

Mythos Vampir

Gier nach Blut

**Referendum in
der Schweiz**

**Berg- und
Höhenmedizin**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

rein fachliches Interesse müsste in erster Linie seinen außergewöhnlichen oberen Canini gelten. Die trägt der Vampir seit Jahrhunderten mit sozusagen cineastischer Würde. Der Mythos vom „untoten“ Blut-sauger hat eine lange, immer wieder auch die Medizin befassende Geschichte: 1725 wurde an der damaligen Österreichischen Grenze zu Bosnien erstmals der Fall eines vermeintlichen Vampirs dokumentiert. Was menschliche Phantasie in den kommenden Jahrhunderten aus dieser Geschichte machte, hätte sich die Regierung der damaligen Monarchie kaum träumen lassen.

Seither sind die Versuche Legion, das Phänomen auch medizinisch zu erklären. Und es fehlt, wie die ebenfalls außergewöhnliche Titelgeschichte dieses Heftes aufzeigt, nicht an realistischen Erklärungen für die damaligen Ereignisse.

Heute befassen sich Wissenschaftler ganz unterschiedlicher Profession nach wie vor mit diesem Thema. Das zeigt übrigens eine weit stärkere Überlebenskraft als die ja schließlich „pfählbaren“ Unwesen selbst. Vom tiefsten Transsylvanien ausgehend und von oft bereitwilliger menschlicher Psyche unterstützt zieht so ein Mythos um die Welt, dessen Zentrale inzwischen nach Hollywood verlegt wurde und von dort aus alle Jahre wieder die Kinokassen der wirklichen Welt füllt.

Aber zurück zu den „Beißerchen“ dieser so extrem wandlungsfähigen Monster. So



Foto: cinetext

■ *Spaß am schauerlichen Mythos? Was ein richtiger Vampir ist, hat seine „Fangs“ nicht unbedingt aus Plastik.*

mancher Zahntechniker oder Zahnarzt wird den Wunsch wohl schon gehört, vielleicht auch erfüllt haben: Ein möglichst „echtes“, womöglich sogar individuell angepasstes „Vampir-Gebiss“ gefertigt zu bekommen, hat für Scherzbolde, Film- und Fernsehen, aber auch für den einen oder anderen Freizeit-Grusler ganz besonderen Reiz. Und das, wie Internet-Foren anschaulich belegen, nicht nur zu Zeiten von Halloween und Karneval.

Wer übrigens im Web sucht, der findet. Nicht nur den Spaßartikel aus Plastik, sondern auch das Angebot für Abdruck und Fertigung der selbstredend herausnehmbaren, auf die unversehrten Eigenen aufsetzbaren „Fangs“ vom Fachmann. Skuril? Alle mal, aber wohl weniger gesundheitsschädlich als jedes Zungenpiercing. So ausgestattet lässt sich's viel leichter durch die Gegend fledern, immer im Windschatten von Max Schreck, Christopher Lee, Klaus Kinski, Gary Oldman und wie sie alle heißen mögen.

Apropos fledern: Der in Südamerika lebende, tatsächlich blutsaugende „gemeine

Vampir“ hat sichelförmige und an das Aufschneiden seiner Opfer angepasste Canini und Incisivi. Vampirfledermäuse waren aber nicht Vorbild für den im Balkan entstandenen Mythos. Umgekehrt: Die possierlichen Sauger und Säuger verdanken ihren Namen ganz allein Nosferatu und Co.

Aber weshalb eigentlich das ganze Getue um die Schauermärchen? Nun, Blut ist, wie wir alle wissen, ein ganz besonderer Saft, ein Symbol für Lebenskraft, der man nicht beraubt sein möchte.

Und wie heißt es doch so schön im Abspann mancher Filme? Ähnlichkeiten mit damaligen oder gar heutigen Realzuständen sind unbeabsichtigt und rein zufällig.

Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto, Foto: cinetext

Zum Titel

Selbst das Tröpfchen Blut an einer Rasierklinge wird von Dracula nicht verschmäht. Was hinter dem Vampirglauben steckt, erfährt der geneigte Leser ab

Seite 32



Foto: PP

Eine Studie über „Gesundheitsfördernde Praxen“ zeigt: Erfolgsfaktor im Arzt-Patienten-Verhältnis ist die Kommunikation

Seite 30



Foto: second life

Willkommen im Virtuellen. Beim Online-Spiel Second Life machen immer mehr Leute mit. Nach welchen Regeln funktioniert das Leben in 3D?

Seite 96



Foto: PP

Die Zinsen ziehen weiter an: Bauherren in spe können sich jetzt günstige Konditionen sichern.

Seite 90



Foto: Kirchmann

Wie sich bei einem Zweijährigen Dysplasien des Schmelzes in Folge genetischer Defekte ausdragen, beschreibt ein Fallbericht.

Seite 46



Editorial	1	Der aktuelle klinische Fall: Submandibuläre Schwellungen	52
Leitartikel			
BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp zur Globalisierung als Raum für Gestaltung	6	Der besondere Fall: Selbsttherapie hilft Kosten sparen	55
Leserforum	8	Medizin	
Gastkommentar		Repetitorium: Berg- und Höhenmedizin 56	
Journalist Walter Kannengießer zu den Basteleien der Politik an Unfall- und Pflegeversicherung	10	Tagungen	
Das war die IDS	12	Keramik-Symposium: Bewertung klinischer Erfahrungen	62
Das aktuelle Thema		Veranstaltungen	
Altersgrenze bei Ärzten: Gefühlte Diskriminierung	14	Praxismanagement	
Nachrichten	16	Energiesparlampen: Birne gut, alles gut	86
Politik und Beruf		Trends	88
Schweizer Referendum: Klare Absage an die Einheitskasse	22	Finanzen	
DocMorris: Auf Expansionskurs	24	Baufinanzierung: Stein auf Stein 90	
Aus den Ländern		Recht	
Heinrich-Hammer-Institut Kiel: Forum für ein lebenslanges Lernen	26	Urteile 94	
Zahnärztetag Westfalen-Lippe: Unverzichtbarer Treffpunkt	27	EDV und Technik	
Gesundheit und Soziales		Second Life: Leben reloaded 96	
Gesundheitsfördernde Praxen: Erfolgsfaktor Kommunikation	30	Internationales	
Titelstory		EU aktuell: Neues aus Großbritannien und Irland 100	
Mythos Vampir: Die Gier nach Blut	32	Neuheiten 104	
Zahnmedizin		Impressum 116	
Psychosomatik: Überweisung psychosomatisch kranker Patienten	40	Leserservice Kupon 149	
Formular Nebenwirkungen	44	Letzte Nachrichten 149	
Amelogenesis imperfecta beim zweijährigen Patienten	46	Zu guter Letzt 152	



Foto: BZAK

Globalisierung – Raum für Gestaltung

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die weltgrößte Dentalmesse IDS in Köln hat ihre Tore geschlossen, die Bilanz kann sich sehen lassen. Wieder einmal waren Aussteller- wie Besucherrekorde zu verzeichnen, die Veranstalter sprachen von der umfassendsten und attraktivsten Internationalen Dental Schau aller Zeiten.

Für den Praxisalltag konnten wir wichtige Botschaften aus Köln mit nach Hause nehmen: Natürlich dreht es sich auf der Messe primär um innovative Perspektiven, um Techniken, um Produktneuheiten und um Fortschritte der Dentalindustrie für die Praxis. Doch es geht dabei um viel mehr, nämlich um zukünftige Trends in unserer Disziplin: Zahnmedizin ist kein rein technisches Fach, sondern vielmehr ein Teil der Medizin. Sie nimmt den gesamten Menschen in den Fokus.

Deswegen spielen neue Aspekte der Diagnose und Befunderhebung für unsere Berufsausübung eine so besondere Rolle – zum Wohle der Patienten. Ich nenne nur das Stichwort Präventionsorientierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Erfolge des präventiven Ansatzes hatte ja erst jüngst wieder die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) gezeigt. Auch diesbezüglich hat die Messe Impulse gesetzt – als Plattform für wissenschaftlichen und fachlichen kollegialen Austausch auf der Höhe der Zeit.

Allenthalben lesen und hören wir von der Gesundheitsbranche als Wachstumsmarkt und von der Jobmaschine Gesundheitswesen, zu der auch die Zahnarztpraxen mit ihren Beschäftigten ihren Beitrag leisten. Umso bedauerlicher ist es, dass die aktuelle Gesundheitspolitik konjunkturell eher als Stimmungsbremser wirkt. Die Zahnärzte reagieren – wer kann es ihnen verdenken? – entsprechend mit Investitionsunlust. Einvernehmlich hörte man auf der Messe alle sagen: Es gibt jetzt zur Zeit aus zahnärztlicher Sicht zwei schwierige Länder auf der Welt mit gebremstem Wachstum – Deutschland zuerst und dann Frankreich. Die gesundheitspolitischen Regulationstendenzen – wirken sich eher innovationshemmend und beschäftigungsfeindlich aus. Aus wirtschaftlichen Gründen ist der Regulationswahn der Gesundheitspolitiker hin zu einem offensichtlichen Weg in die Staatsmedizin jedenfalls nicht nachzuvollziehen. Hinzu kommt, dass der politische Dilettantismus einer von politischen Zwängen getriebenen Reform inzwischen abstruse Blüten treibt. Auch das macht unternehmerisches Planen in der Praxis nicht gerade einfach. Das Gerangel um die Reform, die bereits korrigiert werden muss, bevor sie überhaupt in Kraft tritt, zeugt von einem Armutszeugnis der Regierung und einem Beleg dafür, dass es der Koalition nicht etwa um Sachfragen, sondern allein um den Machterhalt geht.

„**Einer rein ökonomischen Betrachtungsweise der zahnärztlichen Berufsausübung ist auch in Zukunft eine klare Absage zu erteilen.**“

Es ist ein Irrtum zu glauben, dass mit mehr Steuerung durch den Staat auch die wirtschaftlichen Probleme im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen seien. Geradezu das Gegenteil ist der Fall. Nach und nach ist die Politik nun dabei, das subsidiäre System der Selbstverwaltung und der freiberuflichen Praxisstrukturen durch staatliche Zwänge zu ersetzen. Dabei haben sich genau diese Strukturen über mehr als ein halbes Jahrhundert bestens bewährt. Freiberuflichkeit und freiberufliche Selbstverwaltung sind ein Teil unserer demokratischen Ordnung, sie funktionieren gut und in eigener Verantwortung des Berufsstandes und dürfen nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden. Einer rein ökonomischen Betrachtungsweise der zahnärztlichen Berufsausübung ist auch in Zukunft eine klare Absage zu erteilen. Wir werden jedenfalls alles dafür tun, die Freiberuflichkeit weiterhin in unserer nationalen wie internationalen politischen Arbeit zu verteidigen und zu erneuern.

Und noch etwas bot uns Zahnärzten die IDS: Den Blick über den nationalen Teller- rand. Im Gegensatz zu manchem, der die Globalisierung als Schreckgespenst betrachtet, sehe ich darin neue Möglichkeiten – für die Dentalindustrie, den

Dentalhandel, aber auch für den Zahnarzt selbst in seiner Praxis. Das Kennenlernen neuer Ideen, Techniken und Forschungsergebnisse aus anderen Ländern, der Austausch von Fachlichkeit und Wissenschaft und die Kontakte zu Kollegen in aller Welt – das schärft nicht nur den Blick für das eigene Tun, sondern bietet auch Raum und Ideen für innovative Gestaltung. Und diese Option bietet für die Zahnärzteschaft Perspektiven – in der Standespolitik wie auch in der eigenen Praxis.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen Ihr

Weitkamp

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Das Unbewusste als großer Helfer

■ Zum Beitrag „Träume und ihre wissenschaftliche Deutung“ in zm 1/2007:

Seit Sigmund Freud hat es sehr bedeutsame Weiterentwicklungen der Traumwissenschaft gegeben. Freud hat das Unbewusste entdeckt, erforscht aber hat es sein Schüler C. G. Jung (1875 bis 1961). In C. G. Jungs Buch „Der Mensch und seine Symbole“



Foto: MEV

schreibt John Freeman in der Einführung: Jungs Denken hat die moderne Psychologie weitgehend beeinflusst. Sein bedeutendster Beitrag ist die Erforschung des Unbewussten, das nicht wie bei Freud eine Art Aufbewahrungsort für verdrängte Wünsche darstellt, sondern ein ebenso realer Bestandteil des Menschen wie das bewusste Denken ist. Das Unbewusste ist nur unendlich umfassender und reicher. Die Sprache und die „Personen“ des Unbewussten sind Symbole, die durch unsere Träume mit uns in Verbindung treten. Die Erforschung des Menschen und seiner Symbole heißt also eigentlich Erforschung des Menschen in seiner Beziehung zum eigenen Unbewussten.

Nach Jungs Auffassung ist das Unbewusste der große Helfer, Freund und Ratgeber des Bewusstseins. Für Jungianer ist der Traum nicht etwa eine Art genommene Geheimschrift, die mithilfe eines Verzeichnisses

von Symboldeutungen entziffert werden kann. Er ist vielmehr ein höchstpersönlicher Ausdruck des Träumers. Das Unbewusste wählt Symbole und Bilder aus, die nur für den Träumer und sonst niemand eine Bedeutung haben.

Die Deutung von Träumen, ob durch den Analytiker oder durch den Träumer selbst, ist also eine ganz und gar persönliche, individuelle Angelegenheit. Umgekehrt sind Mitteilungen des Unbewussten für den Träumer von größter Wichtigkeit; denn schließlich macht das Unbewusste einen großen Teil unseres Wesens aus und gibt ihm oft Ratschläge und Anweisungen, die aus keiner anderen Quelle kommen können.

John Freeman schreibt im Schluss seines Vorwortes: Carl Gustav Jung war einer der größten Ärzte und einer der größten Denker des Jahrhunderts. Sein Ziel war es, den Menschen zur Selbsterkenntnis zu verhelfen, so dass sie durch diese Kenntnis und deren überlegte Anwendung ein erfülltes und glückliches Leben führen können.

Zu Ihrem Artikel noch eine Ergänzung:

Im antiken Griechenland waren es besondere Stätten, die bei Krankheit und ausweglosen Situationen aufgesucht wurden. Schöne Orte, wo viel Wasser floss und Schlangen zugegen waren. Die Hilfesuchenden schliefen hier und besprachen ihre Träume mit den heilkundigen, die Heilungswege und Lösungen aufzeigten. Eine besonders schöne dieser Stätten, die man auch heute

noch besichtigen kann, ist Epidaurus, am Meer gelegen im östlichen Peloponnes. Diese Heilkunst, unter Zuhilfenahme von Schlangen und Träumen, wurde von den Römern übernommen. So wird berichtet, dass eine Schlange in feierlichem Zuge von Griechenland nach Rom überführt und hier auf einer Insel im Tiber ausgesetzt wurde. Von den Römern wurde diese Heil-

kunst weiter nach Germanien gebracht. So sind heute noch Orte nach diesen Bräuchen benannt, zum Beispiel der hessische Kurort Schlangenbad. Auch heute noch finden diese Schlangen ihren Niederschlag in der Äskulap-schlange, dem Wahrzeichen der Ärzte.

J. Schuhmacher
Westl. Gleisbergstraße 8
76831 Billigheim-Ingelheim

Seltene Risiken

■ Zum Beitrag „Der besondere Fall – H₂O₂-induziertes Emphysem“ in zm 03/2007:

Auf Grund der aktuellen Stellungnahme der DGZMK gehen die Autoren davon aus, dass das empfohlene Spülmittel NaOCl keinerlei Nebenwirkungen aufweisen würde.

Bei einem genauem Studium der relevanten Literatur wäre den Autoren sicherlich aufgefallen, dass für NaOCl im Verlauf genau gleiche, in ihren Folgen durchaus schwerwiegendere Gesichtsschwellungen mit bleibenden Läsionen des N. facialis wie auch des N. trigeminus beschrieben worden sind [Lit.: Witton et al. Br Dent J. 2005 Jun 25;198 (12): 749-50; Bowden et al., Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006 Mar; 101 (3): 402-4 and Hülsmann et al. Int Endod J. 2000 May;33(3):186-93].

Daraus lässt sich sowohl für H₂O₂ als auch für NaOCl das Risiko für Gesichtsschwellungen mit bleibenden Schäden ableiten. Dass NaOCl in der aktuellen Stellungnahme der DGZMK als Spüllösung für den Wurzelkanal bevorzugt wird, liegt wohl an der



deutlich besseren antimikrobiellen Wirkung im Wurzelkanal.

Durch den Einsatz von NaOCl statt H₂O₂ lassen sich schwerwiegende Nebenwirkungen bei Wurzelkanalspülungen auf keinen Fall vermeiden.

Die einzige antimikrobielle Wurzelkanalspüllösung ohne Nebenwirkungsrisiko stellt im Moment wohl nur Chlorhexidindigluconat 0,2 bis 2 Prozent dar!

Grundsätzlich sollte aus heutiger Sicht bei Verwendung von NaOCl wie auch H₂O₂ als Spüllösungen in der Endodontie aus forensischer Sicht eine Aufklärung des Patienten vor der Behandlung auch über solch seltene Risiken, wie das Gesichtsemphysem, mit den sich ergebenden möglichen Folgeschäden durchgeführt werden.

Priv.-Doz. Dr. M. Pelka
pelka@dent.uni-erlangen.de

Skandalös

■ Zu den Beiträgen „Gesundheitsreform: Auf dem Holzweg“, Seite 22 und „Geroprothetik“, Seite 60 in zm 4/2007:

Einerseits wird in dem Beitrag „Geroprothetik – Erfüllte Patientenwünsche führen zu mehr Lebensqualität“ eine besonders aufwendige, anspruchsvolle Variante der Konusprothese propagiert. Hier werden zahnfarbene, keramische Primärteile mit Galvanosekundärkronen kombiniert. Begründet wird dies auch mit dem „psychologischen Effekt der reduzierten Demaskierung bei Herausnahme der Prothese“. Von diesem diskussionswürdigen „Luxusargument“ einmal ganz abgesehen kommt hier eine wichtige Problematik gar nicht zur Sprache: Der erheblich höhere Platzbedarf einer solchen Konstruktion. Erstaunlicherweise schreibt die Autorin im gleichen Artikel auch: „Doppelkronengestützter Zahnersatz weist sehr gute ästhetische Möglichkeiten auf, sofern die Platzverhältnisse zur Aufnahme der Konstruktion ausreichen. Insbesondere bei grazilen Frontzähnen stellt dies häufig ein nicht einfach zu lösendes Problem dar.“ Warum dann keramische Primärkronen? Seit fast 25 Jahren hat sich in meiner Praxis die konventionelle Konusprothetik sehr bewährt, wobei extrem dünnwandige Primärkronen so manchen Zahn vor der Nekrose beziehungsweise Endo bewahrt haben. Ich sehe keinen Vorteil in keramischen Primärkronen, von eventuell günstigerem Verschleißverhalten abgesehen. Ich sehe hier lediglich ein Marketingargument, mit zusätzlichem, unnötigem Risiko einer iatrogenen Pulpenschädigung. Und man muss befürchten, dass über

diesen Nachteil nicht immer und von allen Anwendern sachgerecht aufgeklärt wird. Elegant mag diese Konstruktion sein. Aber ob die Vorteile die Nachteile überwiegen, das ist diskussionswürdig. Von Kostengesichtspunkten einmal ganz abgesehen. Und in aller Freundschaft: Das psychologische Argument („Demaskierung“) ist schwach.

In einem berufspolitisch nicht gleich erkennbaren Zusammenhang hierzu steht ein zweiter Artikel der selben „zm“-Ausgabe: In dem Beitrag „Auf dem Holzweg“ zur Gesundheitsreform wird bezüglich des Basistarifs der PKV festgestellt: „Weil die Konditionen des Basistarifs zudem unter GKV-Niveau liegen, droht vielen PKV-Versicherten die Loslösung vom medizinischen Fortschritt.“ Man macht sich also Sorgen um die Basis-Versicherten. Sie kommen jetzt vielleicht nicht in den Genuss keramischer Primärkronen ... Merkt denn eigentlich keiner, wie weit weg das alles vom deutschen Praxisalltag ist? Wer redet denn noch vom „Vertragszahnarzt“, der den Basistarifler unter skandalösen Bedingungen behandeln muss? Der mit einem Honorar unter dem Niveau von 1988 über die Runden kommen soll? Ist es wirklich vorwiegend die Abkoppelung vom medizinischen Fortschritt des Basisversicherten, die uns Sorgen machen muss? Die „zm“ sind über weite Strecken praxisfern geworden. Entweder wisst Ihr nicht mehr, wo der Schuh wirklich drückt, oder es ist standespolitische Taktik, die echten Probleme totzuschweigen. Ich fühle mich jedenfalls als Kassenzahnarzt nicht mehr vertreten.

*Dr. Paul Schmitt
Liederbacher Straße 17
65929 Frankfurt*

Anzeige 1/2 hoch

In staatlicher Regie

Die Unfallversicherung bedarf der Reform. Niemand bezweifelt das. Im Arbeitsministerium arbeitet man an einem Gesetzentwurf. Was Bund und Länder wollen, hat eine Arbeitsgruppe von Bund und Ländern schon 2006 in der Form von „Eckpunkten“ vorgestellt. Parallel dazu haben die Unfallversicherer Reformpläne entwickelt. Einig ist man sich, dass die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen, über die die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes abgesichert werden, einen gemeinsamen Spitzenverband gründen, dass die Zahl der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen verringert und die sogenannte Altlast gleichmäßig auf alle Versicherer verteilt werden soll. So hofft man, die weite Spreizung der von den Arbeitgebern zu zahlenden Beitragsumlagen deutlich verringern zu können. Diese beträgt heute bis zu fünf Prozentpunkten. Diese Unterschiede ergeben sich, weil die Risiken für Arbeitsunfälle und berufsbedingte Erkrankungen in den einzelnen Branchen sehr unterschiedlich sind. Am Bau passiert mehr als im Büro und in den Praxen. Die Beitragsunterschiede vergrößern sich aber auch dadurch, dass in manchen Branchen die Zahl der Betriebe dramatisch abgenommen hat. Die Kosten aus früheren Unfällen müssen jedoch von den verbliebenen Betrieben weiter finanziert werden. Die Absicht, Berufsgenossenschaften zu größeren Einheiten zusammenzufassen und damit die Risiken besser zu verteilen, erscheint damit durchaus vernünftig. Das sollte freilich nicht dazu führen, dass sich der Anreiz, Unfälle



Foto: zm-Archiv

Die Politik bastelt an Reformentwürfen für die gesetzliche Unfallversicherung und die Pflegeversicherung. Schon jetzt zeigt sich, dass auch hier der staatliche Einfluss zu Lasten der Selbstverwaltung ausgeweitet werden soll.

Walter Kannegiesser
Sozialpolitik-Journalist

durch präventiven Arbeitsschutz zu vermeiden, verringert. Vorgesehen ist jetzt, die Zahl der Berufsgenossenschaften von 26 auf 9 und die der Unfallkassen von 32 auf 19 zu verringern. Dies führt künftig zu einer Angleichung der Beitragsumlagen, ohne den Anreiz der Branchen zur Unfallprävention völlig zu beseitigen. Die Altlast, die sich aus den Veränderungen der Wirtschaftsstruktur ergeben hat, soll auf alle Versicherungsträger gleichmäßig umgelegt werden. Streit gibt es darüber, dass die Poli-

tik ihren Einfluss auf die Unfallversicherung verstärken will. Dem Spitzenverband soll der Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts übergestülpt werden. Dessen Beschlüsse sollen für alle Verwaltungsträger verbindlich sein. Dies wird von namhaften Gutachtern als verfassungswidrig angesehen. Der Verband wird der ministeriellen Aufsicht unterliegen. Zudem wäre in ihm die öffentliche Hand auch als Arbeitgeber vertreten. Von Bedeutung ist daher, wie in



Foto: MEV/zm

dem Spitzenverband die Stimmrechte der öffentlichen und gewerblichen Arbeitgeber gewichtet werden. Da die gewerblichen Arbeitgeber auch weiterhin die Hauptlast der Beiträge tragen werden, wehren sie sich gegen die von der Politik angestrebte Überrepräsentanz der öffentlichen Hand in den Verbandsgremien. Dieser Streit signalisiert, dass es der Politik darauf ankommt, einen dominierenden Einfluss auf die bislang privatrechtlich organisierten gewerblichen Träger zu bekommen. Mit der Gesundheitsreform sind die Weichen zur Staatsmedizin gestellt worden. Auch der Pflegeversicherung droht die Staatsregie. Das wäre leicht zu erreichen, wenn der Gesetzgeber den Forderungen folgte, die Pflegekassen in die Krankenversicherung einzubeziehen. Die Politik könnte es verlockend finden, auch die Pflegeversicherung dem Regime von staatlicher Preissetzung, von Gesundheitsfonds und politisch gesteuertem Spitzenverband zu unterwerfen und die Milliardenreserven der privaten Pflegeversicherer anzuzapfen. Die Selbstverwaltung würde auf die Aufgabe beschränkt, die ohne oder gegen sie gefassten Beschlüsse auszuführen.

Zahnärztliche Organisationen auf der IDS

Berufspolitik im Gespräch

Viel Zulauf erhielt der Pavillon der Deutschen Zahnärzte auf der diesjährigen IDS, die vom 20. bis 24. März 2007 in Köln ihre Tore öffnete. Unter dem

Chance und eine Herausforderung, der man sich stellen müsse. Das gelte für die Branche genauso wie für den einzelnen Zahnarzt in seiner Praxis. pr



Foto: KölnMesse



Messe 2007

Imposant, imposanter, IDS

Auf der IDS stellten gut 1 700 Firmen aus mehr als 50 Ländern ihre Produkte aus, so der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). Rund 1 080 Anbieter kamen aus dem Ausland, etwa 660 aus der Heimat. Am stärksten vertreten waren die USA mit 186 Unternehmen, Ita-

lien mit 177, der Schweiz mit 69, der Republik Korea mit 66 und Großbritannien mit 48 Firmen. Insgesamt umfasste das Messe-Angebot alles von Einrichtung und Betrieb der Praxen und Labore bis hin zu Produkten für Zahnbehandlung und Zahnersatz. ck/pm

Motto „Berufspolitik im Gespräch“ begrüßte die BZÄK (Federführung) gemeinsam mit der KZBV, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepa- und Notgebiete (HDZ), dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) und den zahlreichen interessierten Messebesucher. Es gab Round-Table-Gespräche, Sprechstunden zu diversen Spezialthemen und vielfache Gelegenheit zu persönlichen Kontakten.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, betonte in seiner Eröffnung am Stand die gute Möglichkeit auf der Messe, nach Innovationen Ausschau zu halten. Der Dentalmarkt beschränke sich inzwischen nicht mehr nur auf Europa, sondern agiere weltweit. Dies sei eine

Neue Auflage, neues Outfit

IDZ übergibt Dentalvademekum an BZÄK und KZBV

Anlässlich der IDS übergab Prof. em. Dr. Klaus Bößmann, Kiel, Vorsitzender der Wissenschaftlichen Kommission des DDV, das druckfrische Dental Vademekum (DDV) 2007/2008 an den Präsidenten der BZÄK Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sowie den Vorsitzenden der KZBV Dr. Jürgen Fedderwitz. Das Dentalvademekum erscheint in einem neuen Outfit, das noch handlicher und ansprechender ist. Es enthält alle Hintergrund-Informationen zu Materialien, die Zahnärzte sowie die Zahnärztinnen zu ihrer täglichen Arbeit benötigen. So sind alle Zahnfüllmaterialien, Hilfsstoffe sowie Legierungen, Hygiene- sowie Desinfektionsartikel und vieles mehr aufgelistet und geben Auskunft über all das, was



Foto: Jarda

für die Arbeit am Stuhl wissenschaftlich wert ist.

Beide Funktionsträger bedankten sich bei den Verantwortlichen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) für die umfangreiche Arbeit, die dieser Neuausgabe zugrunde liegt. Ein Werk das neben der Roten Liste,

sowie dem Pschyrembel unbedingt seinen Platz finden sollte, so Weitkamp. sp

■ Das Vademekum ist über den Deutschen Zahnärzte-Verlag, Köln, im Abo für 79,95 Euro sowie im Einzel exemplar für 89,95 Euro zu beziehen (ISBN 978-3-7591-3338-7)

Roundtable-Gespräch mit Verbandsspitzenvertretern

Der Politik richtig Kontra geben

Mit der Aufforderung, staatliche Reglementierungsversuche auch künftig aktiv zu kontern, appellierten BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Foto: l.) und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz (r.) in einem Round-Table-Gespräch unter der Moderation von zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel (m.) auf der IDS an Zahnärzte und ihre Ständesvertreter, alle Möglich-

denfalls künftig darunter leiden, „wenn das staatliche Gesundheitswesen mehr und mehr Oberhand gewinnen würde“.

Fedderwitz forderte den Berufsstand und seine Vertreter auf, sich in den jetzt von Krankenkassenseite forcierten Einzelverträgen nicht auseinander dividieren zu lassen: „Es kann nicht sein, dass nur bestimmte Gruppierungen mit entsprechenden Rosi-



Foto: Jarcái

keiten für die Gestaltung der beruflichen Freiräume aktiv wahrzunehmen.

Die große Besucherzahl auf der IDS zeige, dass die Zahnärzte weiterhin investitionsbereit seien, so Weitkamp. Der BZÄK-Präsident warnte aber: „Wirtschaftlich wird die Luft in unseren Praxen immer dünner.“ In den jetzt anstehenden Umsetzungen der neuen gesetzlichen Vorgaben werde es auch darum gehen, so der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz, dass der sogenannte „kleine“ Zahnarzt, „der in diesem Land hauptsächlich die Versorgung leistet“, durch die jetzt anstehenden Wettbewerbs- und Liberalisierungstendenzen nicht benachteiligt werde. Unabhängig davon dürften die Patienten, so warnte der ausdrücklich für Freiberuflichkeit plädierende BZÄK-Präsident, je-

nen ausstaffiert werden“. Vielmehr sei es Aufgabe der vereinten Zahnärzteschaft, „hier mit attraktiven Angeboten zu kommen und sich für den gesamten Berufsstand als potenzieller Vertragspartner“ anzubieten.

Weitkamp mahnte an, gerade angesichts der aktuellen Entwicklung nicht politisch zu resignieren, vielmehr das Geschehen in Öffentlichkeit und in den Praxen aktiv zu gestalten. Mit Blick auf die IDS ermutigte er die Kollegenschaft: „Die Geräte allein machen es nicht, die Persönlichkeit der Zahnärztin oder des Zahnarztes sind auch in Zukunft ausschlaggebend.“ mn

■ **Eine ausführliche Berichterstattung über die IDS erfolgt im nächsten Heft.**

Anzeige 1/2 hoch

Bundesfamilienministerium zur Gleichbehandlung

Gefühlte Diskriminierung

Noch im Aufbau befindet sich die neue Stelle im Bundesfamilienministerium, die sich mit Beschwerden wegen tatsächlicher oder empfundener Diskriminierung auseinandersetzt. Auch Ärzte können sich dahin wenden, berichtete die Ärzte-Zeitung. Etwa wenn sie sich wegen der Altersgrenze benachteiligt fühlen.

Seit einem guten halben Jahr gibt es im Familienministerium eine Antidiskriminierungsstelle (ADS), die letzten August fast zeitgleich mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) an den Start ging. Auf die Anfrage der zm an das Bundesmini-

rechtsberatend tätig zu werden. Bei schwierigen rechtlichen Fragen empfehle sie, anwaltlichen Rat einzuholen.

Doch sei es fraglich, ob die Frage der Zulassungs- beziehungsweise Niederlassungsfreiheit überhaupt unter den Anwendungsbe- reich des AGG falle.

Schließlich, so der Hinweis, seien diese Fragestellungen im Sozialgesetzbuch V geregelt. Für die Sozialgesetzbücher (SGB) ist speziell das (im Rahmen des AGG eingeführte) Benachteiligungsverbot des § 33c SGB I einschlägig. Pech für jene, die bei Altersgrenzen das Nachsehen haben, denn dieses bezieht sich nur auf die Merkmale „Rasse, ethnische Herkunft und Behinderung“, nicht aber auf das Merkmal „Alter“.

Die Zulässigkeit einer Altersgrenze bei Kas- senzulassungen hat das Bundesverfassungsgericht bereits 2001 entschieden, als verfas-

sungsgemäß erklärt. Allerdings erging dieses Urteil, ehe die EU-Rahmenrichtlinie in Kraft trat. Daher sei nicht auszuschließen, dass eine Entscheidung unter Berücksichtigung des EU-Rechts anders ausfallen könnte, so die ADS. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte etwa ist optimistisch und hat erklärt, er wolle mehrere Musterklagen gegen die Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragszahnärzte führen.

Auch der EuGH befasst sich im Rahmen eines anhängigen Verfahrens mit der Frage der Altersgrenzen. Generell wird von vielen Kommentatoren die Zulässigkeit von Altersgrenzen angezweifelt, berichtet die ADS. Es sei daher davon auszugehen, dass es entsprechende Rechtsprechung und in ihrer Folge weitere rechtliche Entwicklungen geben werde.

Im Vierten Kapitel des SGB V, § 98, (2) 12 heißt es: „Die Zulassungsverordnungen müssen Vorschriften enthalten über den Ausschluss einer Zulassung oder Ermächtigung von Ärzten, die das fünfundfünfzigste Lebensjahr vollendet haben, sowie die Voraussetzungen für Ausnahmen von diesem Grundsatz, soweit die Ermächtigung zur Sicherstellung erforderlich ist.“

Entsprechend der zwischenzeitlich geänderten politischen Vorgaben verweist das Ministerium denn auch darauf, dass das am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) die Altersgrenze für die Niederlassung als Vertragsarzt (BGBI. I S. 3439) bereits aufgehoben habe. Nach der Neuregelung sei die

Altersgrenze für den Zugang zur vertragsärztlichen Tätigkeit von 55 Jahren ganz und die Altersgrenze für das Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit von 68 Jahren in unterversorgten Gebieten aufgehoben.

Die Feststellung, dass in einem bestimmten Gebiet eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht, treffe der jeweilige Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, betont die ADS. pit/pm

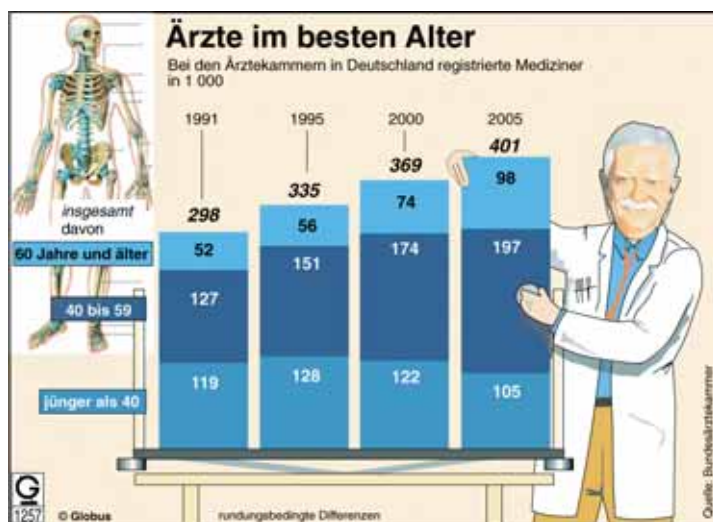


Kontroverser Kurs: Nachdem die Regierung für die Vertragsärzte vor Jahren ein altersbedingtes Ausscheiden verordnet hat, nimmt sie Beschäftigte länger als bisher in die Pflicht.



Fotos: MEV/PhotoDisc

sterium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) relativierte ein Sprecher jetzt die Ankündigung der Ärzte-Zeitung, dass sich vor allem Ärzte dort beschwert hätten. Zwar seien unter den Anfragenden zu 0,5 Prozent auch Ärzte, die sich dann vorrangig wegen der Zulassungsgrenze oder Niederlassungsbeschränkung für Kassensitze, in Einzelfällen auch wegen Fragen zu Tarifverträgen schlaun machen wollten. Zudem weist die ADS in der Regel darauf hin, dass sie keine Rechtsberatung im engeren Sinne nach dem Rechtsberatungsgesetz führt, sondern lediglich informiert ohne dabei



Zahnärztliche Organisationen auf der IDS

Berufspolitik im Gespräch

Viel Zulauf erhielt der Pavillon der Deutschen Zahnärzte auf der diesjährigen IDS, die vom 20. bis 24. März 2007 in Köln ihre Tore öffnete. Unter dem

Chance und eine Herausforderung, der man sich stellen müsse. Das gelte für die Branche genauso wie für den einzelnen Zahnarzt in seiner Praxis. pr



Foto: KölnMesse



Messe 2007

Imposant, imposanter, IDS

Auf der IDS stellten gut 1 700 Firmen aus mehr als 50 Ländern ihre Produkte aus, so der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). Rund 1 080 Anbieter kamen aus dem Ausland, etwa 660 aus der Heimat. Am stärksten vertreten waren die USA mit 186 Unternehmen, Ita-

lien mit 177, der Schweiz mit 69, der Republik Korea mit 66 und Großbritannien mit 48 Firmen. Insgesamt umfasste das Messe-Angebot alles von Einrichtung und Betrieb der Praxen und Labore bishin zu Produkten für Zahnbehandlung und Zahnersatz. ck/pm

Motto „Berufspolitik im Gespräch“ begrüßte die BZÄK (Federführung) gemeinsam mit der KZBV, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) und den zahlreichen interessierten Messebesucher. Es gab Round-Table-Gespräche, Sprechstunden zu diversen Spezialthemen und vielfache Gelegenheit zu persönlichen Kontakten.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, betonte in seiner Eröffnung am Stand die gute Möglichkeit auf der Messe, nach Innovationen Ausschau zu halten. Der Dentalmarkt beschränke sich inzwischen nicht mehr nur auf Europa, sondern agiere weltweit. Dies sei eine

Neue Auflage, neues Outfit

IDZ übergibt Dentalvademekum an BZÄK und KZBV

Anlässlich der IDS übergab Prof. em. Dr. Klaus Bößmann, Kiel, Vorsitzender der Wissenschaftlichen Kommission des DDV, das druckfrische Dental Vademekum (DDV) 2007/2008 an den Präsidenten der BZÄK Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sowie den Vorsitzenden der KZBV Dr. Jürgen Fedderwitz. Das Dentalvademekum erscheint in einem neuen Outfit, das noch handlicher und ansprechender ist. Es enthält alle Hintergrund-Informationen zu Materialien, die Zahnärzte sowie die Zahnärztinnen zu ihrer täglichen Arbeit benötigen. So sind alle Zahnfüllmaterialien, Hilfsstoffe sowie Legierungen, Hygiene- sowie Desinfektionsartikel und vieles mehr aufgelistet und geben Auskunft über all das, was



Foto: Järda

für die Arbeit am Stuhl wissenschaftlich wert ist.

Beide Funktionsträger bedankten sich bei den Verantwortlichen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) für die umfangreiche Arbeit, die dieser Neuausgabe zugrunde liegt. Ein Werk das neben der Roten Liste,

sowie dem Pschyrembel unbedingt seinen Platz finden sollte, so Weitkamp. sp

■ Das Vademekum ist über den Deutschen Zahnärzte-Verlag, Köln, im Abo für 79,95 Euro sowie im Einzel exemplar für 89,95 Euro zu beziehen (ISBN 978-3-7591-3338-7)

Roundtable-Gespräch mit Verbandsspitzenvertretern

Der Politik richtig Kontra geben

Mit der Aufforderung, staatliche Reglementierungsversuche auch künftig aktiv zu kontern, appellierten BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Foto: l.) und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz (r.) in einem Round-Table-Gespräch unter der Moderation von zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel (m.) auf der IDS an Zahnärzte und ihre Ständesvertreter, alle Möglich-

denfalls künftig darunter leiden, „wenn das staatliche Gesundheitswesen mehr und mehr Oberhand gewinnen würde“. Fedderwitz forderte den Berufsstand und seine Vertreter auf, sich in den jetzt von Krankenkassenseite forcierten Einzelverträgen nicht auseinander dividieren zu lassen: „Es kann nicht sein, dass nur bestimmte Gruppierungen mit entsprechenden Rosi-



Foto: Jarcái

keiten für die Gestaltung der beruflichen Freiräume aktiv wahrzunehmen.

Die große Besucherzahl auf der IDS zeige, dass die Zahnärzte weiterhin investitionsbereit seien, so Weitkamp. Der BZÄK-Präsident warnte aber: „Wirtschaftlich wird die Luft in unseren Praxen immer dünner.“ In den jetzt anstehenden Umsetzungen der neuen gesetzlichen Vorgaben werde es auch darum gehen, so der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz, dass der sogenannte „kleine“ Zahnarzt, „der in diesem Land hauptsächlich die Versorgung leistet“, durch die jetzt anstehenden Wettbewerbs- und Liberalisierungstendenzen nicht benachteiligt werde. Unabhängig davon dürften die Patienten, so warnte der ausdrücklich für Freiberuflichkeit plädierende BZÄK-Präsident, je-

nen ausstaffiert werden“. Vielmehr sei es Aufgabe der vereinten Zahnärzteschaft, „hier mit attraktiven Angeboten zu kommen und sich für den gesamten Berufsstand als potenzieller Vertragspartner“ anzubieten.

Weitkamp mahnte an, gerade angesichts der aktuellen Entwicklung nicht politisch zu resignieren, vielmehr das Geschehen in Öffentlichkeit und in den Praxen aktiv zu gestalten. Mit Blick auf die IDS ermutigte er die Kollegenschaft: „Die Geräte allein machen es nicht, die Persönlichkeit der Zahnärztin oder des Zahnarztes sind auch in Zukunft ausschlaggebend.“ mn

■ **Eine ausführliche Berichterstattung über die IDS erfolgt im nächsten Heft.**

Anzeige 1/2 hoch

Umfrage bei Krankenkassen

Wahltarife umfangreich nutzen

Die meisten Krankenkassen wollen die neuen Wahltarife, die die Gesundheitsreform ab 1. April ermöglicht, umfangreich nutzen. Das geht aus einer Umfrage der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ (FAS) hervor. Demnach wollen die Kassen Selbstbehalte und Beitragsrückerstattungen für ihre Mitglieder anbieten. Die Höhe der Selbstbehalte wird einkommensabhängig festgelegt, schreibt das „Deutsche Ärzteblatt“.

Besonders weit geht dem Bericht zufolge die Techniker Kran-

kenkasse, die die Höchstsumme von 600 Euro als Bonus zahlen will, wenn der Versicherte einen Selbstbehalt von 960 Euro vereinbart. KKH und AOK Bayern wollen maximal 500 Euro zahlen, die Barmer ist vor allem für Pflichtversicherte deutlich zurückhaltender. Sie zahlt ihnen höchstens 200 Euro und knüpft das an Bedingungen wie gesundheitsbewusstes Verhalten. Reserviert geben sich hingegen die Kassen bei der neugeschaffenen Möglichkeit, gegen einen Zusatzbeitrag mehr Leistungen bei alternativer Medizin wie Homöopathie zu zahlen. Wegen schwieriger Berechnungsfragen führt kaum eine Kasse solche Tarife schon im April ein. Auch die eigentlich von April an vorgeschriebenen Hausarztmodelle kommen bei einigen Kassen erst später, so die FAS. sth/DÄB



Foto: AOK

Kommentar

Mit Vorbehalt

Selbstbehalt ist eine gute Sache, zwingt sie doch denjenigen, der eine Versicherung in Anspruch nimmt, dieses mit Bedacht zu tun, statt in extenso. Gesundheitsökonomien wie jüngst wieder Prof. Bernd Raffelhüschen etwa werden nicht müde, mehr Wettbewerb und einen Eigenanteil von 800 bis 1000 Euro per anno zu fordern: Nur dieses könne die Kassen aus dem Minus ins Plus steuern. Peinlich nur, wenn die Gesundheit der vermeintlich Kostenbewussten bei einem

Wahltarif genau den umgekehrten Kurs nimmt, weil diese sich kurzfristig in die eigene Tasche sparen, anschließend aber mit einem deutlich verschlechterten Status quo die deshalb teurere, mittlerweile unaufschiebbare Behandlung einfordern. Selbstbehalt also mit Vorbehalt, nämlich dann, wenn die Erhaltung beziehungsweise Wiederherstellung der Gesundheit garantiert dennoch auf der Tagesordnung und nicht etwa auf der Strecke bleibt.

Marion Pitzken

Bemessungsgrenze für Ost und West

Angleichung verfassungsgemäß

Eine gemeinsame Beitragsbemessungsgrenze für Krankenversicherte im Osten und Westen Deutschlands ist nicht verfassungswidrig. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschieden und damit die Klage einer Potsdamer Richterin auch in letzter Instanz abgewiesen (Az.: B 12 KR 33/06 R). Die Frau hatte auf einen geringeren Einkommensschnitt in Ostdeutschland verwiesen und entsprechend weiter eine niedrigere Beitragsbemessungsgrenze für die Berechnung der Sozialbeiträge gefordert. Die seit 2001 bundesweite Berechnungsgrenze von derzeit 3 562,50 Euro werde dem nicht gerecht, meinte sie und verletze den Gleichbehandlungsgrundsatz. Dem folgten die Bundesrichter nicht. Die Beitragsbemessungsgrenze an sich sei ebenso wie ein

niedrigerer Ostsatz eine Privilegierung. Das könne zu bestimmten Zeiten gerechtfertigt sein, der Gesetzgeber sei aber zu einer dauerhaften Besserstellung nicht verpflichtet. Nachdem zahlreiche Leistungsgesetze vereinheitlicht worden seien, könne auch die Abschaffung dieses Privilegs gerechtfertigt werden.

pit/dpa



Foto: imageshop

BZÄK und GOZ

Gespräche wieder aufgenommen

Die BZÄK hat die Gespräche zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im Bundesgesundheitsministerium (BMG) wieder aufgenommen. Sie hatte zuvor ihre beratende Funktion im BMG eingestellt, nachdem es aussichtslos erschien, zumindest Teile der Struktur der von der BZÄK erarbeiteten Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) in die Novellierung einzubringen.

Es bestand die Absprache, dass beide Entwürfe abgeglichen werden, wenn diese sowohl im BMG als auch bei der BZÄK fertiggestellt sind. Dieser Abgleich fand am 8. März 2007 statt.

Hierbei konnte zwar nicht durchgesetzt werden, dass die Struktur der HOZ vom BMG übernommen wird, jedoch konnten die bestehenden Lücken, die der Entwurf einer neuen GOZ erkennen lässt, reduziert werden. Positiv erscheint der BZÄK die Absicht des Ministeriums, auf der Grundlage eines Entwurfes der BZÄK die Gespräche zum allgemeinen Teil der HOZ fortzuführen. Ergebnisse über die vom BMG veranlassten Berechnungen beziehungsweise Bewertungen der einzelnen Leistungen einer novellierten GOZ wurden bislang nicht bekannt. BZÄK

Gesundheitsfachberufe zur Qualitätssicherung

Vor Missbrauch sei gewarnt

Die Konferenz der Verbände der Fachberufe im Gesundheitswesen übte scharfe Kritik an der Bundesregierung. Sie sei daran gescheitert, mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eine demografiefeste Finanzierungsbasis zu schaffen. Die Unterfinanzierung, so die BÄK, werde nicht beseitigt, stattdessen aber die hohe Versorgungsqualität in Deutschland durch Einsparungen in den Kliniken und Praxen aufs Spiel gesetzt. Moderne, geprüfte Konzepte der Gesundheitsfachberufe zum internen Qualitätsmanage-

ment, zur Patientensicherheit und zum Fehlervermeidungsmanagement würden durch die auf Wirtschaftlichkeit ausgerichtete Politik ausgebremst, warnte die Konferenz. Sie betonten die Chancen zur Verbesserung der Versorgung insbesondere an den Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Bereich und zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung. Sie forderten von der Politik, die Professionen in die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte verstärkt miteinzubeziehen. pit/pm

Daten und Fakten

Neue Ausgabe 2006

Die neue Ausgabe des Faltblattes „Daten und Fakten 2006“ mit statistischen Basisdaten zur zahnärztlichen Versorgung liegt vor.



Das von BZÄK und KZBV jährlich herausgegebene Faltblatt gibt einen Überblick über die wichtigsten Daten. Es enthält unter anderem Angaben zur Entwicklung der Zahnärztezahlen sowie Angaben zur zahnärztlichen Behandlung und Zahngesundheit in Deutschland. BZÄK

■ **Das Faltblatt als Download:**
<http://www.bzaek.de>

BMG

Erste Korrekturen an der Reform

Noch bevor sie in Kraft tritt, wird die Gesundheitsreform bereits korrigiert. Das Gesetz müsse einem Ministeriumssprecher zufolge an neun Stellen überarbeitet werden, meldete „Focus online“. Es handele sich um „kleine Unrichtigkeiten“, von einer „Reform der Reform“ könne aber keine Rede sein.

Die Korrekturen betreffen vor allem falsche Termine, an denen bestimmte Regelungen in Kraft treten sollen, hieß es aus der Koalition, zum Beispiel bei der Beteiligung der Kassen an Leistungen der Selbsthilfe, Beitragsübernahme für Versicherungspflichtige mit Rentenbezug sowie Folgeregelungen des Gesundheitsfonds für freiwillig gesetzlich Versicherte oder die Künstler-Sozialversicherung.

Der Start der Reform zum 1. April sei nicht gefährdet.

ck/pm

Anzeige 1/2 hoch

Autologe Reparatur

Stammzellen aus Milch- und Weisheitszähnen

Außer Rückenmark, Fruchtwasser und Fettgewebe nutzen Forscher jetzt auch Zähne als Quelle für die viel versprechenden Stammzellen. Zahnmediziner der Universität Alabama in Birmingham (US-Bundesstaat Alabama) gewinnen Stammzellen aus den ersten Zähnen, den Milchzähnen. Sie lagern sie für die kleinen Patienten, um später

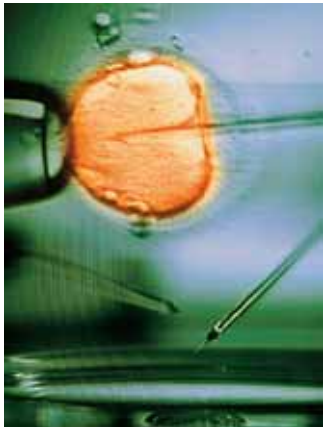


Foto: IS

Korrekturen an ihrem zweiten und endgültigen Satz Zähne vornehmen zu können, erläuterte Mary MacDougall von der School of Dentistry der Universität Alabama auf dem diesjährigen Kongress der amerikanischen Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften (AAAS) in San Francisco.

Das Team in Birmingham erntete auch aus gezogenen Weisheitszähnen Stammzellen, deren Qualität sich bei vergleichenden Untersuchungen an den Nationalen Gesundheitsforschungsinstituten (NIH) in Bethesda bei Washington als brauchbar erwiesen habe. Die Stammzellen sollen einmal neuen Schmelz für kranke Zähne liefern, bei Bedarf Kieferknochen und -gewebe ersetzen oder auch die Produktion

von natürlichen „dritten Zähnen“ im Labor ermöglichen. Darüber hinaus ließen sich aus den Stammzellen einmal Knochen-, Knorpel- sowie Nervenzellen heranzüchten, sagte die Forscherin. So weit sei das Team in Birmingham bisher jedoch noch nicht. Neue Techniken der Dentalmedizin werden einst auch Zahnspangen überflüssig machen, kündigte MacDougall an. Durch langjährige Untersuchungen sei inzwischen bekannt, welche Gene beim Wachstum von Zähnen beteiligt sind. Diese Kenntnis erlaube es, noch während der Zahnbildung Fehlstellungen im Kiefer zu korrigieren. sp/dpa

Schlafapnoe vorbeugen

Chronisch verstopfte Nase mit Spray behandeln

Bei Patienten mit chronisch verstopfter Nase, etwa wegen einer allergischen Rhinitis, können topische Glukokortikoide wie Mometason die Lebensqualität erheblich verbessern. Zur Abklärung der Ursache ist in jedem Fall eine umfangreiche Diagnostik empfehlenswert.

Ursache einer chronisch verstopften Nase kann eine allergische Rhinitis sein. Die Beschwerden sind lästig. Es kann auch zu einer Schlafapnoe kommen. Für manche Menschen ist eine nasale Obstruktion nicht nur in der Schnupfensaison ein Thema. Wer dauerhaft das Gefühl hat, nicht genug Luft durch die Nase zu bekommen, leidet oft erheblich unter den Beschwerden. Das

In eigener Sache: Thema Abnehmen

Praxismitarbeiter werden gesucht

Wer als Zahnarzt/Zahnärztin oder Praxismitarbeiterin tätig ist und in den letzten Monaten trotz täglicher Arbeit am Stuhl sein Gewicht erheblich reduziert hat, wird gebeten, sich bei den zm mit einem kleinen Erfahrungsbericht zu melden. Im Rahmen einer umfangreichen Reportage suchen wir Tipps und Tricks, wie Sie es trotz Alltagsstress geschafft haben, Kilos nachhaltig zu verlieren.

Die Berichte sollen der Recherche dienen und unter Umständen auszugsweise veröffentlicht werden. Wer mag, kann auch Vorher-/Nachher-Fotos einsenden. Bitte unbedingt vermerken, wenn der Name anonymisiert werden soll. Verständlicherweise sollten sich nur „Schwergewich-



Foto: DAK/Wiggen

tige“ mit einem BMI um 30 und mehr als Startgewicht melden. Unter den ersten zehn Einsendungen werden interessante Buchpreise verlost. Einsendeschluss ist der 1. Mai 2007. sp

■ Informationen sind zu senden an: **zm-Redaktion**
Stichwort **Abnehmen**
Universitätsstraße 73
50931 Köln
oder per E-Mail an:
A.Rösner@zm-online.de

gilt auch dann, wenn die Nase in der Endoskopie anatomisch frei erscheint. Nicht nur psychologisch, auch medizinisch kann die nasale Obstruktion von Bedeutung sein. Die Folgen sind Tagesmüdigkeit, kardiovaskuläre Probleme und eine erhöhte Unfallgefahr, wie Professor Jürgen Lamprecht von der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Alfred-Krupp-Krankenhaus in Essen formulierte. Eine chronische Obstruktion der Nase müsse deswegen unbedingt abgeklärt werden, forderte Lamprecht auf einem von Essex Pharma unterstützten Symposium in Berlin.



Foto: PhotoDisc

Zum diagnostischen Procedere gehören dabei unter anderem die nasale Endoskopie und ein Allergietest.

Histopathologisch liege bei den meisten Patienten mit nasaler Obstruktion eine Entzündung der Schleimhäute vor. „Goldstandard ist deswegen die Therapie mit topischen Steroiden wie Mometason“, so Lamprecht. Bei Anwendung von Mometason gebe es keine systemischen Wirkungen. sp/ÄZ

Neurologie**Hirn-Schaltstelle für Nikotinsucht**

Eine Hirnregion von der Größe einer Zwei-Euro-Münze wirkt als wichtige Schaltstelle für Nikotinsucht. Das haben Forscher aus den USA herausgefunden, wie die Fachzeitschrift „Science“ berichtet (531, 2007, 315). Den Neurologen fiel auf, dass Menschen nach Schlaganfall und Schädigung der Insula über Nacht das Rauchen aufgaben, weil sie „einfach kein Verlangen mehr“ hatten. Die tief in der Hirnrinde verborgene Insula ist

schon seit längerem als ein Zentrum für Empfindungen und Emotionen bekannt. Ob sie außer für die Nikotinsucht auch bei Alkohol- und Drogensucht bedeutsam ist, muss noch untersucht werden. sth/ÄZ

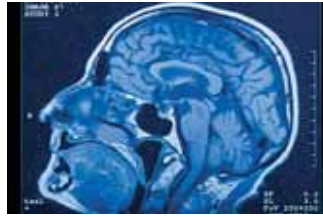


Foto: goodshoot

Dentotelefonie**Mikro im Zahn**

Menschen, die auf der Straße vor sich hin reden und über eine „Strippe“ mit ihrem Handy in der Tasche mit einem Gesprächspartner verbunden sind, gehören bald der Vergangenheit an. Denn demnächst telefonieren sie kabelfrei. Nachdem Ingenieure daran arbeiten, sogenannte Arzneimittelspender im Zahnersatz unterzubringen – die zm berichteten darüber (zm 05/07, Seite 14) – ist es nun auch gelungen, kleinste Mikrophone und Empfänger in den Zahnersatz einzubauen. Diese dienen als Sender und Empfänger von Mobiltelefonen. Sie sind mit dem Gerät per Blue Tooth in Kontakt. Sie sind absolut wasserbeziehungsweise speichelunempfindlich und können, da sie wie ein Zahnersatz fest verankert sind, nicht verschluckt werden. Ein Problem haben die Entwickler jedoch noch: Da es sich bei den Interessenten für diese Geräte vorwiegend um junge Menschen handelt, diese jedoch sehr selten Zahnersatz nötig ha-

ben, wird momentan daran gearbeitet, den Mikrosender einfach hinter den letzten Molaren zu „kleben“. Die Fixierung soll mit Komposit erfolgen, wie jetzt auf der Cebit von der Forschergruppe in Hannover vorgestellt wurde. sp

Bericht zur IDS**„Lommi“ ist leider noch eine Baustelle**

Im Beitrag „Rechts und links der Messehallen“ in zm 4/07 wurde als Ausgetipp die Gaststätte Lommersheim in Köln Deutz ausgelobt. Da sich die Modernisierungsmaßnahmen des Gebäudes hinausgezögert haben, hat die Eröffnung der Gaststätte noch nicht stattgefunden. Ein Termin ist derzeit auch noch nicht in Sicht. Wer also zum „Lommi“ geht, steht noch vor einer Baustelle. Das war bei der Drucklegung noch nicht abzusehen. Die zm bitten, das zu entschuldigen. sp

Anzeige 1/2 hoch

Auszeichnungen 2007**Gewinner gesucht**

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) ehren auch 2007 wieder herausragende Beiträge auf ihren Fachgebieten:

■ **DGK**

Der mit 1 500 Euro dotierte Preis geht an die beste Falldemonstration aus dem Jahr 2007. Anmeldungen noch bis 15. April möglich. Weitere Infos: www.kinderzahnheilkunde-online.de.

■ **DGZ**

Teilnahmeberechtigt sind approbierte Zahnärzte und Studierende, die einen außergewöhnli-

chen Fall, ein gutes Konzept für die Praxis oder ein ähnliches Thema im Praktikerforum der DGZ-Jahrestagung vorstellen können. Preis: 2 500 Euro, Einsendeschluss: 15. Juni. Alles weitere unter www.dgz-online.de.



Foto: Corbis

■ **DGP**

Die beste wissenschaftliche Publikation auf den Gebieten „Grundlagenforschung“ und „Klinische Studien“ wird mit dem meridol®-Preis ausgezeichnet. Wert: 6 000 Euro, Einsendeschluss: 30. April. Infos unter info@dgp-service.de. sth/pm

Studie mit der Uni Ulm**Ver.di startet Männer-TÜV**

Männer gelten als unverbesserliche Gesundheitsmuffel. Ver.di hat daher gemeinsam mit der Stiftung Männergesundheit und der Uni Ulm eine Studie gestartet, die den Gesundheitszustand und die beruflichen Belastungen männlicher Arbeitnehmer erfassen soll. Insgesamt sollen 1 500 Gewerkschaftsmitglieder aus den Bereichen Banken/Versicherungen, Einzelhandel und Stadtreinigung befragt werden.

Mann muss oft genug erkennen, dass das starke Geschlecht eher das schwache ist: Er stirbt sechs Jahre früher als Sie, wird häufiger chronisch krank und geht auch am Arbeitsplatz nicht selten an seine physischen und psychischen Grenzen. Erste Ergebnisse werden Ende April vorliegen und



Foto: EyeWire

auf einem Kongress von ver.di in Berlin vorgestellt. Anschließend sollen die Ergebnisse in die Arbeit der Gewerkschaft und der Betriebsräte direkt vor Ort einfließen. ck/pm

■ Weitere Infos: www.stiftung-maennergesundheit.de.

Reisemediziner warnen vor toxischen Spezialitäten**Selbstgebrannte haben's in sich**

Reisemediziner haben vor dem Ausprobieren alkoholischer Spezialitäten in Russland, Afrika und Mittelamerika gewarnt. Die regionalen Köstlichkeiten seien oft schwarz gebrannt und extrem gesundheitsgefährdend, teilte das Düsseldorfer Centrum für Reisemedizin jetzt mit. Blindheit, Vergiftungen und andere Organschäden könnten die Folgen sein.

„Touristen, die den Ehrgeiz haben, alles zu probieren, was der örtliche Markt an Spezialitäten bietet, leben zumindest auf die-

sem Gebiet gefährlich“, sagte Reisemediziner Klaus-Jörg Volkmmer. Russland gelte mit Massenvergiftungen und zahlreichen Todesfällen durch „Fusel-Wodka“ als besonders gefährlich. In Nicaragua seien nach dem Verkauf von Methylalkohol im vergangenen Jahr 800 Vergiftungen und 48 Todesfälle registriert worden. In Kenia seien 400 Menschen nach dem Genuss eines hochprozentigen Schnapses erblindet, der in den Armenvierteln Nairobis besonders beliebt ist. pit/dpa

Ernährungsratgeber zertifiziert**Iss Dich gesund!**

Das von Reader's Digest herausgegebene Buch „Iss dich gesund“ wurde jetzt von der Stiftung Gesundheit geprüft und als Patientenratgeber zertifiziert. Die Publikation dient als Lebensmittellexikon, Gesundheitsratgeber und Kochbuch in einem. Auf 352 Seiten bietet sie kompaktes Wissen zu rund 50 gängigen Erkrankungen, stellt die 50

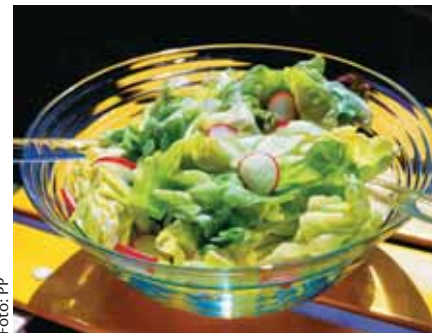


Foto: PP

gebräuchlichsten Nahrungsmittel vor und enthält mehr als 100 Rezepte. Kostenpunkt: 39,90 Euro. sth/pm

Rheinland-Pfalz**LAGZ mit neuer Internetseite**

Unter der Adresse www.lagz-rlp.de präsentiert die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz ihre komplett neu gestaltete Internetseite. Besucher können sich einzelne Themenmenüs anschauen, oder sich ausführlich über verschiedene Zielgruppenmenüs für Eltern, Schule, Kindergarten und



Kinder informieren. Die Seite hält auch Spezialinformationen und Downloads zum Thema bereit.

pr/pm

Schweizer Gesundheitsreferendum

Klare Absage an die Einheitskasse

Mit einem deutlichen Votum haben die Schweizer Eidgenossen in einem Referendum am 11. März abgelehnt, das bisherige Krankenkassensystem durch eine Einheitskasse zu ersetzen. Bei einer überdurchschnittlichen Wahlbeteiligung von 45,5 Prozent stimmten 71,2 Prozent gegen die Initiative von Gewerkschaften, Sozialdemokraten und Grünen.

Die Schweizer haben es in diesem Falle wohl nicht erfunden. Die Befürworter orientierten sich in ihren Vorstellungen vielmehr am Vorbild des dänischen Einheitskassensystems. Sie setzen sich nicht durch. Jetzt wurde das Einheitskassensystem per Volksentscheid klar abgelehnt. Der Plan der schweizeri-

Weise in den Griff zu bekommen: Letztmalig waren die Schweizer Sozialdemokraten (SP) im Mai 2003 mit einer entsprechenden Gesundheitsinitiative gescheitert. Schon zwei Wochen später hatte die Westschweizer Organisation „Mouvement Populaire des Familles“ weitergemacht und den jetzt abgelehnten Vorstoß gestartet. Hauptanliegen der Einheitsbefürworter war, die obligatorische Grundversicherung von einer einzigen Krankenversicherung durchführen zu lassen. Darüber hinaus sollten die Krankenkassenprämien der Schweizer nach Einkommen und Vermögen festgelegt werden. Gleichzeitig, so die Vorstellung der Schweizerischen SP, wollte man die staatlichen Prämienzuschüsse stark ausdehnen. Jetzt müssen die Sozialdemokraten ihre Pläne erst einmal wieder zurückstecken. Mit der erneuten Ablehnung des Vorhabens ist die SP seit 1974 in dieser Sache inzwischen bereits das vierte Mal gescheitert.

Freuen können sich indes, so berichtete der schweizerische Tages-Anzeiger, die regieren-

den Schweizer Christdemokraten. Deren Sozialminister Pascal Couchepin wertete den Volksentscheid als „Nein zur Revolution im Gesundheitswesen“ und indirektes „Ja“ zu den von der Regierung eingeleiteten Reformen in der Krankenversicherung. Er forderte alle Akteure im Gesundheitswesen auf, „die Ärmel hochzukrempeln“ und weitere Schritte wie die freie Spitalwahl über Kantongrenzen hinweg und eine teilweise

Liberalisierung des Vertragszwangs jetzt voranzutreiben.

Der Schweizerische Sozialminister zeigte sich überzeugt, dass sich die Gesundheitskosten der Schweiz in den nächsten zwei Jahren „bei plus zwei bis drei Prozent“ stabilisieren könnten, so das Parlament bei dem inzwischen eingeschlagenen Kurs bleibe.

Kritisch äußerte sich der Christdemokrat über das Verhalten der Krankenversicherer. Sie hätten, so habe die Auseinandersetzung mit den Referendum-Initiatoren gezeigt, ein „ernsthaftes Imageproblem“. Einzelne Krankenversicherer, beispielsweise der Verband Santésuisse, hatten die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, wie Vertragszwang, Kostenverschiebungen von der öffentlichen Hand auf die Krankenversicherer, Überkapazitäten, wachsende Ansprüche der Versicherten oder Anreize zur unnötigen Mengenausweitung, für die Misere der prämiengestützten Schweizer Krankenversicherung verantwortlich gemacht.

Kampf mit harten Bandagen

Im Vorfeld hatten einzelne Versicherungen auf die Nachteile verstaatlichter Medizin, wie den Abbau der Qualität in der medizinischen Grundversorgung, lange Wartezeiten für Operationen, Einschränkungen der Leistungen für ältere Patienten, Rationierung und eine Schuldenwirtschaft auf Kosten zukünftiger Generationen, hingewiesen. Die Argumente, so lässt zumindest das Votum der Schweizer vermuten, sind wohl angekommen. Der im Zuge der Auseinandersetzung mit harten Bandagen geführte Kampf um die Berechnungen der jeweiligen Modelle hatte allerdings die Bevölkerung eher verunsichert. Trotzdem votierte sie für die Beibehaltung der Angebotsvielfalt.

Dass sich die 7,5 Millionen Schweizer für die Beibehaltung der 87 konkurrierenden Versicherungen entschieden haben, müsste deutschen Reformern allerdings zu denken geben: Denn bei hierzulande über 80 Millionen Menschen erscheinen über 240 gesetzliche Krankenkassen im Vergleich zu den Schweizer Relationen wohl kaum als zentrales Problem. mn



Foto: MEV

Hohe Berge, steigende Kosten: Der Versuch der Schweizer Linksparteien, via Volksentscheid die Einheitskrankenkasse einzuführen, ist zum vierten Mal gescheitert.

schen Linksparteien, die für die 7,5 Millionen Bürger insgesamt 87 Schweizer Krankenversicherungen durch eine „soziale Einheitskrankenkasse“ zu ersetzen, ist am Widerstand der eidgenössischen Bevölkerung gescheitert. Zuvor hatten auch Bundesrat und Parlament die Vorstöße abgelehnt. Dabei war es nicht einmal der erste Versuch, die in den letzten Jahren gestiegenen Kosten im Schweizer Gesundheitswesen auf diese

DocMorris

Auf Expansionskurs

Berlin, Castrop-Rauxel, Dillingen – die Liste der Partner-Apotheken in Deutschland wächst. Der umstrittene niederländische Medikamenten-Versandhändler DocMorris ist auf Expansionskurs und plant die Errichtung weiterer Vor-Ort-Apotheken.

Anfang März eröffnete die fünfte DocMorris-Apotheke in Deutschland und damit die erste in Berlin. Kurz vorher schloss die niederländische Versandapotheke einen Vertrag mit einem Apotheker in Castrop-Rauxel (Nordrhein-Westfalen). Zuvor waren Filialen in Dillingen (Saarland), St. Wendel

das Ladenlokal, das Schaufenster und die Geschäftsausstattung werden im Design mit dem grünen Kreuz angepasst. DocMorris unterstützt die Apotheken bei der Markenumstellung und gibt Vermarktungstipps. Für die Partnerapotheke wird eine Lizenzgebühr fällig. Formal bleibt diese eigenständig



Die Neueröffnung in Berlin

und Flensburg an den Start gegangen. Ziel ist es, die Marke konsequent im Apothekenmarkt zu verankern. Das Unternehmen gibt sich optimistisch: „Unser Ziel sind 500 Vor-Ort-Apotheken von DocMorris in den nächsten drei bis fünf Jahren“, erklärte Unternehmenschef Ralf Däinghaus.

Rechtlich selbständige Einheiten

Anders als die erste deutsche DocMorris-Dependance in Saarbrücken handelt es sich bei den fünf Partner-Apotheken um rechtlich selbständige Einheiten. Die unabhängige Apotheke vor Ort erhalte, so die Auskunft des niederländischen Unternehmens, vertraglich das Recht, die Marke DocMorris zu nutzen und die Bezeichnung zu tragen. Dabei wird ihr ein Gebietsschutz garantiert,

und verstößt somit nicht gegen das Fremdbesitzverbot, das die Bildung von Apothekenketten verbietet. Die Lizenznehmer selbst versprechen sich von der neuen Form mehr Kundenschaft und Wettbewerbsvorteile. Kritische Stimmen kommen aus der Apothekerschaft. So kritisierte die Apothekerkammer Berlin das Vorgehen von DocMorris. Arzneimittel stellen eine Ware besonderer Art dar und sollten nicht einfach verramscht werden. Die Kammer bezweifelte auch, dass DocMorris in seinem Gesamtsortiment günstiger sei als andere Apotheken. Eine ähnliche Reaktion kam auch seitens der Apothekerkammer Westfalen-Lippe. Solch ein Partnerkonzept zielt nur auf den Preis der Medikamente ab. Außerdem sei zweifelhaft, ob der Partnerapotheker davon wirtschaftlich überhaupt profitiere. Im vergangenen Sommer hatte DocMorris die erste



DocMorris-Apotheke in Flensburg

eigene Niederlassung als Deutschlandsitz in Saarbrücken (dort wird ein Versandzentrum aufgebaut) eröffnet und bewusst gegen geltendes Recht verstoßen. Es entstand ein Rechtsstreit mit der Apothekerschaft. Nach vorübergehender Schließung durfte die Filiale wieder öffnen. Der Präzedenzfall beschäftigt derzeit die Gerichte, und Rechtsexperten rechnen mit einem mehrjährigen Verfahren.

DocMorris ist auf Wachstum ausgerichtet. Nach eigenen Angaben verzeichnete der Versandhändler im Jahr 2006 mit dem Medikamentenversand 800 000 Kunden, 178 Millionen Euro Umsatz und damit eine Steigerung um 17 Prozent zum Vorjahr. Das in Heerlen (Niederlande) ansässige Unternehmen beschäftigt mittlerweile mehr als 330 Mitarbeiter. pr

zm-Info

So funktioniert DocMorris

Kassenpatienten erhalten bei rezeptpflichtigen Medikamenten einen Sofort-Rabatt in Höhe der halben Zuzahlung, Privatpatienten und Zuzahlungsbefreite bekommen einen pauschalen Bonus von drei Euro für jedes rezeptpflichtige Medikament. Rezeptfreie Arzneimittel gibt es laut Auskunft bei DocMorris bis zu 30 Prozent günstiger als in anderen Apotheken. Das Sortiment richtet sich vor allem an preisbewusste Patienten mit planbarem Bedarf. Bestellt werden kann per Post, Telefon, Fax oder Internet. DocMorris verfügt über ein Vollsortiment, das dem einer normalen Vor-Ort-Apotheke entspricht. Deutsche Kunden erhalten ausschließlich deutsche Originalpräparate.

Neue Räume für das Heinrich-Hammer-Institut in Kiel

Forum für ein lebenslanges Lernen

Zum 25. Jahrestag seines Bestehens eröffnete am 7. März 2007 das Heinrich-Hammer-Institut (HHI) in den neuen Räumen der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein seine Türen. Anlass für einen Festakt, der gleichzeitig auch eine Geburtstagsfeier war: Denn der erste wissenschaftliche Leiter des Fortbildungsinstituts, Prof. Dr. Dr. Werner Hahn, wurde an diesem Tag 95 Jahre alt.



Fotos: ZAK S-H

Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister (o. r.) gratulierte Prof. Hahn. BZÄK-Vize Prof. Sprekels (m.) und KZV-Chef Dr. Kriett sprachen zur Eröffnung Grußworte.

„Fortbildung erfreut sich bei uns Zahnärzten und unseren Teams eines sehr hohen Stellenwerts“, betonte Kammerpräsident Hans-Peter Küchenmeister in seiner Begrüßungsrede. „Freizeit wird geopfert, Verdienstoffälle in Kauf genommen und die Seminargebühren für Praxisinhaber und Teams geschultert.“ Mit Stolz verwies er darauf, dass die Anmeldezahlen für das HHI mit 1 500 wieder über denen des Vorjahres lägen, und das bei insgesamt 1900 tätigen Zahnärzten im Land. Für 2007 seien insgesamt rund 200 Veranstaltungen geplant. Die Nachfrage nach qualifizierten Fortbildungen steige seit Jahren an. Verzeichnete das HHI im Jahre 1998 immerhin 2 161 Teilnehmer, so waren es 2005 bereits 3 743.



Grund für die schleswig-holsteinischen Zahnärzte, mit dem Bau zum neuen Kammergebäude am Westring 496 auch das Fortbildungsinstitut größer und auf dem modernsten Stand der Technik zu konzipieren. Vizepräsident und Fortbildungsreferent Dr. Michael

Brandt, der die Planung und den Bau maßgeblich mit konzipiert hatte, stellte die neuen Möglichkeiten vor. Hier können Dank eines flexiblen Raumkonzepts Vorlesungen, praktische Übungen am Phantomkopf,

Live-OPs und praktische Behandlungsmethoden, aber auch Kammersitzungen und Tagungen stattfinden. Bis zu 196 Gäste kann das Institut, das mit modernster Kommunikationstechnik ausgestattet ist, aufnehmen. Bauherr des neuen Fortbildungszentrums ist das Versorgungswerk.

Zahlreiche Gäste aus Politik, Verbänden und der Zahnärzteschaft kamen, um sich vom gelungenen Konzept zu überzeugen und Prof. Dr. Dr. Werner Hahn, der als erster wissenschaftlicher Leiter die Geschicke des Instituts von 1982 bis 2002 geleitet hatte, zu seinem 95. Geburtstag zu ehren. Unter den Gästen aus der Politik befanden sich der schleswig-holsteinische Landtagspräsident Martin Krayenburg sowie Vertreter von Ministerien und Parteien, die Grußworte sprachen. Prof. Dr. Jörg Wiltfang, Direktor der Universitätsklinik für

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, hob die hervorragende Zusammenarbeit zwischen Praxis und Wissenschaft hervor. Der KZV-Vorsitzende Dr. Peter Kriett unterstrich die Bedeutung der Bündelung von Wissen, Erfahrung und Kompetenz für den zahnärztlichen Berufsstand.

Ethische Berufspflicht

Als Vertreter der Bundesebene war BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels nach Kiel gereist. Die Zahnärztekammern hätten sich schon immer sehr für die freiwillige Fortbildung als „ethische Berufspflicht“ eingesetzt, erklärte er. Insofern hätte es einer gesetzlich geregelten Zwangsf Fortbildung nicht bedurft. Kritisch ging er mit dem neuen Wettbewerbsstärkungsgesetz mit seinen „500 bis 600 Seiten juristischem Beamtendeutsch“ um. Dies sei der Weg in eine reglementierte Staatsmedizin. Gesundheit sei aber ein viel zu hohes Gut, als dass man sie allein den Politikern überlassen dürfe. „Zähne erhalten können nur wir!“, unterstrich er. Im System der befundorientierten Festzuschüsse und der präventionsorientierten Zahnheilkunde sehe er die Zukunft der Zahnmedizin. Aus-, Fort- und Weiterbildung seien die ureigenste Aufgabe des Berufsstandes. In dieser Hinsicht sei die Zahnärzteschaft sehr gut aufgestellt und das Heinrich-Hammer-Institut gelte als einer der „big player“ in diesem Bereich.

Das HHI wurde 1981 gegründet und ist benannt nach Prof. Dr. Dr. Heinrich Hammer, Ordinarius für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Kiel. Die offizielle Einweihung erfolgte 1982 unter der Leitung von Prof. Hahn, der 2002 symbolisch den Schlüssel an seinen Nachfolger Prof. Dr. Dr. Franz Härle übergab. Härle, der die Feierstunde zu einem historischen Rückblick nutzte, hatte Hahn 22 Jahre zuvor auch schon in der Position des Direktors der Kieler Zahn-, Mund- und Kieferklinik abgelöst. Prof. Hahn, der sich über die vielen Ehrungen bezüglich seiner erfolgreichen Arbeit für die Fortbildung und zu seinem Geburtstag sichtlich freute, betonte: „Das alles war nur möglich, weil ich leidenschaftlich gern Zahnarzt bin“.

53. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Unverzichtbarer Treffpunkt

Wo Substanzverlust draufsteht, ist noch lange keiner drin. Bestes Beispiel dafür: der Zahnärztetag Westfalen-Lippe in Gütersloh. Zum wissenschaftlichen Schwerpunkt „Verluste der Zahnschubstanz ohne Karies“ wartete die Kammer mit interessanten Fortbildungen auf. Darüber hinaus lockte das Programm mit einem illustren Festredner auf: Ulrich Wickert.

Als ein unverzichtbarer Treffpunkt der Kollegenschaft habe der Zahnärztetag seiner Kammer die „magische Zahl“ von 4 000 Teilnehmern inzwischen weit überschritten, sagte Präsident Dr. Walter Dieckhoff in seiner Eröffnungsrede. Weniger erfreut blickte er auf die Gesundheitsreform zurück. Deutschland befinde sich auf dem besten Weg in die Staatsmedizin, kritisierte Dieckhoff. Zudem könnten – und wollten – die Bürger die Gesundheitspolitik nicht mehr verstehen. Aber, so das Fazit des Präsidenten: „Politische Auseinandersetzungen sind von kurzlebiger Natur, langlebig dagegen sind wissenschaftlich entwickelte Behandlungskonzepte.“ Darauf müsse die Zahnärzteschaft sich konzentrieren.

Viel Inhalt, gute Stimmung

Gute Konzepte werden nach Einschätzung von Tagungspräsident Prof. Dr. Detlef Heidemann vor allem auf dem Gebiet der nicht-kariösen Zahnhartsubstanzdefekte an Bedeutung gewinnen. „Bei unseren Patienten sind zunehmend Zahnhalsdefekte, verkürzte Zähne im Frontzahnbereich und der Verlust der vertikalen Dimension zu beobachten“, erklärte der Frankfurter Wissenschaftler. „Hier eröffnet sich in den nächsten Jahren ein umfangreiches Gebiet für Aufklärung, Prophylaxe und die Therapie“, fügte er hinzu. Mit den dazu nötigen Anregungen und Informationen konnten sich die Fachbesucher drei Tage lang in zahlreichen Vorträgen und Seminaren versorgen. Themen waren unter



Fotos: Mäldenorf

Über die Sehnsucht nach verlässlichen Werten dachte Uli Wickert (oben) in seiner Festrede nach. Tagungspräsident Prof. Dr. Detlef Heidemann (unten li.) und Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff ging es um gute zahnmedizinische Konzepte für die Zukunft.



anderem säurebedingte Zahnschäden, Therapien bei Funktionseinbußen und die Behandlung von Zahnhalsdefekten durch Goldhammerfüllungen. Auch für die zahnmedizinischen Assistenz- und Verwaltungsberufe wurde ein umfangreiches Fortbildungsprogramm angeboten. Charakteristisch für den Zahnärztetag Westfalen-Lippe sei vor allem eins, sagte Dr. Martina Lösser vom Pressereferat der Kammer: die gute Atmosphäre. „Viele Refe-

renten haben die tolle Stimmung zwischen ihnen und dem Publikum gelobt.“ So waren vollbesetzte Auditorien in Gütersloh die Regel.

Politik und gute Manieren

Für Zustimmung und Diskussionsbedarf gleichermaßen sorgte der Vortrag von Nordrhein-Westfalens Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Karl-Josef Laumann. Darin kritisierte der CDU-Mann das Misstrauen des Bundesgesundheitsministeriums gegenüber der Selbstverwaltung. „Ich bezweifle, dass die Politik die medizinische Versorgung der Bürger besser organisieren kann als die Ärzte und Zahnärzte“, sagte Laumann. Die im Februar verabschiedete Gesundheitsreform verteidigte er gegen Kritik. Zwar sei keine nachhaltige Finanzierungsgrundlage gefunden worden – für den Minister eine Mischung aus Beiträgen und Zusatzprämien –, dass den Krankenkassen mehr Gestaltungsfreiheit für Zusatzprämien zugestanden wurde, bezeichnete er aber als wichtige Neuerung.

Um die Sehnsucht der Gesellschaft nach verlässlichen Werten ging es im Festvortrag von Ulrich Wickert. Den Deutschen mangle es gegenüber ihren Mitmenschen oft an Respekt, stellte der ehemalige Anchorman der Tagesthemen unter anderem fest. Auch Kinder würden nicht konsequent genug an Tugenden wie Höflichkeit und Pünktlichkeit herangeführt. Ein weiteres großes Problem ist seiner Meinung nach die mangelnde Bereitschaft der Deutschen, Fehlverhalten beim Namen zu nennen – egal, so seine Beispiele, ob es dabei um Steuerflucht oder die falsche Mülltrennung geht. Wickert: „Wir müssen erkennen, dass wir in der Gesellschaft die Verantwortung haben, Klartext zu sprechen. Wir müssen die Gauner Gauner nennen, damit sie sich für ihre Taten schämen. Nur so können Werte funktionieren.“ sth

Projekt „Gesundheitsfördernde Praxen“

Erfolgsfaktor Kommunikation

Patienten vertrauen ihrem Arzt, aber sie verstehen ihn nicht immer. Ärzte können dies ändern. Das ergab eine Studie der Universitäten Witten-Herdecke und Göttingen zu „Gesundheitsfördernden Praxen“, die der AOK-Bundesverband unterstützt hatte und die auf einer Fachtagung in Frankfurt/M. vorgestellt wurde. Dabei ging es um Konzepte für eine bessere Kommunikation zwischen Arzt und Patient in der Hausarztpraxis.

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu verbessern und hierfür praxisrelevante Anstöße zu geben – dafür macht sich die AOK stark. In diesem Kontext fand am 27. Februar an der Universität Frankfurt/Main eine Fachveranstaltung des AOK-Bundesverbandes statt. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Hans Jürgen Ahrens forderte in seiner Einleitung mehr Engagement für Projekte, die zur Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation beitragen. Dazu müsse das Thema während des Medizinstudiums und auch in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung mehr in den Blick genommen werden. „Eine gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist ein wichtiger Faktor für den Behandlungserfolg und damit ein wesentlicher Bestandteil einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung“, betonte er.

Die Fachtagung verstehe sich als ein Auftakt für eine intensive Diskussion über neue Ansätze in der Arzt-Patienten-Kommunikation über Fach- und Schulgrenzen hinaus, hieß es bei der AOK. Im Mittelpunkt stand die Vorstellung eines dreijährigen Forschungsprojekts, das von den Universitäten Witten-Herdecke und Göttingen gemeinsam durchgeführt wurde. Ein Wissenschaftlerteam rund um Dr. Ottomar Bahrs. Göttingen, untersuchte, wie Konzepte für eine bessere Kommunikation zwischen Arzt und Patient in der Hausarztpraxis umgesetzt werden können. Hintergrund ist, dass der Anteil von Menschen mit chronischen Krankheiten kontinu-



Foto: stockdisc

Dreh- und Angelpunkt bei Diagnose und Therapie ist die vertrauensvolle Kommunikation zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Es gibt gute Möglichkeiten, diese noch zu verbessern.

ierlich zunimmt. Chronische Krankheiten gehen zwar in der Regel mit Beeinträchtigungen einher, müssen aber nicht unbedingt alle Aspekte und Bereiche des Lebens betreffen. Es stellt sich die Frage, was Menschen gesund erhält beziehungsweise was ihre Gesundheit nachhaltig stärken kann. Die Wissenschaft spricht hierbei von salutogenen Ressourcen.

Dem Hausarzt kommt bei der Betreuung chronisch Kranker auch im Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle zu. Deshalb hat sich das Pro-

jekt die Förderung der Wirklichkeit und Möglichkeit einer salutogenetischen Orientierung in der hausärztlichen Versorgung zum Ziel gesetzt. Es wurden exemplarische Fälle aus der hausärztlichen Praxis für die Aus-, Fort- und Weiterbildung aufbereitet, sei es per Video, als Hintergrundinformationen oder Diskussionsanleitungen. Außerdem erfolgte die Evaluation in interdisziplinären videogestützten Qualitätszirkeln. Ergänzend fanden themenbezogene Workshops und Interviews mit Patienten und Behandelnden statt.

Ein wichtiges Fazit des Wissenschaftsteams: Das hausärztliche Gespräch gebe dem Arzt die Möglichkeit, biographisches Kontextwissen über den Patienten zu nutzen. Die Bedeutung der Krankheit erschließe sich vor dem Hintergrund vorheriger individueller und familiärer Krisenerfahrung und des sozialen Kontextes. Ein Punkt, der häufig vernachlässigt werde, sei, dass sich Diagnose und Therapie immer auch auf die Lebenswelt des Patienten beziehen sollten. Jeder Patient integriere seine chronische Krankheit in spezifischer Weise in sein Leben, der Krankheitsgeschichte entspreche jeweils auch eine Gesundheitsgeschichte.

Zeit effektiver nutzen

Die Untersuchung arbeitete heraus, dass zwar die Arzt-Patienten-Konsultation in der zur Verfügung stehenden Zeit begrenzt sei, die

vorhandene Zeit aber nicht immer effektiv genutzt werde. Eine Berücksichtigung der Signale der Patienten hätte einen anderen Gesprächsverlauf ermöglicht. Es fanden sich Hinweise darauf, dass Patienten ihren Arzt weniger in Anspruch nähmen, wenn sie im Gespräch mehr Raum hätten. Wünschenswert wäre, so die Wissenschaftler, wenn mehrzeitlicher Spielraum für den Arzt auch mit einer entsprechenden Anerkennung (zum Beispiel einer Vergütung bestimmter gesundheitsförderlicher Gesprächstypen) verbunden wäre. Dazu gehöre aber eine

Änderung der strukturellen Rahmenbedingungen.

Als Erfolg versprechende Methode arbeitete das Wissenschaftsteam den sogenannten Bilanzierungsdialog heraus. Hintergrund: Es erscheint sinnvoll, Gespräche zu institutionalisieren, in denen die Gesamtsituation des Patienten ins Zentrum rückt. Der Bilanzierungsdialog schafft für Arzt und Patient eine Interaktionssituation, in der beide aus der Routine heraustreten und sich gemeinsam neu orientieren können. Vergangenheit und erwartete Zukunft werden miteinbezogen, um eine realistische Zielvereinbarung zu treffen und konkrete Behandlungsschritte zu ermöglichen.

Auf Basis der Projektergebnisse haben die Wissenschaftler Schulungsmaterialien (videodokumentierte Gespräche, Begleitheft) zusammengestellt, die zum Beispiel im Unterricht, in der Fort- und Weiterbildung oder in Qualitätszirkeln eingesetzt werden kön-

nen. Darüber hinaus wurde ein Fortbildungskonzept entwickelt mit interdisziplinären Qualitätszirkeln als Basis, ergänzt durch themenbezogene Begleitworkshops zur Arzt-Patienten-Kommunikation, Salutogenese, biographisch orientierte Einzelfallbetrachtung, Selbstreflexion und Einübung des Gesprächstyps „Bilanzierungsdialog“.

Qualitätszirkel bewährt

Das Instrument der Qualitätszirkelarbeit auf Basis von videodokumentierten Konsultationen habe sich, so die Wissenschaftler, als Forschungs- und Fortbildungsinstrument gut bewährt. Hierbei gehe es unter anderem um die Analyse nonverbaler Interaktionen oder hilfreiche Techniken der Gesprächsführung. Am Prozess der „Gesundheitsfördernden Praxen“ sei nicht nur der einzelne Arzt, sondern auch das gesamte Praxisteam beteiligt. Wichtig seien außerdem die Ver-

netzung im Kollegenkreis und gute Kontakte zu den anderen an der Versorgung beteiligten Ärzten und Therapeuten.

Sowohl das Wissenschaftsteam der Universitäten Witten-Herdecke und Göttingen wie auch der AOK-Bundesverband unterstrichen, dass die Ergebnisse des Projekts Relevanz für die Ausgestaltung von Disease Management Programmen (DMP) hätten. AOK-Chef Ahrens betonte, dass gerade bei chronischen Erkrankungen Arzt und Patient zu einem eingeschworenen Team würden, das auch einen langen Weg gemeinsam durchhalten könne. Die Idee eines partnerschaftlichen Verhältniss sei zum Beispiel bei den DMP-Programmen bereits umgesetzt worden. Die aktive Teilnahme des Patienten sei eine wichtige Säule der Therapie im Rahmen der Chronikerprogramme und werde erreicht durch spezielle Schulungen oder durch gemeinsame Vereinbarungen von Therapiezielen. pr

Anzeige 1/2 quer

Die Bier nach Blut

Claudia Kluckhuhn

Seit Jahrhunderten treiben Vampire ihr Unwesen. Sogar so berühmten Vampirjägern wie Prof. van Helsing und Prof. Abronsius gelingt es nicht, Dracula und seine Brut ein für alle Mal zur Strecke zu bringen. Und als die aufgeklärte Wissenschaft die Blutsauger für tot erklärt, stehen sie in Film und Literatur wieder auf. Dort entsteigen sie weiterhin Nacht für Nacht ihren Gräbern und schlagen ihre Zähne in weiße Häuse, immer auf der Suche nach frischem Blut.

Wir schreiben das Jahr 1725, als in Wien ein Brief eingeht, der von äußerst mysteriösen Vorfällen an der bosnischen Grenze berichtet. In der Ortschaft Kisolova seien innerhalb kürzester Zeit mehrere Dorfbewohner plötzlich gestorben, heißt es in dem Schreiben. Verdächtig wird ein Mann namens Peter Plogojovic. Er soll die Opfer im Schlaf überrascht und getötet haben. Eigentlich noch kein Grund zur Panik – wäre der vermeintliche Mörder zur

Tatzeit nicht bereits selbst tot und beerdigt gewesen.

So aber erscheinen den Wiener Hofräten die Vorkommnisse höchst erklärungsbedürftig. Zwar gehören Serbien, die Kleine Walachei und das Banat seit dem Sieg Habsburgs über das Osmanische Reich 1718 zu Österreich – aber der Balkan, insbesondere seine Menschen und seine Kultur, sind weit weg. Vorerst entsendet die österreichische Militärverwaltung in Bel-

grad einen Feldarzt in die Ferne – er soll sich vor Ort ein Bild der Lage machen und Bericht erstatten. Was der Mediziner bei der Exhumierung des vermutlichen Täters entdeckt, ist schier unglaublich:

„Der Körper ausser der Naßen, welche etwas abgefallen, gantz frisch; Haar und Bard, ja auch die Nägel wovon die alte weggefallen, an ihne gewachsen, die alte Haut, welche etwas weißlich gewesen, hat sich hinweggeschellet und eine frische neue da-

runter hervor gethann, das Gesicht, Hände, s.v. Füße, auch ganze Leib waren beschaffen, daß sie in seinem Lebzeiten nicht hätten vollkommener seyn können. In seinem Mund habe, nicht ohne Erstaunen einiges frisches Blut erblickt, welches der gemeinen Aussag nach von denen durch ihne Umgebrachte gesogen.“

Die Nachricht von den „so-genannte(n) vampyrs, die einige Personen durch außsaugung des Bluts umgebracht haben sollen“, fegt wie ein Lauffeuer durch Europa.

Weitere spektakuläre Vampirheimsuchungen auf dem Balkan machen 1727, 1731 und 1732 die Runde. In fast allen westlichen Ländern diskutieren die Gelehrten nun über das „Kauen und Schmatzen der Toten“. Innerhalb weniger Jahre findet das Wort „Vampir“ Eingang in alle westlichen Sprachen. Und eine der schaurigsten Gestalten tritt aus dem südslavischen Gruftdunkel in die bürgerliche Öffentlichkeit.

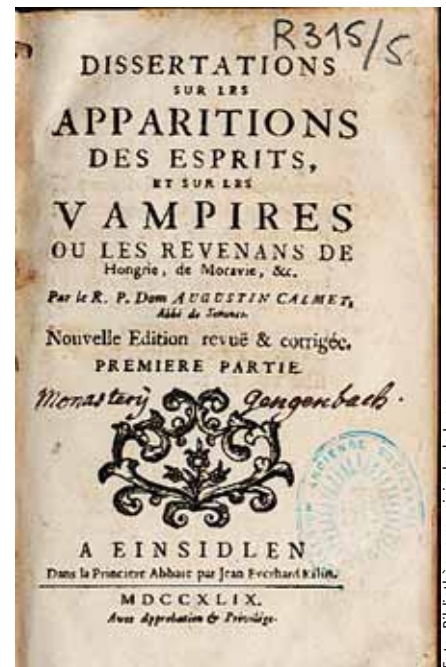
Blutsauger ohne Biss

Ein wiederkehrender Toter – das ist der Vampir. Kein Dämon, kein Geist, sondern ein lebendiger Leichnam. Er verlässt sein Grab, um die Menschen zu töten und das Vieh zu morden. Er entzieht die Lebensenergie, hat magische Kräfte und kann sich in andere Wesen, wie Fledermäuse, Wölfe und Ratten, verwandeln. Für plötzliche Todesfälle, aber auch Missernten und die daraus resultierenden Hungersnöte ist er verantwortlich. Äußerlich entspricht der Vampir einem Verstorbenen, sein Leichnam ist weitgehend intakt und unversehrt. Seine Erkennungsmerkmale: Glotzende bluttriefende Augen, rote Wangen, keine oder eine eingefallene Nase, einen mit Blut besudelten Mund, eiserne oder blutverschmierte Zähne, keine oder aber lange Fingernägel. Nach spitzen Zähnen, dem Biss in den Hals und dem Blutsaugen sucht man in den geschichtlichen Zeugnissen freilich vergeblich. Tatsache ist, dass der Vampir im Volksglauben weder beißt noch saugt. Den Blutsau-



ger im wörtlichen Sinn erschafft erst die Literatur. Dagegen ist im Volk die Vorstellung populär, dass der Vampir den Menschen ihre Lebenskraft im übertragenen Sinne raubt, welche sich dann in Form von Blut im Mund der Vampirleiche manifestiert. Wie ein Mensch zum Vampir wird? Ein schweres Unwetter bei der Geburt, die dicke Behaarung des Babys oder eine unverletzte Fruchtblase können Vorboten sein, wissen die rumänischen und slawischen Quellen. Wer von einem Vampir geplagt wurde, transformiert im Grab in einen solchen. Geschieht bei der Aufbahrung oder beim Begräbnis ein Missgeschick, kann sich der Tote ebenfalls in einen Vampir verwandeln. Per se gefährdet sind diejenigen, die von der Norm abweichen, man denke an Mörder, Huren, Diebe oder Konvertiten. Wer sehr alt wurde oder umgekehrt auffallend jung stirbt, ist ebenfalls begünstigt. Mit anderen Worten: Jede Form von Anomalität ist verdächtig.

Vampiren ist bekanntlich nur schwerlich beizukommen – ihre Überlebensfähigkeit gilt als nahezu unbegrenzt. Nur ihre völlige Auslöschung bricht den Bann. Dazu versammeln sich die Dorfbewohner, oft ist



Viele Gelehrte, wie zum Beispiel der Jesuitenpater Augustin Calmet (1749), verfassten im 18. Jahrhundert Traktate über die Vampire.

auch der Priester mit dabei, an dem Vampirgrab. Der Sarg wird ausgehoben und die Leiche nach Anzeichen für eine Transformation in einen Vampir untersucht. Falls der Tote verwest ist, wird der Sarg wieder geschlossen und das Grab zugeschüttet. Falls nicht, wird zur Vernichtung des mutmaßlichen Vampirs geschritten. Üblicherweise wird dem Toten ein angespitzter Pflock



Blutiger Sex – der Biss in den Hals ist immer ein sexueller Akt. Auch in Werner Herzogs Remake „Nosferatu“ gibt sich Isabelle Adjani dem Vampir Klaus Kinski willenlos hin.

Foto: cinetext

Foto: Bibliothèque municipale de Lyon



Foto: cinetext

Vampire sind nur selten lichtscheue Gestalten. Erst in Murnaus Stummfilmklassiker „Nosferatu. Eine Symphonie des Grauens“ (1922) taucht das Motiv der tödlichen Sonnenstrahlen auf.

durchs Herz getrieben, dann der Kopf abgehackt. Abschließend wird die Leiche verbrannt und die Asche ins Grab gestreut.

Ratlose Wissenschaft

Begebenheiten, die in der westlichen Welt für Irritationen sorgen. Zweifellos tut man sich schwer damit, die Vampire und ihr Treiben zu erklären. Hält man die Spuren doch anfangs sogar für Zeichen übernatürlichen Lebens. Die Diskussion um den Vampirismus wird durch eine zeitgenössische Debatte über das Wesen des Todes zusätzlich angeheizt. Vor allem die Frage, ob die Leiche eines Verstorbenen sofort ohne Leben ist oder noch eine Zeit gewisse vitale Grundfunktionen aufrechterhält, ist dabei von Belang. Etliche Akademiker jener Zeit arbeiten zunächst Theorien aus, die mehr oder weniger auf eine vorsichtige Verifizierung der untoten Umtriebe, denn auf eine offene Widerlegung hinauslaufen.

Aber auch wenn der Arzt, der 1725 den mutmaßlichen Vampir untersuchte, in seinen Akten festhält, er habe an der Leiche keine Zerfallspuren gefunden, muss man heute einfach davon ausgehen, dass das Wissen über die Prozesse der Verwesung damals mangel-

haft war. Gase im Körper des Verstorbenen können diesen aufblähen und einen vollkommenen Leib vorspiegeln. Unverwest, ja sogar rosig frisch. Fäulnisflüssigkeit, die sich in der Brusthöhle sammelt und dann nach Erschlaffung der Muskulatur als Gas durch Mund und Nase entweicht, erweckt eventuell den Eindruck, der Leichnam blute und

gäbe Geräusche von sich. Aufgrund postmortalen Prozesse sinkt schließlich die Haut ein, Haare und Nägel treten hingegen umso deutlicher hervor. Die Oberhaut löst sich mitsamt den Nägeln ab, sodass die rosa anmutende Lederhaut und die Nagelbetten freiliegen – die ein oberflächlicher Betrachter für zarte, neue Nägel halten könnte.

Erst mit dem Bericht des Banater Regimentschirurgen Georg Tallar von 1756 ist eine Debatte über ein mögliches Nachleben im Grabe abgeschlossen. Tallar hält die Vorstellung vom Vampir für eine Fehlinterpretation von Krankheiten. Hauptübel sei in Wahrheit die falsche Ernährung der Rumänen in Siebenbürgen. Rohe Zwiebeln, Rettich, Knoblauch, Kürbis und Kohl hemmten die Verdauung und hätten schlimme Folgen für den Körper. Ungesund sei außerdem der übermäßige Genuss von Branntwein. Diese Völlerei werde mehrfach im Jahr mit exzessivem Fasten durchbrochen – ein Teufelskreis, der die Menschen laut Tallar erst recht anfällig macht. Als Beweis für seine Theorie führt er an, dass weder unter den Popen und Mönchen, die sich anders ernähren, noch unter den Deutschen und Ungarn oder den Soldaten aus anderen Teilen des Reiches jemals auch nur ein Fall von Vampirismus aufgetreten sei. Was in ihrer besseren Ernährung, aber auch ihrer



Foto: cinetext

Wer den Vampir endgültig vernichten will, muss ihn pfehlen. Doch nicht immer funktioniert das Procedere, wie Roman Polanski im „Tanz der Vampire“ (1966) am eigenen Leib erfährt.

höhere Bildung begründet liege. Denn der orthodoxe Klerus sei nicht nur dumm – er befördere sogar den Aberglauben der einfachen Leute. Würden die Menschen aufgrund ihrer unzureichenden Kost nun krank, schlafen schlecht oder leiden an Fieberträumen, entstünde die Mär vom Vampir, der sie in Gestalt einer gerade verstorbenen Person heimsuche.

Der Vampirismus wird damit endgültig nicht mehr als Wiederkehr der Toten, sondern als eine febrile Einbildung im Zuge einer infektiösen Erkrankung der Lebenden klassifiziert.

Darüber hinaus werden zunehmend die damals grassierenden Seuchen auf dem Balkan – Pest und Cholera – für den Vampirismus verantwortlich gemacht. Infektionen

ten ein Verantwortlicher gesucht wird. Aus soziologischer Sicht zeigt sich hier, wie die Gemeinschaft mit von ihr Ausgeschlossenen umgeht: Die wandelnden Toten als Personen, die in Wirklichkeit den sozialen Tod erfahren haben.

Okkultes Geschmäcke

Nachdem nicht die Vampire, sondern die Lebensbedingungen als Ursache der Sterbefälle ausgemacht wurden, erscheint es für die Mediziner nicht mehr akzeptabel, sich mit den jetzt paranormalen Phänomenen wissenschaftlich zu beschäftigen. Ab dem 19. Jahrhundert sind Geister und Gespenster kein Thema mehr – auch nicht für Psychologie und



Foto: Ziesler

In Südamerika ist die Vampirtoucan zu Haus. Sie ernährt sich ausschließlich von Blut – Tierblut. Attacken auf Menschen sind zumeist sensationslüsterne Stories, kommen aber vereinzelt wirklich vor.



Foto: cinetext

Nicht nur der Teufel scheut das Weihwasser. Auch der gemeine Vampir weicht vor christlichen Symbolen zurück.

durch mangelnde Hygiene und Krankheiten, wie Anämie, liefern für die Wissenschaft ebenfalls eine dankbare Deutung, um den Mythos im Sinne der Aufklärung zu entzaubern.

Zweifellos veranschaulicht der Vampirglaube aber auch, wie man sich das Jenseits früher vorstellte. Die Bedrohung aller durch den Vampir, aber auch der Umstand, dass der Untote jemand aus dem eigenen Dorf sein muss, schweißte die Menschen überdies zusammen, seine einträgliche Vernichtung stellte das Weiterleben in den gewohnten Bahnen sicher. Dabei handelt es sich sicherlich auch um ein sozialanthropologisches Phänomen, wenn für den Schaden infolge von Krankheiten und Missern-

Psychiatrie. Eben erst mit dem Status der Wissenschaftlichkeit ausgezeichnet fürchtet die noch junge Disziplin, sich wieder mit dem okkulten Geschmäcke zu infizieren. Erst rund 250 Jahre später versucht eine Reihe von Mediziner abermals, den Vampirglauben wissenschaftlich zu erklären. Lionel Milgrom, USA, zum Beispiel. Er veröffentlicht 1984 einen Artikel über die elementare Funktion von Chlorophyll und Hämoglobin für den Stoffwechsel. Als mögliche Ursache für den Vampirismus macht er Störungen bei der Bildung von Hämoglobin aus. Und zwar eine Form der Porphyrie, bekannt als Morbus Günther. Die Stoffwechselkrankheit führt unter anderem zu schwerer Lichtdermatose, Parodontitis, Rotverfä-

bung der Zähne mit Fluoreszenz unter UV-Licht, hämolytischer Anämie und verstärkter Körperbehaarung. Aufgrund der Hauterkrankung meiden Erkrankte überdies das Sonnenlicht. Selbst die berühmte Abneigung des Vampirs gegen Knoblauch kann Milgrom in seine These einbauen: Knoblauch enthält nämlich ein Enzym namens Cytochrom P-450, und das baut alte rote Blutkörperchen ab. Das heißt, isst ein Porphyriekranker Knoblauch, würden sich seine Symptome noch verschlimmern. Problematisch ist freilich, dass bis heute nur etwa 200 Fälle von Morbus Günther insgesamt bekannt sind und die Krankheit für die Vampirfälle auf dem Balkan deshalb nicht erhalten kann.

Nicht anders ergeht es dem spanischen Dermatologen Juan Gómez-Alonso mit seiner Tollwuttheorie (1982). Er vertritt die Ansicht, dass hinter dem Vampirglauben in Wahrheit der Tollwutvirus steckt. Zugegebenermaßen verursacht das Virus eine Enzephalitis inklusive Lähmungen, Angst und Verwirrtheit. Die Betroffenen delirieren, halluzinieren, leiden an Schlaflosigkeit und verhalten sich anormal. Haben sie zuerst nur Schmerzen an der Bissstelle, steigern sich bald die Symptome. Es kommt zu einer Lähmung des Rachens, verbunden mit der Unfähigkeit zu sprechen. Weil die Kranken ihren Speichel nicht mehr schlucken können, bildet sich Schaum

vorm Mund. Eine plausible Erklärung, zumal die Zahl der Tollwutopfer beträchtlich in Osteuropa war und ist. Zugleich erklärt die Theorie, warum wir es zum Teil mit regelrechten Vampirepidemien zu tun haben – schließlich ist die Tollwut eine Infektionskrankheit, die mal öfter, mal weniger oft auftritt. Dennoch wird die Forschung mit ihren monokausalen Ansätzen der schillernden Figur des Vampirs nicht gerecht.



Im 19. Jahrhundert erlebt der Blutsauger sein Revival – zum Beispiel in der Kunst. 1893 bannte Edvard Munch den „Vampir“ auf Leinwand.

Totgesagte leben länger

Es ist ihre Wandlungsfähigkeit, die den Vampiren erlaubt, von den Toten wieder aufzustehen. Als nämlich die Aufklärung dem Vampirismus langsam den Garaus macht, flüchten sich die Wiedergänger ins Feld der Literatur. Im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert setzt der Vampir hier sein unheimliches und subversives Treiben fort. Gerade zum literarischen und filmischen Vampir gehört, dass er sich wie Nebel unter der Tür in jede Kultur einschleichen und sich ihr anverwandeln kann. Waren die romantischen Vampire Byrons noch melancholische Salonlöwen, mutiert der Blutsauger im viktorianischen Zeitalter zum abartigen Monster.

Aber erst mit Bram Stokers Roman „Dracula“ (1875) gelangt das Motiv beinahe vergessen osteuropäischer Kulturgeschichte zurück in das kulturelle Gedächtnis des Westens. Dracula – ein Graf von beeindruckender

Erscheinung, verführerisch und furchterregend zugleich. Namensgeber, wenn auch nur bedingt historisches Vorbild für die Figur war der rumänische Fürst Vlad Draculea, auch Vlad Tepes (1431-1476). Vlad Draculea bedeutet „Kleiner Drache“, denn sein Vater wurde 1431 in den Drachenorden aufgenommen, gegründet zum Kampf gegen die Osmanen. Im Johannesevangelium ist der Drache eine Bezeichnung für den Antichrist, im Rumänischen bedeutet „drac“ Teufel. Tepes heißt „der Pfähler“. Nicht ohne Grund. Der Fürst ging als grausamer Herrscher in die Geschichte ein: Fast 24 000 Türken soll er gepfählt haben. Dracula – ist er nicht in der Literatur nur ein Produkt der Phantasie? Irrtum. Der Grenzgänger Dracula berührt die existenziellen Fragen zu Ernährung, Krankheit und Sex, ja, zu Tod, Macht, Unsterblichkeit und Gott.

Der Vampir ist immer „der Andere“, „the other“, wie es in Stokers Dracula heißt, und als solcher sicherlich ein Phänomen der Ausgrenzung und Abtrennung. Und doch ist er untrennbar mit dem „normalen“, „gesunden“ gesellschaftlichen Leben verbunden. Als Figur der Grenze überschreitet er diese immer wieder in beide Richtungen und mäandert zwischen Leben und Tod, Diesseits und



Der rumänische Herrscher war grausam: Er soll seine Gegner gepfählt haben. Ob er ihr Blut trank, siehe Holzschnitt, ist zweifelhaft.



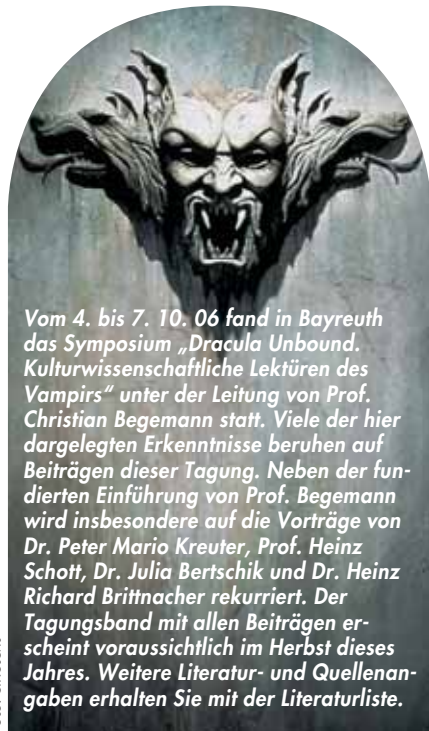
Fürst Vlad Draculea, genannt „Der Pfähler“, ist zwar der Namensgeber, aber nur bedingt das echte Vorbild für Bram Stokers „Dracula“.

Jenseits, Mensch und Tier, Wachzustand und Traum, Normalität und Perversion, Gesundheit und Wahnsinn. Schon Draculas Wohnsitz in Transsylvanien ist ein Zeichen dieser Gratwanderung. Wie auch die Zeiten des Übergangs, die für seine Aktivität und seine Bekämpfung gleichermaßen maßgeblich sind: Mitternacht und Mittag, Morgen- und Abenddämmerung, der Gezeitenwechsel. Weil der Vampir zeigt, wie eng die sogenannte Normalität mit der Abweichung zusammenhängt, stellt er beständig unsere Normen und unser Wissen auf die Probe. Indem zum Beispiel offiziell für tot Erklärte plötzlich als lebende Leichname wiederkehren, unterminiert der Vampirismus das wissenschaftliche Selbstverständnis der Medizin. Sie wird als Wissenschaft wenn nicht hinterfragt, so doch auf alle Fälle provoziert. Es geht darum, wo das Leben endet und der Tod beginnt, ob es dazwischen eine Sphäre des Scheintoten oder Untoten gibt, welche Rolle Lebenskraft und Blut für den Fortbestand des Lebens spielen und wie sich das Leben fortpflanzt.

Produkt der Prüderie

Das prüde 19. Jahrhundert spielt am Thema Vampirismus das ganze Spektrum sexueller Abweichungen durch, von denen außerhalb der Wissenschaft nur schwer gesprochen werden konnte. Der Vampirismus ist nicht nur sadistische Vergewaltigung, er trägt auch Züge der Nekrophilie in sich und

bringt bei seinen Opfern masochistische Neigungen zu Tage. Dass ihm das gelingt, liegt an seiner manipulativen Kraft: Vampire unterwerfen nicht nur den Körper ihres Opfers, sondern auch dessen Seele. Sie schleusen sich via Traum, Trance und Hypnose in die Psyche ein, lähmen jeden Willen und machen sich ein unbewusstes Begehren zunutze. Im Biss des Vampirs liegt häufig ein Moment geheimer Wunscherfüllung.



Vom 4. bis 7. 10. 06 fand in Bayreuth das Symposium „Dracula Unbound. Kulturwissenschaftliche Lektüren des Vampirs“ unter der Leitung von Prof. Christian Begemann statt. Viele der hier dargelegten Erkenntnisse beruhen auf Beiträgen dieser Tagung. Neben der fundierten Einführung von Prof. Begemann wird insbesondere auf die Vorträge von Dr. Peter Mario Kreuter, Prof. Heinz Schott, Dr. Julia Bertschik und Dr. Heinz Richard Brittnacher rekuriert. Der Tagungsband mit allen Beiträgen erscheint voraussichtlich im Herbst dieses Jahres. Weitere Literatur- und Quellenangaben erhalten Sie mit der Literaturliste.

Foto: cinetext

Am Vampirismus lässt sich darum auch die Geschichte der Psychologie verfolgen, insbesondere die „Entdeckung des Unbewussten“, noch über die hypnotischen Szenen in Stokers Roman hinaus, der sich explizit an der Praxis des Neurologen Jean-Martin Charcot (1825-1893) orientiert. Mit der Manipulation der Seele geht auch die fatale Dialektik von Opfer und Täter einher. Sie gibt Aufschluss über die historischen Geschlechterrollen, wie etwa den im Zeitverständnis tendenziell sadistischen Mann und die masochistische Frau. Das Täter-Opfer-Verhältnis ist eines der Macht und hat als solches auch eine soziale und politische Dimension.

Der Vampir ist allerdings nicht nur der Außenseiter, er kann auch ein Träger sozia-

ler Herrschaft sein. Schon Voltaire verwendete den Begriff des Vampirs metaphorisch für die ganz realen Blutsauger der Gesellschaft – nicht von ungefähr kommen die literarischen Vampire zunächst überwiegend aus dem Adel.

Kernelement im Vampirismus ist das Blut. Dadurch dass der Vampir seinem Opfer das Blut entzieht, zeugt er seine eigene Gattung fort – eine Art pervertierte Zeugung zum Tode, deren Darstellung sich die traditionelle Bedeutung des Blutes für Lebenskraft und Genealogie zunutze macht. Dracula verstößt nicht nur gegen das alttestamentarische Verbot, Blut zu trinken, sondern verkehrt das christliche Abendmahl, indem er die christlichen Riten nicht einfach negiert, sondern sich ihrer bedient und sie übersteigert. Blut ist der Lebenssaft, und der Blutverlust schwächt die Opfer und stärkt den Vampir. Ihn umhüllt ein untoter Körper, er hat allenfalls Geist, aber keine Seele. Als Untoter praktiziert Dracula geradezu jene Auferstehung des Fleisches, die Jesus verheißen ist und führt ein ewiges Leben.

Von diesen zentralen Elementen des Vampirismus – Tod, Blut und Seele – führt die Linie direkt zur Theologie und Metaphysik. Der Vampir erscheint als Ausgeburt der Hölle und dementsprechend rücken ihm seine Gegner mit dem ganzen Instrumentarium eines christlichen Exorzismus zu Leibe: Kreuze, Weihwasser, Hostien. Gerade Stoker stilisiert Dracula zum Widersacher Gottes. Abraham van Helsing versichert uns in dem Roman immer wieder: „Es gibt nichts zu fürchten, Miss Mina. Dracula ist tot auf ewig.“ Wie unrecht er hatte!

Vor seinen Verfolgern proklamiert der unsterbliche Graf aus Transsylvanien: „Ihr bildet euch ein, ihr hättet mich vertrieben, aber ich besitze mehr. Meine Rache hat gerade erst begonnen. Ich verteile sie über Jahrhunderte, und die Zeit arbeitet für mich!“ ■

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

An- zeige 1/3 hoch

Problemfälle in der zahnärztlichen Praxis

Die Überweisung psychosomatisch kranker Patienten

Hans-Joachim Demmel

Patienten, die aufgrund eines nicht vorhandenen zahnärztlichen Befundes aber stark beklagten Beschwerden deutlich als „psychosomatisch erkrankt“ einzustufen sind, ist häufig schwer klar zu machen, dass ihre Symptome keine zahnärztliche, sondern eher eine psychische Ursache haben. Dieser Beitrag gibt eine Anleitung zur Überweisung dieser Problempatienten an den „Fachmann“.

Ein Zahnarzt, der für die Erkrankung eines Patienten psychosomatische Ursachen feststellt oder vermuten muss, da die „Werkzeuge“ [6] dies nahelegen, wird vor Beginn der somatisch zahnärztlichen Behandlung eine genaue Abklärung für erforderlich halten. Das gilt auch für psychische Komorbidität, die den normalen zahnärztlichen Behandlungsgang entscheidend beeinflussen könnte. Jede therapeutische Maßnahme bedingt gründliche und umfassende diagnostische Erhebungen. Dazu zählt auch eine allgemeinmedizinische Anamnese, um Krankheiten zu erfassen, die bei der zahnärztlichen Therapie bedeutsam werden könnten. Das ist nicht nur aus ethisch-ärztlichen Gründen gefordert, sondern auch juristisch relevant. Allgemeinmedizinisch somatische Anamnesen sind üblich, sie werden im Studiengang auch vermittelt. Die Wege zur Absicherung sind bekannt. Aber zur psychosomatischen, psychiatrischen oder psychologischen Anamnese und Diagnostik ist der Zahnarzt durch die derzeitige universitäre Ausbildung nicht befähigt. Nur knapp 50 Zahnärzte in Deutschland haben durch eine qualifizierende Fortbildung beziehungsweise durch Doppelapprobation als Zahnarzt und Arzt mit entsprechender Weiterbildung die Fähigkeit zur Diagnostik im psychosomatischen Bereich erworben. Alle anderen Zahnärzte brauchen die Hilfe von Fachinstitutionen oder -personen. Sie müssen den Problempatienten zur fachlichen Abklärung überweisen.



Die Schmerzen sind unerträglich, aber der Zahnarzt sagt: „ohne Befund.“ Der Patient muss in die psychosomatische Sprechstunde!

Foto: stockdisc

So ist zu überweisen

Wenn der Allgemeinarzt aufgrund eindeutiger Symptome eine Appendizitis vermutet, ist es problemlos, dem Patienten dies direkt mitzuteilen und ihn zu überzeugen, dass er zum Chirurgen überwiesen werden muss. Eine Compliance ist ziemlich sicher. Anders ist das bei psychosomatischen Erkrankungen. In der Regel kann der Patient die psychische Ursache seiner Krankheit nicht erkennen. Er verdrängt sie. Könnte er

die psychischen Probleme als solche akzeptieren und bearbeiten, müsste er sie nicht ins Somatische verschieben. Dieser Vorgang ist unbewusst! Eine „einfache“ Überweisung unter Mitteilung der Verdachtsdiagnose zum Psychiater oder Psychologen muss er als ein nicht Ernstnehmen seiner als somatisch empfundenen Beschwerden deuten, mit der Interpretation, man erkläre ihn für verrückt, und er würde sich seine Krankheit nur einbilden. Eine Compliance ist ziemlich unwahrscheinlich.

Der einzige Ausweg aus diesem Dilemma ist eine biopsychosoziale Anamnese, die dem Patienten Wege eröffnet, nicht ausschließlich somatische Gründe für seine Erkrankung zu erkennen und zu akzeptieren. Auf diese Form der Anamnese ist im letzten Beitrag dieser zm-Reihe zur Psychosomatik [10] eingegangen worden. Damit wäre eine Compliance für eine Überweisung an Psychotherapeuten oder Fachkliniken zur psychosomatischen Abklärung der Krankheitsursachen eher wahrscheinlich. Dies erfordert aber eine Fortbildung in psychotherapeutischer Gesprächsführung. Nicht jeder Zahnarzt wird dazu bereit sein. Welche Wege gäbe es noch?

Der Hausarzt

Die meisten Patienten haben einen Arzt, an den sie sich bei allgemeinen Erkrankungen wenden. Mit dem sollte der Zahnarzt Kontakt aufnehmen und den Verdacht auf eine psychosomatische Erkrankung diskutieren und so die Überweisung vorbereiten. Die Bitte an den Patienten, vor der zahnärztlichen Therapie den Hausarzt aufzusuchen, um allgemeinmedizinisch eine bessere Diagnostik zu erreichen, dürfte leicht zu akzeptieren sein. Voraussetzung wäre aber, dass dem Patienten gegenüber keine psychosomatischen Verdachtsdiagnosen genannt werden, bevor er diese im Fachgespräch selbst erkennen kann. Dies sollte der in psychotherapeutischer Gesprächsführung nicht ausgebildete Zahnarzt dem Hausarzt überlassen. Gegebenenfalls muss man sich einen Arzt suchen, der psychosomatischer Fragestellung gegenüber aufgeschlossen ist, dafür fortgebildet ist („psychosomati-

sche Grundversorgung“) und mit dem man für solche Patienten eine kollegiale Zusammenarbeit vereinbaren könnte.

Aus kassenrechtlicher Sicht ist eine formelle Überweisung leider nicht möglich. Eine Empfehlung an den Patienten, diesen Arzt aufzusuchen, weil man mit ihm eine besonders gute Zusammenarbeit im Sinne einer umfassenden ärztlichen Versorgung aufbauen konnte, wäre durchaus ein Weg. Solche allgemeinmedizinische Vorsorge wird von den Patienten in der Regel als besonders sorgfältiges Vorgehen aufgenommen. Es zeigt, dass sich der Zahnarzt nicht nur um technische Lösungen bemüht, sondern den ganzen Menschen im Blick hat.



Foto: DAK/van den Berg

Den Patienten ernst nehmen heißt, ein freundschaftlich-fürsorgliches Gespräch mit ihm zu führen. So ist der Patient auch offen für eine Überweisung an den Facharzt.

Der Psychotherapeut

Ob Psychologe oder psychotherapeutischer Arzt, auch zu diesen darf der Kassenzahnarzt nach geltenden Regeln nicht überweisen. Aber er kann dem Patienten empfehlen, diese zu konsultieren. Dazu bedarf es jedoch der Einsicht des Patienten, dass er nicht als „verrückt“ betrachtet wird mit seinem Leiden, sondern ernst genommen wird mit seinen Problemen, die ursächlich sind für seine Erkrankung. Voraussetzung für eine Compliance sind – wie erwähnt – die biopsychosoziale Anamnese und die entsprechende Gesprächsführung.

Aus eigener, langjähriger Erfahrung erscheint es wichtig, mit psychotherapeutischen Ärzten oder Psychologen Kontakt

Die Zahnärztlichen Mitteilungen veröffentlichen in einer losen Abfolge von Beiträgen grundlegende Informationen zur Psychosomatik in der Zahnmedizin.

Als Themen des nächsten und letzten Beitrags sind vorgesehen:

- Vorschläge zur qualifizierenden Fortbildung
- Eine Literaturübersicht zur Psychosomatik in der Zahnmedizin

Bereits erschienen:

- Möglichkeiten zum Erkennen des „merk-würdigen“ Patienten (zm 1/06)
- Wenn Probleme auftauchen (zm 5/06)
- Konzepte zum Umgang mit Problempatienten (zm 13/06)

(alle Beiträge sind nach der Veröffentlichung unter zm-online.de zu finden)

aufzunehmen, die bereit sind, zahnärztlich psychosomatische Problempatienten aufzunehmen und mit dem Zahnarzt zusammenzuarbeiten. So wie der Zahnarzt, der nicht alle Spezialgebiete der Zahnmedizin abdeckt (zum Beispiel: Kieferorthopädie, Implantologie, spezielle Parodontologie oder Kieferchirurgie), sich ein Netz von Fachkollegen aufbaut zur kompetenten Versorgung seiner Patienten, sollte er dies auch für seine psychosomatischen Problempatienten tun.

Manchmal haben Patienten für besondere Fragestellungen bereits einen Therapeuten ihres Vertrauens. Es ist für die Compliance wichtig, diesen Kontakt zu unterstützen und mit diesen Kollegen ein Gespräch aufzunehmen.

Die psychosomatischen Kliniken der Universitäten

Den meisten psychosomatischen Universitätskliniken ist nicht zuletzt durch die Arbeit der Arbeitsgruppe psychosomatische Oralmedizin im Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM) seit vielen Jahren bekannt, dass auch im Gebiet Zahnmedizin psychosomatische Krankheiten Bedeutung haben. Sie sind aufgeschlos-

Anzeige 1/3 hoch



Foto: Universitätsklinik Heidelberg

Geht es vielleicht um „Life-events“? Im Fachgespräch wird oft klar, dass Alltagsstress durchaus auch auf den MKG-Bereich projiziert wird.

auf die unverdächtige Mitteilung, dass man um ein Konsil bittet für ein aus der Sicht des Praktikers nicht eindeutiges Krankheitsgeschehen.

Solche Beratungsstellen könnten zum Beispiel an den Universitäts-Zahnkliniken eingerichtet werden. Hier gibt es eine Konzentration von verschiedenen, zahnärztlichen Fachkompetenzen für eine umfassende Abklärung der somatischen Ursachen und die Möglichkeit, mit anderen Medizininsti- tuten konsiliarisch zusammenzuarbeiten.

Wenn diese psychologischen oder psychotherapeutischen Fachpersonen das Erstgespräch in der Zahnklinik durchführen könnten, wäre die Steigerung der Abwehr (siehe oben) am ehesten zu vermeiden. Zum Nutzen des Patienten hätte dieses Modell Idealbedingungen. Die heutige wirtschaftliche und organisatorische Situation der Universitätskliniken macht die Einrichtung einer solchen Beratungsstelle äußerst schwierig.

sen, solche Patienten auch fachbezogen zu beraten und zu behandeln. Eine Überweisung (für Kassenpatienten) ist formal nicht möglich und bedarf einer persönlichen Absprache. Für die Compliance besteht das gleiche Problem wie bei der Überweisung zum Psychotherapeuten.

Eine Patientin, die sich nur auf Grund ihres Autoritätsgefühls für den überweisenden Zahnarzt einen Termin zum psychosomatischen Konsil geben ließ, machte im Erstgespräch die (freudsche) Fehlleistung, sie käme auf „Befehl“ von Dr. XY! Für die dringend notwendige Psychotherapie hatte sie kein Einsehen. Hier war die Deutung einer psychosomatischen Grundlage der Erkrankung zu früh erfolgt und hat damit die Abwehr verstärkt. Zu frühe Deutungen, die der Patient nicht selbst nachvollziehen kann, sind kontraproduktiv. Sie behindern nachhaltig die Möglichkeit des Patienten, sich von der somatischen Fixierung zu lösen.

Die Idee einer „neutralen“ Beratungsstelle

Ideal wäre es, wenn es für unsere Problempatienten mit psychosomatischer Verdachtsdiagnose neutral bezeichnete Beratungsstellen gäbe, die unter Vermeidung der eventuell stigmatisierenden Überweisung zu Fachtherapeuten („Verdacht auf psychisch bedingte

Krankheitsursache oder -mitbeteiligung“), differenzialdiagnostisch den Patienten und ebenso den überweisenden Zahnarzt beraten könnten. Die Überweisung zu solchen Beratungsstellen könnte sich beschränken

Beratungsstellen der ZÄ-Kammern und KZVen

Zahnärztekammer	Beratungsstelle für psychosomatische Problempatienten	Einrichtung geplant	von der allgemeinen Beratungsstelle genannte Weiterweisungsmöglichkeiten für psychosomatische Problempatienten
Baden-Württemberg	nein	eventuell	Psychotherapeutenkammer
Bayern	keine Antwort auf die Umfrage		
Berlin	ja		
Brandenburg	nein	nein	Krankenhäuser
Bremen	nein	nein	spezielle Schmerztherapie des Klinikums
Hamburg	nein	nein	Psychotherapeutenkammer
Hessen	nein	nein	DGZMK oder Universität Mainz
Mecklenburg-Vorpommern	nein	nein	Universitätszahnkliniken
Niedersachsen	keine Antwort auf die Umfrage		
Nordrhein	nein	nein	Universität Düsseldorf
Rheinland-Pfalz/Pfalz	nein	nein	Universität Heidelberg oder Mainz
- /Rhein-Hessen	keine Antwort auf die Umfrage		
- /Koblenz	keine Antwort auf die Umfrage		
- /Trier	nein	nein	keine
Saarland	nein	nein	keine
Sachsen	nein	nein	Universität Dresden oder Leipzig
Sachsen-Anhalt	keine Antwort auf die Umfrage		
Schleswig-Holstein	ja (Zahnklinik)		Patientenberatung der Ärztekammer
Thüringen	nein	nein	keine
Westfalen-Lippe	ja (Zahnklinik)		spez. Abteilung der Zahnklinik Münster

Tabelle: Umfrageergebnis Beratungsstellen der Zahnärztekammern

Es gibt aber Beispiele, wo durch großes Engagement einiger Verantwortlicher diese Schwierigkeiten überwunden werden konnten. Für die Lehre hätten solche interdisziplinären Einrichtungen sicher einen sehr positiven Aspekt. Der diagnostische Blick der Studierenden könnte über das rein Somatische hinaus erweitert werden, und es gäbe die Möglichkeit, die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachrichtungen zu üben. Nicht nur die Zahnmedizin könnte sich gegenüber der Medizin öffnen, sondern auch umgekehrt würde es Humanmedizinern zeigen, dass Zahnmedizin Teil der Gesamtmedizin ist.

Andererseits haben alle Zahnärztekammern meist zusammen mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bundesweit Beratungsstellen eingerichtet, die (so zum Beispiel auf der Internetseite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nachzulesen) sagen, „bei allen Fragen und Problemen zum Thema Zähne sind die Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ihre kompetenten Ansprechpartner“. Da heute sowohl von wissenschaftlicher Seite, als auch berufspolitisch anerkannt ist, dass in der Oralmedizin psychosomatische Probleme auftreten können, müsste erwartet werden, dass die Beratungsstellen der Zahnärztekammern oder Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auch auf dieses Problem vorbereitet sind.

Die Realität – Universitäts-Zahnkliniken

Im Mai 2006 sind alle Universitäts-Zahnkliniken angeschrieben worden, ob dort eine Beratungsstelle für psychosomatische Problempatienten besteht oder geplant ist. Dies erfolgte mit dem Hinweis der Publikation des Umfrageergebnisses in den Zahnärztlichen Mitteilungen. Geantwortet haben nur drei (!) der 30 Universitäts-Zahnkliniken. In Münster gibt es eine psychosomatische Ambulanz, die wohl beispielhaft genannt werden muss. Mainz hat eine kompetente Beratungsstelle mit fachübergreifender Einbindung. Auch für Kiel (die Zahnärztekammer wies darauf hin) ist

bekannt, dass dort eine fachkompetente Ansprechpartnerin existiert. Darüber hinaus gibt es auch an anderen Zahnkliniken psychosomatisch fortgebildete Zahnärzte und andere Fachpersonen, die aber nur abteilungsintern beraten können, da aus finanziellen Gründen eine allgemeine Beratungsstelle nicht eingerichtet werden kann. Dies scheint auch ein Grund zu sein, warum nur so wenige Kliniken geantwortet haben.

Bei den meisten Universitäts-Zahnkliniken muss davon ausgegangen werden, dass sie entweder nicht für die Fragen von Praktikern zur Verfügung stehen, sich nur auf ihre Universitätsaufgabe beschränken oder das Problem der Psychosomatik in der Zahnheilkunde noch nicht erkannt haben. Es ist bemerkenswert, dass mehrere Beratungsstellen der Zahnärztekammern auf die Möglichkeit verweisen, psychosomatische Problempatienten an die Universitätszahnkliniken zu verweisen, ohne dass es dort in der Regel solche Beratungsstellen gibt. Eine Umfrage bei Kammern und KZVen ergab folgende Ergebnisse (siehe Tabelle). Der Bedarf solcher Beratungsstellen ist erkannt, und die Herausforderung müssen angegangen werden. Die Umfrage ergab auch, dass erheblicher Handlungsbedarf besteht. Allerdings ist diese Behandlungsmaßnahme in den entsprechenden Gebührenordnungen derzeit nicht berücksichtigt. Auch hier sind die Fachgesellschaften und standespolitische Organisationen aufgefordert, entsprechende Forderungen gegenüber der Politik einzubringen. Diese sollten möglichst zeitnah umgesetzt werden können.

*Dr. Hans-Joachim Demmel
Auerbacher Str. 2
14193 Berlin
joachim@demmel-berlin.de*



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Das Literaturverzeichnis wird für alle Beiträge fortlaufend nummeriert und mit jedem Folgebeitrag ergänzt. Damit entsteht zum Schluss ein vollständiger Literaturüberblick.

An- zeige 1/3 hoch

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

	Pat. Init.	Geburtsdatum	Geschlecht	Schwangerschaftsmonat:	◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
aufgetreten am: _____ Dauer: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.	
1.					
2.					
3.					
4.					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
Allgemeinerkrankung:					
behandelt mit:					
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/>					
Sonstiges:					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:					
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> ,				Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>	
sonstige				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Unterschrift					

Ein Fallbericht

Amelogenesis imperfecta beim zweijährigen Patienten

Christine Kirchmann et al.

Amelogenesis imperfecta (AI) bezeichnet genetisch bedingte Dysplasien des Schmelzes. Infolge verschiedener Defekte wird quantitativ defizienter und/oder qualitativ abnormer Schmelz gebildet, während die Dentinstruktur normal ist [12]. Der vorliegende Beitrag beschreibt die Erkrankung und stellt den Fall eines zweijährigen Kindes vor.

Diese Zahnentwicklungsstörung manifestiert sich unabhängig von jeglichen allgemeinen oder systemischen Erkrankungen [Bsoul et al., 2004]. Es sind die erste als auch die bleibende Dentition gleichermaßen betroffen [Rateitschak, 2000].

Die Häufigkeit der relativ seltenen Krankheit schwankt je nach Region und diagnostischen Kriterien zwischen 1:718-800 (Nordschweden) und 1:16000 (USA) [Aren et al., 2003; Ayers et al., 2004]. Die hohe Morbidität bezieht sich auf die stark beeinträchtigte Ästhetik, die Hypersensibilität und schnelle Attrition der Zähne. Die Erscheinungsformen wurden erstmals 1890 beschrieben aber bis 1939 nicht von der Dentinogenesis imperfecta unterschieden [Finn, 1938].

Die normale Schmelzbildung kann in drei Entwicklungsstadien unterteilt werden:

1. Sekretion einer extrazellulären Matrix
2. Mineralisation der Matrix
3. Wachstum der Kristallite und Reifung des Schmelzes.

Wird mindestens eines dieser Stadien gestört, so resultiert eine Amelogenesis imperfecta unterschiedlichster Phänotypen [Ayers et al., 2004]. Dies sind Resultate von Einzelgenmutationen, die entweder autosomal dominant, autosomal-rezessiv oder x-chromosomal vererbt werden [Tahmassobi et al., 2003]. Es scheinen Defekte in den Schmelzmatrixproteinen Amelogenin und Enamelin vorzuliegen. Es wurde gezeigt, dass Mutationen des amelogeninkodierenden Gens, welches an Xp22.1 p22.3 lokalisiert ist, eine x-

chromosomal vererbte AI zur Folge hat. Da die kontrollierte Amelogenin-Hydrolyse entscheidend für die Schmelzbildung ist, kann bereits eine Aminosäuresubstitution die Wirksamkeit der Matrix-Metalloproteinase-20 (MMP-20) dramatisch in ihrer Wirksamkeit herabsetzen [Bsoul et al., 2004].

Die wichtigsten Formen der Amelogenesis imperfecta sind:

1. Hypoplastischer Typ
2. Hypomaturationstyp
3. Hypokalzifikationstyp
4. partielle Unreife und Unterverkalkung, mit Taurodontismus kombiniert.

Die Typen 1 bis 3 sind am häufigsten.

Es existieren verschiedene Klassifikationen der AI, wobei die von Witkop am gebräuchlichsten ist. Sie basiert auf der morphologischen Erscheinung und des Erbganges. Nach demselben Prinzip unterscheidet Schroeder. Eine neuere Klassifikation, die molekulare und biochemische Zusammenhänge mit einschließt, wurde von Aldred und Crawford [1995] empfohlen.



1. Quadrant



2. Quadrant



4. Quadrant



3. Quadrant

Röntgenologisch erscheint der Schmelz in einer dentinähnlichen Dichte.



Präoperativer Befund – links OK, rechts UK: Der Schmelz ist matt, honigfarben und weich.

Amelogenesis imperfecta Typ I

Amelogenesis imperfecta Typ I beruht auf Hypoplasie:

Ihre Ursache liegt in einem Defekt der Schmelzmatrix, also im Anfangsstadium der Schmelzentwicklung. Ihre schematische Einordnung in der Praxis ist schwierig. Alle Formen weisen eine reduzierte Schmelzdicke auf. Die glatte, die raue, die grubchenartige Form und die meisten lokalen Formen werden autosomal dominant vererbt, Schmelzaplasie und eine lokale Form autosomal rezessiv, eine weitere glatte Form

geschlechtsgebunden. Die Schmelzdicke ist punktuell oder flächig reduziert.

Röntgenologisch imponiert der hypoplastische Typ durch dünne Schmelzschichten schlank erscheinende Zähne, welche häufig fehlende proximale Kontakte aufweisen [Bsoul et al., 2004; Rateitschak, 2000].

Amelogenesis imperfecta Typ II

Amelogenesis imperfecta Typ II beruht auf Hypomaturation:

Die Ameloblasten produzieren Schmelzmatrix in normaler Menge, die Mineralisation

bleibt jedoch mangelhaft. Nach der initialen Verkalkung läuft die präeruptive Reifung, das heißt die Rückresorption von Schmelzmatrix und Wasser durch die Ameloblasten, unvollständig ab oder bleibt sogar ganz aus. Infolgedessen weist der Schmelz eine normale Dicke auf, ist jedoch weicher. Bei schweren Formen kann es zu einem massiven Substanzverlust im Molarenbereich und somit zu einer reduzierten Bisshöhe kommen. Röntgenologisch erscheint der betroffene Schmelz in einer dentinähnlichen Dichte. Die Schmelzdicke ist direkt nach dem Durchbruch normal [Rateitschak, 2000].



OK-Front: Durch Attrition ist bereits Schmelz verlorengegangen.



UK-Front: Schmelz und Dentin sind röntgenologisch nicht voneinander zu unterscheiden.



WF-Kontrolle OK-Front intraoperativ am 28. 9. 04

Amelogenesis imperfecta Typ III

Amelogenesis imperfecta Typ III beruht auf Hypokalzifikation:

Beim Durchbruch ist dieser unterverkalkte Schmelz normal dick. Ein Mangel initialer Kristallitenstehung durch eine veränderte Schmelzmatrix verhindert eine initiale Mineralisation, so dass der fertige Schmelz mehr als zehn Prozent organische Substanz enthält (normal ist ein Prozent). Folglich ist der stumpfglanzlose, opak weiß bis honigfarben imponierende



Präoperativer Befund – links UK, rechts OK: weicher, bräunlicher Schmelz – Sicht von okklusal

Schmelz so weich, dass er mit Instrumenten eingedrückt werden kann, infolge Abrasion und Attrition innerhalb kurzer Zeit verloren geht und dunkelbraun wird. Röntgenologisch erscheint der betroffene Schmelz in einer dentinähnlichen oder gar geringeren Dichte [Rateitschak, 2000].

Andere Anomalien in Kombination mit AI

Obwohl AI definitionsgemäß eine Schmelzstörung ist, wird sie auch mit anderen dentofazialen Störungen in Verbindung gebracht. Dazu gehören Durchbruchstörungen, Zahnunterzahl, Taurodontismus, Verlängerung der Pulpakammer aufgrund apikaler Verlagerung der Wurzelfurkation, Dentikel, pathologische Kronen- und Wurzelresorptionen. Außerdem wurde beobachtet, dass bei Patienten mit AI im Vergleich zu nicht betroffenen eine sechsmal höhere Tendenz zu impaktierten bleibenden Zähnen und follikulären Zysten besteht [Ayers et al., 2004; Bsoul et al., 2004]. Die Häufigkeit variiert innerhalb der verschiedenen Typen. Eine Untersuchung von Aren et al. [2003] beschrieb dentale und kraniofaziale Merkmale von Patienten mit AI. Von 43 Patienten im Alter von 11,4 +/- 2,6 Jahren wurden mithilfe von diversen Röntgenbildern skelettales und dentales Alter bestimmt. Es fanden sich Pa-

tienten, bei denen der Zahndurchbruch nicht altersgemäß war, skelettales und dentales Alter im Vergleich zum chronologischen Alter verzögert waren. Eine Verzögerung des skelettales Alters wurde hauptsächlich beim Typ III, eine dentale Unreife bei Typ IV beobachtet.

Auch von Bedeutung ist das Vorkommen eines frontal offenen Bisses: 50 Prozent bei Typ I, 30,8 Prozent bei Typ II, 60 Prozent bei Typ III. Nicht zu vernachlässigen ist, dass Gingivitis und Gingivahyperplasie häufig mit Schmelzfehlbildungen wie AI verbunden sein können, was auf die höhere Plaqueakkumulation auf der rauhen Oberfläche, die verminderte Mundhygiene aufgrund bestehender Hypersensibilität oder auch einer Mundatmung in Verbindung mit einem frontalen offenen Biss zurückzuführen ist [Ayers et al., 2004; 1].

Differentialdiagnosen

- Erworbene Schmelzbildungsstörungen
- Dentinogenesis imperfecta
- Dysplasien des Schmelzes bei: Amelo-Onchohypohidrose-Syndrom Edidermolysis bullosa Mukopolysaccharidosen Okulodentoossärer Dysplasie Tricho-dental-osteoslerotischem Syndrom [Bsoul et al., 2004; Einwag und Pieper, 2002].

Therapie-Management bei AI-Patienten

Die Strategie „Abwarten“ kann letztendlich nur zu Kariesentstehung und einem exzessiven Zahnverschleiß führen. Deshalb wird eine frühzeitige Diagnose und Intervention vorgeschlagen, um späteren restaurativen Problemen vorzubeugen [Ayers et al., 2004]. Leider streben viele Patienten erst nach einer zahnärztlichen Behandlung, wenn bereits eine fortgeschrittene Abnutzung der Zähne mit der damit verbundenen Hypersensibilität sowie funktionelle und ästhetische Probleme Oberhand gewonnen haben. Viele Jahre komplexer restaurativer Behandlung sind die Folge. Gingivitiden erschweren die zahnärztliche Arbeit [1]. Zu beachtende Aspekte einer optimalen restaurativen Versorgung umfassen die dentoalveoläre Kompensation bei Verlust der Vertikaldimension, Ausdehnung der Pulpenkammer, bereits okklusal und approximal abgenutzte Zahnhartsubstanz, Anzahl, Farbe, Form und Sensibilität der bleibenden Dentition, Schmelzdicke und Grad der Mineralisation und der damit verbundene adhäsive Verbund bei Kompositmaterialien [2]. Kinder mit Zahnentwicklungsstörungen wie AI stellen eine bedeutende Herausforderung an den Behandler. Unangemessene Behandlungen bei kleinen Patienten wurden nach und nach verbessert. Betroffene Individuen sind häufig wegen ihrer Zahnerscheinung bekümmert. Schlechte Mundhygiene kann sich negativ auf die psychologische Entwicklung auswirken und ein vermindertes Selbstbewusstsein verursachen. Deshalb gilt die Aufforderung nach früher Behandlung, um eine bestmögliche Erscheinung der Zähne, vor allem auch in der ersten Dentition und Wechselgebissituation, zu schaffen, um Hypersensibilität und Attrition zu verringern und eine adäquate mastikatorische Funktion und Ästhetik sicherzustellen. In der Vergangenheit wurden bei AI-Patienten häufig Serienextraktionen vorgenommen und anschließend Totalprothesen hergestellt. Heutzutage kann der Patienten mit Compositrestaurationen, Strip Kronen, Stahlkronen und im Erwachsenenalter defini-

Befund nach 1. ITN-Sitzung am 28. 9. 04



Befund

Extraoral sind keine Auffälligkeiten, intraoral lassen sich eine altersgemäße Gebissentwicklung und ein frontoffener Biss feststellen. Sämtliche Zähne weisen Hypokalzifikationen auf. Die Oberfläche ist rau, matt honigfarben und weich. Die Mundschleimhaut ist ohne Besonderheiten, Abszedierungen oder Fisteln sind nicht vorhanden. Die digitalen Röntgenaufnahmen stammen aus der ITN-Behandlungssitzung am 28. 9. 04. Auf diesen ist erkennbar, dass der durch teilweise Attrition bereits abgenutzte Schmelz eine dentinähnliche, wenn nicht sogar geringere Dichte aufweist.

Diagnose

Bei den vorliegenden Schmelzveränderungen der gesamten ersten Dentition handelt es sich um eine genetisch bedingte Dysplasie des Zahnschmelzes. Dies wird dadurch untermauert, dass Mutter und Schwester des Patienten ebenfalls Symptome einer Schmelzbildungsstörung aufweisen. Klinische und röntgenologische Befunde lassen auf eine Amelogenesis imperfecta des Typ III schließen.

Therapie

Ziel der Behandlung ist die orale Rehabilitation des kleinen Patienten. Konservierende Maßnahmen aller Milchzähne sollen Schmerzfreiheit und Kaufunktionalität bis zur Exfoliation gewährleisten. Neben umfassender Aufklärung über häusliche Mundhygienemaßnahmen und Ernährungsverhalten, Motivation und Aufnahme in ein zukünftiges engmaschiges Recallprogramm

tiv mit hochwertigen Keramikrestaurationen optimal versorgt werden [Ayers et al., 2004; Tahmassebi et al., 2003]. Da die physiologische Verkleinerung der Pulpahöhle bei AI-Patienten teilweise schneller vonstatten geht, können definitive Versorgungen früher angefertigt werden [Luzzi et al., 2003].

Fallbeschreibung

Amelogenesis imperfecta Typ III (Hypokalzifikationstyp)

Gebissanierung in Intubationsnarkose

Patient: Geboren: 13. 1. 2002

Behandlungsbeginn: 17. 9. 2004

Ende: 3. 11. 2004

Anamnese

Der zweijährige Junge wird von seiner Großmutter am 17. 9. 04 erstmalig vorgestellt. Sie berichtet von Schmerzen beim Essen und Zähneputzen. Mitte September wurde dann die Behandlung eingeleitet. Der kleine Patient lebt mit seinen Eltern in

Shanghai. Seine Mutter ist Chinesin, sein Vater Deutscher. Bereits beim Durchbruch der ersten Milchzähne fiel den Eltern deren gelbliche, unregelmäßige Oberflächenbeschaffenheit auf. Da die Mutter ebenfalls Anzeichen einer Amelogenesis imperfecta aufweist, sind die Eltern nicht allzu überrascht.

Der Junge wird bis zum vierten Monat gestillt, danach trinkt er Milch oder ungesüßten Tee aus der Nuckelflasche. Tablettenfluoridierung wird vorgenommen, die Eltern putzen die Zähne so gut wie es geht. Dies erweist sich als sehr schwierig und vor allem schmerzhaft. Die Schmerzen des Patienten treiben schließlich die Familie zum Handeln. Ein Zahnarztbesuch in China fand nicht statt, die deutsche Großmutter nimmt sich seiner an. Familienanamnestisch interessant ist auch, dass die einjährige Schwester die gleichen Symptome einer Schmelzfehlbildung aufweist. Der Patient ist gesund, sein Allgemeinzustand unauffällig.



Postoperativer Befund – links OK, rechts UK: Sicht von okklusal – Stahlkronen und Kunststoffrestaurationen



Befund nach 1. ITN-Sitzung am 28. 9. 04: Die Milchmolaren sind mit Kinderkronen versorgt, die OK Frontzähne mit Composit rekonstruiert.



Befund nach 2. ITN-Sitzung am 21. 10. 04: Die Schneide- und Eckzähne sind mit Kunststoff rekonstruiert, die Molaren mit konfektionierten Stahlkronen versorgt.

wird eine Behandlung in Intubationsnarkose zu einem schnellstmöglichen Termin angestrebt. Die Behandlungsschritte im Einzelnen:

1. Sitzung, ITN am 28. 9. 2004

Zähne 55, 54, 64, 65, 74, 75, 84, 85: Säuberung, konfektionierte Stahlkrone mit Glasionomerzement zementiert

Zähne 53, 63: Säuberung, dentinadhäsiver Aufbau mit Komposit

Zähne 52, 51, 61, 62: Wurzelkanalbehandlung (Kri-Paste, Abdeckung mit GIZ, dentinadhäsiver Aufbau mit Komposit)

Es wird eine weitere kurze ITN-Sitzung vereinbart, um die Narkosedauer von zwei Stunden nicht zu überschreiten.

2. Sitzung, ITN am 21. 10. 2004

Zähne 73, 72, 71, 81, 82, 83: Säuberung, dentinadhäsiver Aufbau mit Komposit
Alle Behandlungsmaßnahmen wurden unter Verwendung von Kofferdam durchgeführt.

3. Kontrolle nach ITN am 3. 11. 2004

Patient wohlauf, Familie berichtet über Schmerzfremheit, Verbesserung des Allgemeinbefindens. Nächstes angestrebtes Ziel ist die Abgewöhnung des Schnullers. Von nun an Kontrollen alle drei Monate.

Diskussion

Dieser Fall ist ein weiteres Beispiel für eine frühe Behandlung eines AI betroffenen Patienten und unterstreicht die Notwendigkeit einer ästhetischen und funktionellen Rehabilitation. Die Basis einer erfolgreichen Therapie ist die Erstellung eines Primärpräventionsprotokolls, welches häusliche und professionelle Mundhygiene jede drei Monate inklusive lokalen Fluoridierungsmaßnahmen umfasst.

Da es viele verschiedene Manifestationen einer Schmelzbildungsstörung gibt, gibt es keine Standardformel für eine erfolgreiche Behandlung. Der Verlust an Zahnschubstanz sollte jedoch immer auf ein Minimum be-

grenzt sein. Größte Sorgfalt gilt der Entfernung von defekten, weichen Schmelzarealen, um einen optimalen adhäsiven Verbund zu Dentin und verbleibendem gesundem Schmelz zu erreichen. Die Vielfalt an unterschiedlichsten Materialien und Methoden kann verwirrend für den Behandler sein.

Insgesamt zeigen jedoch Langzeitstudien, dass moderne Kompositrestaurationen bei hypomineralisierten Zähnen sehr zufriedenstellende Ergebnisse nach sich ziehen [Lygidakis et al., 2003].

Auch die Familie unseres Patienten kann bisher nur über positive Veränderungen hinsichtlich seines Allgemeinbefindens zum einen und der ästhetischen Erscheinung zum anderen berichten.

Dr. Christine Kirchmann
Zahnmedizinisches Zentrum für
Kinder und Jugendliche
Adalbertstraße 14
60486 Frankfurt/Main
tine.kirchmann@gmx.de

Julia Zipprich
Praxis für Kinderzahnheilkunde
Schwindstraße 22
63739 Aschaffenburg
milchzahn@zahn-seite.de

Postoperativer Befund
am 21. 10. 04:
abgeschlossene
konservierende
Behandlung aller
Milchzähne



zm Leser-
service

Die Literaturliste können Sie unter
<http://www.zm-online.de> abrufen oder
in der Redaktion anfordern. Den Kupon
finden Sie auf den Nachrichtenseiten
am Ende des Heftes.

Differentialdiagnose der submandibulären Schwellungen

Putride Sialadenitis und Sialolithiasis der Glandula submandibularis

Till Gerlach, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1:
Schwellung der
Submandibularloge

Ein 49-jähriger Patient stellte sich im Notdienst bei einem zahnärztlichen Kollegen aufgrund einer rezidivierenden schmerzhaften Schwellung im linken Unterkiefer vor. Bei Verdacht auf ein odontogen bedingtes Infiltrat wurde eine orale Antibiose verordnet. Da diese innerhalb von zwei Tagen zu keiner deutlichen Linderung der Beschwerden führte, wurde der Patient in die hiesige Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie überwiesen.

Der Patient berichtete über eine beim Essen zunehmende Schwellung. Aufgrund des daraufhin auftretenden Spannungsgefühls und unerträglicher Schmerzen musste er bereits nach den ersten Bissen die Mahlzeiten unterbrechen.

Bei der extraoralen Inspektion imponierte im Seitenvergleich eine massive Schwellung der linken Submandibularloge (Abbildung 1). Intraoral zeigte sich der linke Mundboden angehoben. Die linke Caruncula sublingualis stellte sich gerötet und ödematös verändert dar. Bei der bimanuellen Palpation war die linke Glandula submandibularis derb, druckdolent und mit dem umgebenden Weichgewebe verbacken. Über den Ausführungsgang ließ sich rahmig-putrides Sekret exprimieren (Abbildung 2).

Zum Ausschluss eines odontogenen Fokus wurde ein Orthopantomogramm (OPG)

angefertigt. Hier projizierten sich zwei röntgendichte Strukturen auf den basalen linken Kieferwinkel (Abbildung 3). Im Ultraschall ließ sich der aufgestaute Ausführungsgang der Glandula submandibularis im gesamten Verlauf über den Mundboden verfolgen (Abbildung 4). Im Hilusbereich imponierte ein echoreicher Reflex mit einer deutlichen distalen Schallauslöschung als Hinweis auf einen Speichelstein. Um einen Verschluss der Caruncula durch den dickflüssigen Pus zu vermeiden, wurde der Whartonsche Gang mit einem Kunst-



Abbildung 3: OPG des Patienten: Projektion zweier röntgendichter Strukturen auf den basalen linken Kieferwinkel



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



Abbildung 2: Rahmig-putrides Sekret auf der Caruncula sublingualis

stoffröhrchen geschieht (Abbildung 5). Zusätzlich wurde versucht, mit Vitamin-C-Lutschtabletten durch erhöhten Speichelfluss ein dünnflüssigeres Sekret zu erhalten. Zur Überführung der akut-eitrigen Entzündungssymptomatik in eine chronisch-ent-

Fotos: Driemel

zündliche Form wurde der Patient unter stationären Bedingungen mit einer intravenösen Antibiose mit Amoxicillin und Clavulansäure behandelt. Nach Rückgang der eitrigen Infektion wurde die Drüse über einen extraoralen Zugang in Allgemeinnarkose exstirpiert. Hierbei konnten die in der Bildgebung beschriebenen Speichelsteine hilusnah identifiziert werden (Abbildung 6). Die histopathologische Begutachtung durch Dr. Thomas Schubert, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, bestätigte die chronisch-fibrosierende Sialadenitis (Abbildung 7).

Diskussion

Die Sialolithiasis ist eine der häufigsten Erkrankungen der großen Speicheldrüsen und betrifft bevorzugt das mittlere Lebensalter (40 bis 65 Jahre) [Kunkel und Reichert, 2004]. Die Speichelflussrate, Speichelzu-

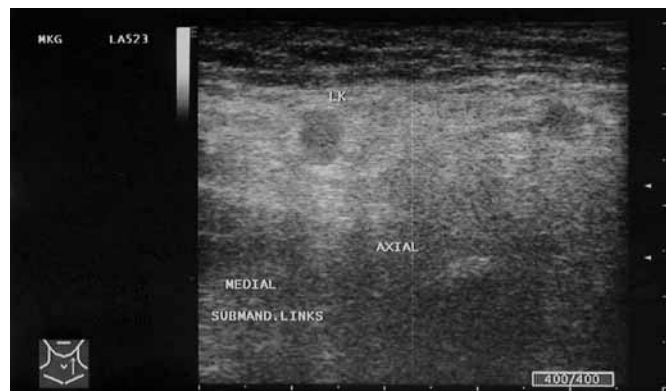


Abbildung 4:
Sonographischer Befund der linken Glandula submandibularis mit deutlich aufgestautem Ausführungsgang

sammensetzung und unterschiedlichen anatomischen Gegebenheiten der Gangverläufe werden als Ursachen für eine Sialadenitis durch eine Sialolithiasis angesehen [Reuther und Kübler, 2002]. Mehr als 80 Prozent aller Speichelsteine sind im Ausführungsgang der Glandula submandibularis lokalisiert [Zenk et al., 1999]. Die einseitige schmerzhaft

Schwellung, Rötung und Überwärmung sowie der Pusaustritt aus dem Ausführungsgang lenkten im beschriebenen Fall den Verdacht auf eine akute Sialadenitis. Die nahrungsabhängige schmerzhaft

Anzeige 1/2 quer



Abbildung 5:
Schienung des
Whartonschen Gangs
mit einem
Kunststoffröhrchen



Abbildung 6: Makroskopischer Befund:
Glandula submandibularis und die entfernten
Speichelsteine

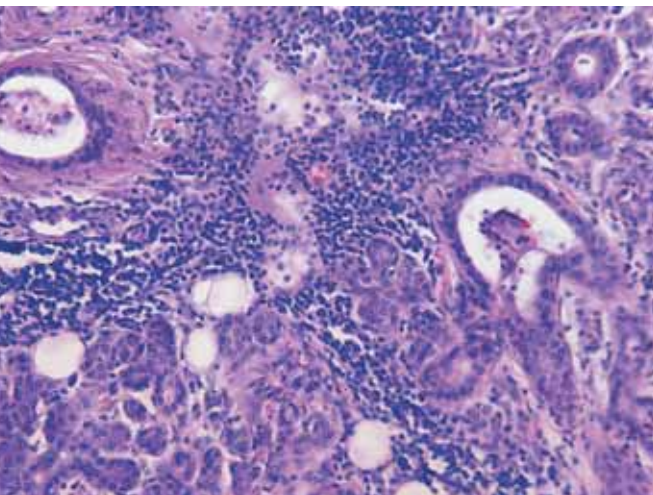


Abbildung 7: Mikroskopischer Befund: Zu sehen sind
periduktale lymphoplasmazelluläre Infiltrate, die auch
auf die angrenzenden Azini übergreifen.

Ungefähr 80 Prozent aller Speichelsteine sind röntgenkontrastgebend und im Orthopantomogramm erkennbar, können aber von verkalkten Lymphknoten nicht immer zuverlässig abgegrenzt werden. Allerdings ist das Orthopantomogramm in seiner Eigenschaft als Schichtaufnahmetechnik zur ausschließlichen Speichelsteindiagnostik nicht geeignet. Die früher häufig durchgeführte Sialographie gilt heute insbesondere bei akuten Speicheldrüsenentzündungen als kontraindiziert [Howaldt und Schmelzeisen, 2002]. Die Ultraschalluntersuchung kann, wie oben beschrieben, bei der eitrigen Sialadenitis den mit Pus gefüllten Ausführungsgang gut darstellen. Das für ein Konkrement charakteristische sonographische Kriterium eines echoreichen Reflexes mit distaler Schallauslöschung ließ sich ebenfalls sonographisch nachweisen und eindeutig lokalisieren [Iro et al., 2000]. Klinik und Ultraschallbefund erlauben, wie im vorgestellten Fall, einen zuverlässigen Ausschluss möglicher Differentialdiagnosen (Abszess der Submandibularloge, vergrößerte Lymphknoten, Speicheldrüsentumoren und mehr).

Während sich bei Steinen der Glandula parotis die extrakorporale Lithotripsie als eine gering invasive, Organ erhaltende Therapie bewährt hat, ist ihr Erfolg bei Steinen der Glandula submandibularis beschränkt [Zenk und Iro, 2000;

- Submandibuläre Schwellungen können auch nicht odontogenen Ursprungs sein.
- Lediglich 80 Prozent der Speichelsteine stellen sich im Orthopantomogramm dar.
- Während vor dem M. mylohyoideus gelegene Speichelsteine durch wenig invasive Maßnahmen (Gangdilatation, Körbchenextraktion gegebenenfalls unter endoskopischer Kontrolle, Gangschlitzung) entfernt werden können, erfordern distal oder intraglandulär gelegene Steine die Exstirpation der Drüse von extraoral.

Mehnert et al., 2002]. So bestimmt nach wie vor die Lokalisation des Steines die Therapie. Im Mundboden gelegene Steine können meist problemlos durch eine transoral durchgeführte Gangschlitzung entfernt werden [Sobol and Spector, 1979]. Dagegen erfordern proximal der Molaren oder sogar im Drüsenhilus der Glandula submandibularis, posterior des Musculus mylohyoideus, gelegene Steine, wie im vorliegenden Fall, häufig die Entfernung der Drüse über einen extraoralen Zugang [Reuther und Kübler, 2002].

Dr. Till Gerlach
Priv. Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de



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



Die Literaturliste können Sie unter
<http://www.zm-online.de> abrufen oder
in der Redaktion anfordern. Den Kupon
finden Sie auf den Nachrichtenseiten
am Ende des Heftes.

Der besondere Fall

Selbsttherapie hilft Kosten sparen

Von einem interessanten Fall, in dem sich eine Patientin „selbst therapierte“, und zwar bislang mit Erfolg, berichtet eine Kölner Kieferchirurgin.



Eine Schienung besonderer Art. Sie war aber nicht der Grund für den Zahnarztbesuch.



Situation nach Abnehmen des Zwirnfadens (Epithelisierte Alveole)

Fotos: Meul

Eine gut situierte, 44-jährige Privatpatientin suchte meine Praxis wegen einer II. Grades gelockerten Versorgung im Seitenzahnbereich des III. Quadranten und dem Wunsch nach einer implantatgetragenen Verankerung auf.

Erst bei der 01 fiel unter der Zahnsteinmauer in der Unterkieferfront das Zwirnfadengebilde auf. Bei der normalen Kommunikation war es nicht zu sehen gewesen. Da es die Patientin nicht störte, hatte sie auch initial nicht darauf hingewiesen.

Auf Nachfragen erzählte sie, dass sie mit dieser Situation nun schon seit „mehreren Monaten“ prima zurecht komme. Den Zahn würde sie jeden Morgen – nach dem Reinigen desselben in der Hand – wieder

mit einem neuen Zwirnfaden festbinden. Da die weißen Fäden zu auffällig seien, hätte sie sich beigefarbenen Zwirn besorgt und keiner würde etwas merken.

Da für den gesamten Unterkiefer nun Handlungsbedarf besteht, hat sich die Patientin damit einverstanden erklärt, demnächst auf diese Art des Zahnersatzes zu verzichten und stattdessen auch für die Front eine implantologische Variante zu akzeptieren. Die Abbildungen sprechen für sich.

*Zahnklinik am Hansaring
Dr. Dr. Britta Meul
Fachärztin für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Fachzahnärztin für Oralchirurgie
Hansaring 55
50670 Köln*

An- zeige 1/3 hoch

Repetitorium

Berg- und Höhenmedizin

Der aktuelle Unglücksfall einer deutschen Gleitschirmfliegerin, die während eines Unwetters in etwa 10 000 Meter Höhe geschleudert wurde und wie durch ein Wunder überlebte, gibt Anlass, das Thema Höhenmedizin genauer zu betrachten. Wer sich zum Beispiel bei Trekkingtouren oder anderen Expeditionen in große Höhen begibt, muss seinen Körper auf diese Situation vorbereiten und auch an Ort und Stelle Vorsichtsmaßnahmen beherzigen. Sonst können Höhenkrankheiten auftreten, die unter Umständen lebensbedrohlich verlaufen.



Die Vize-Weltmeisterin im Gleitschirmfliegen, Ewa Wisnierska, beim Training am Boden bei Bernkastel-Kues. Wisnierska, genannt „Birdy“, ist zurzeit die einzige Frau unter den 20 Top-Gleitschirmfliegern der Weltpitzenklasse. Sie hat einen extremen „Höhenflug“ unbeschadet überlebt.

Unser Organismus ist in optimaler Weise an das Leben in unseren Breitengraden und in normaler Höhe angepasst. Begibt sich der Mensch in große Höhen – also in Regionen, in denen der Luftdruck kontinuierlich abnimmt – bedarf es einiger Vorsichtsmaßnahmen, damit nicht akute Gesundheitsgefahren auftreten.

Höhenbereiche berücksichtigen

Unterhalb einer Höhe von 1 500 Metern ist nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Berg- und Expeditionsmedizin im Allgemeinen nicht mit Gesundheitsbeeinträchti-

gungen zu rechnen. In größerer Höhe aber ist Vorsicht geboten. Das gilt für den Höhenbereich von 2 000 bis 2 500 Metern, in denen Ausdauersportler ihr Höhentraining absolvieren und erst recht im Höhenbereich von 3 000 bis 5 500 Metern, dem Hauptbereich für Trekkingtouren. In diesen Höhenregionen kann sich ein gesunder Mensch vollständig an die Höhenverhältnisse anpassen und nahezu normal leistungsfähig sein, vorausgesetzt er berücksichtigt die Adaptationszeit, so heißt es in einer Informationsschrift der Gesellschaft. Oberhalb von 5 500 Metern aber ist demnach eine vollständige Anpassung an die Höhe für den Menschen nicht mehr mög-

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, soll mit dieser Serie das Wissen auf den neuesten Stand gebracht werden. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

lich, was vor allem durch den Sauerstoffmangel bedingt ist. Der Sauerstoffpartialdruck der Luft nimmt mit steigender Höhe kontinuierlich ab, und auf 5 500 Metern Höhe sind nur noch etwa 50 Prozent des Normaldrucks auf Meereshöhe wirksam. Fast zwangsläufig resultiert damit ein Sauerstoffmangel und dadurch bedingt ein Abbau der körperlichen und der geistigen Leistungsfähigkeit. Deshalb leben oberhalb dieser Grenze in aller Regel keine Menschen dauerhaft und auch Basislager für Expeditionsbergsteiger sollten dort nicht errichtet werden.

Anpassung an größere Höhe

Infolge des geringeren Luftdrucks kommt es in großer Höhe vor allem zu einem Sauerstoffmangel im Gewebe. Der Körper beantwortet dies durch eine vermehrte und vertiefte Atmung, wodurch mehr Sauerstoff aufgenommen werden kann. Parallel dazu vergrößert das Herz seine Pumpleistung, indem es die Herzfrequenz und auch das Schlagvolumen steigert. Die Zahl der roten Blutkörperchen vermehrt sich, was allerdings einige Tage dauert. Danach kann durch die Anpassungsreaktion mehr Sauerstoff durch den Körper transportiert werden. In den Körperzellen kommt es zu Veränderungen, die zur Folge haben, dass das Sauerstoffangebot besser ausgeschöpft wird. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass in der Höhe etwa zehn Prozent der Muskelmasse abgebaut werden, wobei aber die Gefäßversorgung des Muskels und damit die Durchblutung nicht beeinträchtigt ist.

Um dem Organismus eine gute Akklimatisation zu ermöglichen, sollte der Anstieg nicht zu schnell erfolgen. Ebenso sollte in der Anpassungsphase auf anaerobe An-



Foto: dpa

Wie ein Vogel fliegen – der Traum kann leicht zum Albtraum werden.

strenungen verzichtet werden. Es gilt ferner der Slogan „climb high – sleep low“, es sollte also eine möglichst niedrige Schlafhöhe gewählt werden. Der tägliche Gewinn an Schlafhöhe sollte nicht größer sein als 300 bis 500 Meter. Nach 1 000 Metern Zugewinn ist ein zusätzlicher Ruhetag einzuhalten, raten die Höhenmediziner.

Generell ist zudem auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten, die Nahrung sollte kohlenhydratreich sein.

Ist eine trainingsgemäße Ausdauerleistung möglich, der Ruhepuls wieder auf den Vorwert gesunken, die Atmung in Ruhe und unter Belastung vertieft und auch nachts periodisch, so kann von einer erfolgten Akklimation ausgegangen werden.

Beeinträchtigungen durch die Anpassungsreaktionen

Allerdings ist durchaus mit Beeinträchtigungen durch die Akklimation zu rechnen. Denn die Vermehrung der Erythrozyten bedingt eine Eindickung des Blutes und somit eine Verlangsamung des Blutstroms mit erhöhtem Risiko für eine Thrombenbildung, wenn nicht genügend Flüssigkeit aufgenommen wird.

Es resultiert außerdem eine Mehrbelastung für Herz und Kreislauf und in aller Regel damit auch eine schlechtere Durchblutung der Extremitäten, was wiederum Erfrierungen begünstigt.

Generell ist infolge des höhenbedingten Sauerstoffmangels zudem bei noch nicht voll erfolgter Anpassung mit einer verminderten Beurteilungs- und Reaktionsfähigkeit zu rechnen. Das kann nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Berg- und Expeditionsmedizin erklären, warum Menschen in großer Höhe häufiger durch Unfälle zu Schaden kommen als durch eine akute Höhenkrankheit. Bei extremen Höhenbergsteigern wurden, so Informationen der Gesellschaft, zudem länger andauernde Störungen des Kurzzeit-Gedächtnisses beobachtet.

Typischerweise sind, so heißt es in den Informationen weiter, bei Trekkingtouren und Expeditionen zunächst infolge der Kost- und Klimaumstellung Magen-Darm-Probleme zu befürchten. Zu den üblichen Höhenbeschwerden während der Adaptationsphase gehören ferner leichte Kopfschmerzen, Schlaf- und Appetitstörungen sowie Atemlosigkeit bei Belastung.

Während der Tour treten oft Erkältungskrankheiten und nach einiger Zeit auch ein Reizhusten infolge der verstärkten Atmung in der kalten trockenen Höhenluft auf. Im weiteren Verlauf nimmt offensichtlich die Abwehrkraft ab, und es kann schon bei banalen Verletzungen zu Wundheilungsstörungen kommen.

Akute Höhenkrankheit

Wird nicht konsequent auf eine gute Adaptation mit ausreichender Adaptationszeit geachtet, so droht unweigerlich die akute Höhenkrankheit. Sie kann bei Menschen, die nicht an die Höhe gewöhnt sind, bereits ab 3 000 Metern auftreten, wobei die Gefahr umso größer ist, je rascher der Aufstieg erfolgte. Kommen die Betroffenen wieder ins Tal, so normalisiert sich die Situation meist rasch.

Einen zuverlässigen Schutz vor der Höhenkrankheit gibt es nicht, es erkranken nach Expertenangaben auch Menschen, die ein

Anzeige 1/3 hoch

gutes Ausdauertraining hinter sich haben, und sogar Hochlandbewohner, wenn sie eine Zeitlang im Tiefland gelebt haben und in die Höhenregion zurückkehren.

Frühzeichen einer drohenden oder beginnenden Höhenkrankheit sind üblicherweise starke Kopfschmerzen, die sich auch durch Analgetika nicht bessern. Der Ruhepuls steigt um mehr als 20 Prozent an, es sind geschwollene Hände und Beine zu beklagen, der Betroffene ist kurzatmig, appetitlos und hat Schlafstörungen, wobei im Schlaf häufig Apnoephasen zu beobachten sind. Übelkeit und Erbrechen können hinzukommen, ebenso Konzentrationsstörun-

Generell ist die wichtigste Erste-Hilfe-Maßnahme bei der akuten Höhenkrankheit der Abstieg, also die Rückkehr in tiefere Regionen – und das notfalls direkt als Abtransport des Betroffenen. In schweren Fällen ist auch eine Behandlung im Überdrucksack möglich.

Das Höhenlungenödem

Bei ein bis drei Prozent derjenigen, die sich über 4 000 Meter begeben, entwickelt sich ein Höhenlungenödem, auch „High altitude pulmonary edema“ (HAPE) genannt. Grundlage der Störung ist ein inhomogener

Ruhedyspnoe, ein schwerer Husten mit schaumig-rötlichem Auswurf und eine schwere Zyanose.

Als Risikofaktoren für die Störung nennt die Fachgesellschaft im Wesentlichen eine unzureichende Akklimatisation des Körpers infolge eines zu schnellen Aufstiegs. Begünstigend können wahrscheinlich auch zu geringe Trinkmengen oder Flüssigkeitsverluste wirken, etwa durch Erbrechen oder eine Diarrhoe. Wie auch in Tieflagen besteht beim Lungenödem ohne adäquate Behandlung Lebensgefahr. Therapeutisch sind Sauerstoffgaben indiziert, eine Behandlung im Überdrucksack und der möglichst sofortige Abtransport in Tieflagen.

Das Höhenhirnödem

Noch gefährlicher als das Höhenlungenödem ist das Höhenhirnödem, auch als „High altitude cerebral edema“, kurz HACE, bezeichnet. Die Erkrankung ist Folge einer Hypoxie, die zu einer Zunahme des zerebralen Blutflusses und zu einer eingeschränkten Autoregulation führt. Der veränderte Flüssigkeitshaushalt und die veränderte Durchblutung können eine Drucksteigerung und Schwellungen im Gehirn bewirken. Die Störung, mit der jedoch erst in Lagen oberhalb von 5 000 Metern gerechnet werden muss, verläuft in 40 Prozent der Fälle letal. Schwere Kopfschmerzen, Koordinationsstörungen, Gang- und Gleichgewichtsschwankungen sind die ersten Anzeichen. Es kann ferner zu Doppelsehen und allgemein Sehstörungen kommen, zu Halluzinationen und Bewusstseinsstörungen, zu vernunftwidrigem Verhalten, Apathie und zur Bewusstlosigkeit. Treten entsprechende Symptome auf, so sollte mit Sauerstoff und hohen Kortisondosen behandelt werden und der sofortige Abstieg respektive Abtransport erfolgen.

Kälteschäden im Gebirge

Zusätzlich zum Sauerstoffmangel in großer Höhe macht den Menschen die Kälte zu schaffen und das unabhängig von lokalen Erfrierungen. Sauerstoffmangel und Kälte können sich sogar gegenseitig verstärken. So



Expeditionen in große Höhen erfordern Höchstleistung vom Körper. Er muss entsprechend darauf vorbereitet werden.

Foto: Project Photo

gen, Koordinationsstörungen, ein ungewohnter Leistungsverlust, Reizbarkeit und eine Bewusstseinsstrübung. Die Symptome können individuell stark variieren.

Bei solchen Frühzeichen kann mit einem Tag Rast, gesüßten Getränken und einem Abstieg um mindestens 500 Höhenmeter versucht werden, die Situation in den Griff zu bekommen. Eine unverzügliche und konsequente Behandlung mit sofortigem Abstieg um mindestens 500 Höhenmeter ist notwendig bei einem rapiden Leistungsabfall, bei anhaltenden schweren Kopfschmerzen, Herzjagen, Schlaflosigkeit, schwerer Übelkeit und Erbrechen, bei Schwindel, Benommenheit, Lichtempfindlichkeit und Gleichgewichtsstörungen.

Druckanstieg, eine alveoläre Flüssigkeitszunahme und daraus folgend Entzündungsvorgänge im Bereich der Lunge. Es gibt zwei Formen dieser bedrohlichen Erkrankung, und zwar das sich langsam über 24 bis 48 Stunden bildende und das rasch, zum Teil plötzlich auftretende Lungenödem, das Ursache der in der Höhe auftretenden plötzlichen Todesfälle sein kann.

Alarmsymptome für ein Höhenlungenödem sind Atemnot bei normaler Anstrengung, rasselnde Atemgeräusche, Husten und ein plötzlicher Leistungsabfall und Erschöpfung sowie bläulich verfärbte Lippen und Fingernägel. Begleitend besteht nicht selten auch Fieber. Zeichen einer akuten Bedrohung sind Symptome wie eine



Foto: Project Photo

Bergsteigen ist eine Extremsportart, die auch „höhenmedizinisch“ trainiert werden muss.

kann die Zentralisation des Kreislaufs infolge der peripheren Vasokonstriktion eine pulmonale Hypertonie fördern und das Risiko für ein Höhenlungenödem noch steigern.

Umgekehrt ist die Wärmeproduktion im Körper bei verminderter Sauerstoffaufnahme eingeschränkt, und das zum Teil so stark, dass Wärmeverluste über die Umgebungstemperatur und die Atmung kaum mehr ausgeglichen werden können. Trotz optimaler Schutzkleidung kann es dann zur Entwicklung von Kälteschäden kommen.

Gesundheitsgefahren gehen vor allem von den Reaktionen des Herz-Kreislaufsystems auf die Kälte aus, und zwar von der Vasokonstriktion der Hautgefäße. Sie bedingt eine erhebliche Volumenverschiebung in das tiefe Venensystem und damit einen Anstieg des systemischen und des pulmonalen Blutdrucks, zur Zunahme der Herzarbeit und damit auch zur Zunahme des myokardialen Sauerstoffsverbrauchs und der Diurese. In Kombination mit der per se bereits erhöhten Blutviskosität, mit der das System auf den Sauerstoffmangel reagiert, kann so

einem Herzinfarkt wie auch einer Hirnblutung Vorschub geleistet werden.

Auch im Bereich der Atemwege kommt es in großer Höhe zu Auskühlungen, wobei Schleimhautschädigungen und ein sich daraus ergebender „Höhenhusten“ möglich sind.

Gravierender noch sind meist die Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem, denn Kälte und ein verminderter Blutfluss ziehen einen gedrosselten Hirnstoffwechsel nach sich. Die Folge sind Denk- und Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit und ein gestörtes Urteilsvermögen. Koordinationsstörungen treten auf, Gefahren werden nicht mehr adäquat wahrgenommen, der Überlebenswille erlahmt. Es kann zu irrationalen Entscheidungen kommen, was die nicht seltenen Unfälle auch bei erfahrenen Bergsteigern erklärt.

Kälteschäden sind zudem in der Muskulatur zu erwarten, die zunächst reflektorisch mit

Anzeige 1/2 quer

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Berg- und Höhenmedizin

Barodontalgie wird definiert als Zahnschmerzen, die im Zusammenhang mit Veränderungen des atmosphärischen Drucks auftreten. Typischerweise betrifft dies Menschen, die fliegen oder tauchen, weil es hierbei zu ausgedehnten Druckveränderungen innerhalb kurzer Zeiträume kommt. Auftreten können diese Beschwerden wie im Zusammenhang mit einer Sinusitis, akuten und chronischen Pulpitiden, Karies, während einer endodontischen Behandlung, bei Kieferzysten, apikalen Ostitiden oder dentogenen Infektionen. Als Ursache werden der Druckanstieg infolge erhöhter Durchblutung und die Ausdehnung eingeschlossener Gase vermutet.

Das Auftreten solcher Beschwerden im Rahmen von Trekkingtouren oder Expeditionen in großen Höhen wird nur episodisch beschrieben und ist sicherlich sehr selten, da sich hierbei die Druckveränderungen wesentlich langsamer vollziehen. In Anbetracht der eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten in diesen Regionen und den logistischen Problemen, ist eine zahnärztliche Untersuchung vor größeren Touren jedoch unbedingt anzuraten. Außerdem sollten Analgetika mitgeführt werden. Darüber hinaus können infolge von Stürzen oder anderen Unfällen Verletzungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich auftreten. Neben der primären Wundversorgung sollte bei Frakturen eine provisorische Ruhigstellung angestrebt werden, um den Transport nach unten möglichst schmerzarm zu gestalten.

Priv. Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer
Johannes Gutenberg Universität
Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Augustusplatz 2
55131 Mainz

einer Steigerung des Muskeltonus auf den Kältereiz antwortet, mit Frösteln, Muskelzittern und einer deutlichen Steigerung des Stoffwechsels. Trotzdem sind die Muskelkraft und die Beweglichkeit vermindert, und es drohen bei Anstrengungen Muskelrisse.

Erschöpfungssyndrome

Besonders zu achten ist in der Höhe auf Erschöpfungssyndrome, wobei zwischen physischer und psychischer Ermüdung zu

führen kann, insbesondere, wenn weitere gesundheitliche Probleme, beispielsweise eine Höhenkrankheit, hinzukommen.

Zeichen für einen drohenden Kollaps sind eine zunehmende Schwäche in der Muskulatur, eine verlangsamte und unregelmäßige Gangart, das dringende Bedürfnis nach Pausen und ein dauernd erhöhter Puls sowie eine vermehrte Atmung. Auch Unruhe, Reizbarkeit, Unsicherheiten und Angstzustände, sowie Übelkeit und Brechreiz, Seitenstechen und eine Verlangsamung von Wahrnehmungen können

Klassifikation von Höhenstufen

über 7 500 m: Todeszone – akuter Kräfteverfall, nur kurzer Aufenthalt möglich

5 000 bis 7 500 m: sehr große Höhe
nur unvollständige Anpassung möglich

3 000 bis 5 000 m: große Höhe
vollständige Akklimatisation möglich

0 bis 3 000 m: mittlere Höhe

(nach Informationen der Deutschen Gesellschaft für Berg- und Expeditionsmedizin)

unterscheiden ist, wengleich beide Erscheinungen bei Bergsteigern meist zeitgleich auftreten. Die wohl wichtigste Maßnahme bei Erschöpfung ist es, die Belastungssituation zu beenden oder so zu mildern, dass der Organismus sich erholen kann. Das aber ist nur noch bedingt möglich, wenn die Energiereserven aufgebraucht sind. Eine Laktatanhäufung im Muskel, Verschiebungen des Säure-Basen-Gleichgewichtes und der Elektrolytkonzentrationen in der Muskulatur, wie sie bei Höchstbelastungen auftreten können, sind nicht ohne Weiteres auszugleichen.

Schwerer noch wiegt oftmals die psychische Erschöpfung durch die andauernde Schwerstarbeit und möglicherweise auch durch ungeplante Zusatzbelastungen, etwa infolge eines Wetterumschlags, einer Lawine oder einer Verletzung.

Die körperliche wie auch geistige Ermüdung kann in echte Erschöpfung übergehen, was zum kompletten Zusammenbruch

Symptome der Erschöpfung sein. In solchen Fällen ist unbedingt Rast einzulegen. Es sollte für einen guten Kälteschutz gesorgt und ein heißes gesüßtes Getränk verabreicht werden. Hilfreich sind auch Schokolade und Müsliriegel, um die Energiezufuhr rasch zu steigern.

Von besonderer Bedeutung aber ist die psychische Betreuung des Betroffenen, die im Falle einer akuten Gefährdung über die Bergung hinaus anhalten muss. Sonst nämlich droht beim Wegfall der Stresssituation ein völliges Zusammenbrechen der lebenserhaltenden Anpassungsvorgänge – was den im Fachjargon so genannten Bergungstod zur Folge haben kann. ■

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

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln**

Keramik-Symposium: Zirkonoxid und Implantate

Bewertung klinischer Erfahrungen mit Vollkeramik in der Implantatprothetik

Der Blick in die Fachpresse zeigt, dass Zirkonoxidkeramik (ZrO_2) nicht nur für Kronen- und Brückengerüste verwendet wird, sondern auch auf neue Indikationsfelder vorstößt – teilweise noch mit experimentellem Charakter. Das zeigte sich auf dem 6. Keramik-Symposium der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik), das zusammen mit dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) stattfand.



Abbildung 1: ZrO_2 -Abutment mit individualisiertem Emergenzprofil

Foto: Zöllner

Unter dem Leitgedanken „Vollkeramik – Evolution durch revolutionäre Materialien und Techniken“ stellte Prof. Axel Zöllner, Universität Witten-Herdecke, seine Erfahrungen mit ZrO_2 in der Implantatprothetik zur Diskussion. Mit der ZrO_2 -Keramik steht der Praxis ein hoch belastbarer Prothetik-Werkstoff zur Verfügung. Dies belegen inzwischen mehrere universitäre Studien mit Überlebensdaten, die bis zu sieben Jahre frakturfreie Gerüste dokumentieren. Die biologische Verträglichkeit wurde mit dem FDA-Zulassungsverfahren bestätigt. Obwohl ZrO_2 mit dieser Qualifikation das Feld der Implantatprothetik betreten hat, empfahl Zöllner, den Einsatz von Oxidkeramik für Suprastrukturen noch sorgfältig zu erwägen. So haben sich ZrO_2 -gefräste Abutments auf Enossal-Pfeilern aus Titan universitär noch nicht ausreichend qualifiziert, obwohl diese Technik bereits Eingang in die

Praxis gefunden hat (Abbildung 1). Zöllner riet, die Pfeilerkappen von Implantatkronen mit anatomisch gestalteten Höckern auszustatten, um die Verblendung zu unterstützen und das Risiko einer Verblendfraktur (Chipping) zu vermeiden. Der Trend, Sofortimplantate mit vollkeramischen Suprastrukturen zu komplettieren, muss noch beobachtet werden, obwohl hier schon bedeutende Fortschritte erzielt worden sind.

Um Gingiva-Rezessionen zu vermeiden, sind supragingival

gelegte Kronenränder angezeigt. Hierbei verhindern ZrO_2 -Abutments mit Gingivaformern das Durchschimmern des Titanpfostens. Das Kürzen und Formschleifen von konfektionierten ZrO_2 -Abutments birgt laut Zöllner die Gefahr, dass Überhitzung die Struktur nachhaltig schädigt und Mikrorisse entstehen. Damit Abutments dem natürlichen Emergenzprofil der Gingiva entsprechen, präferiert Zöllner, Mesiostrukturen individuell über einen digitalen Scan vom Modell anzufertigen. Das CARES-System (Straumann) bietet die Möglichkeit, individualisierte Abutments sowohl aus Titan als auch aus ZrO_2 herzustellen, die mit dem Enossalteil verschraubt werden (Abbildung 2). Die finale Implantatkrone kann als VMK sowie aus Oxidkeramik (Al_2O_3 , ZrO_2) mit Verblendung oder als gerüstfreie Vollkronen aus Lithiumdisilikat-Keramik gefertigt werden (Abbildung 3).



Abbildung 2: Titan-Aufbauteile mit ZrO_2 - und Titan-Abutments und Keramikronen

Foto: Zöllner



Abbildung 3: ZrO_2 -Abutment und gerüstfreie Krone aus leuzitverstärkter, CAM-fräsbarer Lithiumdisilikatkeramik

Foto: AG Keramik/Zitzmann

Computer bereitet Implantation vor

Die Beschaffenheit des Knochenbetts kann heute mit der computerassistierten Radiologie abgebildet und die Position sowie die Eindringtiefe der zu inserierenden Enossalpfosten vorausbestimmt werden (Abbildung 4). Dabei hilft die stereolithografisch hergestellte Bohrschablone (NobelGuide), die Knochenbohrungen exakt zu setzen. Das CT-Scan ermöglicht auch, die Morphologie der Mesiostrukturen und Keramikgerüste im voraus zu berechnen. In geeigneten Fällen wird sogar eine Implantatbrücke vorgefertigt und zum Zeitpunkt des Eingriffs mit dem Sofortimplantat inkorporiert. Somit kann nach Glauser (2006) mit der schablonengeführten Chirurgie ohne Öffnen des Mukoperiostlappens das Enossalteil inseriert werden.

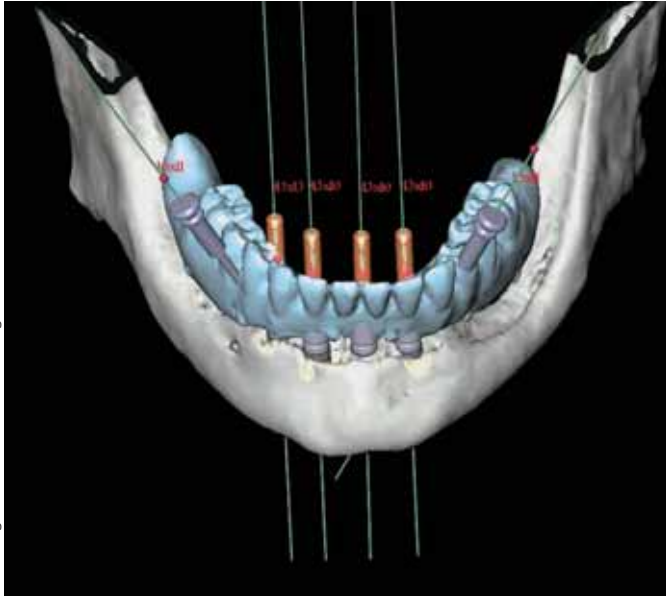


Abbildung 4:
CT-Bild für die
stereo-lithografische
Bohrschablone

Einteilige Zylinder- und Konus-Implantatpfeiler, industriell aus endgesintertem ZrO_2 gefertigt, bieten auf den ersten Blick optimale ästhetische Eigenschaften (Abbildung 5). Die Osteoblastenbesiedlung am Enossalteil schreitet bei ZrO_2 jedoch langsamer voran als bei Titan. Deshalb riet Zöllner aufgrund ausstehender Langzeitbeobachtungen zur Osseointegration noch zur Zurückhaltung, obwohl einige Studien Überlebensraten vom 92 bis 96 Prozent nach zwei bis drei Jahren prognostizieren. Eine schnellere Ausbreitung der Osteoblasten zeigen Enossalpfeiler aus ZrO_2 , deren Oberflächen maschinengefräst und aufgeraut sind.

Zwischen Krone und Implantat

PD Dr. Andreas Bindl, Universität Zürich, stellte mit „CAD/CAM-gefertigten Implantatversorgungen“ die Herstellung individualisierter Abutments aus ZrO_2 -Keramik vor. Bei Verwendung einer metallischen Suprastruktur rät Bindl, die Fügestelle von Kronenrand und Abutment aus ästhetischen Gründen subgingival abzusenken, um ein Durchschimmern des Metalls zu vermeiden. Aus parodontologischer Sicht ist jedoch eine supragingivale Platzierung des Kronenrandes vorteilhaft, um mechanische Reize auf das Parodont zu verhindern. Fer-



Foto: AG Keramik/Kern

Abbildung 5: Einteilige Implantat-Enossalposten aus maschinierem ZrO_2

ner kann die Fügestelle leichter gepflegt werden. Deshalb ist der Einsatz von ZrO_2 als Abutment-Werkstoff angezeigt, um das Parodont zu schonen und die Ästhetik zu verbessern. Industriell präfabrizierte ZrO_2 -Abutments können laut Bindl im Mund manuell in Form geschliffen, die Stufe passend tiefergelegt und dann mit dem Enossalteil dauerhaft verschraubt werden.

Dieses individualisierte Aufbauteil kann mit der Cerec-Kamera lichteoptisch gescannt und aus der Zahndatenbank eine passende Krone ausgewählt sowie einokkludiert werden. Eine vollanatomisch geformte, gerüstfreie Silikatkeramikkrone kann aus einem Silikatkeramikblock, der wie Schmelz und Dentin über verschiedene Farbpigmentdichten verfügt, ausgeschliffen werden (Vita TriLuxe, Ivoclar Multishade). Eine Verblendung ist hierbei nicht erforderlich. Die

An- zeige 1/3 hoch

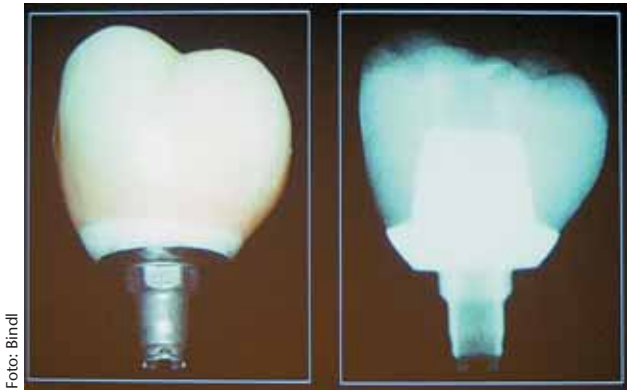


Foto: Bindl

Abbildung 6: ZrO_2 -Abutment mit vollanatomisch Cerec-gefräster Silikatkeramikkrone, rechts im Röntgenbild

Krone wird nach Politur oder Glasierung mit Monomerphosphat-Kleber auf dem Abutment dauerhaft befestigt. Dieses Verfahren hat sich in Zürich in bisher dreijähriger Beobachtung bewährt (Abbildung 6).



Foto: Hansen

Abbildung 7: ZiReal Abutment aus ZrO_2 , nach Individualisierung im Patientenmund (rechts)

Sofortimplantate – klinisch möglich

Die zunehmende Kenntnis der biomechanischen Wirkung enossaler Implantate auf den periimplantären Knochen und ein wachsendes Patienteninteresse an einer Verkürzung der Behandlungsdauer haben die Nachfrage nach einer Implantation mit sofortiger, prothetischer Versorgung angeheizt. Unter dem provokanten Leitgedanken „Zahn raus – Schraube rein – Krone drauf“ analysierte Zahnarzt Sören Hansen, Wolfsburg, die Optionen für eine sofortige, verzögerte oder späte Implantatversorgung. Die Sofortversorgung nach Zahnver-

lust ermöglicht laut Hansen eine optimale Erhaltung der vorhandenen ossären und gingivalen Strukturen ohne aufwendige, rekonstruktive Maßnahmen. Das Sofortimplantat ist aber nur angezeigt, wenn ein ausreichendes Knochenangebot für die Primärstabilität vorhanden und das Weichgewebe entzündungsfrei ist. Damit können Papillen erhalten, ein

alveolärer Kollaps und das chirurgische Öffnen des Mukoperiostlappens vermieden werden. Im anterioren Bereich des Unterkiefers und bei Schaltlücken im Seitenzahn bestehen dafür meist gute Voraussetzun-



Foto: Hansen

Abbildung 8: Zahn 22 – Zustand zwei Stunden nach Implantation ohne Sofortbelastung

gen; bei Freundsituationen ist Zurückhaltung angeraten. Im Oberkiefer mit überwiegender Spongiosa ist das Sofortimplantat im anterioren Bereich bei kleineren Schaltlücken und geringen Belastungen inzwischen eine bewährte Option. Im OK-Seitenzahnbereich sind kleine Schaltlücken bis Zahn 4 geeignet, andere Areale sind für Implantate kritisch. Bei intakter Alveole findet keine Atrophie des Limbus alveolaris in vertikaler und horizontaler Richtung statt; die Resorptionsfähigkeit des Knochens wird genutzt. Das Sofortimplantat ist aber dann problematisch, wenn die Knochensprundistanz von 1,5 bis 2 Millimetern überschritten wird und Bindegewebe ein-

wächst. Relativbewegungen zwischen Implantat und umgebendem Knochenbett müssen vermieden werden. Studien belegen mittlerweile in angezeigten Fällen die Praxistauglichkeit der Sofortversorgung von Einzelimplantaten in der anterioren Maxilla. Risikofaktoren sind Okklusionskontakte, Kontakte bei Potrusions- oder Side-shift-Bewegungen; beim Patienten sind es Nikotinkonsum, Bruxismus, Parodontopathien. Ein klinisch aussichtsreiches Ergebnis bietet die „verzögerte Sofortimplantation“, die sechs bis zwölf Wochen nach epithelialer Wundheilung und vor der knöchernen Konsolidierung erfolgt (Abbildungen 7 und 8). Grundsätzlich muss von der Sofortbelastung einer provisorischen Implantatkrone laut Hansen abgeraten werden, um die Einheilphase nicht zu stören – auch beim zahnlosen Oberkiefer. Eine Frühbelas-

tung kann nach drei Wochen eingeleitet und progressiv parallel zur Remodellation des Knochens schrittweise gesteigert werden. Eine sprichwörtliche Sofortbelastung ist nur bei primärer Verblockung von mindestens vier Implantaten im Unterkiefer zu empfehlen. Bei der Sofortversorgung eines Einzelzahnimplantates bietet laut Hansen ein chairside arbeitendes CAD/CAM-System (Cerec) erhebliche Vorteile.

Dadurch kann eine Suprakonstruktion ohne Abdruck und Modell kurzfristig hergestellt werden. Implantatkrone aus Silikatkeramik oder verblendeter Oxidkeramik sollten geklebt oder zementiert, jedoch nicht verschraubt werden, um eine Pfostenlockerung auszuschließen. Enossalpfosten mit stabiler Konusverbindung zum Abutment sind laut Hansen jenen mit Hexa- oder Octa-Verbindung vorzuziehen.

Manfred Kern
Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der
Zahnheilkunde e.V.
Postfach 100 117
76255 Ettligen
info@ag-keramik.de



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	
	Freie Anbieter	S. 79		LZK Sachsen	S. 67	
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Niedersachsen	S. 68	
Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 68		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69	
	Freie Anbieter	S. 79		Freie Anbieter	S. 79	
Akupunktur	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	
	ZÄK Hamburg	S. 70		ZÄK Niedersachsen	S. 68	
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 68		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70	
	ZÄK Hamburg	S. 70		ZÄK Hamburg	S. 70	
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	Notfallbehandlung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69		Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
	Freie Anbieter	S. 79			ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	
Implantologie	LZK Sachsen	S. 67		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	
	Freie Anbieter	S. 79		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70	
				Freie Anbieter	S. 79	
			Prothetik	LZK Sachsen	S. 67	
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69	
				Freie Anbieter	S. 79	
			Qualitätsmanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	
				Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
			LZK Sachsen		S. 67	
			ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 69	

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 67

Kongresse Seite 70

Universitäten Seite 78

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 78

Freie Anbieter Seite 78

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

.....

Thema:

.....

Datum:

.....

Ort:

.....

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Update Zahnheilkunde 2007: Funktionsdiagnostik, Parodontaltherapie; Restaurations-techniken, Kinder- und Jugendzahnheilkunde [8 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Norbert Krämer - Erlangen; PD Dr. Rainer Buchmann - Hamm; Dr. Uwe Harth - Bad Salzuflen; Dr. Andreas Kurbad - Viersen
Termin: 28. 04. 2007; 09:00 – 12:00 / 12:30 – 15:30 Uhr

Ort: Berlin
Gebühr: 75,00 EUR für Nicht-Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg
Kurs-Nr.: 4040.5

Thema: Vollkeramik von A (wie Adhäsivtechnik) bis Z (wie Zirkoniumdioxid-Keramik) [8 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Daniel Edelhoff - München
Termin: 05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 445,00 EUR
Kurs-Nr.: 4023.0

Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde in der Praxis: Praktischer Arbeitskurs [9 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Christian H. Splieth; Dr. Christine Heyduck, Dr. Christian Meller - Greifswald
Termin: 05. 05. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 275,00 EUR
Kurs-Nr.: 4027.0

Thema: Der Aufbau eines zukunftssicheren Qualitätsmanagementsystems in der eigenen Zahnarztpraxis [8 Fp.]

Referenten: Dr. Michael Sonntag - Bochum
Termin: 02.06.2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 185,00 EUR
Kurs-Nr.: 5036.1

Thema: Update Betriebswirtschaft 2007: Relationen von Aufwand und Nutzen; Strategische Vermögensplanung; Wie viel Werbung ist erlaubt?; Management und Marketing [8 Fp.]

Referenten: Dr. Michael Droewe; Dr. Christine Trapp; RA Dr. Martin Berger - Berlin; Stefan Seidel - Alzey
Termin: 09. 06. 2007; 09:00 – 12:00 / 12:30 – 15:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 75,00 EUR für Nicht-Mitglieder der ZÄK Berlin und LZÄK Brandenburg
Kurs-Nr.: 4040.6

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis [8 Fp.]

Referenten: PD Dr. Rainer Buchmann - Hamm
Termin: 16. 06. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 345,00 EUR
Kurs-Nr.: 0412.2

Thema: Krieg oder Frieden: Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen [8 Fp.]

Referenten: Dr. Michael Cramer - Overath
Termin: 22. 06. 2007; 13:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 175,00 EUR
Kurs-Nr.: 5038.0

Thema: RundUm Endo: Ein Upgrade Kurs für bessere u. effektivere Wurzelbehandlungen [9 Fp.]

Referenten: Dr. Michael Cramer - Overath

Termin: 23. 06. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 265,00 EUR
Kurs-Nr.: 4022.0

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

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration
Referent: Dr. Wolfgang Fischer, Ladenburg

Termin: 20. 04. 2007, 13:00 – 19:00 Uhr
21. 04. 2007, 9:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 635,- EUR
Kurs-Nr.: D 43/07 (18 Punkte)

Thema: Werkstoffkundliche Aspekte in der Prothetik - was ist wichtig für die Praxis?

Referent: Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden
Termin: 25. 04. 2007, 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: D 46/07 (4 Punkte)

Thema: Die professionell erbrachte Dienstleistung
Referentin: Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Berlin

Termin: 28. 04. 2007, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 185,- EUR
Kurs-Nr.: D 47/07 (8 Punkte)

Thema: Artikulatorentechnik in der täglichen Praxis

Referent: PD Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald
Termin: 04. 05. 2007, 14:00 – 18:00 Uhr, 05. 05. 2007, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 400,- EUR
Kurs-Nr.: D 48/07 (14 Punkte)

Thema: Zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien und deren Adhäsivsysteme

Referent: Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 05. 05. 2007, 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: D 49/07 (8 Punkte)

Thema: Kofferdam - nützlich aber unbeliebt

Referent: Dr. Steffen Richter, Dresden
Termin: 09. 05. 2007, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 170,- EUR
Kurs-Nr.: D 50/07 (8 Punkte)

Thema: Implantologische Konzepte in der ästhetischen Zone

Referent: Dr. Gerhard M. Iglhaut, Memmingen
Termin: 18. 05. 2007, 10:00 – 18:00 Uhr / 19. 05. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 760,- EUR
Kurs-Nr.: D 51/07 (18 Punkte)

Anzeige 1/8 quer

Auskunft und schriftliche**Anmeldung:**

Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen, Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel.: 0351/806 61 01
Fax: 0351/80 66-106
e-mail: fortbildung@lzk-sach-
sen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Minimal-invasive Zahn-
entfernung

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Gunnar Rolf Philipp

Termin: 04. 05. 2007,
9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 250,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0739

Thema: „Das ABC der Schie-
netherapie“

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Prof. Dr. Georg Meyer

Termin: 04. 05. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
05. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 420,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0740

Thema: Fit für die Kinderbehand-
lung – praxiserprobte Konzepte

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Dr. Uta Salomon

Termin: 05. 05. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 130,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0741

Thema: Kofferdam – mit Praxis
zum Erfolg

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen

Referent: Enno Kramer

Termin: 05. 05. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 220,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0742

Thema: Das Preisgespräch – mit
Spaß, Sicherheit und Selbstver-
trauen führen

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Dipl.-Ger. Karin Namia-
nowski

Termin: 09. 05. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 205,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0743

Thema: Selbsttherapie am Ar-
beitsplatz Beschwerdefreiheit
durch JUST-Five – Atem-Bewe-
gungs-Therapie

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Manfred Just

Termin: 09. 05. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

10. 05. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: 280,- EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0744

Thema: Hands-On-Kurs: Ästhetik
und Funktion – Optimale Ergeb-
nisse mit direkten Kompositfüllun-
gen im Front- und Seitenzahnbe-
reich

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: PD Dr. Jürgen Manhart

Termin: 11. 05. 2007,
10.00 – 19.00 Uhr

12. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 850,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0745

Thema: Schnitt- und Nahttechni-
ken für Anfänger

Ort: Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover

Referent: Dr. Jörg Neugebauer

Termin: 12. 05. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 320,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0747

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen, ZAN
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306
www.zkn.de

ZÄK Westfalen-Lippe**Zentrale Zahnärztliche
Fortbildung**

Termin: 25. 04. 2007,
15.30 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 077 116

Gebühr: 15 EUR

Thema: Arbeitskreis Alterszahn-
Medizin

2. Treffen im 1. Halbjahr

Referent: Dr. Renate Mehring,
Ahaus

Punkte: 3

Termin: 27. 04. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr;
28. 04. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 168

Gebühr: 444 EUR

Thema: Ohr- und Körperaku-
punktur für Zahnärzte – Kurs 2

Referent: Dr. Winfried Wojak,
Horn-Bad Meinberg

Punkte: 17

Termin: 28. 04. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 169

Gebühr: 298 EUR

Thema: Die Sinusbodenelevation
– Technik des offenen und ge-
schlossenen Sinuslifts

Referent: Dr. Stefan Reinhardt,
Münster

Punkte: 10

Termin: 02. 05. 2007,
15.00 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: 077 170

Gebühr: 166 EUR

Thema: Effektive und weniger
empfehlenswerte Behandlun-
gsmethoden in der Zahnheilkunde
„State of the Art“

Referent: PD Dr. Jörg Eberhard,
Kiel

Punkte: 3

Termin: 02. 05. 2007,
15.00 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: 077 171

Gebühr: 70 EUR

Thema: Gibt es ein Leben vor
dem Feierabend? Stressmanage-
ment und Selbstsorge für den
zahnärztlichen Alltag

Referent: Frank Neuendorff,
Münster

Punkte: 5

Termin: 04. 05. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr;

05. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 172

Gebühr: ZA: 464 EUR;

ZMA: 232 EUR

Thema: GOZ III – Spezial
für Experten und solche, die es
werden wollen

Referent: ZMV Christine Baumei-
ster, Haltern; Dr. Josef M. Sobek,
Münster

Punkte: 16

Termin: 04. 05. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr;

05. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: 077 173

Gebühr: ZA: 298 EUR;

ZMA: 149 EUR

Thema: Selbstzahlerleistungen –
wie sage ich es meinem Patien-
ten?

Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter
Klein, Stuttgart

Punkte: 16

**Dezentrale Zahnärztliche
Fortbildung**

Termin: 25. 04. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: DEZ 077 167

Gebühr: 65 EUR

Thema: Patienten unter Bisphos-
phonattherapie – eine interdiszi-
plinäre Aufgabe

Referent: Dr. Dr. Alberto S. Ma-
ger, Münster

Ort: Kulturhaus Lüdenscheid,
Freiherr-vom-Stein-Str. 9,
58511 Lüdenscheid

Punkte: 4

**Veranstaltungsvorschau für
Zahnmedizinische Assistenz- und
Verwaltungsberufe**

Termin: 05. 06. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: 073 453

Gebühr: 152 EUR

Thema: Die engagierte und krea-
tive Praxismitarbeiterin

Referent: Dipl. Hdl. Joachim
Brandes

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKW, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619
E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de
Annika.Brueemmer@zahnaerzte-wl.de
Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de
simone.meyer@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Funktionsanalyse und -therapie (Demonstrationskurs mit praktischen Übungen)
3-teilige Kursreihe, Kurs III
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 04. 05. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr;
05. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 EUR (nur im Paket zu buchen)
Kurs-Nr.: Z/2007-006

Thema: Lockerer Umgang mit schwierigen Patienten – Ein Workshop für das Praxisteam
Referent: Nadine Meyden, Berlin
Termin: 04. 05. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: H-15-2007

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Prof. Dr. D. Schneider, Dr. Jens Lindner, alle Halle/S.
Termin: 05. 05. 2007, 9.00 – 14.30 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 100 EUR; ZH: 70 EUR, Team: 150 EUR (1 ZA/1 ZH)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2007-021

Thema: Workshop: ZE-Aufbau-Seminar
Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 05. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Hotel Ankerhof, Ankerstr. 2a
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: H-16-2007

Thema: Planungsseminar Zahnersatz
Referent: Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden
Termin: 09. 05. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-022

Thema: Moderne Endodontie – Konventionelle Technik, Einsatz rotierender Ni-Ti Instrumente (Zweitagekurs)
Referent: Prof. Dr. Hans-Günther Schaller, OA Dr. Christian Gernhardt, beide Halle/S.
Termin: 11. 05. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
12. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Zentrum für ZMK, Sektion Parodontologie, Harz 42-44
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-032

Thema: Die zahnfarbene Seitenzahnrestauration (Praktischer Arbeitskurs)
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Termin: 11. 05. 2007, 15.00 – 19.30 Uhr;
12. 05. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-023

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 12. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Anzeige 1/2 hoch

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-024

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – 3. Wochenendkurs
Referent: Dr. E. Hirsch, Leipzig
Termin: 12. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Gruber-Str. 40
Gebühr: 2000 EUR Kurspaket, Einzelwochenendgebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-072

Thema: 8. ZMP-Tage und 5. ZMV-Tage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Referent: Dr. Susanne Fath, Berlin; Geneveva Schmid, Berlin; Dr. Axel Kießig, Leipzig; Petra Erdmann, Dresden; Sandra Abraham, Riesa
Termin: 11. 05. 2007, 13.30 – 18.30 Uhr;
 12. 05. 2007, 9.30 – 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Ramada Hotel, Hansapark 2
Gebühr: Tageskarte: 80 EUR, Gesamtkarte: 115 EUR

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, Frau Einecke: 0391/739 39 14, Frau Birwirth: 0391/7 39 39 15, Fax: 0391/7 39 39 20
 E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Schärfen von Parodontalinstrumenten
Referent: Peter Fust, Neumünster
Termin: 20. 04. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Gebühr: 70 EUR für ZÄ, 70 EUR für MitarbeiterInnen
Kurs-Nr.: 07-01-041
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Teambildung in der Zahnarztpraxis
Referent: Jochen Frantzen, Rendsburg
Termin: 28. 04. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Gebühr: 180 EUR für ZÄ; 160 EUR für MitarbeiterInnen
Kurs-Nr.: 07-01-043
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Knochenersatzmaterialien – Was, wann, wozu?
Referent: Gabriele Seils, Berlin
Termin: 04. 05. 2007, 14.30 – 19.30 Uhr;
 05. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Gebühr: 240 EUR für ZÄ, 210 EUR für MitarbeiterInnen
Kurs-Nr.: 07-01-046
Fortbildungspunkte: 14

Thema: Differenzierte Lokalanästhesie
Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn
Termin: 09. 05. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Gebühr: 95 EUR für ZÄ
Kurs-Nr.: 07-01-047
Fortbildungspunkte: 4

Thema: Raucherentwöhnung – Nikotinsucht, ein Irrtum!
Referent: Dipl. Päd. Andreas Winter, Dortmund
Termin: 11. 05. 2007, 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Gebühr: 95 EUR für ZÄ, 75 EUR für MitarbeiterInnen
Kurs-Nr.: 07-01-048
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Angstüberwindung bei Kindern
Referent: Dipl. Päd. Andreas Winter, Dortmund
Termin: 11. 05. 2007, 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel

Gebühr: 95 EUR für ZÄ, 75 EUR für MitarbeiterInnen
Kurs-Nr.: 07-01-049
Fortbildungspunkte: 4

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>

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Chirurgische Eingriffe in der Mundhöhle unter Marcumartherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg
Thema: Bisphosphonatassoziierte Osteonekrosen der Kiefer – Erkennen – behandeln – vermeiden
Referent: OA Mario Hakim Abu-Id, Hamburg
Termin: 07. 05. 2007, 20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine Gebühr
Kurs-Nr.: 21 chir

Thema: Operationskurs zahnärztliche Chirurgie (ausgebucht)
Referent: Prof. Dr. Dr. T. Kreusch u. Mitarbeiter, Hamburg
Termin: 09. 05. 2007, 8.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31020 chir

Thema: Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Akupunktur Stufe II
Referent: Dr. Winfried Wojak, Detmold
Termin: 11. 05. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;
 12. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 40083 inter

Thema: Zaubervertränke, ohne Zaubertricks?
Referent: Sabine Bertzbach, Bremen; Dr. Johanna Kant, Oldenburg
Termin: 11. 05. 2007, 10.00 – 17.00 Uhr;
 12. 05. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 40085 inter

Anmeldung bitte schriftlich bei der Zahnärztekammer Hamburg Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Telefon: 040/ 73 34 05 – 38 (Frau Greve)
 040/ 73 34 05 – 37 (Frau Knüppel)
 Fax: 040/ 73 34 05 – 76

Kongresse

■ April

Dental South China 2007
Termin: 02. – 05. 04. 2007
Ort: Guangzhou Chinese Export Commodities Fair Hall, Liu Hua Road, Guangzhou/Canton, P. R. China
Auskunft: Ms. Maura Wu, Tel.: 0086-20-83 56 72 76
 Fax: 0086-20-83 51 71 03
 E-Mail: maurawu@ste.com.cn
 www.dentalsouthchina.com

Symposium für Orthognathie und Orthodontie
Termin: 13. – 14. 04. 2007
Ort: St. Anton am Arlberg, Österreich
Auskunft: Tel.: +43 664 573 71 32 (Mo.-Fr. 8.30 – 11.30 Uhr)
 Fax: +43 5522 303 75 52
 e-mail: soo@vol.at

8th Int. Dental Exhibition DENTEXPO 2007
Termin: 19. – 21. 04. 2007
Ort: Warsaw, 2700 Poland, Palace of Culture and Science
Auskunft: www.dentexpo.pl

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Hauptthema: Parodontologie pur
Termin: 19. – 21. 04. 2007
Ort: „Scalaria“ und Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang/Salzkammergut
Auskunft: Ärztezentrale Med-Info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1 531 16-48 o. -37
 Fax: +43/1 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

18. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZMF

Thema: Mensch und Mundhöhle – eine besondere Beziehung
Termin: 20. 04. 2007
Ort: Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-314
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@bzw-freiburg.de

32. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Die Mundhöhle – mehr als eine Kiste voller Zähne
Termin: 20./21. 04. 2007
Ort: Titisee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-314
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@bzw-freiburg.de

19. Symposium Praktische Kieferorthopädie

Thema: Gut, besser, am besten – selbstligierende Bracketsysteme im Vergleich
Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 20./21. 04. 2007
Ort: Ludwig Erhard Haus Berlin
Auskunft: Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/761 80 630
 Fax: 030/761 80 693
 www.quintessenz.de/pko

1. Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Termin: 20./21. 04. 2007
Ort: Salzburg
Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
 Tel.: +43(0)662/90 10 23 03
 Fax: +43(0)662/90 10 23 09
 e-mail: office.oegk@gmx.at

Kongress der ÖGZMK Salzburg

Thema: Aktuelles aus der oralen Medizin
Termin: 21. 04. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Salzburg
Auskunft: EAOM 2008 Sekretariat, Frau Dr. C. Prisching, Hannesweg 8, A-5020 Salzburg
 Tel./Fax: +43-(0)662-89 08 69
 e-mail: eaom2008@oegzmk-salzburg.at

IX Int. Round Table Conference of the Deans of Dental School

Termin: 24. – 27. 04. 2007
Ort: Nalczów
Auskunft: Department of Restorative Stomatology Medical Academy in Lublin Karmelicka 7, 20-081 Lublin
 Tel.: (081)53-234-10
 Fax: (081)53-49-847
 e-mail: zstzach@am.lublin.pl

57. Wiss. Kongress der BZÖG

Thema: Der öffentliche Gesundheitsdienst – Mitgestalter einer modernen Gesundheitspolitik?
Veranstalter: Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
Termin: 26. – 28. 04. 2007
Ort: Bad Lausick, Sachsen
Auskunft: Bundesverb. der Ärzte des Öffentl. Gesundheitsd. e.V., Im Kälblesrain 2, 73430 Aalen
 Tel.: 07361/93 03-43
 Fax: 07361/93 03-22
 e-mail: edith.herzog@ostalbkreis.de

Anzeige 1/2 quer

17. Jahrestagung des Deutschen Zentrums für Orale Implantologie (DZOI)

Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie
Thema: Multidisziplinäre Aspekte der Implantologie
Termin: 27./28. 04. 2007
Ort: Salzburg, Renaissance Hotel / Congress Center Salzburg, Fanny-von-Lehnert-Straße 7, A-5020 Salzburg
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

Laser-Symposium

Thema: Laser – Indikation in der Oralchirurgie und Implantologie?
Termin: 28. 04. 2007
Ort: Gebäude 23.01, Konrad Henkel Hörsaal 3A, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf
Auskunft: Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme, Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich Heine Universität, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf, Frau Huss
 e-mail: huss@med.uni-duesseldorf.de

■ Mai

56. Jahrestagung der DGZPW

Thema: Suprastruktur – Okklusale-Interdentale Morphologie
Termin: 03. – 05. 05. 2007
Ort: Beethovenhalle in Bonn
Auskunft: DGP Service GmbH
 Clermont-Ferrand-Allee 34
 93049 Regensburg
 Tel.: 0941/94 27 99-0
 Fax: 0941/94 27 99-22/23
 e-mail: dgzpw@dgp-service.de
 www.dgzpw2007.de

Frühjahrs-Akademie der DGEEndo und der EFAM-Microscopic Group

Veranstalter: DGEEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.; EFAM – European Federations Associations Micro-dentistry
Thema: The microscopic dimension in clinical practice – More than Endodontics
Termin: 03. – 05. 05. 2007

Ort: Hilton Hotel München, Rosenheimer Straße 15, 81667 München
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

3. Symposium „Wissenschaft trifft Praxis“

Veranstalter: LZK Hessen
Thema: Osseo- und Periointegration von Implantaten – neue Trends aus Wissenschaft und Praxis
Termin: 04./05. 05. 2007
Ort: Frankfurt
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

Frühjahrsakademie der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 04./05. 05. 2007
Ort: Hilton München City Hotel, Rosenheimer Straße 15
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48 474-309
 www.dgendo.de

8. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK
Termin: 04. – 06. 05. 2007
Ort: Pörtschach am Wörthersee
Auskunft: Sabine Eder, Zahnärztliche Fortbildung der Landes Zahnärztekammer f. Wien
 A-1060 Wien, Gumpendorfer Straße 83/4
 Tel.: 01/597 33 57-10
 Fax: 01/597 33 57-13
 e-mail: eder@zafi.at

Frühjahrsstagung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) gemeinsam mit der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)

Termin: 05./06. 05. 2007
Ort: Frankfurt/Main
Hauptthemen: Quo vadis Gesundheitswesen? Quo vadis Implantologie?

Auskunft: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde, Belfortstr. 9, 50668 Köln
 Tel.: 0221/97 30 05 45
 Fax: 0221/739 12 39
 e-mail: kontakt@daz-web.de

16. Jahrestagung der SGZBB

Thema: Alterszahnmedizin Veränderungen und Herausforderungen
Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter
Termin: 10. 05. 2007
Ort: Hotel Hilton, Basel
Auskunft: Universitätsklinik für Zahnmedizin, Frau S. C. Bock, Hebelstraße 3, CH-4056 Basel
 Tel.: +41(0)61 267 26 31
 Fax: +41(0)61 267 26 60
 e-mail: sandra-c-bock@unibas.ch

8. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“

Frühjahrsstagung der DGZI
Veranstalter: DGZI
Termin: 11./12. 05. 2007
Ort: Hotel Palace Berlin, Budapeststraße 45, 10787 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

14. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Termin: 11./12. 05. 2007
Ort: 10787 Berlin, Hotel Palace Berlin, Budapeststr. 45
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

Festival of Practical Stomatology DENTOPOLIS 2007

Termin: 11. – 13. 05. 2007
Ort: Kielce
Veranstalter: Publishing House Kwintesencja
Auskunft:
 www.kwintesencja.com.pl

4th ESOLA Laser Congress – European Society for Oral Laser Applications

Termin: 16. – 19. 05. 2007
Ort: Bruges/Belgium
Auskunft: Congress Secretariat Vienna Medical Academy
 Alser Str. 4, 1090 Vienna-Austria
 Tel.: +43/1 405 13 83-14
 Fax: +43/1 407 82 74
 e-mail: esola2007@medacad.org
 www.esola.at oder
 Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstraße 4,
 1014 Wien/Vienna
 Tel.: +43/1 531 16-37
 Fax: +43/1 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

57. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie / 28. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin

Termin: 17. – 19. 05. 2007
Ort: Wiesbaden
Auskunft: Schriftführer der AGKi
 Priv.-Doz. Dr. Dr. J. Kleinheinz
 Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/834-70 05
 e-mail: johannes.kleinheinz@uk-muenster.de
 www.ag-kiefer.de

7th Int. Congress of Dental Implantology OSIS

Termin: 17. – 19. 05. 2007
Ort: Mikolajki
Auskunft: www.osis2007.pl

Dentistry Fair Saldent

Termin: 17. – 19. 05. 2007
Ort: Poznan
Veranstalter: Polish Stomatological Association, Poznan Division
Auskunft:
 http://saldent.mtp.pl/pl

4. Jahrestagung der DGKZ

Veranstalter: DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Thema: Komposit versus Keramik
Termin: 18./19. 05. 2007
Ort: Dorint Sofitel Bayerpost München, Bayerstraße 12, 80335 München
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

**Nobel Biocare World
Conference 2007****Termin:** 20.- 24. 05. 2007**Ort:** Las Vegas**Auskunft:** Nobel Biocare,
Box 5190,
SE-402 26 Gothenburg, Sweden
Tel.: +46 317 788 712
Cell: +46 768 788 712
Fax: +46 31 16 31 52
e-mail: mikael.lagerqvist@nobel-
biocare.com**49. Fortbildungstagung der ZÄK
Schleswig-Holstein mit integrier-
ter Fortbildung für ZFA und Den-
talausstellung****Hauptthema:** Zahnerhalt durch
Endodontie**Termin:** 21. – 25. 05. 2007**Ort:** Westerland/Sylt**Auskunft:** Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein,
Westring 496, 24106 Kiel
Tel.: 0431/26 09 26-80
Fax: 0431/26 09 26-15e-mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de, Rubrik Fortbil-
dung**57. Kongress der Deutschen
Gesellschaft für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie****Termin:** 29. 05. – 02. 06. 2007**Ort:** Yachthafenresidenz Hohe
Düne, Rostock-Warnemünde**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Dr. h.c.
Karsten Gundlach, Klinik für
MKG-Chirurgie und Plastischer
Operationen, Stempelstr. 13
18057 Rostock

Tel.: 0381/494-65 50

Fax: 0381/494-66 98

e-mail:

karsten.gundlach@med.uni-ro-
stock.de**SGI Jahrestagung****Veranstalter:** Schweizerische Ge-
sellschaft für orale Implantologie**Hauptthema:** Implantologie:
Quo Vadis?**Termin:** 30. 05. 2007**Ort:** Hotel Schweizerhof,
Luzern**Auskunft:** Veronika Thalmann,
Sekretariat SGI, Marktgasse 7,
CH-3011 Bern

Tel.: 041 31 312 4 316

Fax: 041 31 312 4 314

e-mail: veronika.thalmann@zmk.
unibe.ch

www.sgi-ssio.ch

■ Juni**20. Jahrestagung der Europä-
ischen Gesellschaft für Zahnärztl.
Ergonomie zusammen mit dem
Vth Congress of Oral Health and
Dental Management****Termin:** 01. – 02. 06. 2007**Ort:** Constanta/Rumänien**Auskunft:** Prof. Dr. drs. drs.

Jerome Rotgans

Tel.: 0175/400 47 56

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

**Gemeinsame Jahrestagung des
Bergischen Zahnärztereins und
des AK für Psychologie und Psy-
chosomatik in der Zahnheilkunde****Thema:** Konfliktpotential im Rah-
men zahnärztlicher Behandlun-
gen: Psychosomatische und
forensische Aspekte“**Termin:** 01./02. 06. 2007**Ort:** Wuppertal**Auskunft:** Priv.-Doz. Dr. med.
dent. Anne Wolowski1. Vors. AK Psychologie und Psy-
chosomatik in der DGZMK,
Universitätsklinikum Münster
Zentrum ZMK

Waldeyerstraße 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 078

Fax: 0251/83 47 083

www.2007.bzaev.de

Anzeige 1/2 quer

11. Fortbildungsabend BBI

Veranstalter: Landesverband Berlin-Brandenburg in der DGI e.V.
Thema: „Die Implantatbettauflbereitung“ u. „Von der Planung bis zur Umsetzung, der bes. Fall mit anspruchsvollen Lösungen“
Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz
Termin: 06. 06. 2007, 19.00 Uhr
Ort: Charite Campus Benjamin Franklin, Hörsaal West, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
Auskunft: BBI/DGI-Geschäftsst., Fax: 030/86 20 77 19
 e-mail: strunz@dgi-ev.de

36. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Hauptthema: Int. Standards in ZahnMedizin und ZahnTechnik
Termin: 07. – 09. 06. 2007
Ort: Stuttgart, Liederhalle
Auskunft: Tel.: 07071/614 73 oder 07071/96 76 96 (AB)
 Fax: 07071/96 76 97
 e-mail: ag-dentale-technologie.de
 www.ag-dentale-technologie.de

Dentitio 2007 – 2. Mitteleuropäisches Zahnärztetreffen

Thema: Synoptische Zahnmedizin – CMD, Parodontologie, Implantologie
Termin: 08./09. 06. 2007
Ort: Prag
Auskunft: Dr. Jan V. Raiman, Organisation: Carolina Servis Hannover, Kirchröder Str. 77, 30625 Hannover
 Tel.: 0511/55 44 77
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: org@raiman.de
 www.dentitio.com

14th Int. Congress of the Turkish Dental Association (TDA)

Termin: 14. – 16. 06. 2007
Ort: Istanbul
Auskunft: Dr. Sarkis Sozkes (Congress Int. Relations Committee Cahirman)
 e-mail: international@tdbkongresi.com

VI Gdansk Dental Meeting VI Baltic Exhibition of Dental Materials and Equipment Baldentica

Termin: 14. – 16. 06. 2007
Ort: Gdansk
Auskunft: www.exactus.pl

Esthetics follows Function meets the professionals Int. Conference of Facial Esthetics (ICFE)

Veranstalter: GIGIP – Österreichische Gesellschaft für Implantologie und Gewebeintegrierte Prothetik; Oemus Media AG
Termin: 15./16. 06. 2007
Ort: Hotel Holiday Inn Vienna-South, Hertha-Firnberg-Str. 5, A-1100 Wien
Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

2. Niederbayerisches Golfturnier Zahnarztcup 2007 – Benefiz-Turnier –

Veranstalter: Thermengolfclub Bad Füssing-Kirchham
Termin: 16. 06. 2007
Ort: Thermengolfclub Bas Füssing-Kirchham, Trierham 3
Auskunft: Dr. Sandra Pulvermüller, Hofmark 5, 94167 Tetterweis
 Tel.: 08534/84 24 24
 Fax: 08534/84 24 26

Symposium des Landesverbandes Hessen-Thüringen im DGI e.V.

Termin: 22./23. 06. 2007
Ort: Hotel Steigenberger Esplanade, Jena
Auskunft: DGI GmbH, Glückstraße 11, 91054 Erlangen
 Tel.: 09131/85-33 615
 Fax: 09131/85-34 219
 e-mail: info@dgi-gmbh.com

SSOS Jahrestagung

Thema: Neue Technologien
Veranstalter: Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie
Termin: 23. 06. 2007
Ort: Olma Messen St. Gallen
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
 www.ssos.ch

CARS 2007 – Computer Assisted Radiology and Surgery 21st Int. Congress and Exhibition

Termin: 27. 06. – 30. 06. 2007
Ort: Berlin
Auskunft: CARS Conference Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg,
 Tel.: 07742/922434
 Fax: 07742/922438
 E-Mail: office@cars-int.org
 www.cars-int.org

1. Nürnberger Implantologie und Parodontologie Symposium

Veranstalter: Dental College GmbH
Thema: Ästhetische Aspekte
Termin: 29./30. 06. 2007
Ort: Hilton Hotel, Valznerweiherstraße 200, 90480 Nürnberg
Auskunft: Dental College GmbH, Lettenfeldstraße 18, 90592 Schwarzenbruck
 Tel.: 0911/41 97 842 oder 0179/555 40 40
 Fax: 0911/65 67 84 20
 e-mail: info@dental-college.info
 www.dental-college.info

Int. Gerostomatology Conference

Termin: 29./30. 06. 2007
Ort: Katowice
Veranstalter: Polish Stomatological Association, Silesian Division
Auskunft: Organizational issues Monika Biala
 Tel.: 051 352 62 47

12. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Das Frontzahntrauma – ein interdisziplinäres therapeutisches Problem
Termin: 30. 06. 2007
Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 68
 Fax: 03834/86 73 02
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

■ Juli

MEDcongress – 34. Seminarkongress für ärztliche Fort- u. Weiterbildung

Termin: 01. 07. – 07. 07. 2007
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
 www.medicacongress.de

Sommer-Symposium – Qualität schafft Vertrauen

Veranstalter: Stiftung Praxissiegel e.V.
Termin: 06. 07. 2007, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Auskunft: Stiftung Praxissiegel e.V., Carl-Bertelsmann-Str. 256, 33311 Gütersloh
 Tel.: 05241/81 81 463
 Fax: 05241/81 68 14 63
 e-mail: info@praxissiegel.de
 www.praxissiegel.de

Internationaler Dental-Workshop

Thema: Parodontologie/Restaurative Zahnmedizin/Mikroendodontie – zeitgleich mit dem Montreux Jazz Festival
Veranstalter: Carl Zeiss Academy Schweiz
Termin: 06./07. 07. 2007
Ort: CH – Montreux
Auskunft: Carl Zeiss Academy, Feldbachstraße 81, CH-8714 Feldbach
 Tel.: 0041/55 254 75 61
 Fax: 0041/55 254 75 30

■ September

4. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Thema: Klassische Fehler und Probleme in der Implantologie – Strategien zur Fehlervermeidung und Problemlösung
Termin: 07./08. 09. 2007
Ort: 04105 Leipzig, The Westin Hotel Leipzig, Gerberstr. 15

An- zeige 1/4 hoch

Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.

Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation

Wiss. Leitung: Dr. Albrecht Schmierer, Dr. Horst Freigang
Termin: 07. – 09. 09. 2007

Ort: Berlin,
Hotel Steigenberger
Auskunft: Congress Organisation
Claudia Winkhardt
(cwcongress@aol.com)
Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin
Tel.: 030/36 28 40 40
Fax: 030/36 28 40 42

14. Sommersymposium der MVZI gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Thema: Eminenz based implantology – Was ist tradiert? Was ist bewiesen? Was hat sich in meiner Hand bewährt?

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf
Termin: 13. – 15. 09. 2007

Ort: Chemnitz
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

XIII Congress of Dental Teams XVII Central European Dental Exhibition CEDE

Termin: 13. – 15. 09. 2007

Ort: Łódź
Auskunft: www.exactus.pl

42. Bodenseetagung und 36. Helferinnentagung

Veranstalter: BZK Tübingen
Thema: Prävention- und Risiko-orientierte Intervention

Termin: 14./15. 09. 2007

Ort: Lindau/Bodensee
Auskunft: BZK Tübingen,
Bismarckstraße 96,
72072 Tübingen
Tel.: 07071/911-0
Fax: 07071/911 209

15. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Kinderzahnheilkunde

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale

Termin: 14. – 16. 09. 2007

Ort: Harzer Kultur- & Kongress-hotel Wernigerode

Auskunft: ZÄK S.-A.,
Postfach 3951,
39014 Magdeburg
Tel.: 0391/739 39 14
Fax: 0391/739 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

4. Int. Jahreskongress der DGOI

Thema: Von der Planung zum Erfolg: Konzepte und Strategien in der Implantologie

Termin: 27. – 29. 09. 2007

Ort: Frankfurt a.M.

Auskunft: DGOI e.V., Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie,
Bruchsaler Straße 8,
76703 Kraichtal
Tel.: 07251/61 89 96-0
Fax: 07251/61 89 96-26
e-mail: mail@dgoi.info
www.dgoi.de

■ Oktober

Intern. Scientific-Educational Conference

Thema: Stomatology of the XXI Century – Reality and Perspectives

Termin: 04. – 06. 10. 2007

Ort: Polanczyk

Veranstalter: Polish Stomatological Association, Division Krosno

Auskunft: Tel.: 512 804 098

Fax: (013) 432 18 59
e-mail: krosno@pts.net.pl

10. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress

Termin: 05./06. 10. 2007

Ort: Hilton Hotel Düsseldorf

Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

37. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Implantologie – Biologische Prinzipien und Technische Möglichkeiten

Termin: 05./06. 10. 2007

Ort: Hilton Hotel Düsseldorf

Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Symposium of Scientific Experiment and Methods of Cognition in Stomatology

Termin: 05. – 07. 10. 2007

Ort: Ustronie

Veranstalter: Department of Prosthodontics of Silesian Medical Academy, Polish Stomatological Association, Silesian Div.

Auskunft: Tel.: 032 282 79 17

XXV Scientific-Educational Conference of the Prosthodontics Section of Polish Stomatological Association

Termin: 08. – 10. 10. 2007

Ort: Kolobrzeg

Veranstalter: Polish Stomatological Association, Prosthodontics Section

Auskunft: Tel.: 091 466 17

14th Int. Dental Congress and Exponential 2007

Veranstalter: Turkish Dental Association

Termin: 11. – 16. 10. 2007

Ort: Istanbul

Auskunft: Turkish Dental Association, Ziya Gökalp Caddesi

37/11 Kizilay/Ankara/Türkiye

Tel.: ++90 312 435 93 94 (pbx)

Fax: ++90 312 430 29 59

e-mail: tdb@tdb.org.tr

www.tdb.org.tr

6th Lower Silesia Dentistry Fair Dentamed

Termin: 16. – 17. 11. 2007

Ort: Wrocław

Auskunft: Beata Simon

e-mail: simon@targi.krakow.pl

Dorota Wojtun

e-mail: wojtun@targi.krakow.pl

Tel.: +48 12 644 12 03,

644 59 32

7. Symposium Deutsche Gesellschaft Zahnärztl. Schlafmedizin**Thema:** Unterkieferprotrusionsschienen**Termin:** 13. 10. 2007**Ort:** Universität Düsseldorf**Wiss. Leitung:** Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise**Auskunft:** DGZS Geschäftsstelle
Alte Jakobstraße 77,
10179 Berlin

Tel.: 030/28 44 99-30

Fax: 030/28 44 99-31

e-mail: info@dgzs.de

IV Warsaw Congress**Termin:** 13. – 14. 10. 2007**Ort:** Warsaw**Auskunft:** Tel.: (022)654 21 45

Fax: (022)654 21 43

e-mail:

smdental@smdental.com.pl

www.kongreswarszawski.com

6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.**Termin:** 18. – 20. 10. 2007**Ort:** Hilton Düsseldorf Hotel,
40474 Düsseldorf**Auskunft:** Oemus Media AG

Tel.: 0341/48 474-309

www.oemus.com

EXPODENT 2007**Termin:** 18. – 20. 10. 2007**Ort:** Torun**Auskunft:** www.expo-andre.pl**FDI Annual World Dental Congress****Termin:** 24. – 27. 10. 2007**Ort:** Dubai, Verein. Arab. Emirate**Auskunft:** FDI World Dental Federation, 13, chemin du Levant,
l'Avant Centre,

021210 Ferney-Voltaire, France

Tel.: +33 4 50 40 50 50

Fax: +33 4 50 40 55 55

e-mail: info@fdiworldental.org

www.fdiworldental.org

48. Bayerischer Zahnärztetag**Veranstalter:** BLZK Bayerische
Landes Zahnärztekammer**Termin:** 25. – 27. 10. 2007**Ort:** Arabella Sheraton Grand
Hotel, 81925 München**Auskunft:** Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

■ November**41. Jahrestagung der NEUENGruppe****Thema:** Paradigmenwechsel in
der Prothetik – die prothetische
Behandlung mit Implantaten**Veranstalter:** NEUEGruppe**Termin:** 01. – 04. 11. 2007**Ort:** Hannover**Auskunft:** Hannover Congress

Centrum, Sigrid Lippka,

Theodor-Heuss Platz 1-3,

30175 Hannover

Tel.: 0511/81 13-239

Fax: 0511/81 13-430

e-mail: sigrid.lippka@hcc.de

www.neue-gruppe.com

11. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress**Termin:** 02./03. 11. 2007**Ort:** 80335 München, Dorint

Sofitel Bayerpost München,

Bayerstraße 12

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

MEDICA – 39. Welforum der Medizin**Termin:** 14. – 17. 11. 2007**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD

Anzeige 1/2 quer

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 7001 49, 70571 Stuttgart, Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
E-Mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

World Endo Congress
Termin: 16./17. 11. 2007

Ort: München
Auskunft: concept – Gesellschaft für zahnärztliche Dienstleistungen mbH, Geiselgasteigstr. 88, 81545 München
Tel.: 08142/44 42 88
Fax: 08142/65 06 294

Deutscher Zahnärztetag 2007
Wissenschaftliches Programm: Innovationen – Zahnerhaltung
Termin: 21. – 24. 11. 2007
Ort: Düsseldorf
Auskunft: dgp Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99-0
Fax: 0941/94 27 99-22
e-mail: info@dgp-service.de

3rd Dental Exhibition Dentexpo Szczecin 2007
Termin: 29. – 30. 11. 2007
Ort: Szczecin
Auskunft: Zarzad Targów Warszawskich, 02-556 Warszawa, ul. Pulawska 12 a
Tel.: +48 22 849 60 06
Fax: +48 22 849 35 84
e-mail: biuro_reklamy@brsa.com.pl
www.dentexpo.pl

■ Dezember

3rd Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)
Termin: 07. – 08. 12. 2007
Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften
Auskunft: Maria Strobl
Tel.: (+43)664 55 64 300
e-mail: strobl@ivos2007.at
www.ivos2007.a oder
Ärztzentrale 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

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
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)
Termin: 04./05. 05. 2007, 25./26. 05 2007
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein
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.-Hotline: 0175/400 47 56
Fax: 0241/80 82 468
E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
www.ukaachen.de/zpp

Klinik für Kieferorthopädie

Thema: Interdisziplinäre Kieferorthopädie: Orthodontie/Parodontologie/Prothetik
Termin: 16./17. 06. 2007
Ort: Universitätsklinik Aachen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. B. U. Zachrisson, Oslo; Prof. Dr. Dr. P.

Diedrich, Aachen; 15 Punkte
Kursgebühr: Ärzte: 550 EUR;
Assistenten 450 EUR

Auskunft: Tel.: 0241/80 88 271
e-mail: pdiedrich@ukaachen.de
www.ukaachen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGOI

Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie

Thema: Curriculum Implantologie „8+1“, Kursreihe 10
Termin: 9 Wochenenden (April 2007 bis Januar 2008)
Ort: Frankfurt a.M., Berlin, Landsberg, Karlsruhe, Neckargemünd, Köln, Viernheim, Baden-Baden
Kursgebühr: Mitglieder DGOI: 4 800 EUR;
Nichtmitglieder: 5 800 EUR

Thema: Curriculum Implantatprothetik „4+1“, Kursreihe 01
Termin: 5 Wochenenden (April 2007 bis Oktober 2007)
Ort: Landsberg, Karlsruhe, Baden-Baden, Viernheim, Filderstadt
Kursgebühr: 2 900 EUR Mitglieder; 3 700 EUR Nichtmitglieder

Auskunft: DGOI, Frau Semmler, Bruchsal Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618 99 615
Fax: 07251/618 99 626
e-mail: mail@dgoi.info

Mecklenburg-Vorp. Ges. f. ZMK-Heilkunde

12. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e. V.

Thema: Das Frontzahntrauma – ein interdisziplinäres therapeutisches Problem
Termin: 30. 06. 2007
Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Referenten: Prof. Dr. Ch. Splieth, OÄ Dr. M. Schidlowski, Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Prof. Dr. T. Gedrange, Priv.-Doz. Dr. Y. Pohl, Prof. Dr. Dr. T. Reichert, OA Dr. A. Welk, OÄ Dr. A. Löw, Prof. Dr. H. Weber

Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
Tel.: 03834/86 71 68
Fax: 03834/86 73 02
e-mail: suemnick@uni-greifswald.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: Schulung Lava™ Scan ST
Veranstalter: Corona Lava Fräszentrum Starnberg
Termin: jederzeit auf Anfrage
Ort: Starnberg
Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Münchner Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Die Kunst, Patienten als
Gäste zu behandeln

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski, Unternehmensbera-
tung/Kommunikationstraining

Termin: 18. 04. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Freiburg

Sonstiges: für Teams, Mitarbei-
ter, Zahnärzte

Kursgebühr: 135 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Na-
mianowski, Unternehmensbera-
tung/Kommunikationstraining,
Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

E-Mail: Namianowski.Beratung.
Training@t-online.de

Thema: Herstellung von proviso-
rischen Kronen und Brücken

Veranstalter: Bösing Dental
GmbH & Co.KG

Termin: 18. 04. 2007,
14.30 – 17.30 Uhr

Ort: 55411 Bingen/Bingerbrück

Kursgebühr: 95 EUR inkl.

Starter-Kit

Auskunft: Herr Dietrich od. Herr
Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1,
55411 Bingen/Bingerbrück
Tel.: 06721/400 99 60
Fax: 06721/400 99 63

Thema: „Das SOLO-Konzept“
Von der Leichtigkeit, ein zufriede-
ner Zahnarzt zu sein

Veranstalter: Dentallabor
Oancea KG

Termin: 19. 04. 2007,
19.00 – 21.30 Uhr

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Systematische Er-
höhung des Dental-IQ beim Pati-
enten und ein ausgefeiltes Pro-
phylaxe-Konzept; Ref.: Ralf Peter-
sen, Zahnarzt und Autor, Trier
Kursgebühr: 80 EUR + MwSt.
inkl. Verpfl. für die erste Person,
je 40 EUR für jede weitere Person
aus der Praxis; 3 Punkte

Auskunft: Hr. o. Fr. Oancea,
Willstätter Str. 63,
90449 Nürnberg
Tel.: 0911/68 52 52
Fax: 0911/68 26 75
e-mail: claudia@oanceadental.de
www.freudeamlachen.de

Thema: Festsitzende KFO-Be-
handlung für Fortgeschrittene
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne

Termin: 20. – 22. 04. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,
Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 1 250 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: Blick hinter die Kulissen

Veranstalter: Corona Lava Fräs-
zentrum Starnberg

Termin: 20. 04., 25. 05., 22. 06.
u. 13. 07. 2007

Ort: Starnberg

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Münchner Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Das Preisgespräch – mit
Spaß, Sicherheit und Selbstver-
trauen führen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski, Unternehmensbera-
tung/Kommunikationstraining

Termin: 21. 04. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Regensburg

Sonstiges: Für ZÄ, MA und
Teams; Teilnehmerzahl 12

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Na-
mianowski, Unternehmensbera-
tung/Kommunikationstraining,
Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45

E-Mail: Namianowski.Beratung.
Training@t-online.de

Thema: Schlafmedizin für
Zahnärzte

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne

Termin: 22. 04. 2007,
9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf
Hinz, Prof. Dr. Martin Koner-
mann

Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
u. Tagungspauschale; 280 EUR
inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
für Assistenten m. KZV-Nachweis

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

Thema: Keramische Perspektiven

– Sicherheit in der Vollkeramik

Veranstalter: Arbeitskreis der
VITA In-Ceram Professionals
Kerpen

Termin: 25. 04. 2007

Ort: Romantic Hotel Graven-
berg, Langenfeld

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. med.
Joachim Tinschert, Oberarzt
a.d. Klinik für Zahnärztliche Pro-
thetik des Universitätsklinikums in
Aachen

Kursgebühr: 65 EUR pro Person

Auskunft: Comcord GmbH
Lindemannstr. 80,
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/44 03 74-0
Fax: 0211/440 03 74-15

Thema: Mimik, Sprache und
Zähne

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin/Ort: 27./28. 04., Mün-
ster; 18./19. 05., Berlin

Sonstiges: Praktischer Kurs;
Ref.: ZTM Udo Plaster

Kursgebühr: 695 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Isabell Wernz,
Jensen GmbH, Gustav-Werner-
Str. 1, 72555 Metzingen
Tel.: 0800/857 32 30 bzw.
07123/92 26 10
Fax: 0800/857 32 29 bzw.
07123/92 26 710

e-mail: wernz@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Thema: Ihr Schlüssel zum Erfolg

Veranstalter: Corona Lava Fräs-
zentrum Starnberg

Termin: 28. 04. 2007, 9.00 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft: Münchner Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Ästhetische Lösungen für
Sinfony-Sekundärkronen

Veranstalter: 3M ESPE
Termin: 28. 04., 03. 05. und
05. 10. 2007

An- zeige 1/4 hoch

Ort: Mallorca
Kursgebühr: 430 EUR
Auskunft: Jürgen Braunwarth
 Dentaltraining
 Tel.: 0711/13 36 50

Thema: KFO-Abrechnung sattel-
 fest – Fortgeschrittenkurs
 „GOZ spezial“

Veranstalter: Dentaforum, J.P.
 Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 04. 05. 2007

Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dipl. kff. Ursula
 Duncker; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaforum,
 J.P. Winkelstroeter KG/CDC,
 Sabine Braun, Turnstr. 31,
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Thema: Die moderne Technik
 der Bisskorrektur (SUS, Herbst-
 App. Jasper-Jumper & Co)
Veranstalter: Collegium für pra-
 xisnahe Kieferorthopädie
Termin: 04. 05. 2007,
 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam,
 Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh,
 Erlangen
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium
 für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/94 221-113
 Fax: 069/94 221-201

Thema: ITMR-Symposium „CMD
 & Schmerz“

Veranstalter: Institut für Tem-
 poro Mandibuläre Regulation
Termin: 04. 05. 2007

Ort: Welcome Hotel Residenz-
 schloss Bamberg
Sonstiges: Problemlösende Kom-
 munikation mit CMD-Patienten;
 biologische Schmerztherapie; ma-
 nuelle Medizin bei CMD u.s.w.

Kursgebühr: 105 EUR + Tagungs-
 pauschale 48.50 EUR
Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35,
 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/20 55 11
 Fax: 09131/223 90

Thema: Einführung in die Kiefer-
 orthopädie mit Richtlinien und
 Frühbehandlung – 1. Kurs des
 Curriculums KFO

Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilbe-
 rufe, Herne

Termin: 04./05. 05. 2007,
 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf
 Hinz
Kursgebühr: 720 EUR inkl. MwSt.
 u. Tagungspauschale

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

Thema: Moderne NON-Extrakti-
 onstherapie mit Selbstligieren-
 den Brackets

Veranstalter: Collegium für pra-
 xisnahe Kieferorthopädie

Termin: 04./05. 05. 2007,
 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,
 Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G.
 Sander, Ulm

Kursgebühr: 580 EUR + 70 EUR +
 MwSt. für Work-Kit

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium
 für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/94 221-113
 Fax: 069/94 221-201

Thema: 50+: Potenziale bei der
 Prophylaxe-Betreuung nutzen
 und umsetzen

Veranstalter: pdv praxis Dienste
 + Verlags GmbH

Termin/Ort: 04. 05., Bielefeld;
 16. 05., Frankfurt; 13. 06.,
 München

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

Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdien-
 ste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Klinik der professionellen
 Zahnreinigung – Aufbaukurs
Veranstalter: mehrzahngesund-
 heit.de

Termin: 04. 05. 2007,
 15.00 – 19.00 Uhr;
 05. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 67742 Lauterecken
Sonstiges: Ref.: Dr. Kl.-D.
 Hellwege

Auskunft: mehrzahngesund-
 heit.de, Dr. Kl.-D. Hellwege,
 Hauptstraße 17,
 67742 Lauterecken
 Tel.: 06382/85 42
 Fax: 06382/32 20
 e-mail: info@mehrzahngesund-
 heit.de
 www.mehrzahngesund-
 heit.de

Thema: ITMR Workshop „CMD
 & Schmerz“

Veranstalter: Institut für Tem-
 poro Mandibuläre Regulation

Termin: 04./05. 05. 2007

Ort: Welcome Hotel Residenz-
 schloss Bamberg

Sonstiges: Ref.: H. Biedermann, J.
 Weingärtner, P. Klotz

Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35,
 91052 Erlangen

Tel.: 09131/20 55 11

Fax: 09131/223 90

www.itmr-online.de

Thema: Aktuelle Behandlungs-
 konzepte in der Implantologie –
 Humanpräparaturs

Veranstalter: maz – mikrochirur-
 gisches ausbildungs- & for-
 schungszentrum

Termin: 04./05. 05. 2007

Ort: AKH Linz
 (Mehrzwecksaal)

Sonstiges: Vortragender:
 Univ. Prof. Dr. Martin Lorenzoni,
 A-Graz

Kursgebühr: ÄrztInnen:
 1 300 EUR; StudienassistentIn-
 nen: 975 EUR; StudentInnen:
 650 EUR

Auskunft: maz-zahn,
 Sekretariat und Verwaltung,
 Frau Silvia Pangerl,
 Garnisonstr. 21, A-4020 Linz
 Tel.: +43 (0)732 77 03 25-0
 Fax: +43 (0)732 77 03 25-13
 e-mail: office@maz-zahn.at
 www.maz-zahn.at

Thema: Praxisorganisation

Veranstalter: Aufwind Consul-
 ting GmbH

Termin: 04./05. 05. 2007

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina
 Obermeyer; 16 Punkte

Kursgebühr: bis 6 Personen:
 2 800 EUR für 2 Tage, bis 12 Per-
 sonen: 5 200 EUR für 2 Tage

Auskunft: Dr. Martina Ober-
 meyer, Aufwind Consulting,
 Kocheler Str. 1,
 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Digitale Fotografie (La-
 bor-)Alltagstauglich – in einem
 Tag zum perfekten Bild

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin: 05. 05. 2007

Ort: München

Sonstiges: Praktischer Kurs;
 Ref.: ZTM Michael Seitz
Kursgebühr: 280 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Isabell Wernz,
 Jensen GmbH, Gustav-Werner-
 Str. 1, 72555 Metzingen
 Tel.: 0800/857 32 30 bzw.
 07123/92 26 10

Fax: 0800/857 32 29 bzw.

07123/92 26 710

e-mail: wernz@jensengmbh.de
 www.jensengmbh.de

Thema: Weiterbildung zur
 Fachärztin: Gut geplant ist halb
 gewonnen

Veranstalter: Akademie der

Ärztinnen

Termin: 05. 05. 2007

Ort: Düsseldorf

Kursgebühr: 195 EUR inkl. Tages-
 verpflegung u. Seminarunterl.

Auskunft: Kronprinzenstraße 63,
 44623 Herne

Tel.: 02323/987-14 80

Fax: 02323/987-13 98

e-mail: anfrage@aerztinnen-aka-
 demie.de

www.aerztinnen-akademie.de

Thema: Update Endodontie

Veranstalter: AgenturEventia e.K.
 – Dental Dialog Remontage

Termin: 05. 05. 2007,
 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Markovic und
 Dr. Lang, Witten-Herdecke;

Prakt. Arbeitskurs; Wurzelkanal-
 aufbereitung und Wurzelfüllung;

10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

Auskunft: Andrea Katzschner,
 Hans-Böckler-Ring 33,
 22851 Norderstedt

Tel.: 040/94 36 65 - 32

Fax: 040/94 36 65 - 43

e-mail: info@dental-dialog-kon-
 zept.com

www.dental-dialog-
 konzept.com

Thema: Intensiv-Workshop zur
 optimalen Laborabrechnung

Veranstalter: Dentaforum, J.P.
 Winkelstroeter KG, CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation

Termin: 05. 05. 2007

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Ursula Duncker, 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Modul 2: Aufbau- und Ablauforganisation (Lehrgang „QM-Praxismanager/in“)
Veranstalter: dental-qm
Termin: 05. 05. 2007
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Prozessbeschreibungen; Organigramm für die Praxis u.s.w.; Ref.: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf Lenz
Kursgebühr: 440 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 e-mail: schwinn@dental-qm.de
 www.dental-qm.de

Thema: Erwachsenen-Kieferorthopädie
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 05. 05. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen
Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
 Tel.: 069/94 221-113
 Fax: 069/94 221-201

Thema: Diodium-Laser – Anwenderseminar mit Live-OPs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 05. 05., 22. 09. und 01. 12. 2007, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Antoniterstraße 60, 55232 Alzey
Sonstiges: Ref.: Dr. Friedhelm Bürger
Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt. (ohne Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten) Sicherheitszertifikat: 125 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Schütz Dental GmbH, (Ingrid Weinlich, Maria Wotschel, Thomas Naß), Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach, Tel.: 06003/8 14-220, -230, -240 Fax: 06003/8 14-906

Thema: Einführung in die Individualprophylaxe und Gruppenprophylaxe – Zertifikat-Kurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 07. – 11. 05. 2007
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Dr. Sigrid Ölbertz, Angelika Doppel
Kursgebühr: 570 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 485 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspausch. f. NichtZAH zzgl. 65 EUR inkl. MwSt. f. Kursskript u. Prüfungsgebühr der ZÄK W-L
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Info-Veranstaltung: „Step by Step zur metallfreien Suprakonstruktion“
Veranstalter: Arbeitskreis der VITA-In-Ceram Professionals Recklinghausen
Termin: 09. 05. 2007, 17.00 Uhr
Ort: Forschungs- und Entwicklungszentrum Universität Witten/Herdecke
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. Andrés Baltzer, ZTLM Vanik Kaufmann-Jinoian
Kursgebühr: 95 EUR pro Person
Auskunft: Comcord GmbH, Lindemannstraße 90, 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/44 03 74-0
 Fax: 0211/44 03 74-15

Thema: Implantatprothetik unter funktionellen Gesichtspunkten
Veranstalter: AgenturEventia e.K. – Dental Dialog Remontage
Termin: 09. 05. 2007, 15.00 – ca. 19.00 Uhr
Ort: Lübeck
Sonstiges: Ref.: OA Dr. Wolfgang Hannak, Berlin; 4 Punkte
Kursgebühr: 220 EUR + MwSt.

Auskunft: Andrea Katzschner, Hans-Böckler-Ring 33, 22851 Norderstedt
 Tel.: 040/94 36 65 - 32
 Fax: 040/94 36 65 - 43
 e-mail: info@dental-dialog-konzept.com
 www.dental-dialog-konzept.com

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Implantat-Patienten
Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH
Termin: 09. 05. 2007
Ort: Augsburg
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Hydrophyle Implantatoberflächen – Welche Relevanz haben sie für die Praxis?
Veranstalter: Straumann GmbH
Termin: 09. 05. 2007, 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Erfurt
Sonstiges: Kurs-Nr.: RSBE0571, 3 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 48 EUR
Auskunft: Straumann GmbH, Anja Kost, Maren Weisshaupt Fortbildungszentrum Berlin, Kurfürstendamm 22, 10719 Berlin

Thema: Bleaching als Trend – Eine delegierbare Leistung
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 09. 05. 2007
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Martin Jörgens
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91 190-30
 Fax: 02663/91 190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Workshop: Visionen und Führungsstrategien für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 09. 05. 2007
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Kirsten Schwinn, Rudolf Lenz

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91 190-30
 Fax: 02663/91 190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Das 1x1 der Implantatprothetik – prothetische Möglichkeiten und ihre Abrechnung
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 09. 05. 2007
Ort: Flemmer Dental-Labor, Wachtberg (Bonn)
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM Bastian Flemmer (individuelle Kurstermine und Seminar vor Ort nach Absprache)
Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.
Auskunft: Flemmer Dental-Labor, Konrad-Adenauer-Str. 50, 53343 Wachtberg
 Tel.: 0228/34 18 31
 Fax: 0228/34 95 43

Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger (BEMA)
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 11. 05. 2007
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Punkte
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Privatleistungen in der Kieferorthopädie – wie sage ich es meinem Patienten?
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 11. 05. 2007
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, 8 Punkte
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 E-Mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: Das erfolgreiche Prophylaxe-Gespräch

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin: 11. 05. 2007

Ort: Köln

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Physiognomie 1+2

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 11. 05. 2007

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Manfred Müller; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 280 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90
e-mail: info@aufwind.org

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten

Veranstalter: Komira e.K.

Termin/Ort: 11. 05., Dresden;

12. 05., Leipzig

Kursgebühr: 58,31 EUR

Auskunft: Komira e.K., Dr. Ing. Malene Wanzeck, Pommernring 47, 76877 Offenbach
Tel.: 06348/919 200
Fax: 06348/919 202

Thema: Curriculum Weichgewebschirurgie – Teil 1: Lappen- und Nahttechniken in der oralen Chirurgie

Veranstalter: maz – mikrochirurgisches ausbildungs- & forschungszentrum

Termin: 11./12. 05. 2007

Ort: AKH Linz

(Mehrzwecksaal)

Sonstiges: Vortragender: Univ. Prof. DDr. Peter Solar, A-Wien

Kursgebühr: ÄrztInnen: 880 EUR; StudienassistentInnen: 660 EUR; StudentInnen: 440 EUR

Auskunft: maz-zahn, Sekretariat und Verwaltung, Frau Silvia Pangerl, Garnisonstr. 21, A-4020 Linz
Tel.: +43 (0)732 77 03 25-0
Fax: +43 (0)732 77 03 25-13
e-mail: office@maz-zahn.at
www.maz-zahn.at

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II

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

Termin: 11./12. 05. 2007

Ort: Münster

Sonstiges: Ref.: Jörg Meier
Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.
Auskunft: Dentaforum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
E-Mail: kurse@dentaforum.de
www.dentaforum.de

Thema: Kieferorthopädische Diagnostik und Planerstellung

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 11./12. 05. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. F. G. Sander, Ulm

Kursgebühr: 580 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Tel.: 069/94 221-113
Fax: 069/94 221-201

Thema: Dentallaser-Sachkundekurs „Laser in der Zahnmedizin“ mit Zertifikat „Laserschutzbeauftragter“

Veranstalter: Laser- und Medizintechnologie GmbH, Berlin (LMTB)

Termin: 11./12. 05. 2007

Ort: Berlin-Dahlem, Kursräume der LMTB

Sonstiges: Firmenunabhängiger Sachkundekurs mit „Hands-on-Training“ an verschiedenen Dentallasersystemen; Ref.: Laserphysiker und Zahnärzte, 13 Punkte

Kursgebühr: 490 EUR

inkl. Handbuch

Auskunft: LMTB,

Fabeckstr. 60-62,

14195 Berlin

Tel.: 030/84 49 23-29

Fax: 030/84 49 23-99

www.lmtb.de

Thema: Tagkurs Prophylaxe für Einsteiger

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 11. 05., Duisburg; 01. 06., Rostock; 06. 06., Hamburg; 15. 06., Aachen; 20. 06., Leipzig

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Dental Pearls Club-Meeting

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 11. 05., Duisburg; 01. 06., Rostock; 06. 06., Hamburg; 15. 06., Aachen; 20. 06., Leipzig

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Parodontitis-Patienten

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 11. 05., Dortmund; 08. 06., Hamburg

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

Tel.: 06221/64 99 71-12

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: „(M)Ein Weg zum funktionellen Zahnersatz“

Veranstalter: Zhermack GmbH Deutschland

Termin: 11. 05., 22. 06., 06. 07., 24. 08. u. 28. 09. 2007

Sonstiges: Schulungen für Zahnärzte mit Jens-Christian Katzschner

Auskunft: Zhermack GmbH, Öhlmühle 10, 49448 Marl

Tel.: 05443/20 33-0

e-mail: michaela.warneke@zhermack.de

www.zhermack.com

Thema: Endo-Symposium 2007

Veranstalter: Z.a.T.

Termin: 11./12. 05. 2007,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Z.a.T. Fortbildungen GmbH

Sonstiges: Ref.: Dr. L. Figgenger, Dr. K. Gulabivala, Dr. O. Pontius, Dr. H. Walsch, Prof. P. Wesslink
12 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 380 EUR + MwSt.

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58
E-Mail: info@z-a-t.de
www.z-a-t.de

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrekonstruktion

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 11./12. 05. 2007

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Fischer

Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene (GOZ)

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

Termin: 12. 05. 2007

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber; 8 Punkte

Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.

Auskunft: Dentaforum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC,

Sabine Braun, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.de

Thema: 1. Zhermack Prothetik-Symposium in Italien

Veranstalter: Zhermack GmbH Deutschland in Zusammenarbeit mit der Universität Siena

Termin/Ort: 17. – 20. 05. 2007, Bologna, Badia Polésine, Siena

Sonstiges: 16 Punkte

Kursgebühr: 999 EUR pro Person

Auskunft: Zhermack GmbH,

Öhlmühle 10, 49448 Marl

Tel.: 05443/20 33-0

e-mail: michaela.warneke@zhermack.de

www.zhermack.com

Energiesparlampen

Birne gut, alles gut

Sie brennen und brennen und brennen. Wenn es um Laufzeit geht, lassen Energiesparlampen Glühbirnen weit hinter sich – und verbrauchen dabei im Vergleich nur ein Fünftel soviel Strom. Einige Tipps zum richtigen Gebrauch.



Foto: face to face

Es werde Licht – für lange Zeit. Energiesparlampen brennen im Schnitt 15-mal länger als Glühbirnen.

Ein kurzes Zischen und das Licht geht aus. Wer kennt ihn nicht, den Moment, in dem Glühbirnen ihren Geist aufgeben und man im Dunkeln tappt? Das passiert im Durchschnitt alle 1 000 Stunden. Die Energiesparer hingegen zwingen erst nach 15 000 Stunden zum Birnenwechsel auf die Leiter. Manche halten sogar 19 000 Stunden durch. Grund für die Langlebigkeit: Energiesparlampen produzieren ihr Licht nicht mithilfe eines (ver)glühenden Drahts, sondern nach dem Gasentladungsprinzip (siehe zm-Info „So funktioniert’s“).

Preis und Leistung

Für Energiesparlampen muss man im Laden mehr Geld auf den Tisch legen als für Glühbirnen. Die teuersten können bis zu 20 Euro kosten. Aber: Die Investition lohnt sich, vor allem in beruflich genutzten Räumen wie Büros oder Arztpraxen, wo oft ununterbrochen Licht brennt. Wieviel es bringt, auf herkömmliche Glühbirnen zu verzichten,

rechnen die Karlsruher Stadtwerke in einem Ratgeber zum Thema „Lampen und Lichter“ vor: Tauscht ein Praxisinhaber 25 100-Watt-Glühbirnen gegen gleich helle 20-Watt-Energiesparlampen aus, sinkt die Stromrechnung bei einer Beleuchtungsdauer von zehn Stunden an fünf Arbeitstagen und einem Strompreis von 0,18 Cent pro Kilowattstunde um 972 Euro im Jahr. Wer eine Glühbirne durch eine gleich helle Energiesparlampe ersetzen will, muss bei der Wattzahl mit dem Faktor fünf rechnen. Eine 11-Watt-Energiesparlampe entspricht nach dieser Rechnung einer 60-Watt-Glühbirne. Welche Produkte besonders wirtschaftlich sind, verraten die von der EU festgelegten Energieeffizienzklassen, die von der Kategorie A – besonders sparsam – bis G – Energiefresser – reichen. Im Dezember 2006 hat die Stiftung Warentest 27 Energiesparlampen unter die Lupe genommen. Am besten schnitten dabei die Produkte der Firma Osram ab. Ihre Lampen brannten am längsten und reagierten am

unempfindlichsten auf häufiges Ein- und Ausschalten. Die Angebote von Discountern und Baumärkten fielen in diesem Punkt durch. „Schlecht sind die billigen Energiesparlampen deshalb nicht“, so das Fazit.

And the winner is

„Vor allem die Modelle von Ikea und Aldi egalisieren ihre Schwäche in der Schaltfestigkeit durch den günstigen Preis.“ Dort ist eine Energiesparlampe schon für etwa 1,50 Euro pro Stück zu haben – Osram-Produkte kosten zehn bis 17 Euro. Ein Tipp: Wer sich für die billigen Leuchten entscheidet, kann ihre Laufzeit verlängern, indem er zwischen Ein- und Ausschalten zwei Minuten vergehen lässt.

Energiesparlampen können nicht direkt an der Netzspannung betrieben werden. Sie benötigen einen Mechanismus, der den Strom begrenzt und die Zündung sanft ablaufen lässt. In neuere Modelle ist zu diesem Zweck ein elektronisches Vorschaltgerät (EVG) integriert. Ältere laufen noch mit konventionellen Vorschaltgeräten (KVG). Beide Typen

zm-Info

Das kleine ABC des Lichts

- **Lichtausbeute:** Maß für die Effizienz der Umwandlung elektrischer Energie in sichtbares Licht. Je höher das Verhältnis Lumen/Watt, desto besser die Ausbeute.
- **Lichtfarbe:** Es gibt drei Gruppen: tageslicht-weiß (tw), neutralweiß (nw) und warm-weiß (ww). Glühbirnen etwa sind immer warm-weiß.
- **Farbwiedergabeindex (Ra):** Bestimmt die Fähigkeit einer Lichtquelle, die natürlichen Farben eines Objektes wiederzugeben. Maximalwert: 100. Je mehr Punkte eine Lichtquelle erreicht, desto besser ist ihre Farbwiedergabeeigenschaft.





Fotos: IS/JF

Praxisinhabern, denen ein Licht aufgeht, können über 900 Euro jährlich sparen, wenn sie auf Energiesparlampen umsteigen.

verursachen Energieverluste. Bei EVGs fallen diese jedoch wesentlich geringer aus. Auch zu beachten: Die Vorschaltgeräte erzeugen laut Stiftung Warentest zum Teil starke elektromagnetische Felder. Um die Patienten vor Elektromog zu schützen, sollten die Lampen daher stets in einem Abstand von 1,5 Metern zu ihnen angebracht werden.

Zweck bestimmt Lampe

Alleskönner sind Energiesparlampen nicht. Manchmal sollte man der guten alten Glühbirne den Vorzug geben. Zum Beispiel in

zm-Info

So funktioniert's

Die Glaskolben von Energiesparlampen werden mit einem Edelgas, zum Beispiel Quecksilberdampf, gefüllt und an der Innenseite mit einer fluoreszierenden Leuchtschicht versehen. Beim Einschalten des Stroms wandern Elektronen von der Kathode zur Anode und versetzen die Quecksilberteilchen in Bewegung. Dabei entsteht Energie in Form unsichtbarer UV-Strahlung, also Wärme, die durch den Leuchtstoff in sichtbares Licht umgewandelt wird. Wichtig: Wegen des Quecksilberanteils müssen Energiesparlampen als Sondermüll entsorgt werden.



Räumen, wo nur kurze Zeit Licht brennt, also in Abstellkammern, Treppenhäusern oder Patiententoiletten. In Wartezimmer und Empfangsbereich sind hingegen die Strom sparenden Modelle erste Wahl. Eine effiziente Alternative fürs Labor sind die länglichen Leuchtstofflampen oder Neonröhren, wie sie im Volksmund genannt werden. Ihre Lichtausbeute ist noch größer als die ihrer kompakteren Verwandten.

Neonröhren haben den Ruf, grell und ungemütlich zu sein. Weil Energiesparlampen auf der gleichen Technik basieren, haben auch sie mit diesem Vorurteil zu kämpfen – zu Unrecht, denn es gibt sie längst in den wohnlichen Farbtönen warmweiß oder extra warmweiß. Wichtig zu wissen: Im Lichtspektrum von Energiesparlampen fehlen die Rottöne. Rosa, pinke oder rote Gegenstände wirken daher bräunlich und matt.

Medizinische Geräte

Für medizinische Geräte in Zahnarztpraxen gibt es keine Sparlampen. Untersuchungsleuchten etwa brauchen konzentriertes, lenkbares Licht. Weil das der Energiesparlampen für diese Zwecke zu diffus ist, werden Halogen- oder Leuchtdioden (LED) verwendet. „In den nächsten zwei bis drei Jahren wird vor allem auf dem LED-Sektor viel passieren“, kündigt Bernd Glaser von der Firma Philips an. Konkurrent Osram bestätigt diese Prognose. „Für Aushärtungslampen in Lichtpistolen werden zurzeit Halogenlampen mit extrem leistungsstarkem blauen Licht benutzt. Der Trend geht aber hin zu LEDs“, sagt Pressereferentin Ulrike Werner. Dass es für Untersuchungsgeräte keine energiesparende Variante gibt, ist ihrer Meinung nach nicht allzu tragisch: „Lichtpistolen verwenden Zahnärzte nur für wenige Sekunden. Hier besteht also nicht das gleiche Einsparpotenzial wie bei der Allgemeinbeleuchtung.“ sth



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

Anzeige 1/3 hoch

Analysten analysiert

Vorsicht vor Herdentrieb

Bis Ende Februar waren sich alle Analysten einig: Der Aufwärtstrend an den weltweiten Märkten ist ungebrochen. Am 27. Februar dann die kalte Dusche: Die Börsen korrigierten die Kurse – was fast

die gesamten Jahresgewinne ausradierte, wie das Handelsblatt berichtete; kaum ein Marktbeobachter aber habe dies angekündigt, die ganze Zukunft stand ergo schlecht da.

Laut der Wirtschaftszeitung vermuten Finanzmarktforscher schon lange, dass der Herdentrieb vieler Analysten einer der



Foto: IS

zentralen Gründe für solche Massenreinfälle ist. Denn solange sie sich am Konsens orientierten, liefen sie wenig Gefahr, unangenehm aufzufallen, angenehm allerdings auch nicht.

Deshalb gehen Forscher um den Chicagoer Professor Eugene Fama davon aus, dass Meinungen von Abweichlern für Investoren wertvoller seien als die der Herde – denn ihnen müssten Informationen vorliegen, die schwerer wiegen als der Wunsch, der Mehrheit zu folgen. pit/pm



Anwälte

Erfolgshonorar bald möglich

Rechtsanwälte können spätestens ab dem nächsten Jahr in bestimmten Fällen mit ihren Mandanten Honorare aushandeln, die sich nach dem Prozessergebnis richten. Das bisherige Verbot solcher Erfolgshonorare verletze das Grundrecht der Anwälte auf Berufsfreiheit und sei damit teilweise grundgesetzwidrig, befand das Karlsruher Bundesverfassungsgericht. Wie das Handelsblatt berichtete, muss der Gesetzgeber nach der Entscheidung des Ersten Senats spätestens bis zum 30. Juni 2008 eine Neuregelung schaffen, die zu-

mindest in Sonderfällen eine erfolgsabhängige Honorierung erlaubt oder das Verbot von Erfolgshonoraren ganz kippt (Az.: 1 BvR 2576/04).

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts dürfte auch Auswirkungen auf andere Kammerberufe, beispielsweise Steuerberater und Wirtschaftsprüfer, haben. Sie können die Höhe ihres Honorars bislang ebenfalls nicht vom Erfolg ihrer Arbeit abhängig machen.

Die Verfassungsrichter betonen, künftig würden Rechtsanwälte aussichtslose Prozesse eher ver-

Abfindung versus Kündigungsschutzklage

Freiwillige Vereinbarung

Regelungen zum Ausgleich oder zur Abmilderung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen einer Betriebsteilschließung für die davon betroffenen Arbeitnehmer werden – üblicherweise zwischen Betriebsrat und Arbeitgeber – in einem Sozialplan vereinbart. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat sich nun zur Zulässigkeit von tarifvertraglichen Regelungen mit diesem Inhalt geäußert.

Tarifvertragsparteien seien nicht gehindert, im Rahmen ihrer diesbezüglichen Zuständigkeit einen Tarifvertrag mit einer entsprechenden Regelung zu vereinbaren, fassen die „Neuen Wirtschaftsbriefe“ (NWB) das Urteil vom 6. Dezember 2006 (Az.: 4 AZR 798/05) zusammen. Ohne den Abschluss eines Sozialplans auszuschließen, könne ein solcher Vertrag die Zahlung einer Abfindung an betriebsbedingt gekündigte Arbeitnehmer

davon abhängig machen, dass diese gegen die Kündigung keine Kündigungsschutzklage erheben; Voraussetzung ist, dass die schriftliche Kündigung einen entsprechenden Hinweis des Arbeitgebers enthält. Wie die NWB anmerken, dürfen Sozialpläne Abfindungsleistungen nicht vom Verzicht auf die Erhebung einer Kündigungsschutzklage abhängig machen, eine freiwillige Betriebsvereinbarung dürfe das sehr wohl. pit/pm

Teilzeitarbeit

Nur unbefristete Reduzierung

Schon mancher Zahnarzt sah sich mit dem Wunsch einer Mitarbeiterin konfrontiert, dass diese ihre Arbeitszeit über einen gewissen Zeitraum reduzieren möchte. Der Zahnarzt muss dem Wunsch der Mitarbeiterin jedoch nicht entsprechen, da die Mitarbeiterin nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz keinen Rechtsanspruch für eine nur befristete Reduzierung der Arbeitszeit hat.

Dieser Auffassung folgte auch das Bundesarbeitsgericht (Az.: 9 AZR 686/05). Im betreffenden Fall hatte ein Bankmitarbeiter „zunächst“ für nur 3 1/2 Jahre seine Arbeitszeit um 33 Prozent auf 26 Wochenstunden reduzieren wollen. Der Arbeitgeber lehnte ab. Zu Recht, denn der Arbeitgeber muss – die organisatorischen Möglichkeiten für eine Reduzierung vorausgesetzt – dem Wunsch nur entsprechen, wenn die Reduzierung der Arbeitszeit unbefristet erfolgen soll. olb



Foto: MEV

meiden, wenn sie auf Erfolgsbasis arbeiteten. Das diene auch dem Schutz von Rechtsuchenden. Die Bundesrechtsanwaltskammer und der Deutsche Anwaltverein begrüßten das Karlsruher Urteil. pit/pm

Baufinanzierung – jetzt noch günstig

Stein auf Stein ...

Die Zinsen ziehen weiter an. Wie alle Kredite werden auch Hypotheken teurer. Deshalb können sich angehende Bauherren, die schon ein Haus oder eine Wohnung im Visier haben, jetzt noch günstige Konditionen sichern. Das Angebot an flexiblen Konditionen für Baugeld ist so groß wie nie zuvor. Doch nicht alles was attraktiv klingt, rentiert sich auch.

Die Erhöhung des Leitzinses auf 3,75 Prozent im März dürfte nicht die letzte Aktion der Europäischen Zentralbank in diesem Jahr gewesen sein. Schon jetzt prognostizieren die Geldinstitute einen weiteren Schritt auf

lange Zeit festzuschreiben. Einen Schubs, seine Entscheidung für das eine oder andere Objekt voranzutreiben, versetzen auch die steigenden Immobilienpreise – jedenfalls für die attraktiven Wohnlagen in den Ballungszentren.

Übertriebene Hektik aber ist weder bei der Wahl des Hauses noch bei der Findung des passenden Kreditmodells angesagt. Besonders was die Finanzierung angeht, brauchen Bauherren Geduld und viele Informationen, um für sich die richtige Wahl zu treffen. Der Gang zur Hausbank reicht da nicht mehr aus.

Um herauszufinden, welche Finanzierung zu ihm passt, sollte ein Kunde sich einige

Fragen beantworten:

- Wie hoch ist das vorhandene Eigenkapital?
- Wie lange soll die Zinsbindung dauern?
- Wie hoch darf die Tilgung sein?
- Ist eine flexible Tilgung gewünscht?
- Macht es Sinn, eine Vorfälligkeitsentschädigung zu vereinbaren?
- Zu 100 Prozent finanzieren?

Wie das Traumhaus aussehen soll, wissen die meisten. Doch lassen sich die Ideen ...

die Vier-Prozent-Marke zu – vorausgesetzt das konjunkturelle Umfeld bleibt, wie es ist. Die Konditionen für Baugeld haben sich seit Ende letzten Jahres bereits um ein halbes Prozent verschlechtert.

Deshalb wird es für angehende Bauherren beziehungsweise Immobilienkäufer höchste Zeit, sich um die Finanzierung zu kümmern. Jetzt lohnt es sich noch, Hypotheken-Zinsen auf

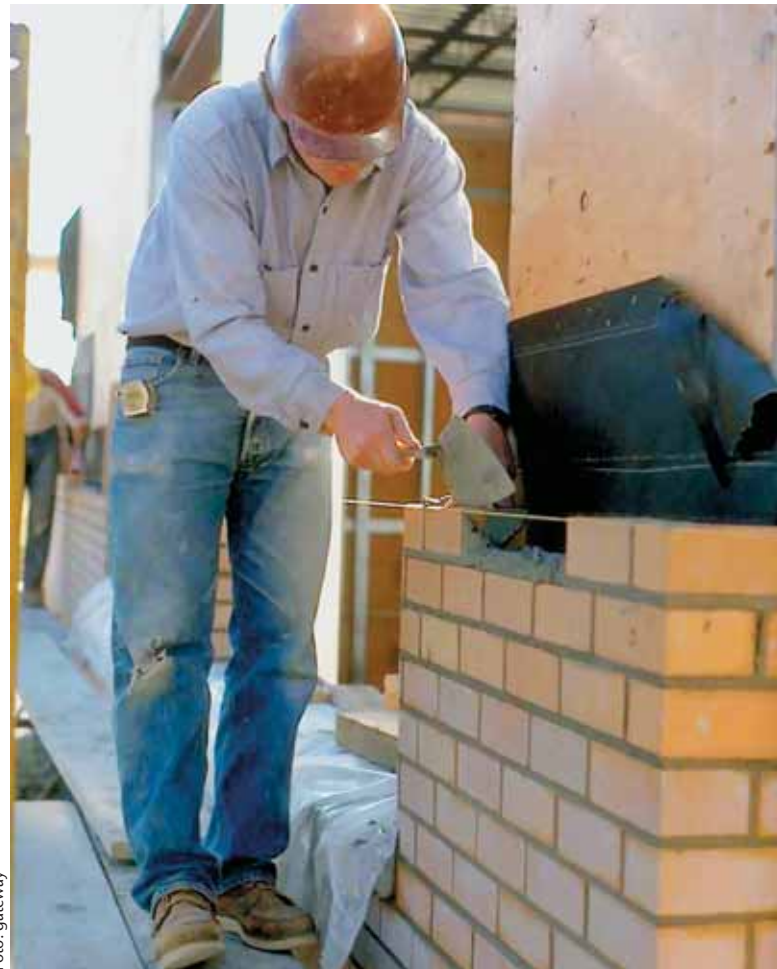


Foto: gateway

... auch wie gewünscht umsetzen? Eine solide Finanzierung ist das beste Fundament, um Stein auf Stein alle Vorstellungen zu verwirklichen.

Eigenes Geld für eigene vier Wände

Wie das Traumhaus aussehen soll, das wissen die meisten sofort. Davon haben sie schon lange eine ziemlich genaue Vorstellung. Ob sich diese Idee verwirklichen lässt, hängt von den finanziellen Gegebenheiten ab. Banken und Versicherungen verlangen in der Regel ein Eigenkapital von mindestens 20 Prozent des Gesamtpreises. Sonst lassen sie sich erst gar nicht auf das Geschäft ein. Günstige Zinssätze gewähren sie oft erst ab einem Eigenkapital von 40 Prozent. Reicht das Ersparte nur zu 20 oder 30 Prozent der Kaufsumme, fällt der Zins um zirka 0,3 Prozentpunkte höher aus. Bei einer Laufzeit von zehn Jahren macht das je nach Darle-

henshöhe einen Unterschied von mehreren tausend Euro. Wie hoch die benötigte Kreditsumme wirklich ist, wird erst klar, wenn alle Zusatzkosten, wie Notargebühren, Grundbuchkosten und Grunderwerbsteuer, feststehen.

Kleiner Zins auf Dauer

Je kürzer die Festschreibung, desto niedriger fällt der Zinssatz aus. Von dieser Überlegung lassen sich viele Kreditnehmer leiten. Doch dieser Gedanke kann sich leicht als teure Fehleinschätzung erweisen. Denn steigen die Zinsen während der kommenden Jahre, sieht sich der Schuldner gezwungen, ein Anschlussdarlehen zu deutlich schlechteren Konditionen aufzunehmen.

Stichwort: Beleihungswert

Diese Größe sagt aus, welchen Wert die Immobilie auf Dauer erreichen kann. Bei selbst genutzten Einfamilienhäusern und Eigentumswohnungen errechnet er sich aus dem sogenannten Sachwert, bei Mietobjekten aus dem Ertragswert. Die Kreditgeber ziehen von den tatsächlichen Baukosten beziehungsweise vom Kaufpreis eines Objektes in der Regel einen Sicherheitsabschlag ab. Deshalb liegt der Beleihungswert meist nur bei 80 Prozent der tatsächlichen Aufwendungen. Diese Tatsache müssen Bauherren und Hauskäufer bei der Planung unbedingt berücksichtigen. Denn von der Höhe des Beleihungswerts hängt die Höhe des von der Bank gewährten Darlehens ab. ■

Derzeit liegt die Differenz zwischen fünf- und zehnjähriger Laufzeit bei noch nicht einmal einem halben Prozentpunkt. Und dank der steigenden Tendenz der Zinsen kann es nach fünf Jahren ein böses Erwachen geben.

Eine längere Zinsbindung macht also durchaus Sinn. Wer schon jetzt die Kosten für die gesamte Zeitspanne bis zur endgültigen Tilgung des Darlehens überblicken will, kann sich auch über 15 oder 20 Jahre festlegen. Die Banken verlangen dafür höhere Zinsen. Sollten die Kreditkosten während der nächsten Jahre wieder nach unten tendieren, bleibt

dem Schuldner immer noch ein Hintertürchen, aus dem teuren in ein preiswerteres Darlehen zu wechseln: Nach zehn Jahren kann er frei entscheiden, ob er die Konditionen weiter akzeptiert oder ob er zu günstigeren Bedingungen umschuldet.

Tilgen mit der Gunst der Stunde ...

Wer als zukünftiger Immobilienbesitzer seine Hausaufgaben gemacht hat, weiß, wie hoch seine monatliche Belastung sein darf. Gern rechnet ihm der Berater bei der Bank die monatliche Rate vor. Damit die Optik stimmt und die Rate leicht zu bewältigen scheint, setzt sich die Summe aus den Zinsen und einer einprozentigen Tilgung zusammen. Eine so niedrige Tilgung zieht die Rückzahlung deutlich in die Länge. Besser ist es, die Gunst der Stunde zu nutzen. Dank der niedrigen Zinsen können sich viele eine höhere Tilgungsrate leisten. Wer zwei Prozent zahlen kann, ist nach rund 30 Jahren fertig. Bei drei Prozent dauert es nur 20 Jahre, bis das Haus schuldenfrei ist.

Erlaubt das monatliche Einkommen eine deutlich höhere Summe, darf der Kunde den Turbogang einlegen und fünf oder sechs Prozent pro Jahr tilgen. Für ein solches Schnelltilgerdarlehen räumen die Banken schon mal einen Zinsnachlass ein. Schließlich verringert sich für sie das Ausfallrisiko. Der Schuldner zahlt

das Darlehen innerhalb kurzer Zeit vollständig zurück.

Es ist ein verlockender Gedanke, so schnell wie möglich seine Schulden loszuwerden. Dabei muss aber gewährleistet sein, dass auch die anfallenden Bewirtschaftungskosten für die Immobilie gedeckt sind. Verbraucherschützer geben eine Marge vor: Eine Kreditbelastung von mehr als 40 Prozent des Nettoeinkommens ist zu hoch. Deshalb raten sie dazu, sich für jedes Kreditangebot einen Finanzierungsplan bis zur vollen Entschuldung aufstellen zu lassen. Dabei sollte die Bank für die Zeit nach Ablauf der Zinsbindung einen höheren Zinssatz von etwa sieben bis acht Prozent ansetzen.

Damit sind Kreditnehmer vor bösen Überraschungen geschützt, wenn sie sich neu verschulden müssen. Der Plan erlaubt ihnen, noch vor der Vertragsunterschrift zu erkennen, welche finanzielle Belastung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten auf sie zukommt.

... oder flexibel

Kredite mit Laufzeiten von 15 oder sogar 20 Jahren haben für Kunde und Bank den Vorteil, dass beide genau wissen, wie lange und wie viel der eine zahl-

len muss und der andere bekommt. Beide können auf Jahre hinaus mit dieser festen Rate kalkulieren. Während dies für die Bank von großem, praktischen Nutzen ist, kann die starre Rate für den Schuldner zum Problem werden. Das passiert immer dann, wenn die finanziellen Verhältnisse sich anders entwickeln



Foto: MEY

Hoch hinaus tragen die Vorschläge mancher Kredithäuser angehende Bauherren. Manchmal zu hoch.

als geplant. So kann er passieren, dass die Frau oder der Mann ihren Job verliert oder dass eine teure Anschaffung mit den verbleibenden Mitteln nicht zu bewältigen ist. Dann kann guter Rat teuer sein, muss aber nicht. Im glücklichsten Fall fällt der Familie ein lukratives Erbe zu oder die Karriere macht einen Sprung nach oben. Geschieht das nicht, hilft vielleicht der Bankberater. Ließ sich noch bis vor kurzem an der einmal festgeschriebenen monatlichen Belastung nicht mehr rütteln, erlauben inzwischen einige Institute und Kre-

Anzeige 1/8 quer

ditvermittler, die Monatsrate mehrfach je nach Bedarf zu ändern. Die ING-Diba und die Deutsche Direktbank (DKB) versuchen, diesen Bedürfnissen ihrer Kunden gerecht zu werden. Sie bieten jährliche Tilgungssätze zwischen einem und fünf Prozent der Kreditsumme an. Innerhalb dieser Spanne dürfen die Kreditnehmer während der vereinbarten Laufzeit den Tilgungssatz und damit die Ratenhöhe ändern. Die Versicherungsgesellschaft Hannoversche Leben zeigt sich besonders großzügig und gewährt während der

nicht vor Ablauf der Zinsbindungsfrist zurückgezahlt werden. Insgesamt bieten inzwischen rund 20 Banken und Versicherungen die Möglichkeit variabel zu tilgen. Diese Flexibilität erhalten die Kunden ohne Aufpreis.

Mit Sicherheit fällig

Anbieter wie die Interhyp, die Hannoversche Leben und die Münchner Hypothekenbank locken sogar mit Festzinshypotheken, bei denen bereits bei Vertragsabschluss vereinbart

Fremdgeld bleibt teuer und rar

Was früher so gut wie unmöglich war, gehört bei einigen Geldverleihern schon zum Angebot. Die wachsende Konkurrenz auf dem Hypothekenmarkt ermuntert die Geldwirtschaft, mit höheren Risiken behaftete Kredite anzubieten. 100-Prozent-Finanzierungen gibt es bei Instituten wie ING-Diba oder bei der Allianz. Sie beleihen Immobilien zu 100 Prozent des Verkehrswertes. Manche gehen sogar bis zu 120 Prozent, um auch die Nebenkosten abzudecken. Eine Finanzierung ohne Eigenkapital eignet sich aber nur für Schuldner, die die damit verbundenen Risiken genau überblicken. Tritt das Unvorhergesehene ein und muss der Käufer sein Haus vorzeitig wieder verkaufen, kann es passieren, dass der Verkaufserlös nicht ausreicht, um den Kredit zurückzuzahlen. Deshalb verleihen Banken und Versicherungen nach wie vor ihr Geld nur an solche Kunden, die eigentlich genug davon haben. Zudem lassen sie sich das höhere Risiko einer 100-Prozent-Finanzierung mit Zinsaufschlägen von etwa einem halben Prozentpunkt bezahlen. Die günstigsten Konditionen gelten aber nur bis zu einer Beleihungsgrenze von 60 Prozent. Um auf der Suche nach preiswerten und flexiblen Krediten fündig zu werden, reicht der Gang zur Filiale der Hausbank um die Ecke nicht aus. Am ehesten bekommen Kreditsuchende bei einer Direktbank oder einem der vielen Vermittler eine positive Auskunft. Die meisten Kreditvermittler arbeiten seriös. Das bestätigt auch die Stiftung Warentest. Sie haben einen ständigen Überblick über das Gesche-

Stichwort: Beleihungsgrenze

Bis zu dieser in Prozent des Beleihungswertes angegebenen Grenze sind die Geldinstitute bereit, ein Objekt zu beleihen und einen entsprechenden Kredit zu gewähren. Die Beleihungsgrenze für den erstrangig gesicherten Finanzierungsteil – die 1a-Hypothek – setzen Banken in der Regel mit 60 Prozent, Lebensversicherungen nur mit 40 bis 50 Prozent des Beleihungswertes an. Bei einer weiteren 1b-Hypothek, die zusätzlich über eine öffentliche Bürgschaft abgesichert werden muss, gewähren die Geldhäuser im Normalfall bis zu 80 Prozent des Beleihungswertes. Diese Grenze ist bei Bausparkassen üblich. ■

hen am Markt. Makler, wie Interhyp, Dr. Klein oder Hypotheken Discount & Co., liefern den Kreditvergleich per Knopfdruck. Sie nehmen den Kreditgebern die Kundenakquise und viel Kleinarbeit ab. Sie benötigen hohe Kreditsummen und bekommen deshalb interessante Sonderkonditionen. Da kann es sogar passieren, dass sie Kredite günstiger anbieten können als die Kreditgebende Bank. Das trifft beispielsweise für die DSL-Bank zu. Vor allem die kleinen Sparkassen und Volks- und Raiffeisenbanken werden auf Dauer im Baukreditgeschäft das Nachsehen haben. Dem Angebot der Makler haben sie kaum etwas entgegenzusetzen.

Diese haben noch eine weitere Spezialität für Anleger im Angebot. Wer Teile seines Vermögens renditeträchtig angelegt hat, freut sich, wenn er eine Zeitlang mit der Tilgung aussetzen kann. Nach zehn Jahren lösen sie den Kredit dann auf einen Schlag ab. So sehr Kunden von der Kompe-



Foto: Project Photo

Flexibilität am Bau bieten Sicherheitskonstruktionen – auch bei der Tilgung.

ersten zehn Jahre sogar dreimal die Änderung des Tilgungssatzes zwischen einem und acht Prozent. Zusätzlich können Kunden ihre Schuld um eine einmalige Sondertilgung von bis zu zehn Prozent des Kreditbetrags mindern.

Mit einer Sperrfrist von zwei Jahren und einer Mindesttilgung von einem Prozent begnügt sich die Westdeutsche Immobilienbank. Ansonsten herrscht beinahe völlige Gestaltungsfreiheit für die monatliche Rate. Die einzige Bedingung: Der Kredit darf

werden kann, dass bei einer vorzeitigen Kündigung keine Vorfälligkeitsentschädigung gezahlt werden muss.

Umsonst gibt es diese Sicherheit natürlich nicht. Entweder erklärt sich der Kunde mit einem Zinsaufschlag einverstanden oder er zahlt bei der Unterschrift unter den Vertrag eine einmalige Gebühr. Diese Lösung ist beispielsweise für diejenigen interessant, die vielleicht aus beruflichen Gründen mit einem Ortswechsel rechnen und ihr Haus verkaufen müssen.

tenz guter Makler profitieren, so sorgfältig sollten sie sich die richtige Adresse aussuchen.

Auf der Suche nach versteckten Kosten

Verbraucherschützer empfehlen zwar Vermittler als Partner für eine Hypothek. Doch tummeln sich auch unter ihnen einige schwarze Schafe, die es hauptsächlich auf die Provisionen abgesehen haben. Eine Alternative ist der Gang zu einem unabhängigen Berater. Dieser hilft gegen Honorar bei der Suche nach dem richtigen Kredit.

Die konservative Alternative wählen müssen vor allem Selbstständige. Einer ING-Diba oder einer anderen Direktbank dürfte

es zu aufwendig sein, die Bonität anhand von Bilanzen zu prüfen. Auch Kunden, deren Darlehenswünsche bei 500 000 Euro und mehr liegen, werden sich eher an den Vertrauten in der Hausbank wenden als sich das Geld übers Internet zu besorgen.

Egal, woher sich der angehende Bauherr das notwendige Geld holt, er sollte auf jeden Fall mehrere Angebote einholen. Um sie miteinander vergleichen zu können, benötigt er den Effektivzins. Darin sind leider nicht immer

alle Nebenkosten enthalten, wenn es sich um die Vergleichszahl nach der Preisangabenverordnung handelt. Umfassender

ist der erweiterte Effektivzins. Noch einfacher und durchschaubarer werden die Angebote, wenn der Kunde selbst die Vorgaben für den Vergleich macht. Er gibt einfach die Darlehenssumme, die Zinsbindungsfrist und die gewünschte monatliche Belastung vor. Als Vergleichsmaßstab dient dann die Restschuld. Daran kann er erkennen, wie hoch die versteckten Kosten sind. Dazu gehören: Schätz- und Besichtigungsgebühren, Bereitstellungszinsen, Teilauszahlungszuschläge sowie Nichtabnahmeentschädigungen. Über diese Beträge lässt sich dann verhandeln.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de



Foto: MEV

Ende gut, weil Rechnung gut.

Anzeige 1/2 quer

Bundessozialgericht stärkt gesetzlich versicherte Ärzte

Krankengeld in voller Höhe

Freiwillig gesetzlich versicherten Ärzten, die selbst krank werden, darf die Kasse nicht einfach das Krankengeld kürzen. Wie das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschied, darf die Krankenkasse nicht ohne konkreten Anlass prüfen, ob das Einkommen tatsächlich den gezahlten Beiträgen entsprach.

Nach dem Sozialgesetzbuch V richtet sich das Krankengeld nach dem vor der Arbeitsunfähigkeit zuletzt erzielten Einkommen.

Nach einer aktuellen Entscheidung des BSG, ist bei Selbständigen generell davon auszugehen, dass dieses Einkommen dem entspricht, für das auch die

Beiträge gezahlt wurden. Anderes gelte nur dann, wenn beispielsweise der letzte Steuerbescheid „nahe liegende Anhaltspunkte“ für ein geringeres Einkommen liefere.

Im konkreten Fall hatte ein selbständiger Klempner Beiträge nach der Beitragsbemessungsgrenze entrichtet. Die Krankenkasse kürzte jedoch das Krankengeld, weil sein tatsächliches Einkommen zuletzt geringer gewesen sei.

Das BSG hob diese Kürzungen nun wieder auf. Zur Begründung verwies die Kasseler Richter auf die starken Schwankungen, denen das Einkommen

Selbständiger häufig unterliege. Die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse ließen sich daher nur schwer und unter hohem Verwaltungsaufwand ermitteln. Zudem würde dies zu erheblichen Verzögerungen bei der Bewilligung des Krankengeldes führen.

Diesen Aufwand sollen sich die Kassen im Regelfall sparen, urteilte das BSG. Eine „klar zutage liegende Ausnahmesituation“ mit deutlichen Hinweisen auf zu hohe Beiträge habe hier nicht vorgelegen. pit/ÄZ

BSG
Urteil im Februar 2007
Az.: B 1 KR 11/06 R



„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.

Vor Schönheits-OP

Alle Risiken schonungslos nennen

Vor einer Schönheitsoperation ist der Arzt verpflichtet, alle Nachteile und Risiken des Eingriffs schonungslos zu nennen. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Hamm bekräftigt und einen Mediziner wegen seines Versäumnisses zur Zahlung von Schmerzensgeld verurteilt.

Ein Arzt hatte eine 36-jährige Patientin vor einer Brustvergrößerung lediglich einen Belehrungsbogen unterzeichnen lassen und verharmlosend erklärt, es sei nur vorübergehend mit Schmerzen zu rechnen.

Tatsächlich hätte er nach Ansicht der Richter im konkreten Fall auf das Risiko lebenslanger Schmerzen hinweisen müssen, so die Fachzeitschrift Versicherungsrecht 2006. Die Frau hatte sich einer Brustvergrößerung unterzogen. Die Operation misslang. Die Brüste waren danach entstellt und die Frau leidet seit-

her täglich unter stechenden Schmerzen. Der Arzt wurde zu Zahlung von (zunächst) 10 000 Euro Schmerzensgeld verurteilt.

pit/dpa

OLG Hamm
Dezember 2006
Az.: 3 U 263/05



Foto: CC

Anspruch auf Entschädigung

Schmerzensgeld bei Verspätung

Bei einer verspätet ausgeführten Operation hat ein Patient unter Umständen Anspruch auf Schmerzensgeld. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz hervor.

Nach Auffassung der Oberlandesrichter in Koblenz kann bei einem verspäteten Eingriff ein Patient selbst dann Anspruch auf Schmerzensgeld haben, wenn der Patient auch im Falle einer rechtzeitigen Operation im weiteren Heilungsverlauf oder sogar dauerhaft mit Schmerzen hätte rechnen müssen. Das Gericht billigte mit seinem Urteil einer Patientin ein Schmerzensgeld in Höhe von 3 000 Euro zu. Die Klägerin hatte nach einem Sturz,

bei dem sie sich den linken Ringfinger verletzt hatte, einen Chirurgen aufgesucht. Der Arzt erkannte jedoch trotz einer Röntgenaufnahme nicht die Notwendigkeit einer Operation. Dazu kam es erst vier Monate spä-

ter. Der Finger blieb in der Bewegung eingeschränkt.

Die Klägerin meinte, der Arzt schulde ihr Schmerzensgeld, weil er eine Fehldiagnose gestellt habe. Das OLG stimmte dem im Grundsatz zu. Die Richter verwiesen jedoch darauf, dass nach Auffassung des Sachverständigen zweifelhaft sei, ob eine sofortige Operation die Bewegungseinschränkung des Fingers verhindert hätte und die Klägerin keinen Schmerzen mehr ausgesetzt wäre. Daher stehe ihr kein höheres Schmerzensgeld oder ein höherer Schadenersatz wegen der Beeinträchtigung in ihrer Lebensqualität zu. pit/dpa

OLG Koblenz
14. Dezember 2006 (veröffentlicht)
Az.: 5 U 588/06

Wiederholte Ansparrücklage eingeschränkt möglich

Einleuchtende Begründung erforderlich

Der XI. Senat des BFH hat 2006 entschieden, dass die wiederholte Bildung einer Rücklage, die sogenannte Ansparabschreibung, nach § 7g EStG nur sehr eingeschränkt zulässig ist.

In dem konkreten Fall hatte ein selbständiger Rechtsanwalt in den Jahren 1995, 1997 und 1999 jeweils eine Ansparrücklage für die Anschaffung eines

raums zu realisieren, könne für dasselbe Wirtschaftsgut nur dann erneut eine Rücklage gebildet werden, wenn der Steuerpflichtige eine einleuchtende Begründung dafür abgebe, weshalb die Investition trotz gegenteiliger Absichtserklärung zwar bislang noch nicht realisiert, gleichwohl aber weiterhin geplant sei. Damit hat der BFH der Praxis der wiederholten Rücklagenbildung ohne nachweisliche Investitionsabsicht einen Riegel vorgeschoben. pit/pm

*BFH
Urteil vom 6. September 2006
XI R 28/05*

Die Ein-Prozent-Regelung greift

Aushebeln geht nicht

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat über die Bewertung geldwerter Vorteile bei der unentgeltlichen oder verbilligten Überlassung eines Dienstwagens an einen Arbeitnehmer auch für dessen Privatfahrten entschieden. Ein solcher geldwerter Vorteil ist als Arbeitslohn vom Arbeitnehmer zu versteuern.

Die Bewertung des geldwerten Vorteils wegen der Nutzung eines Dienstwagens für private Zwecke ist in § 8 Abs. 2 Sätze 2 ff. EStG geregelt und nur in Form der Ein-Prozent-Regelung oder des Einzelnachweises mit

LSG Thüringen zur integrierten Versorgung

Barmer-Hausarztvertrag gehört ins Budget

Die Finanzierung des Hausarztvertrages der Barmer Ersatzkasse (BEK) durch Abzüge von der ärztlichen Gesamtvergütung ist nicht rechters. Diese Entscheidung hat das Landessozialgericht (SG) Thüringen in seiner Sitzung vom 24. Januar getroffen, berichtet die KBV.

Das Gericht bestätigte die Auffassung des Sozialgerichts Gotha, dass es sich hierbei nicht um einen Vertrag zur integrierten Versorgung auf Basis des Paragraphen 140 a im Fünften Sozialgesetzbuch handelt. Damit ist der Abzug von der Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) rechtswidrig.

Die BEK muss nun die bisher einbehaltenen Gelder an die KVT zurückzahlen. In seiner Urteilsbegründung stellte das LSG heraus, das Zusammenwirken

von Hausärzten und Apothekern stelle keine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten dar.

Die KVT hatte bereits im vergangenen Jahr gegen die Verringerung der Gesamtvergütung durch den Hausarztvertrag der BEK geklagt. pit/pm



Foto: MEV

zahlen, selbst wenn sich dieses an Durchschnittssätzen orientierte. Die vom Arbeitnehmer vereinbarungsgemäß gezahlte – nach der tatsächlichen Nutzung oder pauschal ermittelte – Vergütung sei allerdings von dem mittels der Ein-Prozent-Methode ermittelten Wert abzuziehen. Insoweit liege kein Arbeitslohn vor. pit/pm

*BFH
Urteil vom 7. November 2006
Az.: VI R 95/04*



Foto: autos.msn.com

PKW der Marke Audi S 8 gewinnmindernd berücksichtigt – gemäß § 7g EStG. Das Finanzamt hatte die Rücklage im Streitjahr 1999 mangels Konkretisierung des Investitionszeitpunkts nicht anerkannt.

Das Finanzgericht gab der Klage des Rechtsanwalts statt und entschied, eine genaue Angabe des Investitionszeitpunkts sei entbehrlich. Auch die wiederholte Bildung einer Ansparrücklage für die Anschaffung desselben Wirtschaftsguts sei uneingeschränkt möglich, berichten die „Neuen Wirtschaftsbriefe“.

Der BFH hielt letzteres jedoch für unzutreffend. Werde für die Anschaffung eines Wirtschaftsguts eine Ansparrücklage gebildet, ohne die geplante Investition innerhalb des Zwei-Jahres-Zeit-

Fahrtenbuch möglich. Diese Vorschrift ist obligatorisch und lässt sich nach Informationen der „Neuen Wirtschaftsbriefe“ auch nicht dadurch aushebeln, dass Arbeitnehmer ein Nutzungsentgelt an die Firma

Anzeige 1/8 quer

Onlinewelt *Second Life*

Leben reloaded

Das Onlinespiel *Second Life* polarisiert. Fans sehen in dem 3D-Chat unbegrenzte Möglichkeiten der Selbstverwirklichung und Kommunikation. Pure Illusion, sagen Skeptiker. Kritiker kanzeln das Spiel als rechtsfreien Raum mit kriminellen Tendenzen ab und die Unternehmen freuen sich über einen noch unerschlossenen Markt. Bei all der Aufregung um *Second Life* stellt sich die Frage: Wieviel wirkliches Leben steckt im virtuellen?



*Sehnsucht nach schrankenloser Freiheit – Die Bewohner der Cyberwelt *Second Life* müssen nicht gehen, sie können fliegen. Kommt bald der Absturz?*

Where do you want to go today? In den 90er-Jahren versprach dieser Werbeslogan von Microsoft Computernutzern auf der ganzen Welt neue Freiheiten mithilfe moderner Technologien und des Internets. Das Spiel *Second Life* stammt zwar nicht aus dem Stall von Bill Gates, baut aber auf das gleiche Prinzip – und erweitert es um einen wichtigen Aspekt: How do you want to look today?

Avatar rising

Rote Haare oder blonde? Lang oder kurz? Großer Busen oder Sixpack? Das sind nur einige der Optionen, die neuregistrierte *Second Life*-Spieler, kurz Newbies genannt, treffen können – und müssen. Denn in die neue Welt wird man als Standardversion geboren und trägt Einheitskleidung: Jeans, T-Shirt, Flip-Flops. Ihren Avatar, wie ihre virtuelle Identität im Cyberspace heißt, kreieren

die Spieler über eine Menüleiste, die unzählige Möglichkeiten bietet. Alles ist wählbar: Geschlecht, Größe, Hautfarbe bis hin zu Details wie Augenabstand und Kinnform. Wer will, kann auch in Tiergestalt durchs *Second Life* streifen. Oder ständig Form und Geschlecht wechseln. Für viele bedeutet das den Reiz am *Second Life*: Einfach eine Wunschversion des Ichs programmieren und hochladen. Idealisten verbinden damit außerdem die Sehnsucht nach einer neuen, besseren, schrankenlosen Form des Miteinanders.

Seit der Internetpionier Philip Rosedale das Spiel 2003 auf den Markt brachte, wurden nach Angaben seiner Firma Linden Lab, San Francisco, 4 808 603 Avatare registriert. Dass dahinter ebenso viele Spieler stecken, ist zu bezweifeln. Mehrfachmeldungen und Karteileichen drücken die Zahl. Trotzdem: Mit etwa 1,6 Millionen aktiven Teilnehmern in den letzten zwei Monaten ist

doch einiges los im Cyberspace. Die meisten Mitspieler stammen aus den USA (32 Prozent), Frankreich (13 Prozent) und Deutschland (10 Prozent).

Games without frontiers

Vor einem Jahr herrschten noch lausiche Verhältnisse in der nur 100 000 Mitglieder zählenden *Second-Life-Community*. Damit ist es seit dem Run auf die Cyberwelt vorbei. Viele Ureinwohner fühlen sich durch die Schwemme der Neuankömmlinge gestört und fangen an, ihre Grundstücke durch unsichtbare Zäune, die bis in den Himmel reichen, abzugrenzen. Vorbeischaun und hallo sagen ist nicht. Wer es versucht, läuft gegen eine unsichtbare Wand. Soviel zum Thema schrankenlose Gesellschaft im Netz. Dabei war es ursprünglich die direkte Kommunikation über nationale Grenzen hinweg, die die Spieler reizte. Die Multinationalität der Mitglieder bietet dafür die besten Voraussetzungen. Gemeinsame Aktionen lassen sich unproblematisch organisieren. Demonstrationen gegen Rechtsradikale oder das Weltwirtschaftsforum in Davos haben zum Beispiel schon stattgefunden. Neben Universitäten, die Vorlesungen in den Cyberspace verlegen, und Unternehmen, die dort Arbeitstreffen abhalten, nutzen auch Staaten die Möglichkeiten, die der 3D-Chat bietet. Schweden etwa eröffnete als erstes Land eine Botschaft im *Second Life*. Die EU will nachziehen und plant eine Dependance. Generell zeigt sich, dass immer mehr Politiker die virtuelle Plattform nutzen, um ihre Botschaften wider die Politikmüdigkeit bürgernah unter das Volk zu bringen – ganz nach dem Motto vom Berg und dem Propheten. So geschehen bei US-Senatoren und französischen Präsidentschaftsaspiranten.

Aber auch im *Second Life* kann es ihnen passieren, vor leeren Reihen aufzutreten. Denn zum einen bestimmt hier, wie anderswo, das Angebot die Freizeitgestaltung. Seminarräume und Botschaften konkurrieren mit Diskos, Konzerten und – ja, auch die gibts – Bordellen. Zum anderen begrenzen technische Limits die Möglichkeiten. Zurzeit können sich maximal 50

Mitspieler an einem Ort aufhalten. Die Beschränkung der Teilnehmerzahl ist notwendig, weil die Bewegung jedes Avatars Rechenleistung erfordert. Für mehr als 50 auf einem Fleck reicht die Kapazität der Server nicht aus.

Money, money, money

Leute kennenzulernen ist das ursprüngliche Ziel des Onlinespiels. Bekanntschaften zu machen, scheint im Second Life aber nicht immer ganz einfach zu sein. Die zahlreichen Erfahrungsberichte, die aktuell in Zeitungen und Internet kursieren, kommen oft zu dem Schluss, dass dabei vor allen Dingen eins zählt: gutes Aussehen. Und um sich das zuzulegen, braucht man Geld. Second Life verfügt über eine eigene Währung, den Linden-Dollar. Der Clou: Das Spielgeld kann in reales Geld umgewechselt werden. Für einen US-Dollar gibt es derzeit 270 Linden-Dollars. Über den genauen Kurs gibt der LindeX, der Dax im Second Life, Auskunft. Woher nun nehmen, wenn nicht stehlen? Manche Spieler lösen dieses Problem, indem sie eine Premiummitgliedschaft abschließen. Für die ansonsten kostenfreie Mitgliedschaft zahlen sie 9,95 US-Dollar im Monat und bekommen dafür ein virtuelles Taschengeld. Etwa 50 000 Teilnehmer haben so einen Vertrag. Die anderen müssen Wege finden, Geld zu verdienen. Zum Beispiel, indem sie als lebende Litfaßsäule Werbung für ein Produkt machen. In punkto Klamotten können sich Newbies allerdings auch in Gratiswarenhäusern bedienen. Die Einheitsklamotten loszuwerden, ist wichtig, denn bei den anderen Avataren kommen die nicht besonders gut an. Grundstücke und Häuser gibt es im Second Life nicht umsonst. Der Immobilienmarkt erwies sich für geschäftstüchtige Avatare zur Goldgrube.

Big Business

Der Verkauf von Grundstücken im Second Life bringt den Cybermaklern auch im echten Leben Geld ein. Unter Umständen sogar ein Vermögen, wie das Beispiel der Deutsch-Chinesin Ailin Gräf alias Anshe Chung beweist, die der Immobilienhandel nach eige-

nen Angaben zur Millionärin gemacht hat. Eine echte Traumkarriere, arbeitete sie als Newbie doch zunächst als Cyber-Prostituierte. Ihren Reichtum muss sie jedoch verteidigen. Momentan steckt sie im Kampf mit den so genannten Griefern, einer Gruppe von Guerillakämpfern, die der Großgrundbesitzerin das Leben schwer machen. Chung beziehungsweise Gräf verdient ihr Geld außerdem mit dem Bau virtueller Häuser. Nicht nur Privatpersonen fragen bei ihr an, auch Unternehmen lassen ihre 3D-Filialen bei ihr designen. Bereits jetzt beschäftigt sie 50 Grafiker in ihrem Büro, bald sollen es 200 sein. Reale Jobs für künstliche Welten. Das Interesse der Firmen ist enorm. Sie setzen große Hoffnungen in Second Life als Marketingplattform für ihre Produkte. Adidas, Sony und IBM aber auch Radiosender und Zeitungen sind schon vor Ort, andere wollen folgen. Vergebliche Liebesmüh, sa-

rem Intoleranz, Belästigung, Körperverletzung oder der Verrat der wahren Identität eines Mitspielers. Wer sich dieser Vergehen schuldig macht, fliegt. Verstöße können über eine Menüfunktion gemeldet werden. Auch um den Jugendschutz ist die Second Life-Community bemüht. Nicht-jugendfreie Geschäfte dürfen nur an bestimmten Orten, die entsprechend gekennzeichnet sind, eröffnet werden. Kämpfe und Waffen sollen ausschließlich in speziellen „Combat Areas“ stattfinden.

Eine echte Kontrollinstanz gibt es jedoch nicht. Dafür aber eine wachsende Zahl handfester Probleme. Die niederländische Staatsanwaltschaft ermittelt seit kurzem gegen das Angebot virtueller Kinderpornografie. Ein juristisch kniffliger Fall, denn ob es strafbar ist, wenn sich Erwachsene mittels eines kindlichen Avatars zum Sex anbieten, ist nicht klar.



Foto: Second Life

Tanzen in 3D. Auch online lernt man Leute in Diskos und Bars kennen.

gen Analysten. Second Life wirke durch den Medienhype viel attraktiver als es in Wirklichkeit sei. In der Tat ist die Community im Vergleich zu anderen Netzwerken zurzeit noch ein Zwerg. MySpace zum Beispiel hat mehr als 100 Millionen Mitglieder.

The Big Six

Trotzdem: Die Second Life-Welt wächst stetig. Für ein friedliches Miteinander der Spieler soll ein Kanon von Verhaltensregeln sorgen: The Big Six. Dahinter stecken sechs Verbote, unter ande-

Wieviel echtes Leben steckt nun im Second Life? Wir fassen zusammen: Ein Haufen Menschen, die neue Wege gehen, um andere Menschen kennenzulernen. Der erste Eindruck zählt, gutes Aussehen hilft. Es gibt ein Establishment, Rebellen und die große Masse dazwischen. Einige Mitglieder der Gemeinschaft biegen und brechen

die Regeln. Und nicht zu vergessen, die Unternehmen und Geschäftstüchtigen, die das große Geld riechen und ganz vorne mitmischen wollen. Noch Fragen? sth



zm-Surftipps:

- www.secondlife.com
 - www.secondlife-news.net
 - www.flickr.com
- (Suchbegriff: Second Life)

National Health Service in Großbritannien

Mehr Patientenklagen – mehr Ausgaben

Großbritanniens staatlicher Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) gibt immer mehr Geld für die Entschädigung von Patienten nach ärztlichen Kunstfehlern oder anderen Patientenklagen aus.

Experten fürchten eine zunehmende „Verrechtlichung“ der Medizin und als Folge der steigenden Klagefreudigkeiten der Patienten Ärzte, die Angst davor haben, innovativ zu therapieren.

Wie aus aktuellen Zahlen des Londoner Gesundheitsministeriums hervorgeht, zahlte der NHS im vergangenen Jahr allein 12,4 Millionen Pfund (umgerechnet rund 19 Millionen Euro) an eine Patientin, bei der es die behandelnden Ärzte versäumten, eine bestimmte und mitunter lebensgefährliche Form der Eklampsie zu diagnostizieren. Die Patientin verklagte die behandelnden Ärzte und bekam Recht. Die 19-Millionen-Euro-Klage war laut Gesundheitsministerin Patricia Hewitt die



London: Der NHS hat Sorgen.

bislang größte Schadensersatzforderung eines NHS-Patienten in der Geschichte des staatlichen Gesundheitsdienstes. „Da ist ein Trend zu erkennen und der sorgt uns“, so die Ministerin.

Laut Gesundheitsministerium kosteten die zehn umfangreichsten Patientenklagen den



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

NHS im vergangenen Jahr insgesamt rund 68 Millionen Pfund (mehr als 102 Millionen Euro). Innerhalb der vergangenen zehn Jahre ist die Summe, die der NHS an klagende Patienten auszahlt, um ein vielfaches gestiegen. Die meisten Patientenklagen richten sich gegen Gynäkologen beziehungsweise gegen Fachärzte, die falsche Diagnosen stellen.

Ärztliche Berufsverbände weisen seit Jahren 5darauf hin, dass die Beiträge zur ärztlichen Berufshaftpflicht überdurchschnittlich stark steigen. Oftmals seien die Beiträge bereits so hoch, dass Berufsanfänger davon abgehalten würden, für den NHS zu praktizieren. Anders dagegen die Situation bei den britischen Zahnärzten. „Diese Probleme kennen wir nicht“, so eine Sprecherin des britischen Zahnärztesbundes (British Dental Association, BDA) in London. pr/ast

Gesundheitswesen in Irland

Es droht ein massiver Streik

In Irland droht ein massiver Streik im Gesundheitswesen. Rund 40 000 irische Krankenschwestern und -pfleger bereiten die Arbeitsniederlegung in allen staatlichen und einigen privaten Krankenhäusern der Republik vor.

Auch andere Bedienstete des irischen Gesundheitswesens haben dem Dubliner Gesundheitsministerium mit Streik gedroht, sollte ihren Forderungen nach deutlich verbesserter Bezahlung nicht nachgekommen werden. Die irischen Krankenschwestern und -pfleger verlangen vom Gesundheitsministerium zehn Prozent mehr Gehalt sowie die Verkürzung der Wochenarbeitszeit auf durchschnittlich 35 Stunden pro Woche. Das wird von der Regierung in Dublin abgelehnt. Regierungschef Bertie Ahern sagte zu

Wochenbeginn vor Journalisten in Dublin, die Forderungen seien „maßlos“ und würden das irische Gesundheitswesen rund eine Milliarde Euro mehr kosten.

„Das ist nicht bezahlbar.“ Die Regierung Ahern kündigte an, hart bleiben zu wollen, da andernfalls andere öffentliche Beschäftigte ebenfalls zweistellige Lohn- und Gehaltserhöhungen einfordern würden. Die irischen Berufsverbände der Krankenschwestern und -pfleger kündigten Urabstimmungen an. Man werde nicht nachgeben. Der Streik der rund 40 000 Krankenschwestern und -pflegern würde



Dublin: Streik liegt in der Luft.

das irische Gesundheitswesen lahmlegen. Gesundheitsministerin Mary Harney steht unter Druck, einen Streik abzuwenden. Allerdings wird dies nach Einschätzung gesundheitspolitischer Beobachter ohne eine kräftige Aufstockung des Gesundheitsetats kaum möglich sein. pr/ast

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 114

3M ESPE

Schön einfach, einfach schön



Es gehört zu den Stärken der Body-Opazität von Filtek Supreme XT Universal Composite, dass selbst mit nur einer Farbe gute ästhetische Ergebnisse erzielt werden – ohne aufwändige Mehrfarb-Schichttechnik. Auch größere Defekte lassen sich mit einer Farbe des innovativen Nanocomposites von 3M Espe behandeln. Die Farbskala mit 14 Body-Farbtönen macht es dem

Zahnarzt leicht, den richtigen Ton zu treffen; Einfarb-Restaurationen mit Filtek Supreme XT können sich sehen lassen, weil sie praktisch nicht zu erkennen sind. Der Chamäleon-Effekt und seine Glanzbeständigkeit ermöglichen eine naturgetreue Optik. Filtek Supreme XT eignet sich für Front- und Seitenzähne. Die Nanofüller-Technologie verleiht dem plastischen Restaurationmaterial zudem eine hohe Abrasionsbeständigkeit.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
Fax: 0 800 / 392 37 73
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

DMG

Eigener Wurzelstift zu LuxaCore



Mit LuxaPost bietet DMG einen eigenen Wurzelstift an. Der glasfaserverstärkte Composite-Stift lässt sich mit LuxaCore adhäsiv zementieren, auch der Stumpf-aufbau kann damit erfolgen, so dass man einen Monoblock erhält. Das geringe Biegemodul entspricht nahezu dem natürlichen Dentin, was Spannungsspitzen im System Stift – Zement – Wurzel und damit das Risiko von Wurzelfrakturen minimiert. Durch

die adhäsive Befestigung wird eine dauerhafte Haftung erreicht, kleine Retentionsrillen im Kopfbereich sorgen für eine zusätzliche Verbesserung der mechanischen Retention. Die konische Form des LuxaPost entspricht dem Verlauf der Zahnwurzel und ermöglicht so eine Substanz schonende Präparation. Dank seiner hohen Transparenz gewährleistet der Stift außerdem ein ästhetisches Erscheinungsbild.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com

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

Creation Willi Geller

Innovative Überpresskeramik



Das neue Presskeramiksystem von Willi Geller bietet eine ideale Kombination von Brillanz und Ökonomie: Denn mit Creation CP ZI lassen sich in einem Pressvorgang passgenaue Keramikschultern und exakte Okklusiven herstellen. Selbst bei zusätzlichen Schichtbränden zur Verbesserung der Ästhetik beziehungsweise zur Individualisierung der Arbeit bleibt das Pressobjekt in seiner Form stabil. Das bedeutet für den Zahntechniker:

keine basale Schrumpfung von Brückenpontics, kein Nachbrennen und somit auch kein Zeitverlust. Neben der Form- und Farbstabilität beeindruckt die Farbwirkung im Dentinbereich. Ein umfangreiches Sortiment an fluoreszierenden Keramikpellets in allen gängigen Farben und mit unterschiedlicher Transparenz ermöglicht Ästhetik. Spezielle Bleach-Pellets werden darüber hinaus dem Patientenwunsch nach sehr hellen Zahnfarben gerecht.

Creation Willi Geller
International AG
Oberneuhofstraße 5
6340 Baar, Schweiz
Tel.: +41 (0)41 768 90 19
Fax: +41 (0)41 760 45 10
<http://www.creation-willigeller.com>
E-Mail: press@creation-willigeller.com

Dürr Dental

Bilder, die überzeugen



Als Messeneuheit stellte Dürr Dental auf der IDS ein fluoreszenzbasiertes Kamerasystem zur Kariesdiagnostik vor. Damit können Zahn für Zahn Fissurenkaries und Okklusalkaries aufgespürt werden – schnell wie ein Durchgang mit dem Spiegel, aber mit Unterstützung durch eine Kombination aus blauen LEDs und intelligenter Software. So entsteht ein Falschfarbenbild auf dem Monitor, das sowohl durch die Tönungen in rot („ak-

tive Karies“) und grün („gesunder Schmelz“) als auch durch die Zahlenwerte von 1 bis 5 den Zahnarzt bei der Diagnose unterstützt. Je nach klinischer Situation kann im Gegensatz zu gängigen

Screening-Systemen auch Karies, die zuvor nicht visuell erkannt worden ist, erfasst werden. Darüber hinaus eignet sich das System zur intraoperativen optisch gestützten Kontrolle bei der Karies-Entfernung, zum Beispiel im Rahmen einer Füllungstherapie.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 340
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: koch.m@duerr.de

Die Werbetrommel

Brille gegen Rückenschmerzen



Besser sehen, gesünder sitzen, präziser behandeln: Das ist das Motto der ergoloupe-Lupenbrillen. Das Unternehmen produziert Lupenbrillen speziell für die

Dentalbranche und verkauft sie direkt an den Endverbraucher. Dieser Direktvertrieb macht es möglich, die Lupenbrille weit unter dem üblichen Preis anzubieten: Sie ist für kurze Zeit anstatt für 449 Euro zum Einführungspreis von 399 Euro netto erhältlich.

*Die Werbetrommel
Elsa-Brändström-Straße 78
46045 Oberhausen
Tel.: 02 08 / 828 47 - 0
Fax: 02 08 / 828 47 - 20
www.die-werbetrommel.de
E-Mail: info@die-werbetrommel.de*

GEBR. BRASSELER

Stifte für tiefer zerstörte Zähne



Zahnärzte jetzt auch tiefer zerstörte Zähne metallfrei restaurieren. Wie alle DentinPost Komponenten bestehen die neuen Stifte aus röntgenopakem, glasfaserverstärktem Composite – ein Material, das Dentin in punkto Aussehen und Eigenschaften nahe kommt. Dank dem ausgeprägten Retentionskopf, dessen Konstruktion ER-Kopfstiften aus Reintitan ähnelt, lassen sich auch tiefer zerstörte Zähne versorgen. Zu diesem Zweck muss der Zahnarzt eine Hilfskavität anlegen, in die er das untere Retentionselement des Kopfes im Wurzelquerschnitt versenkt. Fest verankert, folgt der Aufbau direkt mit plastischem Material.

Die DentinPosts aus dem erfolgreichen ER-Wurzelstiftsystem von Gebr. Brasseler/Komet wurden um eine weitere Variante ergänzt. Mit DentinPost X können

*GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
http://www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de*

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

ChreMaSoft**Finanzbuchhaltung mit neuer Software**

Immer mehr Praxen entscheiden sich für eine eigene Finanzbuchhaltung, um ihre Zahlen selbst in der Hand zu haben. Die neue WinDent-Praxis-Fibu von ChreMaSoft reduziert die Buchhaltung in der eigenen Praxis auf einen minimalen Aufwand und liefert alle Daten für eine präzise Praxissteuerung. Wieviel Geld kann ich diesen Monat entnehmen? Reicht die freie Liquidität für die Anschaffung des neuen Steris? Rechnet sich das Prophylaxe-Center? Durch die inte-

grierte Anbindung an alle gängigen Homebanking-Systeme entfällt das Abtippen vom Kontoauszug. Praxen, die zugleich die Praxisverwaltungssoftware WinDent nutzen, sparen sich zudem das Ausziffern der Zahlungseingänge im Patientenkonto.

ChreMaSoft Datensysteme GmbH & Co KG
 Mary-Somerville-Straße 14
 28359 Bremen
 Tel.: 02 61 / 80 00 1820
 Fax: 02 61 / 80 00 18 09
<http://www.chremasoft.com>
 E-Mail: info@chremasoft.com

DeguDent**Laserblick auf Zirkon**

Mit dem auf der IDS präsentierten Laserscanner Cercon eye von Degu Dent besteht die Möglichkeit, mit einer erschwinglichen Investition in das Zukunftssegment einzusteigen. Zirkonoxid-Gerüste alternativ am Bildschirm zu konstruieren

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

und sie entweder im eigenen Haus oder extern fräsen zu lassen, erlaubt dem Anwender höhere Flexibilität. Wahlweise kann die virtuelle Konstruktion auch in Titan und künftig in NEM umgesetzt werden. Um eine weitere Neuheit wurde das Galvanosystem Solaris erweitert: Die zielgenaue „Nachvergoldung“ von Galvanokäppchen macht die langfristige Friktion von Teleskopbrücken auf Cercon-Primärkronen sicherer und steigert die Werthaltigkeit dieser Arbeiten. Attraktion am Degu-Stand waren Tänzerinnen und Tänzer, die die Figuren aus der Werbung für die BiOclus-Biologierungen lebendig werden ließen.

DeguDent GmbH
 Postfach 1364
 63403 Hanau
 Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47
 Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50
<http://www.degudent.de>
 E-Mail: otfried.gross@degudent.de

Ivoclar Vivadent**Roland Zeller übernimmt Verkaufsleitung**

Seit Januar 2007 hat Roland Zeller die Leitung für die gesamten Verkaufsaktivitäten und das Außendienstteam von Ivoclar Vivadent Deutschland übernommen. Er ist verantwortlich für die Kundenbetreuung und Verkaufsabwicklung sowohl im

zahnärztlichen wie zahntechnischen Bereich. Roland Zeller ist seit über 20 Jahren bei Ivoclar Vivadent GmbH Deutschland beschäftigt und hat über fünf Jahre den Vertrieb und das Marketing des zahntechnischen Geschäftsbereiches geleitet. Er übernimmt die Verkaufsverantwortung für den zahnärztlichen Bereich von Norbert Wild, der seit Januar 2007 die Gesamtverantwortung für Vertrieb und Marketing im deutschen Markt inne hat.

Ivoclar Vivadent GmbH
 Postfach 11 52
 73471 Ellwangen, Jagst
 Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
 E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

KaVo**Praxisgerechte Funktionsdiagnostik**

Das neue Arcusdigma II von KaVo liefert wichtige Bewegungsinformationen über das Kiefergelenk und unterstützt damit die Befunderhebung von Kiefergelenksproblemen. Gleichzeitig können für prothetische Versorgungen relevante Unterkieferbewegungen erfasst und bei der Artikulatorprogrammierung berücksichtigt werden. Notwendige okklusale Korrekturen am Zahnersatz können dadurch auf ein Minimum reduziert werden. Das elektronische Bewegungs-Aufzeichnungssystem basiert auf dem Prinzip der Laufzeitmessung von



Ultraschallsignalen. Durch die Erhöhung der Sensorzahl auf vier Sender und acht Mikrophone konnte die Messgenauigkeit gesteigert werden. Neben der Programmierung, der EPA (electronic position analysis) und der Bewegungsanalyse beinhaltet das Arcusdigma II nun noch zusätzlich die Module EAEF (Elektronische Analyse etiologischer Faktoren) und Zentrikbestimmung.

KaVo Dental GmbH
 Bismarckring 39
 88400 Biberach / Riss
 Tel.: 0 73 51 / 56 - 15 99
 Fax: 0 73 51 / 56 - 16 59
<http://www.kavo.com>
 E-Mail: info@kavo.de

GC Germany

Spitze auf allen Ebenen

Nach den international renommierten Auszeichnungen „Deming Award for Business Excellence“ im Jahr 2000 und „Japan Quality Medal“ in 2004 ist das japanische Traditionsunternehmen GC erneut für seine umfassenden Qualitätsanstrengungen ausgezeichnet worden – diesmal durch die Europäische Stiftung für Qualitätsmanagement. So wurde dem Tochterkonzern GC Europe als erstem europäischen Dentalunternehmen das Qualitätssiegel der European

Foundation for Quality Management – EFQM verliehen. Mit der „Verpflichtung zu hervorragenden Leistungen“ hat die Firma damit die erste Phase auf dem Weg zum europäischen Qualitätspreis erfolgreich abgeschlossen.

*GC Germany GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 29
<http://germany.gceurope.com>
E-Mail:
info@germany.gceurope.com*

TIOLOX IMPLANTS

Innovationen aus der Implantologie



Im Centrum Dentale Kommunikation, dem Fortbildungszentrum der Dentaurum-Gruppe in Ispringen, veranstaltete Tiolox Implants zum siebten Mal den „International Training Course“. Themenschwerpunkt der Fortbildung waren chirurgische und prothetische Innovationen in der Implantologie. Über 50 Implantologen aus sechs Nationen nahmen teil. Geboten wurde eine Mischung aus Workshops mit Übungen zu den neuesten

Operationstechniken, wissenschaftlichen Vorträgen, Live-Operationen und kollegialem Erfahrungsaustausch. Wie bereits in den Jahren zuvor, war das Interesse an dem praxisbezogenem Seminar groß.

*TIOLOX IMPLANTS GmbH –
ein Dentaurum-Unternehmen
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
E-Mail: info@tiolox.com*

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

DOCexpert

Zahnarztsoftware DOCdental

Das oberfränkische Softwarehaus DOCexpert hat zur IDS mit DOCdental eine günstige Software für die Zahnarztpraxis vorgestellt. Ein Highlight ist der Therapieplan-Rechner von Dr. Pfeiffer, der in die Software eingebunden ist. DOCdental liegt mit 1 490 Euro für das Abrechnungspaket und 29,90 Euro für die monatliche Wartung deutlich unter der Konkurrenz. Möglich wird der Discountpreis durch ein neuartiges Modulsystem. Statt eines Außendienstes wird bei Anschaffung der Software eine ausführliche

individuelle telefonische Beratung durch einen Experten angeboten. Eine Internetpräsenz versetzt interessierte Zahnärzte zudem in die Lage, 24 Stunden an sieben Tagen die Woche jede gewünschte Information abzurufen.

*DOCexpert Computer GmbH
Kirschäckerstraße 27
96052 Bamberg
Tel.: 09 51 / 93 35 - 200
Fax: 09 51 / 93 35 - 295
<http://www.docdental.net>
<http://www.docexpert.de>
E-Mail:
docexpert.info@docexpert.de*

ULTRADENT

Mehr Infos und mehr Service



Für das IDS-Jahr 2007 hat Ultradent seinen Internet-Service neu gestaltet. Dabei ist ein topaktuelles Internet-Angebot über Behandlungseinheiten unter www.ultradent.de entstanden, das mit Bildern, Grafiken, Daten über Behandlungseinheiten, Zubehör, Technik, Ausstattungs- und Farbvarianten informiert. Zusätzliche Funktionen, wie Zoom-Ansichten, erhöhen den Informationsgehalt und Qualität der Produktansichten,

ein direkter Link ermöglicht das Blättern durch die jeweiligen Prospekte oder einen schnellen Download der Prospekte im PDF-Format.

*ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Stahlgruberring 26
81829 München
Tel.: 0 89 / 42 09 92 - 70
Fax: 0 89 / 42 09 92 - 50
<http://www.ultradent.de>
E-Mail: info@ultradent.de*

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

One Drop Only

Gefährlicher Abrieb der Zähne



Per Verordnung müssen Hersteller auf Zahncremetuben auflisten, welche Substanzen in ihrem Produkt enthalten sind. Freiwillig ist dagegen die Angabe des RDA-Wertes. RDA steht für „Ra-

dioaktive Dentin Abrasion“ und bildet das Maß für die abreibende Wirkung einer Zahncreme. Empfehlenswert sind Zahncremes mit niedrigem RDA-Wert. Die meisten handelsüblichen Zahncremes liegen mit einem RDA-Wert um 70 im Bereich eines mittleren Abriebs, als stark abrasiv werten Zahnmediziner Produkte mit einem Wert über 100 und raten von deren Verwendung ab. Prophylaxeexperten empfehlen, Produkte mit einem RDA-Wert um 30, zum Beispiel das One Drop Only Zahncreme Konzentrat Zx3.

*One Drop Only GmbH
Stieffring 14
13627 Berlin
Tel.: 0 30 / 346 70 90 - 0
Fax: 0 30 / 346 70 90 - 40
<http://www.onedroponly.de>
E-Mail: info@onedroponly.de*

JOHN O. BUTLER

Optimale Reinigung des Sulcus

Für die Sulcus-Reinigung gibt es jetzt Gum Proxabrush Click Sulcus-Bürsten. Die Einbüschelbürstenaufsätze, die auf den dopelendigen Click Halter aufgesteckt werden, sind schmaler und weicher als herkömmliche Büschelbürsten. Zudem haben sie eine Beschichtung mit Silberzeolith, was die Borsten für den gesamten Zeitraum ihrer Verwendungsdauer vor Kontamination schützt. Das patentierte Klicksystem macht den Bürstenwechsel leicht und verankert die Bürstenaufsätze fest im ergonomischen Halter. Das vielseitige System erlaubt außerdem den Einsatz von



Interdentälbürsten. Die Bürsten erfüllen die Kriterien für die Reinigung des Sulcusbereichs, der Kronen- und Brückenränder sowie großer Zahnzwischenräume.

*JOHN O. BUTLER GmbH
Beyerbachstraße 1
65830 Kriftel
Tel.: 0 61 92 / 95 10 - 855
Fax: 0 61 92 / 95 10 - 844
<http://www.jbutler.de>
E-Mail: service@jbutler.de*

solutio

Charly mit innovativen Features

Auf der diesjährigen IDS präsentierte solutio die neuesten Versionen ihrer Praxismanagement-Software „Charly“ in den Ausführungen XS, S und XL. Zu den neuen Features zählt zum Beispiel die Bestimmung des individuellen Kariesrisikos: Die Software bietet einen Karteireiter an, der Einträge zu Kariesentwicklung, Plaque- und PBI-Index vorsieht und Angaben zu Speichelfluss, Bakterienstatus, Ernährungs- und Zahnpflegegewohn-

heiten macht. Weitere Innovationen sind die selbst erstellbaren Befundseiten, die Benutzeranmeldung per Fingerprint oder Barcode sowie Funktionen für ein praxisinternes Qualitätsmanagement.

*solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 - 70
Fax: 0 70 31 / 46 18 - 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: info@solutio.de*

Nobel Biocare

Procera als zirkuläre Brücken erhältlich



schraubte CAD/CAM-Vollkeramikbrücke für den Einsatz auf Implantat-Niveau für zahnlose oder teilbezahnte Kiefer mit maximaler Weichgewebeanintegration. Sie kann adhäsiv befestigt oder zur Verkürzung der Behandlungsdauer konventionell zementiert werden. In Kombination mit der NobelRondo Verblendkera-

Mit Procera Implant Bridge Zirconia und Procera Bridge Zirconia bietet Nobel Biocare nun auch Lösungen für zahnlose Kiefer an. Beide Brücken werden aus homogenen Zirkondioxidblöcken präzisionsgefräst, um eine perfekte Oberfläche, Passung und optimale Biegefestigkeit von 1200 MPa zu gewährleisten. Die Procera Implant Bridge Zirconia ist die einzige ver-

schrubte CAD/CAM-Vollkeramikbrücke für den Einsatz auf Implantat-Niveau für zahnlose oder teilbezahnte Kiefer mit maximaler Weichgewebeanintegration. Sie kann adhäsiv befestigt oder zur Verkürzung der Behandlungsdauer konventionell zementiert werden. In Kombination mit der NobelRondo Verblendkera-

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
5093 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com*

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

RAMEZANI

Erweitertes Ringlichtsystem



Das Ringlichtsystem Sara-LED-Economy von Ramezani wurde um die S-Klasse erweitert. Das Gehäuse der S-Variante ist aus schwarzem Aluminium anstatt aus grauem Kunststoff. Ein Gewinde aus Messing, ein Feststellring zur Fixierung des Ringes an jeder Position, ein Objektiv-/ beziehungsweise LED-Ring-Schutzdeckel sowie ein zusätzliches Filtergewinde vorne sind zusätzliche Merkmale der S-Klasse. Die

Lichtqualität aller Sara-LED-Ringlichtsysteme ist optimal für die Dentalfotografie. Digitale Dentalkamera-Komplettpakete mit den Sara-LED-Beleuchtungssystemen sind schon deutlich unter 1 000 Euro erhältlich.

RAMEZANI Kamerasysteme GmbH
Weltenburger Straße 83
90453 Nürnberg
Tel.: 09 11 / 632 95 91
Fax: 09 11 / 632 95 92
<http://www.dentalfotografie.info>
E-Mail: ramez@t-online.de

WIELAND

Überpresste Zirkongerüste



PressX Zr bildet mit Zirox und Zeno Tec das perfekte System, um die Wirtschaftlichkeit im Dentallabor zu maximieren, ohne Kompromisse bei der Ästhetik machen zu müssen. Mit dem innovativen Keramiksystem von Wieland lassen sich dicht

gesinterte Zirkongerüste überpressen. Nicht nur Einzelzahnkronen und Brücken, sondern auch Implantatabutments aus Zirkon können im bewährten Press-Over-Verfahren hergestellt werden. Mit PressX Zr gelingt es, die Vorteile der Presskeramik mit dem CAD/CAM-System Zeno Tec zu verbinden.

WIELAND Dental + Technik GmbH & Co.KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 37 05 - 125
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

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

Sirona

Neue Komponenten für CAD/CAM

Mit neuen Komponenten zu den CAD/CAM-Systemen Cerec und inLab trägt Sirona zum Fortschritt der computergestützten Zahnheilkunde bei. Die Version 3.00 der Cerec 3D- und inLab 3D-Software konstruiert die Kauflächen von Inlays und Onlays nach einem neuen Prinzip. Die Gestaltung erfolgt bei dem „biogenerischen“ Verfahren auf Basis der Daten von über tausend natürlichen Zähnen, die vermessen, bezüglich ihrer Merkmale analysiert und in die Software integriert wurden. Anhand der Restzahnschubstanz ist die Software in der Lage, die natürliche Okklusalfäche zu rekonstruieren. Das biogenerische Verfah-

ren erleichtert und beschleunigt den Restaurationsprozess. Ein wichtiger Fortschritt ist auch die hohe Präzision, mit der die neuen Schleifmaschinen Cerec MC XL und inLab MC XL arbeiten: Die Genauigkeit der Schleifergebnisse liegt bei rund +/- 25 Mikrometern. Damit ist die Voraussetzung für das Zementieren von Vollkeramik-Kronen etwa aus der neuen Disilikat-Glaskeramik IPS e.max CAD LT von Ivoclar Vivadent gegeben.

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

VITA

Komplettiertes Verblendkonzept



Das Verblendkonzept Vita VM wurde durch die Komponenten VM 15 und VM CC komplettiert. Damit ermöglicht es gute Ergebnisse in allen Indikationen. Die Verblendkeramik Vita VM 15 ist für multiindikative Legierungen im WAK-Bereich 16,0 - 17,3 10⁻⁶ K⁻¹ zuständig. Sie ist standfest, lässt sich dadurch gut modellie-

ren und weist während des Brennvorganges eine hohe Kantenstabilität auf. Wie alle Vita VM Massen zeichnet sich auch Vita VM 15 durch ein schmelzähnliches Lichtbrechungs- und Reflexionsverhalten aus. VITA VM CC ist ein füllstoffreies Kalt-/Autopolymerisat zur indirekten Herstellung provisorischer Versorgung. Indikationen sind provisorische Kronen und Brücken, Reparaturen, Befestigung von Vita Kunststoffzähnen, etwa auf Modellgussarbeiten, sowie das Abdecken von Geschieben.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 222
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Schütz-Dental

Mehr Sicherheit für alle



Eine mit allen Implantatsystemen kompatible Software von Schütz-Dental macht das Implantieren noch sicherer. Möglich wird dies durch die computerunterstützte Implantation, mit welcher der Zahnarzt das Operationsergebnis vorausplanen kann. Implantatposition,

funktionelles und ästhetisches Ergebnis, alles wird bereits virtuell am Bildschirm vorherbestimmt. Im Gegensatz zu manch anderen navigierten Implantatsystemen wird jedoch die für das CT und die Knochenbohrung benötigte Schablone nicht an zentraler Stelle, sondern vom jeweiligen Partnerlabor des Behandlers hergestellt.

Schütz-Dental GmbH
 Dieselstraße 5 - 6
 61191 Rosbach
 Tel.: 0 60 03 / 814 - 0
 Fax: 0 60 03 / 814 - 906
<http://www.schuetz-dental.de>
 E-Mail: info@schuetz-dental.de

WEKA MEDIA

QM-Handbuch erfüllt Richtlinien



mit einer Zertifizierungsprüfung jederzeit standhalten. Neben den guten Mustervorlagen des Handbuchs, der Prozessbeschreibungen und der Checklisten werde dem Anwender ein konkreter Realisierungsweg zum Aufbau eines individuellen QM-Systems aufgezeigt, so die Begründung im Gutachten.

Das Handbuch mit CD-ROM enthält Erläuterungen zu den gesetzlichen Anforderungen sowie den Forderungen der DIN EN ISO 9001, die als Grundlage für alle QM-Systeme gelten kann.

WEKA MEDIA GmbH & Co. KG
 Römerstraße 4
 86438 Kissing
 Tel.: 0 82 33 / 23 - 76 38
 Fax: 0 82 33 / 23 - 58 100
<http://www.weka.de>
 E-Mail: wolfgang.woelfle@weka.de

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

Inserenten dieser zm-Ausgabe

- Astra Tech GmbH**
3. Umschlagseite
- BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.**
Seite 77
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 43
- Brasseler GmbH & Co.KG**
Seite 7
- ChreMaSoft Datensysteme GmbH & Co. KG**
Seite 67
- Coltene/Whaledent GmbH & Co.KG**
Seite 11 und 78
- Computer konkret AG**
Seite 69
- Cumdense Ges. für Dentalprodukte mbH**
Seite 9
- DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH**
Seite 53
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 69
- Dental Magazin**
Seite 113 und 117
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 79
- Dentaurum Implants GmbH**
Seite 61
- Deutscher Ärzte-Verlag – Edition**
Seite 120
- Deutscher Ärzte-Verlag – Leserreise**
Seite 111
- Deutscher Ärzte-Verlag – Spectator Dentsity**
Seite 98 und 99
- Deutscher Ärzte-Verlag – Versandbuchhandlung**
Seite 101, 115 und 130
- DGI Dt.Gesellschaft f.Impl. im Zahn-Mund- und Kieferbereich e.V.**
Seite 15, 17 und 25
- DMG Chem.-Pharm. Fabrik GmbH**
Seite 85 und 89
- Doctorseyes GmbH**
Seite 76
- Dr. Theiss Naturwaren**
Seite 103
- Dürr Dental GmbH & Co.KG**
2. Umschlagseite
- E. Hahnenkratt GmbH**
Seite 105
- Gaba GmbH**
Seite 23 und 45
- GC Germany GmbH**
Seite 83
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 31
- Heinz Kers Neon Licht**
Seite 76
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 35, 59 und 75
- Hu-Friedy**
Seite 71
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 63
- InteraDent Zahntechnik AG**
Seite 39
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 28 und 29
- KaVo Dental GmbH**
Seite 4 und 5
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 51
- Kodak Dental Systems**
Seite 65
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 69
- NSK Europe GmbH**
Seite 37
- Permadental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 19
- Primus Beier & Co. GmbH & Co.KG**
Seite 91
- Rabidental GmbH**
Seite 95
- Saremco AG**
Seite 55
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 41
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 21
- Southern Dental Industr.GmbH**
Seite 87
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 57
- UP Dental GmbH**
Seite 81
- Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG**
Seite 13
- Zahnersatz:müller**
Seite 107
- ZM-Jahresband**
Seite 93
- 2seitiger Einhefter**
Kuraray Europe GmbH
zwischen Seite 48 und 49
- Vollbeilagen**
DeguDent GmbH
Dental-Union GmbH
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
IMTEC EUROPE GmbH
Roos Dental e.K.
- Teilbeilage in PLZ 4, 5, 6**
IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Kodak

Digitales Radiografiesystem

Durch sein neues Design bietet das Kodak RVG 6100 Digitale Radiografiesystem neben der hohen Bildauflösung eine verbesserte Positionierung, mehr Patientenkomfort und eine größere Zuverlässigkeit des Sensors. Das Sensordesign ermöglicht eine genauere und bequemere Positionierung und mehr Optionen



die neue Sensorgröße 0. Er wurde speziell für pädiatrische Aufnahmen entworfen und reduziert die Strahlendosis um bis zu 40 Prozent. Mit mehr als 20 Linienpaaren pro Millimeter liefert das System die höchste Bildauflösung der Branche und ist somit für komplexere Untersuchungen, wie Wurzelkanalbehandlungen oder in der Implantologie, aber auch für Routineuntersuchungen geeignet.

Kodak GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 08 00 / 086 77 32
Fax: 07 11 / 406 - 54 34
<http://www.kodak.de/dental>
E-Mail: DE-CCC@kodak.com

Saremco Dental

Nahe an der Natur



Saremco Dental präsentierte auf der IDS ein neues Adhäsysystem ohne kurzkettige Co-Monomere, wie TEGDMA oder HEMA. Ergänzt wird die Restauration mit dem ebenfalls co-monomerfreien Komposit „els extra low shrinkage“. Das cmf adhesive system besteht aus cmf etch, cmf prime und cmf bond. Das gepufferte Ätzgel cmf etch hat einen erhöhten pH-Wert und ist Dentin schonend. Die Gefahr einer übermäßigen Demineralisierung des Dentins und deren Folgeerscheinungen, wie Austrocknung und Kollaps der Kollagenfasern, werden damit stark reduziert. cmf prime und cmf bond enthalten keine

Co-Monomere, ein Vorteil hinsichtlich der Vermeidung allergischer Reaktionen auf diese Substanzen. Die gut abgestimmten Viskositäten und die hohe Festigkeit nach der Aushärtung ergeben initial und nach der Temperaturwechselbelastung eine Randdichtigkeit im Schmelz und Dentin von nahezu 100 Prozent. Überzeugend sind auch die Haftwerte, die im Schmelz und Dentin gemessen werden.

Saremco Dental
Rohnacker
CH-9445 Rebstein
Tel.: +41 71 775 80 90
Fax: +41 71 777 31 92
<http://www.saremco.ch>
E-Mail: info@saremco.ch

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

DENTSPLY Friadent

Erfolgspraxis Implantologie

In der „Erfolgspraxis Implantologie“ von Dentsply Friadent konnten IDS-Besucher Produkte und Innovationen direkt vor Ort testen. „Guided Surgery“ war das Hauptthemenfeld im ersten Behandlungsraum, wo neben Prototypen von neuen Bohrern vor allem die Live-Demonstration der neuen 3-D Excellent-Software zur virtuellen Implantatplanung im Vordergrund stand. Excellent bietet Sicherheit und Wirtschaftlichkeit in der Implantatplanung, weniger Schmerzbelastung für den Patienten und ermöglicht durch sein Bohrer- und Führungssystem eine einfachere und komfor-

tablere Handhabung als herkömmliche Systeme. In weiteren Behandlungsräumen erfuhr der Besucher, welche Möglichkeiten die moderne Implantatprothetik bietet. Und unter dem Stichwort „Vereinfachte Chirurgie“ wurden neue Chirurgie-Trays präsentiert, eine neue chirurgische Unit, Instrumente und Winkelstücke, die den Zahnarzt unterstützen und das Operieren erleichtern.

DENTSPLY Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 - 000
Fax: 06 21 / 43 02 - 001
<http://www.friadent.de>
E-Mail: info@friadent.de

Heine Optotechnik

60-jähriges Firmenjubiläum



Heine

Optotechnik feiert dieses Jahr sein 60-jähriges Firmenjubiläum. Der Gründer, Helmut Heine senior, gab eine Firmenphilosophie und Arbeitsethik vor, die immer noch gilt: „Verpflichtung zum höchsten Standard in der Fertigungstechnik und Unabhängigkeit in der Produktion.“ Heute ist Heine einer der weltweit größten Expor-

teure handgehaltener Basis-Diagnostikinstrumente, in der dritten Generation familiengeführt und bedient in über 110 Ländern praktisch jedes medizinische Fachgebiet. Pünktlich zum 60sten Geburtstag bringt das Unternehmen ein Unternehmensprofil heraus, das aus einem Film und einer Imagebroschüre besteht. Der Film „Heine – Quality Made in Germany“ gewann bei den 22. internationalen Wirtschaftsfilmtagen in Wien den Kreativpreis „Silberne Victoria“. Zu betrachten ist der Film im Internet unter www.heine.com.

Heine Optotechnik GmbH & Co. KG
Kientalstraße 7
82211 Herrsching
Tel.: 0 81 52 / 38 - 0
Fax: 0 81 52 / 38 - 202
<http://www.heine.com>
E-Mail: info@heine.com

BEGO

Glänzgerät und weitere Highlights

Mit BeCe Press stellte Bego Dental auf der IDS eine Neuentwicklung aus dem Keramikbereich vor. Dabei handelt es sich um ein Fertigungsverfahren für das Überpressen von Gerüsten aus Legierungen der Wirobond- oder der Ponto-Lloyd-Gruppe. Insbesondere durch die Kombination mit der CAD/CAM-Technik der Bego Medical lassen sich Metallgerüste und Sekundärteile aus Kunststoff wirtschaftlich herstellen. Weitere Vorteile von BeCe Press sind unter anderem seine Bruchfestigkeit, der brennstabile Wärmeausdehnungskoeffizient und die leichte Erlernbarkeit auch für Zahntechniker, die sich bisher



noch nicht mit der Herstellung von Keramikrestorationen beschäftigt haben. Weitere IDS-Highlights waren das neue Glänzgerät Eltropol 300, das ohne Verschleißteile funktioniert und somit wartungsfrei ist sowie die Legierungen Wiron Light und Wirloy NB. Außerdem wurde die bewährte Gusschleuder Fornax T weiterentwickelt und mit neuen Features, wie einem multifunktionalen Display und einer Wassersparfunktion ausgestattet.

*BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
E-Mail: koenecke@bego.com*

best-price-dent

Zahnkronen zum Nulltarif

Der Remscheider Zahnarzt Dr. Thomas Stoltz und Maxident sind der Kern von best-price-dent, einem freiwilligen Zahnärztenetzwerk. Dieses bietet „Zahnkronen zum Nulltarif – Made in Germany“ für Patienten, die mit einem vollständigen Bonusheft regelmäßige Vorsorge in den vergangenen zehn Jahren nachweisen. Die beteiligten Zahnärzte (bisher 13) behalten ihre Eigenständigkeit und sind keine Franchise-Nehmer von best-price-dent. „Unser System sichert Arbeit für Zahnärzte

und deutsche Zahntechniker, Steuern und Sozialabgaben bleiben in Deutschland“, so Dr. Stoltz. Maxident ist Ende 2005 von dem Remscheider Zahntechnikermeister Gerhard Wagner und dessen Ehefrau Ina neu gegründet worden und hat bis heute neun Arbeitsplätze geschaffen.

*best-price-dent GmbH
Propsteistraße 22
45239 Essen
Tel.: 02 01 / 408 52 09
Fax: 02 01 / 840 52 75
<http://www.best-price-dent.de>
E-Mail: info@best-price-dent.de*

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

DAMPSOFT

Partner von Microsoft

Microsoft
CERTIFIED
Partner

Seit Dezember 2006 darf sich Dampsoft als zertifizierter Partner von Microsoft bezeichnen. Bestandteil des Zertifizierungsverfahrens war unter anderem die Testung der reibungslosen Integration des Zahnarztprogramms DS-Win-Plus in vorhandene Windows-Betriebssysteme. Die Zertifizierung gibt Dampsoft-Anwendern die Sicherheit, dass ihr Softwarehaus auch weiterhin eine zukunftsorientierte Programm-Strategie ver-

folgt. Durch die Partnerschaft kann das Unternehmen noch schneller auf künftige Veränderungen des Betriebssystems reagieren und vor allem die damit verbundenen technischen Möglichkeiten besser nutzen.

*DAMPSOFT Software
Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 0 43 52 / 91 71 - 16
Fax: 0 43 52 / 91 71 - 90
<http://www.dampsoft.de>
E-Mail: info@dampsoft.de*

Coltène/Whaledent

Luftblastexturierter Retraktionsfaden



Der neue Comprecord von Roeko ist ein luftblastexturierter Retraktionsfaden, bestehend aus Polyester- und Polyamidgarnen. Die neuartige Technologie der Luftblastexturierung verleiht dem Faden eine große Saugfähigkeit und eine anschiessbare Form. Dadurch wird ein einfaches Handling ermöglicht. Der Faden lässt sich

leicht im Sulcus platzieren, ohne dabei auszufransen oder zu fusseln.

*Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
<http://www.coltenewhaledent.de>
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de*



Nr. 7/2007

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 2. 5. 2007 schicken oder faxen an:

zm

Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

Bitte senden Sie mir nähere Informationen
zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Schön einfach, einfach schön (S.102)
- BEGO** – Glänzgerät und weitere Highlights (S.112)
- best-price-dent** – Zahnkronen zum Nulltarif (S. 112)
- ChreMaSoft** – Finanzbuchhaltung mit neuer Software (S. 104)
- Colène/Whaledent** – Luftblastexturierter Retraktionsfaden (S. 112)
- Creation Willi Geller** – Innovative Überpresskeramik (S. 102)
- DAMPSOFT** – Partner von Microsoft (S. 112)
- DeguDent** – Laserblick auf Zirkon (S. 104)
- DENTSPLY Friadent** – Erfolgspraxis Implantologie (S. 110)
- Die Werbetrommel** – Brille gegen Rückenschmerzen (S. 103)
- DMG** – Eigener Wurzelstift zu LuxaCore (S. 102)
- DOCexpert** – Zahnarztsoftware DOCdental (S. 106)
- Dürr Dental** – Bilder, die überzeugen (S. 102)
- GC Germany** – Spitze auf allen Ebenen (S. 105)
- GEBR. BRASSELER** – Stifte für tiefer zerstörter Zähne (S. 103)
- Heine Optotechnik** – 60-jähriges Firmenjubiläum (S. 110)
- Ivoclar Vivadent** – Roland Zeller übernimmt Verkaufsleitung (S. 104)
- JOHN O. BUTLER** – Optimale Reinigung des Sulcus (S. 106)
- KaVo** – Praxisgerechte Funktionsdiagnostik (S. 104)
- Kodak** – Digitales Radiografiesystem (S. 110)
- Nobel Biocare** – Procera als zirkuläre Brücken erhältlich (S. 107)
- One Drop Only** – Gefährlicher Abrieb der Zähne (S. 106)
- RAMEZANI** – Erweitertes Ringlichtsystem (S. 108)
- Saremco Dental** – Nahe an der Natur (S. 110)
- Schütz-Dental** – Mehr Sicherheit für alle (S. 109)
- Sirona** – Neue Komponenten für CAD/CAM (S. 108)
- solutio** – Charly mit innovativen Features (S. 107)
- TioloX Implants** – Innovationen aus der Implantologie (S. 105)
- ULTRADENT** – Mehr Infos und mehr Service (S. 106)
- VITA** – Komplettiertes Verblendkonzept (S. 108)
- WEKA MEDIA** – QM-Handbuch erfüllt Richtlinien (S. 109)
- Wieland** – Überpresste Zirkonge (S. 108)

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (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

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

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 Sondereile 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. des Monats. 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-DENT
geprüft 2006

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
E-Mail: kneiseler@aol.com

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
E-Mail: d.tenter@t-online.de

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

International Business Development: Marianne Steinbeck
Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany
Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83
Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25
E-Mail: msmedia@aol.com

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

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. 49, gültig ab 1. 1. 2007.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2006:

Druckauflage: 81 550 Ex.
Verbreitete Auflage: 80 126 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Arbeitsmarktforschung

1,6 Millionen unbesetzte Stellen

In Deutschland gibt es nach Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) derzeit 1,6 Millionen unbesetzte Stellen. Besonders Ingenieure, Techniker, Ärzte und Betriebswirte oder Krankenpfleger würden gesucht. Ein weiterer Trend: Ältere Menschen finden zuneh-



Foto: PP

mend Arbeit, wie das Nürnberger Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) meldet. „Seit zwei, drei Jahren ist eine eindeutig positive Entwicklung erkennbar“, sagte Cornelia Sproß vom IAB der „Frankfurter Rundschau“. Mit einer Beschäftigungsquote von gut 45 Prozent bei über 55-Jährigen liege die Bundesrepublik inzwischen leicht über dem Mittelwert der EU. Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) bestätigte den Trend, warnte aber vor Selbstzufriedenheit. Häufig bleibe den Unternehmen nichts anderes übrig, als Ältere zu beschäftigen, da sie keine qualifizierten Jüngeren auf dem Arbeitsmarkt fänden.

sth/dpa

Online-Umfrage

Schlechter Ruf von Internetapotheken

Zwei Drittel der Deutschen fürchten die Risiken von Internetapotheken. Das ergab eine aktuelle Umfrage des Branchen dienstes Gesundheit adhoc. Ein Grund für den schlechten Ruf: Die Warnungen vor Arzneimittelfälschungen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) befürchtet, dass die Zahl dieser Fälschungen in den nächsten Jahren drastisch zunimmt. Die Mehrheit der Deutschen teilt die Skepsis der Experten. Laut Umfrage befürworteten zwei Drittel der User (66 Prozent) ein Verbot von Internetapotheken. Nur gut jeder fünfte Teilnehmer der Umfrage (22 Prozent) war der Ansicht, dass die derzeitige Gesetzeslage ausreicht. Die übrigen Teilnehmer der Umfrage hielten das Thema entweder für überschätzt (zwei Prozent) oder vo-



tiert für eine weitergehende Liberalisierung (zehn Prozent). Insgesamt nahmen 366 Nutzer an der Umfrage teil. ck/pm

ZFA

Konferenz in Berlin

Am 7. März fand in Berlin eine Koordinierungskonferenz der Länderreferenten für zahnärztliche Mitarbeiterinnen statt. Neben den Länderberichten wurde unter anderem über die novellierte Berufsbildungsstatistik, den Europäischen Qualifikationsrahmen und die Koordination der Fortbildung diskutiert. Für die geplante Aktualisierung der Delegationsgrundsätze der BZÄK wurde eine Arbeitsgruppe benannt, die noch vom BZÄK-Vorstand bestätigt werden muss. BZÄK

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
ISDN 0221/4069386



**Nr. 7
2007**

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Mythos Vampir (S. 32) Literaturliste
- H. Demmel: Psychosomatisch kranke Patienten (S. 40) Literaturliste
- C. Kirchmann: Amelogenesis imperfecta (S. 46) Literaturliste
- T. Gerlach: Sialadenitis (S. 52) Literaturliste
- Energiesparlampen (S. 86) Surftipps



diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Finanzierung der Krankenhäuser

Länder wollen beteiligt bleiben

Die Krankenhausversorgung in Deutschland soll nach dem Willen der Gesundheitsminister der Länder auch weiterhin in Länderhand bleiben. Darauf einigten sich die Ressortchefs bei

werden sollen. Das Bundesgesundheitsministerium befürwortet die Finanzierung allein durch die Krankenkassen.

Dagegen hatten Ärzteorganisationen ihr Veto eingelegt. Der Marburger Bund (MB) forderte die Länder auf, in der Sicherstellung der Krankenhausversorgung zu bleiben. „Die Gewährleistung einer wohnortnahen Krankenhausversorgung gehört für uns auch in Zukunft zu den

einer Sonderkonferenz in Stuttgart. Zudem beschlossen die Minister, Alternativen zur bisherigen Finanzierung der Krankenhäuser prüfen zu lassen. Dabei geht es um die Frage, ob wie bisher Betriebskosten durch die Krankenkassen und Investitionen von den Ländern gezahlt

öffentlichen Aufgaben der Daseinsvorsorge“, sagte der MB-Vizevorsitzende Rudolf Henke. Auch Bundesärztekammerpräsident, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, betonte die Verantwortung der Länder für die Sicherstellung der stationären Versorgung. sth/dpa/pm

DAK Vorreiter für eGK

TÜV-Siegel für IT-Sicherheit

Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) erfüllt nach eigenen Angaben bisher als einzige Krankenkasse alle sicherheitsrelevanten Standards der gematik, der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte. Die DAK meldete, sie habe als erste und einzige Kasse ihren IT-Betrieb nach internationalem Sicherheitsstandard zertifiziert. Hierfür wurde sie vom TÜV Rheinland Secure IT mit dem TÜV-Siegel gemäß der ISO-Norm 27001 zertifiziert. Über mehrere Monate unter-

suchten TÜV-Prüfer alle Aspekte beim Umgang mit den Daten, testeten die technische Qualität der Sicherungsmechanismen und die interne Organisation für den Umgang mit sensiblen Versicherungsdaten. Beispielsweise seien auch bei den Zugangsberechtigungen für Fremdpersonal oder bei der Koordination der Informationssicherheit alle Anforderungen des TÜV erfüllt. Kartenbesitzern garantiere diese unabhängige Kontrolle, dass ihre persönlichen Daten optimal geschützt seien. pit/pm

Zahl der MVZ gestiegen

Fast 20 Prozent Zuwachs

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist weiter gestiegen. Wie aus einer aktuellen Erhebung der KBV hervorgeht, gab es Ende 2006 bereits 666 MVZ in Deutschland. Drei Monate zuvor waren es noch 562. Das bedeutet einen Anstieg um fast 20 Prozent. In den MVZ arbeiten insgesamt 2624 Ärzte. Das sind über ein Fünftel mehr als im dritten Quartal 2006, als 2183 Ärzte registriert waren. Von ihnen sind

1 696 – fast zwei Drittel – als Angestellte beschäftigt. Im Durchschnitt arbeiten in einem Zentrum vier Ärzte, darunter vor allem Hausärzte, Internisten und Chirurgen.

Fast zwei Drittel sind in reiner Trägerschaft von Vertragsärzten. Die meisten dieser Zentren liegen in Bayern, Berlin und Niedersachsen. Die Übersicht gibt es im Internet unter: www.kbv.de/koop/9173.html.

ck/pm

Ostdeutschland

Weniger Ärzte

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte in Ostdeutschland ist im vergangenen Jahr gesunken. Besonders stark sei der Rückgang bei Allgemeinmedizinern und Praktischen Ärzten, ergibt die Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Auf 6 739 beschränkt sich die Zahl der niedergelassenen Allgemeinmediziner, also 218 weniger als im Vorjahr (-3,1 Prozent). Die Zahl der Kinderärzte sank um 2,5 Prozent. Auch bei den Frauenärzten (minus 0,9 Prozent) und den Hautärzten (minus 2,4 Prozent) gab es Ende vergangenen Jahres weniger niedergelassene Mediziner als 2005.

In diesen Zahlen spiegeln sich die finanzielle Misere der ambulanten Versorgung im Osten wider, sagte der KBV-Vorstands-

vorsitzende Andreas Köhler. Er meint, dieser Trend werde sich verstärken, da von den Niedergelassenen „viele Ärzte altersbedingt ausscheiden werden“. Bundesweit stieg die Zahl der Vertragsmediziner um 0,6 Prozent auf 118 277 an. Die Zahl der Praxen sank aber um 1,7 Prozent auf 93 556. pit/dpa



Foto: MEV



Foto: stockdisc

Grenzüberschreitende Versorgung**Keine neue EU-Regelung nötig**

Um Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung herzustellen, bedarf es keiner neuen gesetzlichen Regelung auf europäischer Ebene. Darüber sind sich KBV, Bundesärztekammer und die Spitzenverbände

stülpte Einheitsregelung würde die bestehenden Versorgungsstrukturen gefährden und ist daher nicht ratsam“, sagte etwa KBV-Vorstand Ulrich Weigeldt. Die Zuständigkeit für die Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme müsse bei den Ländern

bleiben, heißt es unisono. Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft spricht sich gegen eine umfassende rechtliche EU-Regelung aus. Stattdessen sollten vielmehr freiwillige kooperative Strukturen



Foto: CC

der gesetzlichen Krankenversicherung einig. Es reiche völlig aus, Fragen zur Patientenmobilität und zur Info von Ärzten und Patienten in bereits bestehendem EU-Recht zu klären, erklärten die Verbände in ihren Stellungnahmen an die Europäische Kommission zur geplanten EU-Rahmengesetzgebung. „Eine den Mitgliedstaaten überge-

über die Grenzen hinweg gefördert werden. Die Ärztevertreter betonten zudem, dass sie bei Haftungs- und Rechtsmittelfragen sowie bei der Qualitätssicherung und -kontrolle für im EU-Ausland in Anspruch genommene Leistungen keinen Klärungsbedarf sehen. Die bereits existierenden Vorschriften seien völlig ausreichend. ck/ÄZ

Ärztelima-Index**Wenig Achtung für Gesundheitspolitiker**

Die deutschen Hausärzte halten einer Studie zufolge wenig von den Gesundheitspolitikern. Kritisiert werde insbesondere deren angeblich mangelnde Sachkompetenz, teilte das Nürnberger Marktforschungsinstitut GfK mit. Über 80 Prozent der Ärzteschaft befürwortet der Studie zufolge Protestaktionen gegen die Gesundheitsreform. Sie befürchten mehr Bürokratie, eine schärfere Budgetierung und dadurch eine Verschlechterung der Patientenversorgung. Nur jeder

fünfte Arzt sei im vierten Quartal 2006 mit der finanziellen Situation seiner Praxis zufrieden gewesen, hieß es weiter. Alle anderen hatten mit einem sinkenden Umsatz sowie einer stärkeren Arbeitsbelastung zu kämpfen.

Dem „GfK Ärztelima-Index“ liegen vierteljährliche Onlinebefragungen von 372 Allgemeinmedizinern und Internisten in Deutschland zu Grunde. ck/dpa

Für Ärzte**Studiengang zum Marketing**

Die Westfälische Klinik Münster bietet ab April das berufsbegleitende Studium „Bachelor of Business Administration“ für Ärzte und andere Interessierte aus medizinischen oder sozialen Berufen an. Die Teilnehmer erwerben Kenntnisse für das Praxismanagement oder für Führungspositionen im Gesundheitswesen, berichtet die Ärzte Zeitung. Der Studiengang dauert sechs Semester. An zwei Tagen im Monat

findet Präsenzunterricht statt, den größten Teil der Studieninhalte erarbeiten die Teilnehmer selbst.

Die Westfälische Klinik kooperiert bei diesem Studiengang mit der Steinbeis Hochschule Berlin. Das Programm umfasst unter anderem Betriebswirtschaftslehre, Unternehmensführung und Marketing. Weitere Informationen unter www.wk-muenster.de pit/pm

Kassenappell an Patienten**Wartezeiten melden**

Kassenpatienten sollten nach Ansicht von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) überlange Wartezeiten beim Arzt nicht hinnehmen. Es sei „empörend“, wenn gesetzliche versicherte Patienten oft lange auf einen Termin beim Facharzt warten, während Privatpatienten sofort an die Reihe kämen, sagte die

Ministerin in einem Interview mit der Zeitschrift „Hörzu“. Sie forderte betroffene Patienten auf, ihre Kasse in solchen Fällen zu informieren. Schmidt betonte mit Blick auf die Wartezeiten: „Ich erwarte von Krankenkassen und Ärzten, dass dies abgestellt wird.“ ck/ÄZ

Mehrwertsteuer und Grippe**Arzneimittelausgaben steigend**

Foto: stockdisc

Die Grippewelle und die erhöhte Mehrwertsteuer haben im Januar die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) steigen lassen. Das teilte die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in Berlin mit. Rund zwei Milliarden Euro habe die GKV für Medikamente ausgegeben. Dies seien

4,6 Prozent mehr als im Januar 2006. Die erhöhte Mehrwertsteuer sei für den größten Teil der Steigerung verantwortlich, ohne sie würde der Anstieg nur zwei Prozent betragen.

Der Staat profitiere von der höheren Mehrwertsteuer durch einen höheren Anteil an der Wertschöpfung, während die Anteile der anderen Marktpartner zurückgingen. Die Steuererhöhung habe keinen Einfluss auf das Einkommen der Apotheker. Ihr Honorar sei unabhängig vom Preis eines Medikaments. pit/pm

Ausgezeichnet: Gift fürs Geld

Die Umweltschutzorganisation Greenpeace vergibt an diesem Samstag aus Protest gegen Pestizid belastetes Obst und Gemüse an Supermärkte in acht Städten Pestizid-Preise, darunter auch in Berlin. „Bei Rewe, Tengelmann und Edeka gibt's das meiste Gift fürs Geld“, sagte Greenpeace-Chemieexperte Manfred Krauter in Hamburg. Diese würden deshalb „ausgezeichnet“. In zehn bis 20 Prozent der Ware dieser Konzerne seien die gesetzlichen Höchstmengen erreicht oder überschritten worden, teilte Greenpeace unter Berufung auf eigene neue Untersuchungen mit. Die Aktionen fänden außer in Berlin noch in Dortmund, Dresden, Bochum, Hamburg, Köln, Stuttgart und München statt. pit/dpa

Starker Biss

Mit einem guten Gebiss macht ein Arbeiter in einer Pflanzenölfabrik in der westtürkischen Kleinstadt Bergama von sich reden: Statt der Arme bedient sich der 51-jährige Sefer Cevik beim Verladen von 50 Kilogramm schweren Pinienkern-Säcken seiner Zähne – zumindest gelegentlich. Auch 50-Kilo-Ölkanister hebt Cevik auf diese Weise auf die Ladefläche der Lastwagen, wie die türkische Nachrichtenagentur Anadolu berichtete. Zu dem Kraftakt habe er sich durch die Leistungen des türkischen Gewichthebers Naim Süleymanoğlu inspirieren lassen. Angefangen habe er mit Säcken von 25 bis 30 Kilogramm, sagt der Arbeiter. Nächstes Etappenziel seien 70 bis 80 Kilogramm. pit/ÄZ/dpa

SORRY, ABER BEI DIESER ART
PFAHLINGSVERLETZUNG IST DAS ENTFERNEN
DES FREMKÖRPERS DEFINITIV KONTRAINDIZIERT!!



Ach Du dickes Ei

Alte Hasen wissen das, aus Erfahrung: Osterzeit ist Eierzeit. Kunterbunt. Was kein Problem ist. Aber Eier leiden ab Anfang März erfahrungsgemäß an Schwindsucht: verschwinden zunehmend aus dem Angebot. Wie bei vielem geht es ab nach China. Da gibt es sie in rauen Massen: Ein Anruf und die geballte Ladung kommt. Per Fliieger. Postwendend. Womöglich über Nacht. Im gewünschten Weiß. Zugegeben nicht immer zum Nulltarif, auch nicht gerade ökologisch; und auch nicht jedermanns Geschmack: die ovalen Gebilde aus Fernost schmecken definitiv anders, ein

bisschen chemisch halt. Sind aber cholesterinfrei, ohne tierische Fette und aus einem 1a Labor, so steht's im Angebot. Zerbrechlicher auch. Nein, nicht weil die Hühner Grippe hätten – diese Eier haben noch kein Huhn gesehen, geschweige denn von innen erlebt. Die Schale aus Paraffin und Gips neigt einfach zum bröckeln. Ist künstlich, genau wie der Inhalt. Der Mix von Food-Designern ist nix für alte Hasen, die auch mal auf den Busch, naja aufs Ei klopfen wollen. Also bleiben die Eier in good old Germany echt und kunterbunt. Dieses Jahr – noch.

Rühr-Rezept
Rühr-Eier in Form gegossen
Man verrühre Natriumalginat 90
Minuten in Wasser, gebe Gelatine
hinzu und verfeinere die Masse nach
zehn Stunden mit Alaun, Natriumbenzoat,
Glucono-delta-Lacton, Carboxymethylcellulose,
Calciumcarbid und Lysin zu Eiweiß,
färbe einen Teil mit Canthaxanthin dottergelb
und gieße Eiklar, Eigelb, Eiklar nacheinander
in Form. Dann mit Gips und Paraffin umhüllen.
Wenn das Gebilde bricht, zügig in die Pfanne hauen.
Glückskekse sind keine drin.

Quelle: „Food-Design“ von
Monika Niehaus und Udo Pollmer.