93
- DGI e.V.**  
Seite 13 und 21
- doctorseyes GmbH**  
Seite 76
- Euronda Deutschland GmbH**  
Seite 87
- Evident GmbH**  
Seite 71
- Flemming Dental Service GmbH**  
Seite 95
- Gaba GmbH**  
Seite 17
- GC Germany GmbH**  
Seite 53
- Gendex Dental Systems GmbH**  
Seite 37
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**  
Seite 15
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
Seite 33
- Helmut Zepf Medizintechnik GmbH**  
Seite 109
- Heraeus Kulzer GmbH**  
3. Umschlagseite
- Hoffmann Dental Manufaktur GmbH**  
Seite 9
- KaVo Dental GmbH**  
Seite 19
- Kuraray Europe GmbH**  
Seite 59
- lege artis Pharma GmbH + Co. KG**  
Seite 35
- Nobel Biocare Deutschland GmbH**  
Seite 31
- NSK Europe GmbH**  
Seite 39
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**  
Seite 65
- Planmeca GmbH**  
Seite 29
- proDentum Medizintechnische Handels- u. Dentaltechnik GmbH**  
Seite 76
- Sanoff-Aventis Deutschland GmbH**  
Seite 51
- SDI GmbH**  
Seite 41
- Semperdent GmbH**  
Seite 85
- Sirona Dental Systems GmbH**  
Seite 23
- Spectator Dentistry**  
Seite 102 und 103
- Trinon Titanium GmbH**  
Seite 57
- Ultradent Products USA**  
Seite 45
- W&H Deutschland GmbH & Co. KG**  
Seite 73, 81 und 107
- WHITESmile GmbH**  
Seite 7
- ZM-Jahresband**  
Seite 77
- Einhefter 2seitig**  
Lehmans Fachbuchhandlung GmbH  
zwischen Seite 48 und 49
- Vollbellagen**  
Acteon Germany GmbH  
Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V.  
Henry Schein Dental Depot GmbH
- Teilbellagen**  
Die Werbetrömmel – PLZ 1, 3, 4 + 5  
IFG Internationale Fortbildung – PLZ 1, 5, 6 + 7

Statistisches Bundesamt

## Weniger Krankenhauspatienten 2004

Die Zahl der stationär behandelten Patienten im Krankenhaus ist 2004 im Vergleich zum Vorjahr um 0,4 Prozent gesunken. Insgesamt wurden 17,3 Millionen

krankheiten wie Angina Pectoris oder Infarkt (198 000). Die meisten Frauen mussten wegen Brustkrebs (159 000) und wegen Gallensteinleiden (146 000) in die Klinik. ck/pm



Foto: CC

### DAJ startet Kampagne **Be-küssed!**

Patienten in Krankenhäusern behandelt, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden meldete. Sie blieben durchschnittlich 8,6 Tage in der Klinik. Erstmals wurden auch die gesunden Neugeborenen in der Diagnosestatistik erfasst. Ohne die 444 000 Neugeborenen beträgt der Rückgang sogar 2,9 Prozent. Männer wurden demnach am häufigsten wegen psychischer Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol stationär behandelt (218 000), gefolgt von ischämischen Herz-

Mit der Kampagne „Be-küssed! Teens zeigen Zähne“ will die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) Kids im Alter von 13 bis 16 Jahren zu einer besseren Mundhygiene motivieren. Herzstück der Kampagne ist die Website [www.be-küssed.de](http://www.be-küssed.de), wo Infos zur Zahnpflege in unkomplizierter Sprache aufbereitet nachzulesen sind. Und damit auch der Spaßfaktor stimmt, wartet die Seite mit Gewinnspielen auf und bietet den Jugendlichen die Möglichkeit, sich in einem Fo-

Klage gegen Ersatzkrankenkasse

## Beeinflussung der Versicherten

Weil die Gmünder Ersatzkasse (GEK) ihren Versicherten die Bestellung bei Versandapotheken empfohlen hatte, wird sie jetzt vom Landesapothekerverband Baden-Württemberg verklagt.

Die Krankenkasse soll Versicherte wettbewerbswidrig zu Gunsten von Versandapotheken beeinflusst haben. Die Apotheker werfen der Gmünder Ersatzkasse vor, dabei nicht ordnungsgemäß vorgegangen zu sein. „Mehrere Versicherte der GEK, in der Regel chronisch Kranke, wurden unaufgefordert von der GEK angerufen und angeschrieben und intensiv beeinflusst, nicht mehr in ihre normale Apotheke zu gehen, sondern bei einer ganz bestimmten Versandapotheke ihre Arzneimittel zu bestellen“, so der Landesapothekerverband. „Wir hoffen, dass die Kassen künftig das Recht der Patienten auf freie Wahl des Leistungserbringers wieder wahren und nicht rechtswidrig in den freien Wettbewerb aller Apotheken untereinander eingreifen werden.“ Die GEK streitet ab, Druck ausgeübt zu haben. ck/BZ



Foto: DAJ

rum über die Themen Zahngesundheit, Küssen und Freundschaft auszutauschen. sth/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



Für den schnellen Kontakt:  
 Tel. 0221/40 01 252  
 Fax 0221/40 01 253  
 e-mail [zm@zm-online.de](mailto:zm@zm-online.de)  
 ISDN 0221/4069386

**zm** **Leser service** **Nr. 8**  
 2006

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- R. Stoll: Wurzelfüllung (S. 40) Literaturliste
- A. Eckert: Branchiogenes Karzinom (S. 46) Literaturliste
- M. Klein: Osteosarkom (S. 49) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

EU-Gesundheitsbereich

## Kommission peilt sektorale Richtlinie an

Die europäische Kommission hat sich erstmals offiziell dafür ausgesprochen, Gesundheitsdienstleistungen in einer eigenen



Foto: CC

Richtlinie zu regulieren. Im Kern soll es dabei um Fragen der Erstattung von Kosten für Behandlungen im europäischen Ausland gehen, zu denen der Europäische Gerichtshof in den letzten Jahren bereits mehrere Urteile gefällt hat. Dies berichtete Binnenmarktkommissar Charlie McCreevy vor dem Straßburger Europaparlament. Bundeswirtschaftsminister Michael Glos (CSU) verwies darauf, dass die Richtlinie deutschen Dienstleistern Chancen auch im Ausland eröffne. Er lobte, dass sensible Bereiche wie der Gesundheitssektor von der Richtlinie ausgenommen würden. Anlass war die Präsentation des geänderten Vorschlags der Kommission für eine Dienstleistungsrichtlinie. Damit folgt die Kommission auch einem Wunsch der Europaabgeordneten. Sie hatten Mitte Februar mehrheitlich dafür gestimmt, Gesundheitsdienstleistungen nicht unter die Vorschriften der Dienstleistungsrichtlinie fallen zu lassen. In der von der Kommission verabschiedeten Neufassung der Dienstleistungsrichtlinie heißt es ausdrücklich,

dass alle gesundheitlichen Dienste ausgenommen werden sollen, unabhängig davon, wie sie finanziert oder organisiert sind. Somit gelten die Vorschriften der Dienstleistungsrichtlinie für Ärzte grundsätzlich nicht, egal ob sie ihre Leistungen privat liquidieren oder den Krankenkassen in Rechnung stellen.

sth/DÄB

Neue Broschüre

## Zahngesundheit bei Behinderung

Über Zahngesundheit bei Menschen mit Behinderung informiert eine neue Broschüre des Bundesverbands für Körper- und Mehrfachbehinderte (BVKM). Konzipiert wurde der Ratgeber „Zahngesundheit bei Menschen mit Behinderung – Prophylaxe, Pflege und Behandlung“ in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Behindertenzahnheilkunde der BZÄK.

Alle Autoren sind aus dem Praxis- und Klinikalltag mit den Problemen und Aufgaben der zahnärztlichen Behandlung behinderter Menschen vertraut. Zu dem Themenmagazin beigetragen haben unter anderem Prof. Dr. Peter Chichon, Dr. Guido Elsässer, Dr. Imke Kaschke, Dr. Stefan Klar, Dr. Dietlind Petzold, Dr. Lena Piehlmeier und Dr. Sebastian Ziller.

sth

■ Die Broschüre kann für 7,50 Euro bestellt werden. Kontakt: BVKM, Brehmstr. 5-7 40239 Düsseldorf Fax: 0211/64 00 4-20 verlag@bvkm.de Stichwort „Zahngesundheit“

KBV und BMG im Streit

## Rückgabe der Zulassungen

Das Bundesgesundheitsministerium warnt die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vor einem Ausstieg aus der vertragsärztlichen Versorgung. Für ein solches Referendum hätten die KVen „kein Mandat“, sagte Ministeriumssprecher Klaus Vater in Berlin.

Er reagierte damit auf die Ankündigung von KBV-Chef Andreas Köhler, alle Niedergelassenen über eine mögliche Rückgabe ihrer Zulassungen abstimmen zu lassen. „Wenn der Gesetzgeber uns zwingt, gegen

die Interessen unserer Mitglieder zu handeln, müssen wir uns wehren. Wenn es nicht anders geht, auch damit, dass wir das KV-System in Frage stellen“, hatte er auf dem nationalen Protesttag der Ärzte im März in Berlin gesagt.

Ärzte sollten sich der Konsequenzen eines solchen Schrittes bewusst sein, mahnte Vater. Sollte das bisherige Versorgungssystem aufgekündigt werden, bedeute das auch, dass nicht jeder Arzt mehr eine Kassenzulassung erhalte. sth/DÄB



Foto: Project Photo

Ärztbund Medi

## KV-Ausstiege erwogen

Der Ärztenbund Medi will nach Baden-Württemberg nun auch in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Bayern den Ausstieg seiner Mitglieder aus dem KV-System vorbereiten. Dazu will Medi eine Arbeitsgruppe einsetzen, die Szenarien für den Ausstieg entwickeln soll, sagte Medi-Sprecherin Angelina Schütz der „Ärzte Zeitung“. Geklärt werden solle beispielsweise, inwieweit Vertragsärzte bestimmter Fachrichtungen oder aus definierten Regionen ihre Zulassung zurückgeben könnten. In der Arbeits-

gruppe sollten auch Vertreter anderer Ärzteorganisationen und Verbände hinzugezogen werden. Einen Zeitplan für die Arbeitsgruppen gebe es bisher nicht. Ein Ausstieg sei nur umsetzbar, wenn „alle Verbände an einem Strang ziehen und jeder Arzt weiß, was auf ihn zukommt“, sagt Medi-Chef Dr. Werner Baumgärtner. In Baden-Württemberg hatten im März etwa 93 Prozent von gut 1000 Medi-Mitgliedern in einer Umfrage dafür votiert, Medi solle den KV-Ausstieg vorbereiten.

sth/ÄZ

Gesundheitsreform**Mehr Jobs durch Liberalisierung**

Im Gesundheitswesen könnten in den kommenden Jahren rund 1,3 Millionen neue Arbeitsplätze entstehen. Voraussetzung: Das System muss grundlegend liberalisiert werden. Dies ist laut Bericht der „Welt“ die Kernaussage einer Studie des Hamburgischen Weltwirtschaftsinstituts (HWWI) im Auftrag der Techniker Krankenkasse. Der Beschäftigungszuwachs hängt laut Untersuchung entscheidend von der Gesundheitspolitik ab. Bei einem radikalen Umbau würden bis 2010 etwa 642 000 und bis 2020 dann 1,279 Millionen neue Stellen geschaffen. Ohne Reformen bliebe es bis 2010 bei nur 259 000, bis 2020 bei 642 000 zusätzlichen Jobs. Mehr Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern und mehr Wahlfreiheit der Versicherten sind nach Aussage der Hamburger Experten weitere Voraus-



Foto: CC

setzungen für den Boom. Bei ihren Berechnungen gehen sie zudem von der Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht aus, die nur Grundleistungen enthält. Zahnbehandlungen etwa sollten ausgliedert und über Zusatzversicherungen abgesichert werden. Die Kassen wären privatwirtschaftlich organisiert und staatlich kontrolliert. sth

PKV-Verband**Rückkehr zu den Privaten möglich**

Die privaten Krankenversicherer sind bereit, ehemalige Kunden, die ihren Versicherungsschutz verloren haben, wieder aufzunehmen.

„Wir stimmen mit der Bundesregierung überein, dass niemand ohne Krankenversicherungsschutz dastehen sollte“, sagte der Vorsitzende des PKV-Verbands Reinhold Schulte. Er reagierte damit auf die Ankündigung des Unions-Fraktionschefs Volker Kauder, dass die PKV gezwungen werden solle, ehemalige Mitglieder im Standardtarif

wieder aufzunehmen. Der PKV-Verband geht davon aus, dass es zwischen 90 000 und 200 000 Nichtversicherte gibt.

Für problematisch hält dieses Konzept die Geschäftsführerin der Verbraucherorganisation, Bund der Versicherten, Lilo Blunck: „Vom Großteil der Versicherten, die aus der PKV herausgeflogen sind, weil sie die Beiträge nicht bezahlen konnten, wird nur ein kleiner Teil in der Lage sein, künftig im Standardtarif die Beiträge aufzubringen“, sagte sie. sth/ÄZ

ALG II zu niedrig**Armut im Aufwind**

Die Nationale Armutskonferenz (nak) hat eine kritische Bilanz der Hartz-IV-Arbeitsmarktreform gezogen. „Armut breitet sich aus“, warnte nak-Sprecher Hans-Jürgen Marcus in Berlin. Es habe sich gezeigt, dass 345 Euro für viele Arbeitslosengeld-II-Bezieher nicht ausreichte. Die Organisation plädiert daher für eine Erhöhung auf 420 Euro. Ihre Forderung begründet die Konferenz mit der geplanten Erhöhung der Mehrwertsteuer von 16 auf 19 Prozent und mit Belastungen durch die jüngste Gesundheitsreform. Wegen der höheren Zuzahlungen für Medikamente hätten die Betroffenen bereits laufend Einbußen beim ALG II hinnehmen müssen. „Erhebliche Nachbesserungen“ seien angebracht.

PKV und Vollversicherung**Vorwurf an die Politik**

Die Zahl der Vollversicherungen bei den Privaten Krankenversicherern (PKV) ist nach deren Angaben im letzten Jahr stark zurück gegangen. Damit wirke sich die außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze im Jahr 2003 bereits im dritten Geschäftsjahr negativ auf ihre Neuzugänge aus, moniert die Branche: „Diese Zahlen zeigen in aller Deutlichkeit, wie die Politik durch ihren massiven Eingriff vor drei Jahren der PKV systematisch den Markt entzieht.“ Der Bedarf sei aber da, das zeige die steigende Nachfrage nach privaten Zusatzversicherungen, meint die PKV. pit/pm

In Deutschland gibt es 3,1 Millionen überschuldete Haushalte. Die nak bezweifelt die von Ex-Arbeitsminister Wolfgang Clement (SPD) beklagte Missbrauchsquote von 20 Prozent bei ALG-II-Leistungen. Die Missbrauchsdebatte dient Marcus Ansicht nach dazu, die Absenkung von Sozialstandards vorzubereiten. In der nak zusammengeschlossen sind mehr als ein Dutzend Sozial- und Wohlfahrtsverbände sowie Hilfsorganisationen. sth/dpa



Foto: ABDA

Suggestive Werbung**Tabu für Ärzte**

Suggestive Werbemethoden, die im normalen Geschäftsleben gang und gäbe sind, bleiben im Gesundheitsbereich tabu – trotz liberalisiertem Werberecht. Die Zentrale gegen unlauteren Wettbewerb, Bad Homburg, hat im letzten Jahr rund 160 Beschwerden gegen Ärzte und Kliniken bearbeitet. Denn immer mehr Ärzte nutzen die Möglichkeiten, die ihnen das inzwischen liberalisierte Werberecht bietet, überschreiten dabei allerdings mitunter ihre Grenzen, erklärte Christiane Köber von der Wettbewerbszentrale auf dem Arzt-Recht-Tag in Frankfurt. pit/ÄZ

## zm-Zitate

### Still gesessen!

„Vor einigen Tagen fragte mich meine Frau, weshalb ich mich so darauf freue, eine Gruppe von Zahnärzten zu besuchen. Ich sagte ihr, es sei für mich das erste Mal, dass ich vor Zahnärzten meinen Mund aufmachen könnte und dabei tatsächlich auch die Gelegenheit hätte zu sprechen. Jetzt müssen Sie still sitzen und zuhören.“



Der Generaldirektor der Internationalen Atomenergieagentur und Friedensnobelpreisträger Dr. Mohamed ElBaradei in seinem Vortrag anlässlich des ihm verliehenen Preises „Mund auf“ durch die Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, (ausführlicher Bericht zu dem Termin siehe zm 9/2006)

### Still und einsam?

„Wir haben das Konzept der treuen Partnerschaft aufgegeben und betrachten diesen Weg als Weg in die Freiheit. Dass es der Weg in die Einsamkeit sein wird, wissen wir noch nicht. Das werden wir erst später merken.“



Prof. Dr. Norbert Walter, Deutsche Bank, auf dem Zahnärztetag Westfalen-Lippe, März 2006, zur Verknüpfung von Familienstrukturen und Wirtschaftsentwicklung

### Stilles Eingeständnis ...

„Es gibt keine Bürgerversicherung, es gibt keine Kopfpauschale. Wenn wir einen dritten Weg nicht schaffen, dann haben wir es nicht verdient, dass wir weiter regieren.“



SPD-Fraktionschef Peter Struck beschwor am 30. März 2006 im Bundestag die Notwendigkeit einer Einigung.



Illu.: Wiedenroth

Ach du dickes Ei!

## Wer was weiß, will Wein?

Jetzt steht es fest. Jedenfalls für Dänemark: „Je intelligenter Menschen sind, desto eher trinken sie Wein statt Bier“, fanden Laust H. Mortensen und Kollegen vom Epidemiologischen Wissenschaftszentrum des Instituts für Präventive Medizin der Universität Kopenhagen und Kollegen in einer prospektiven Kohorten-Studie heraus („Addiction“ 100, 2005, 1445). Dieses Resultat über die Klugheit der Weintrinker lieferten Untersuchungen und Befragungen 1 800 junger Dänen zwischen 1956 und 1994, berichtete die Ärzte-Zeitung. Dabei überraschte die Forscher eine Nebenerkenntnis: Mit jedem zusätzlichen Punkt, den die jungen Männer bei ihrem IQ-Test erreichten, stieg die Wahrscheinlichkeit, dass sie als Mittdreißiger Wein trinken würden, um knapp zwei Prozent oder um fast drei Prozent als Mittvierziger.

Wie ist dieser besonderen Art der vorprogrammierten „Midlife-Crisis“ zu entkommen? Wie sieht der weise Diabetiker seine Zukunftschancen? Oder intelligente Anonyme Alkoholiker? Wie entgehen Schwangere dem temporären Gesichtsverlust, den der Verzicht auf Wein für neun und mehr Monate heraufbeschwören kann, wenn die Kollegen in illustrierter Runde feiern und der Personalchef mit Argusaugen die Wahl der Getränke registriert?

Ihnen bleibt immerhin der Hinweis, dass die Dänen lediglich für Alkoholkonsumenten die Unterschiede beim Intelligenzquotienten bewerteten. ■

## Eine Erfindung mit Pfiff

Fantasie braucht der Ladenbesitzer. Nicht nur, um die Kassen zu füllen, sondern auch, um unliebsames Publikum loszuwerden. Zum Beispiel pöbelnde Jugendliche. Für den Waliser Supermarktleiter Robert Gough sind solche Zwischenfälle von nun an Vergangenheit.

Sein Gegenmittel: Er piepst die Kids einfach weg. Mithilfe einer kleinen, schwarzen Lautsprecherbox über der Eingangstür. Sie erzeugt einen Ton von so hoher Frequenz (16 Kilohertz), dass das Herumlungern zur Qual wird. Wahrnehmen können das Geräusch nur Menschen unter 25 Jahre, erklärt der Erfinder der Box, Howard Stapleton.

Um Langzeitschäden für die Gehörgänge müssen sich die wehrhaften Unternehmer dabei nicht sorgen. Die Methode ist laut dem Londoner National Physical Institute absolut unbedenklich. Die Gefährdung der Kundenbindung allerdings ist eine andere Frage. sth/pm