

Stiftungen

Die Saat guter Taten

Reform für
Versicherungen

Auktionen im
Internet

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wer wundert sich eigentlich über die aktuelle Selbsterfleischungsdiskussion der Sozialdemokraten in Deutschland? Man hätte es doch wissen müssen: In Zeiten großer Koalitionen verlieren altbackene Kategorien gesellschaftlichen Denkens über Politik an Gültigkeit. Es braucht keinen „Navi“, um zu erkennen, dass ehemals bewährte, weil ja so einfache Sortierverfahren von „rechts“ nach links“ nicht mehr passen.

„Links“ sind – laut eigenem Anspruch – heute in dieser Republik „die Linken“; „rechts“ ist eine Marke, die für die meisten Bürger auf vieles andere geklebt gehört als gerade auf die sogenannten „C“-Parteien. Die Wahrheit ist einfach: Macht knubbelt sich, damit hatte Ex-Kanzler Schröder recht, in Deutschland ganz klar „mittig“.

Es kann auch nicht erstaunen, dass die früher so hilfreichen Schubladen wie „konservativ“ oder „progressiv“ in unserer Gesellschaft nicht mehr funktionieren. Beispiele? Mediziner und Zahnmediziner, vor Jahrzehnten noch als „Halbgötter in Weiß“ und strikt „konservativer“ Berufsstand gesehen, fallen in Zeiten zunehmender Politikmüdigkeit, in denen nur noch versprengte Minderheiten für ihre Überzeugung auf die Straße gehen, als Protestierende auf: gegen die strikte Ökonomi-

Foto: Lopata



■ *Keine „Halbgötter in Weiß“: Ärzteproteste – wie im Januar 2006 in Berlin – präsentieren der Gesellschaft heute ein ganz anderes berufliches Selbstverständnis von Ärzten und Zahnärzten. Es geht um gesellschaftliche Verantwortung – gegen eine zunehmende Ökonomisierung unseres Gesundheitswesens.*

sierung von Sozialpolitik, gegen die Aufweichung von Datenschutz oder mahmend zur Bewahrung einer menschenwürdigen Gesellschaft.

Alles Etikettenschwindel? Zumindest funktioniert der Versuch überpragmatischer Politiker, diese Haltungen als verdeckten Egoismus zu deklarieren, längst nicht mehr so gut wie noch vor Jahren.

Also war früher alles schlechter? Nein, aber der „Niedergang“ der Profession vom ehemaligen „Halbgötter“-Olymp – mal zog es sie, mal gingen sie bewusst – kostete zwar an uneingeschränkter Bewunderung, macht aber zunehmend transparent, was geleistet wurde und wird.

Sicherlich, die Versuche, den Berufsstand anhand von Einzelverfehlungen kollektiv zu diskreditieren, hören nicht auf. Aber die Patienten sind mehr und mehr in der Lage, sich ihr eigenes Urteil zu bilden. Und das ist weit differenzierter als die Berichterstattung

mancher in altem Denken festgefahrener Medien.

Dem Berufsstand tut es jedenfalls gut, über das, was an Positivem getan wird, zu reden. Mit unserer Titelseite über Stiftungen aus dem Berufsstand gehen wir weiter diesen Weg – jenseits aller angestaubten Marken à la „links“, „rechts“, „konservativ“ und „progressiv“.

Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto I. & Titelfoto: Mauritius

Zum Titel

Das Stiftungswesen in Deutschland boomt. Auch die Zahnärzte engagieren sich für das Gemeinwohl. Die Saat guter Taten geht auf.

Seiten 22 und 28

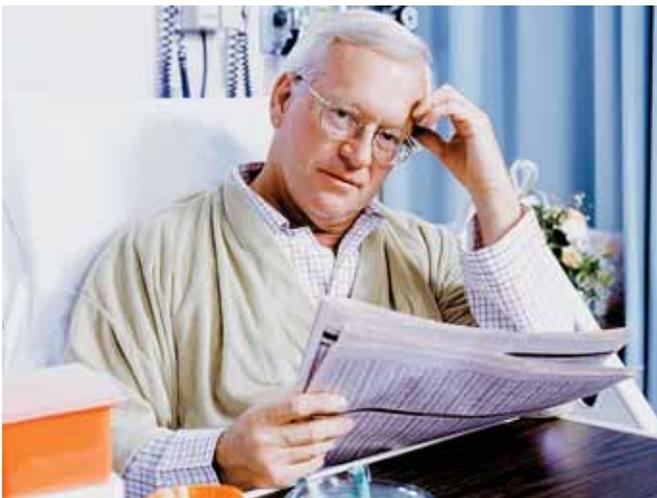


Foto: JFI

Privatpatienten bringt das – ansonsten verbraucherfreundliche – neue Gesetz zum Versicherungsrecht sehr wohl ins Grübeln. Ihnen nämlich winkt mehr Verwirrung statt mehr Transparenz bei den Leistungen der PKV.

Seite 14



Foto: MEV

Böse Briefe in der Post? Wissen, was zu tun ist, wenn eine Abmahnung im Kuvert steckt, hilft unnötige Zahlungen zu vermeiden und Schaden abzuwenden.

Seite 78



Foto: MEV

Krieg ich's oder krieg ich's nicht? Internet-Auktionen, einst konzipiert für tauschwillige Sammler, locken heute als Revier für Schnäppchenjäger und Power-Seller.

Seite 66



Foto: Bastendorf/Braun

Kauen gestattet, aber ohne Zucker! Alles über den Zuckeraustauschstoff Xylit.

Seite 30

Editorial 1

Leitartikel

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zum modernen Wert des freien Berufs **4**

Nachrichten 6, 10

Gastkommentar

Walter Kannengießer, Journalist, kommentiert die „Eckpunkte“ der Pflegereform **8**

Aktuelles Thema

Neues Versicherungsvertragsgesetz: Finger weg von den Rosinen **14**

Politik und Beruf

Weißbuch der ZahnMedizin: Zukunft braucht Verantwortung **16**

Sachverständigenrat 2007: Zwischen Wort und Tat **17**

Spreefahrt der BZÄK: Vertiefte Sachinformation **18**

Vorstandswechsel bei der KBV: Zwei für alle **19**

Aus den Ländern

Mitteldeutsches Medienseminar: Fachwissen für die Presse **20**

Titelstory

Stiftungen: Die Saat guter Taten **22**

Stiftungen: Ein neues Regelwerk **28**

Zahnmedizin

Kaugummi mit Xylit: Eine kaufreundliche Prophylaxe **30**



Der aktuelle klinische Fall: Glomustumor an der Carotis **38**

Medizin

Repetitorium: Die überaktive Blase **42**

Tagungen

AG für MKG-Chirurgie und AK DGZMK: Kieferhöhle und Osteoporose **46**

Veranstaltungen 49

Praxismanagement

Internet-Auktionen: Drei, zwei, eins ... oder keins **66**

Trends **72**

Finanzen

Neue Einheitssteuer auf Kapitalerträge: Abgeltung auf alles **74**

Recht

Abmahnung: Mitbewerber im Fokus **78**

Urteile **80**

EDV und Technik

Literatur online: Das alte Buch und das Netz **82**

Prophylaxe

Monat der Mundgesundheit: Eigene Verantwortung, gemeinsame Vorsorge **84**

Neuheiten **86**

Bekanntmachungen **93**

Impressum **94**

Leserservice Kupon **117**

Letzte Nachrichten **117**

Zu guter Letzt 120





Foto: BZgK

Zum modernen Wert des Freien Berufs

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

schaut man sich das gesellschaftliche Engagement der Zahnärzte an, so tritt Erstaunliches zutage. Unser Berufsstand ist nicht nur in der Stiftungslandschaft fest etabliert (siehe Titelgeschichte ab Seite 22), sondern weit darüber hinaus. Die Spannweite sozialer und gesellschaftlicher Initiativen reicht von groß angelegten internationalen Projekten bis hin zu konkreten nationalen Aktivitäten vor der eigenen Haustür. Alle verfolgen das gleiche Ziel, nämlich Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, und das schon seit vielen Jahren. Unabhängig davon, ob es sich um finanzielle, (zahn-)medizinische oder rein menschliche Unterstützung handelt – die Zahnärzte sind aktiv dabei.

Gerade unser Status als Freiberufler verpflichtet uns, soziale Verantwortung zu übernehmen. Fest in unserem Tun verankert und mit hoher Sozialkompetenz ausgestattet, sind wir geradezu prädestiniert dazu. Doch die Freiberuflichkeit hat im Rahmen gegenwärtiger gesundheitspolitischer Entwicklungen einen anderen Stellenwert

erhalten. Tendenzen wie die Verstaatlichung der Selbstverwaltung, die Vereinheitlichung von GKV und PKV oder neue Strukturen der Versorgung und Berufsausübung verändern vertraute Fundamente. Auch das Berufsbild wandelt sich durch Faktoren wie Qualitätsförderung, Feminisierung des Berufstandes, Vernetzung von Wissenschaft und Praxis und vieles mehr. Da mag an manchen Ecken die Frage aufkommen, ob das Prinzip inzwischen ein alter Zopf von gestern ist, der womöglich so-

„Freiberuflichkeit zeichnet sich dadurch aus, dass hochstehende Leistungen eines akademischen Berufsstandes in fachlicher Unabhängigkeit erbracht werden.“

gar abgeschnitten gehört. Mitnichten! Es gibt keinen Gegenbeweis dafür, dass ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen irgendwo auf der Welt patientenfreundlicher und wirtschaftlicher erbracht werden können als durch Freiberuflichkeit. Dennoch gehört das Prinzip auf den Prüfstand, es muss modernisiert und den aktuellen Gegebenheiten stets neu angepasst werden. Deshalb bedarf es einer Kommunikation der modernisierten Werte von Freiberuflichkeit, sowohl in den Berufsstand hinein wie auch in die breite Öffentlichkeit. Dazu hat der vor kurzem durchgeführte Workshop der Öffentlichkeitsarbeiter der Kammern und KZVen in Berlin intensive

konzeptionelle Arbeit geleistet und wichtige Impulse gesetzt.

Mit vier zentralen Grundwerten lässt sich die Freiberuflichkeit in der Gesellschaft und im Berufsstand bestens kommunizieren:

- **Qualität:** Dazu zählen Qualifikation, Qualitätssicherung, und Qualitätsmanagement.
- **Freiheit:** Damit ist die Diagnose- und Therapiefreiheit gemeint.
- **Vertrauen:** Das ist die in eigener Verantwortung geführte Zahnarzt-Patienten-Beziehung.
- **Heilen:** Hier greift der ureigene Auftrag des ZahnMediziners.

Freiberuflichkeit zeichnet sich dadurch aus, dass hochstehende Leistungen eines akademischen Berufsstandes in fachlicher Unabhängigkeit erbracht werden. Das gilt vor allem für den Zahnarzt in freier Niederlassung, aber auch genauso wie im Angestelltenverhältnis. Das Ganze ist gekoppelt mit einer berufsständischen Selbstverwaltung, denn nur so lässt sich eine Fremdbestimmung durch staatliche Instanzen verhindern. Die Diskussionen sollten primär auf ideeller Basis geführt werden, so erreicht man Glaubwürdigkeit nach innen wie nach außen.

Wichtig ist, dass die Zahnärzteschaft selbst sich über ihre freiberufliche Rolle klar wird – das gilt für die Standesorganisationen genauso wie für jeden einzelne Kollegen in seiner Praxis. Die Bundeszahnärztekammer fordert dazu auf, diese Diskussionen intensiv zu führen. Deklamationen allein bewirken nichts. Positive Handlungsansätze, wie das ehrenamtliche Engagement für das Gemeinwohl, erlauben, dass wir Zahnärzte hier mit Selbstbewusstsein auftreten dürfen. Unser Berufsstand ist eine Wertegemeinschaft, wir setzen uns ein für Gesundheit in einer von Menschenwürde getragenen Gesellschaft.

Weitkamp

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Die Mini-Reform

Die Partner der großen Koalition spielen seit einiger Zeit mehr gegeneinander als miteinander. Jeder sucht schon jetzt eine gute Ausgangsposition für die nächsten Landtagswahlen und die Bundestagswahl 2009. Das vergiftet das politische Klima. Die Profilneurose hat vor allem die SPD erfasst, aber auch die Union ist nicht frei davon. Die SPD liegt in der Wählergunst inzwischen deutlich hinter der Union. Sie wird auf der einen Seite von den „Linken“ bedrängt, auf der anderen Seite sammelt die Union Punkte, jedoch nicht genug, um eine andere Koalition anstreben zu können.

Ihr Zugpferd ist Angela Merkel, die heute unbestritten nicht nur die Regierung, sondern auch ihre Partei führt. Der SPD-Vorsitzende Beck hat es schwer, sich gegen Kanzlerin und die Linken zu behaupten. Um seine politische Basis zu sichern, versucht er, den linken Flügel seiner Partei an sich zu binden. Er flirtet mit den Grünen und geht mit der FDP pfleglich um. An der Basis seiner Partei denken jedoch manche daran, dass es möglich sein könnte, die Linken politisch wieder einzubinden. Frau Merkel sieht keine Alternative zur großen Koalition, auch wenn sie einer Koalition mit der FDP den Vorzug geben würde. In diesem politischen Umfeld ist kaum noch Reformpolitik zu betreiben. Am Beispiel der Pflegeversicherung zeigt sich dies. Da setzt

man auf Populäres, baut Leistungen aus, schichtet Leistungen um und verschafft sich durch eine simple Beitragserhöhung finanziell Luft. So halten SPD und Union ihre unterschiedlichen Reform- und Koalitionsoptionen für die Zukunft offen. Für die langfristige Absicherung der Pflegeversicherung wird nichts gewonnen. Im Gegenteil. Demenzkranke sollen bessere Pflegeleistungen erhalten. Dieser Schritt war überfällig. Die Politik hatte dieses Problem bei der Ein-

Die Koalition setzt also auf Zeitgewinn. Die SPD bleibt beim Konzept der Bürgerversicherung und fordert den finanziellen Ausgleich zwischen Privat- und Sozialversicherung. Dies lehnt die Union strikt ab. Auch sind ein Modell mit pauschalen Prämien und der Aufbau einer Kapitalrücklage, die das System demografiefester machen könnte, gegen die SPD vorerst nicht durchzusetzen. Das ist zu bedauern.

Ökonomen befürworten, die heutige Pflegeversicherung mit einkommensbezogenen Beiträgen durch ein kapitalgedecktes System zu ersetzen, dessen Prämien sich am versicherten Risiko orientieren. Das heutige System lässt sich wohl modifizieren und ergänzen, aber nicht total umstellen. So könnte älteren Bürgern, die nun seit zwölf Jahren einkommensbezogene Beiträge entrichten, nicht zugemutet werden, künftig risikoadäquate Beiträge zu zahlen. Ihre Belastung würde sich vervielfachen. Das verstieße massiv gegen den Vertrauensschutz, zumal die Kosten der Pflege durch die Versicherungsleistungen bei Weitem nicht gedeckt werden.

Die Pflegeversicherung deckt heute Teilrisiken ab. Auf weite Sicht wird sie nur noch Grundbeträge bieten können. Dabei wäre an die Ausgabe von Gutscheinen zu denken, deren Beträge sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit richten. Wer im Risikofall mehr will, muss sich zusätzlich absichern. Nur eine ergänzende individuelle und kapitalgestützte Vorsorge bietet verlässlich Schutz.

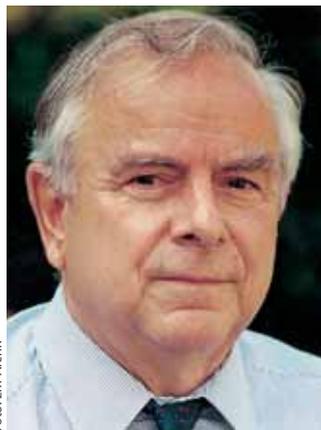


Foto: zm-Archiv

Die große Koalition hat mal wieder „Eckpunkte“ beschlossen: Die Pflegeversicherung wird reformiert. Was an Plänen präsentiert wird, erfüllt den Anspruch an eine nachhaltig wirkende Reform jedoch nicht.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

führung der Pflegeversicherung vor zwölf Jahren bewusst beiseite geschoben, um die Illusion zu stützen, die Pflegeversicherung mit einem Beitrag von 1,7 Prozent langfristig finanzieren zu können. Dieser muss jetzt auf 1,95 Prozent angehoben werden; Kinderlose haben wie bisher 0,25 Prozent mehr zu zahlen. Dafür soll der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung um 0,3 Prozent gesenkt werden, was Erwerbstätige und Arbeitgeber entlastet.



Foto: PhotoDisc/zm

Abgeordneter Lauterbach

Honorar von AOK und Barmer

Der SPD-Bundestagsabgeordnete Prof. Karl Lauterbach bezog in 2006 Honorare in Höhe von 7000 Euro von den AOKen Bayern und Rheinland sowie von der Barmer Ersatzkasse. Das verlau-



Foto: goodshoot

teten diverse Presseberichte mit Bezug auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 4. Juli 2007. Danach sind die Nebeneinkünfte von Bundestagsabgeordneten künftig offenzulegen. Nach dem Urteil erschienen zahlreiche Berichte über die Nebeneinkünfte von Parlamentariern in der Presse, darunter auch die Lauterbachs.

Nichtversicherte

Bisher kehren nur wenige zurück

Von der seit dem 1. April bestehenden Rückkehrmöglichkeit in die GKV machen weit weniger Nichtversicherte Gebrauch als von der Bundesregierung vorausgesetzt. Nach einer Umfrage der „Mitteldeutschen Zeitung“ sind es bundesweit nur einige Tausend. Die Regierung hatte mit 200 000 bis 400 000 gerechnet. Bei der Barmer Ersatzkasse und der Techniker Krankenkasse sind es nach Angaben der Zeitung bundesweit jeweils etwa 1 000 Rückkehrer. Die DAK zählte 2 000 und die bundesweit vier größten Betriebskrankenkassen

Eine Liste, in der sämtliche Veröffentlichungspflichtigen Nebenbeschäftigungen und deren Vergütung aller MdBs aufgelistet sind, ist nicht erhältlich. Die Daten sind lediglich im Rahmen der Angaben zu den individuellen Biographien auf der Website des Bundestages publiziert und müssen dort einzeln abgerufen werden. Die Nebenbeschäftigungen werden kategorisiert in drei Gruppen: Stufe 1 für eine Nebenbeschäftigung von 1 000 bis 3 500 Euro brutto, Stufe 2 für eine Nebenbeschäftigung von 3 500 bis 7 000 Euro brutto, Stufe 3 für eine Nebenbeschäftigung über 7 000 Euro brutto. Nebeneinkünfte, die unter 1 000 Euro im Monat beziehungsweise 10 000 im Jahr liegen, werden ohne Stufe angegeben. pr

■ **Mehr dazu unter:**
(<http://www.bundestag.de/mdb/bio/index.html>).

zusammen 500 Rückkehrer. Seit dem 1. April besteht eine Krankenversicherungspflicht für alle ehemals gesetzlich Versicherten, gleich aus welchen Gründen sie ihren Versicherungsschutz verloren haben.

Die Kassen sind dazu verpflichtet, sie wieder aufzunehmen. Seit dem 1. Juli gibt es auch eine Rückkehrmöglichkeit für ehemals privat Versicherte in die privaten Kassen. Doch auch hier sei die Nachfrage bislang sehr verhalten, sagte eine Sprecherin des Verbandes der privaten Krankenversicherung. ck/dpa

Reform bei der PKV

Steinbrück soll Umsetzung überwachen

Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat ihren Kabinettskollegen, Finanzminister Peer Steinbrück (beide SPD), gebeten, die Umsetzung der Gesundheitsreform bei den privaten Krankenkassen (PKV) sicherzustellen. Hintergrund ist die Weigerung eines Anbieters, Nichtversicherte aufzunehmen und dabei auch die Kosten für schon begonnene Behandlungen zu übernehmen. Dieses Vorgehen widerspreche der Intention der Gesundheitsreform und dem Wortlaut der gesetzlichen Regelungen, schrieb Schmidt nach Angaben einer Sprecherin an Steinbrück. Ihm ist die für Versicherungsunternehmen zu-

ständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin), unterstellt. Die Continentale Krankenversicherung (Dortmund) nimmt Nichtversicherte zwar auf, übernimmt aber keine Kosten für schon begonnene Behandlungen. Man erbringe keine Leistungen, die der Gesetzgeber nicht als verpflichtend angesehen habe, sagte ein Sprecher. Man werde Verfassungsbeschwerde gegen die Gesundheitsreform einreichen, kündigte der Sprecher an. Nach Angaben des PKV-Verbandes, dem 48 Privatkassen angehören, steht die Continentale mit ihrer Position alleine. pr/dpa

Apotheken

Unangemeldete Kontrollen

Bundesweit werden derzeit Apotheker durch anonyme Kollegen unangemeldet kontrolliert. Die Präsidentin der Bundesapothekerkammer, Magdalene Linz, sagte der „Neuen Osnabrücker Zeitung“, dadurch solle die Qualität der Beratung weiter verbessert werden. Sie nehme in Kauf, dass dies einige Apotheker beunruhige.

Spitzenreiter sei das Land Niedersachsen, sagte Linz nach Angaben des Deutschen Ärzteblatts. Dort werde jede zweite der 2 000 Apotheken überprüft. Bei den Testkäufen gäben sich Kollegen als Patienten aus, die beispielsweise unter Kopfschmerzen litten – oder sie verlangten ein bestimmtes Arznei-

mittel. Ziel sei es, anhand dieser Testkäufe die Beratung zu optimieren. Nach einem Testkauf sollten sich die Kontrolleure zu erkennen geben und dem Apo-



Foto: ABDA

thekenleiter Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen. Wer dauerhaft seine Beratungspflicht verweigere, müsse in allerletzter Konsequenz mit einem Berufungsverfahren rechnen. Bei Überprüfungen im vergangenen Jahr seien die Ergebnisse im Durchschnitt befriedigend gewesen, sagte Linz. ck/DÄB

Gesundheitssektor Berlin

Boom soll Bedürftige unterstützen

Der Berliner Gesundheitsstandort boomt, weiterhin aber haben soziale Randgruppen das Nachsehen. Darauf weist der Berliner Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel in einer Presseerklärung hin.

„Aus unserer eigenen Sicht stellt sich der ‚Gesundheitsstandort‘ allerdings gänzlich anders dar“, betont er. „Auf der einen Seite werden boomende Wirtschaftsdaten gefeiert – aber auf der anderen, dort, wo Gesundheit, deren Erhaltung oder Wiederherstellung, tatsächlich erbracht wird, nämlich in den Praxen der Berliner Ärzte und Zahnärzte, ist unsere Stadt eher ein ‘Entwick-

lungsland““. Schmiedel schlägt vor, den steuerlichen Zugewinn, den Berlin durch die hinzuziehenden großen Pharmafirmen erhält, im Gesundheitssektor einzustellen und auch Projekte der Ärzte und Zahnärzte zu unterstützen, die sich um jeden Einzelnen in der Bevölkerung bemühen, nicht zuletzt auch um soziale Randgruppen. Er weist auf Projekte der Berliner Zahnärzte hin wie die zahnmedizinische Notversorgung von Obdachlosen, von Drogenabhängigen und die zahnmedizinische Unterstützung von Schwerstbehinderten in Hei-

men. pr/pm



Foto: zm

Gesundheitswesen

Der zweite Markt boomt

Der zweite Gesundheitsmarkt erreicht in diesem Jahr ein Volumen von rund 60 Milliarden Euro, berichtete die Financial Times Deutschland (FTD). Das geht aus einer Studie der Roland Berger Strategy Consultants hervor. Damit wächst der Zweitmarkt mit rund sechs Prozent doppelt so schnell wie der restliche Gesundheitsmarkt, der im Jahr 2005 bei etwa 220 Milliarden Euro lag.

Der Zweitmarkt beinhaltet sämtliche gesundheitsrelevanten Leistungen, die nicht von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung abgedeckt sind, wie frei verkäufliche Arzneimittel, zusätzliche ärztliche Leistungen, alternative Medizin, Biolebensmittel oder Gesundheitstourismus. Berger und Co. sehen das grundsätzliche Marktpotenzial allerdings deutlich größer: bei rund 76 Milliarden Euro. pit/pm

DAJ legt neue Zahlen vor

6,6 Millionen Mal Gruppenprophylaxe

Mundhygiene hat in Kindergärten und Schulen einen hohen Stellenwert. Mit rund 6,6 Millionen Prophylaxe-Impulsen wurden Kinder, Jugendliche, Eltern und Pädagogen zu Themen rund um die Mundgesundheit informiert und motiviert. Dies zeigt die Dokumentation gruppenprophylaktischer Maßnahmen im Schuljahr 2005/2006, die die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) vorgestellt hat. Die Maßnahmen erreichten bundesweit viele der etwa sieben Millionen Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen drei und zwölf Jahren, die in Einrichtungen gemeldet sind: In Kindergärten waren es 73 Prozent der Jungen und Mädchen, in Grundschulen 69 Prozent sowie in den fünften und sechsten Klassen 35 Prozent. Hinzu kamen etwa 43 Prozent in Sonderschulen und Behinderteneinrichtungen. Insgesamt 154 000 Kinder

und Jugendliche mit hohem Kariesrisiko nahmen an speziellen Programmen mit besonders intensiver Betreuung teil. Gruppenprophylaktisch betreut wurden 98 000 Jugendliche in Schulen mit hohem Kariesrisiko. Etwa 7 800 Informationsveranstaltungen und 22 000 Einzelberatungen gab es für Eltern. Fast 10 500 niedergelassene Zahnärzte, 1 200 Prophylaxe-Fachkräfte und 500 Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes machten bei den Aktionen mit. jr/pm

■ **Die Dokumentation ist zum Preis von 4 Euro (zzgl. Porto / Verpackung) zu bestellen bei:**

DAJ
Von-Sandt-Str. 9
53225 Bonn
Tel. 0228/69 46 77
Fax 0228/69 46 79
info@daj.de

Unter www.daj.de ist im Bereich „Serviceleistungen“ ein Download möglich.

Kommentar

Weg mit der Blüte

Die Konjunktur blüht auf, der Gesundheitsmarkt als bestaunte Rose vorneweg. Endlich ein Wirtschaftsaufschwung! Wer sich an der Blüte erfreuen will, sollte sich aber beeilen. Denn jeder Gärtner weiß, dass man die Pflanzen je nach Wachstum und Saison zwar zurückschneidet, dieses aber a) zur rechten Zeit und b) über der Oberfläche. Selten würde er Erfolg haben, wenn er – da vor der rechten Zeit – die Knospen kappt, noch – weil im

Verborgenen agierend – die Wurzeln. Genau das aber versucht die Politik, die enthusiastisch auf Steuereinnahmen aus dem zweiten Gesundheitsmarkt äugt. Und währenddessen die ureigenen Wurzeln für Gesundheit kappt, nämlich den primären (zahn-)ärztlichen Bereich finanziell verdorren lässt. Statt hier endlich einmal mit diesem Steuerplus zu düngen. Da welkt bald auch die letzte Hoffnung.

Marion Pitzken

proDente Aktion 2007 für Tag der Zahngesundheit

Mit Leitfaden, PowerPoint und DVD

Die Initiative proDente bietet Zahnärzten jetzt im Vorlauf zum Tag der Zahngesundheit am 25. September 2007 ein Aktionspaket mit Infomaterial an. Dieses enthält:

- einen Kommunikationsleitfaden, der Pressearbeit und Marketing in der Zahnarztpraxis veranschaulicht;
- eine Mustermappe mit allen Broschüren;
- eine vertonte PowerPoint-CD mit vier Präsentationen zu „Ästhetik“, „Kauffunktion“, „Pro-

thetik“ und „Prophylaxe“. Sie eignet sich für Veranstaltungen, wie einen Tag der offenen Tür oder einen Messeauftritt;

- eine DVD (auch als VHS erhältlich) des Films „Ein Zahn ist futsch“. Von Regisseur Armin Maiwald, einem der Erfinder der Sachgeschichten in der Sendung mit der Maus.

Das Paket kostet zehn Euro. Bestellungen über die Hotline: 01805/ 55 22 55 oder im Internet unter www.prodente.de.

pit/pm



Foto: proDente

AOK und KZV in Baden-Württemberg

Exklusiv-Vertrag für Pflegesektor

Die KZV und AOK in Baden-Württemberg haben in einem Exklusiv-Vertrag die zahnärztliche Behandlung von behinderten Menschen in vollstationären Einrichtungen um zusätzliche Leistungen erweitert. Die Regelung ist bereits in Kraft. Neun Zahnarztpraxen machen mit. Die AOK übernimmt für ihre 3 000 betroffenen Versicherten dadurch ergänzende Prophylaxemaßnahmen für bis zu

100 000 per anno. Der Vertrag erweitert den Anspruch auf Zahnsteinentfernung für behinderte Menschen in bestimmten stationären Einrichtungen um eine zusätzliche Entfernung harter und weicher Zahnbeläge im Jahr, jeweils mit Fluoridierung kombiniert.

pit/pm

- **Informationen geben die KZV Baden-Württemberg sowie die Hauptverwaltung der AOK Baden-Württemberg.**

WHO-Studie bei Flugreisenden

Thrombose-Risiko bei Dicken höher

Starkes Übergewicht oder die Einnahme der Anti-Babypille können das Risiko von Thrombosen nach einer Flugreise um das



Foto: pp

Hundertfache des Normalen erhöhen. Zu diesem Schluss kommt eine Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), über die auf dem zwölften Jahreskongress der Europäischen Hämatologischen Vereinigung (EHA) in Wien berichtet wurde. Auch ohne besondere Risikofaktoren erhöht sich beim Fliegen das Risiko von Thrombosen in den Beinen um das Zwei- bis

Dreifache, betonte der holländische Hämatologe Frits R. Rosendaal von der Universität in Leiden. Insgesamt, so zeige die

WHO-Studie, sei das Risiko für Flugreisende allerdings „ziemlich gering“. Für die Untersuchung wurden 2000 an Thrombosen erkrankte Patienten und 9000

Vielflieger untersucht. Insgesamt entwickelt einer von 4500 Reisenden eine Thrombose, fanden die Mediziner heraus. Weitere Studien zeigten, dass der Hauptgrund für die Bildung von Blutgerinnseln die mangelnde Bewegung bei Langstreckenflügen sei, sagte Rosendaal. Auch der niedrige Druck in der Kabine könnte dazu beitragen. jr/dpa

Studie der Uniklinik Tübingen

Magersüchtige besser behandeln

Mit einer bundesweiten Studie soll die Behandlung von Magersüchtigen verbessert werden. Unter Federführung der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen (UKT) soll mit mehr als 220 Patienten nachgewiesen werden, dass ein spezielles ambulantes Therapie-Angebot die Chancen auf eine Heilung steigert. „Bisher behandle das UKT Magersüchtige nur stationär, sagte die Tübinger Psychologin Gaby Groß. Bei der ambulanten Behandlung durch niedergelassene Therapeuten gebe es aber teilweise Probleme, wie lange Wartezei-

ten und fehlendes Fachwissen, sagte Stephan Zipfel, der Ärztliche Direktor der Abteilung. Das Bundesforschungsministerium fördert die Untersuchung an neun deutschen Kliniken – darunter die Universitätskliniken in Heidelberg, Freiburg und Ulm – mit mehr als einer Million Euro. Magersucht ist die gefährlichste psychische Erkrankung. Bis zu 20 Prozent der Betroffenen sterben laut Studien daran, betont Zipfel.

Die Krankheit sei zwar relativ selten, jedes dritte Mädchen zwischen elf und 17 Jahren zeige aber Hinweise auf eine Essstörung. jr/dpa

Zeckenbissfieber

Neuropathie als Folgeerkrankung

Das Zeckenbissfieber und seine Folgeerkrankungen werden aufgrund der starken Zunahme des Safari-Tourismus von wachsender Bedeutung sein. Es wird durch *Rickettsia africae* ausgelöst und hauptsächlich bei Safari-Reisen in die Sahelzone erworben.

Norwegische Autoren berichten über Patienten, die Wochen nach dem Zeckenbissfieber eine Neuropathie entwickelten. In einer prospektiven Kohortenstudie von 2000 bis 2001 trat bei 38 von 940 (vier Prozent) norwegischen Safaritouristen ein afrikanisches Zeckenbissfieber auf. Ein Patient zeigte eine reaktive Arthritis, bei allen anderen war der einer Grippe ähnelnde Krankheitsverlauf komplikationslos. Bei fünf Patienten kam es nach jeweils zirka zwei Monaten zu neurologischen Störungen. Drei dieser

Patienten waren im Akutstadium mit Doxycyclin ausreichend antibiotisch behandelt worden, trotzdem traten später Parästhesien auf.

Von den fünf Patienten erlitten zwei Neuropathien im Bereich des fünften Hirnnerven mit Parästhesien und ausstrahlenden Schmerzen in der unteren Gesichtshälfte unilateral, bei zwei weiteren kam es zu Parästhesien mit Schmerzausstrahlung in den Arm beziehungsweise das Bein. Eine junge Frau erlitt einen linksseitigen Hörverlust, der sich trotz mehrfacher Therapieversuche unter Antibiose und Cortison nicht mehr besserte. Die Beschwerden der anderen vier Patienten verschwanden nach zirka zwei Monaten von selbst wieder. Eine antibiotische Therapie zeigte bei ihnen keinen Effekt. sp/dp

Neue Umfrageergebnisse

Gesund und schlank ab vierzig

Viele Frauen über 40 kämpfen mit den Pfunden – und das oft erfolglos. Dies zeigt ein DAK-Ge-



Foto: MEV

sundheitsbarometer. Bei Diäten stelle sich der Erfolg zu spät ein, sagten 24 Prozent der 45- bis 59-Jährigen bei der repräsentativen Umfrage.

Weitere 24 Prozent haben nicht genügend Zeit für Sport und Bewegung. Jede Siebte zwischen 45 und 59 Jahren gab an, dass gesunde Gerichte häufig zu kompliziert zum Kochen sind. Den Versuch, Gewicht zu verlieren, hat schon jede vierte Frau öfter als fünfmal hinter sich. Fast jede Dritte von ihnen möchte vier bis fünf Kilos verlieren, jede Fünfte sogar sechs bis zehn Kilos. jr/pm

Rheumatoide Arthritis**Arbeitsunfähigkeit der Patienten**

Durch strukturelle und funktionelle Veränderungen der Gelenke kommt es im Verlauf einer rheumatoiden Arthritis (rA) nicht nur zu Behinderungen bei den Alltagsaktivitäten, sondern auch zu Einschränkungen im Arbeitsleben bis hin zur Arbeitsunfähigkeit. Wie viele Betroffene tatsächlich dauerhaft erwerbsunfähig werden und ob es Prognosefaktoren gibt, wurde in Schweden untersucht.

Prospektiv konnten 148 rA-Patienten 15 Jahre lang observiert werden, die nach dem 18. Lebensjahr erkrankt waren und initial weniger als zwei Jahre (im Mittel ein Jahr) an rA litten. Die Patienten wurden mindestens einmal pro Jahr einbestellt und zu Schmerzen (VAS-Score), Aktivitätseinschränkungen (Health

Assessment Questionnaire disability index) und Arbeitsfähigkeit befragt.

Zu Studienbeginn waren 28 Prozent der Patienten dauerhaft erwerbsunfähig. Nach fünf, zehn und 15 Jahren lagen die Zahlen bei 35, 39 und 44 Prozent. Das waren signifikant geringere Quoten als in früheren Studien. Im Studienzeitraum wechselten 47 Patienten zu Teilzeitarbeit und 34 in andere Berufe. Betroffene, die nicht mehr arbeiteten, waren älter, hatten schlechtere Schulbildung, arbeiteten körperlich schwerer und zeigten nach dem HAQ-Index signifikant mehr Aktivitätseinbußen. Der HAQ-Score war der einzige verlässliche Prognosefaktor über den gesamten Beobachtungszeitraum, so die Praxis-Depesche. sp/pd

Brustkrebs**Ratgeber erhält Zertifikat**

Die Stiftung Gesundheit hat den Patientenratgeber „Brustkrebs: 100 Fragen – 100 Antworten“ zertifiziert. Die Broschüre gibt den Betroffenen in verständlicher Weise Informationen zur Krankheitsentstehung, Diagnose, Behandlung und Nachsorge des Mamma-Karzinoms. Die Gutachter betonen, dass die Autoren einen sehr kompakten, wissenschaftlich hervorragend fundierten Ratgeber verfasst haben. Das Werk dient den Patientinnen als Orientierung für das Arztgespräch und ermutigt sie dazu, selbst Fragen zu stellen. Aus Angst vor möglichen Antworten bleiben oft viele Fragen unausgesprochen. Brustkrebs ist laut der Stiftung die häufigste

Krebsart bei Frauen in den Industriestaaten. Jährlich erkranken daran in Deutschland etwa 55 000 Patientinnen. jr/pm

■ *Dr. Oumar Camara, PD Jalid Sehoul: Brustkrebs: 100 Fragen - 100 Antworten, akademos Wissenschaftsverlag, ISBN 978-3934410-79-4, für 4,90 Euro im Buchhandel erhältlich.*

**Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:**

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

■ **Neue E-Mail-Adresse:**
zm@zm-online.de

PKV-Begehrt bei dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Finger weg von den Rosinen

Der Bundestag hat am 5. Juli 2007 eine Reform des Versicherungsvertragsrechts verabschiedet. Tenor: mehr Transparenz, besserer Schutz für Verbraucher. Die Novellierung erfasst auch die Regelungen zur PKV. Doch keineswegs alles, was da blühte, hätte Patienten und Zahnärzte erfreut. Die Standesvertreter intervenierten frühzeitig gegen die Rosinenpickerei der PKV ein, die sich sonst stets von der GKV abgrenzen, hier aber deren Steuerungselemente aneignen wollte. Die stetigen Bemühungen trugen jetzt Früchte.



Foto: Eberhard Grames

Die Version zum Versicherungsvertragsrecht, die der Bundestag jetzt abgenickt hat, soll zum Jahreswechsel ein 99 Jahre altes Gesetz ablösen. Und obwohl der Entwurf für das neue „Versicherungsvertragsgesetz“ (VVG) als modern und transparent überwiegend gelobt wurde, hagelte es im Vorfeld harsche Kritik besonders zu Änderungswünsche seitens der PKV. Die hätten das Standing der Versicherungsnehmer deutlich verschlechtert, monierte zum Beispiel der Bundesverband der Versicherten (BdV). Dessen Geschäftsführerin Lilo Blunck postulierte gegenüber den zm: „Da hat der Gesetzgeber den Versicherungsnehmer aus den Augen verloren, die Dinge zu sehr aus dem Blickwinkel der Versicherer gesehen.“ Schon frühzeitig, im Sommer 2006, warnen auch BZÄK und KZBV mit einer gemeinsamen Resolution die Entscheidungsträger vor den geplanten Änderungen. Die „Stärkung des Verbraucherschutzes“ hatte

das Bundesjustizministerium sich für die Novellierung des VVG vorgenommen – und etwa bei Lebensversicherungen umgesetzt. Doch „im Schatten dieser Regelungen versucht die PKV, Änderungen im Bereich der privaten Krankenversicherung zu lancieren, die dem Gesetzesauftrag nach mehr Verbraucherschutz diametral entgegenstehen“, kritisierte die BZÄK.

Die Fehlentwicklung kam nicht von ungefähr. Das Gesetzeswerk geht zurück auf den Abschlussbericht aus dem Jahre 2004 – erstellt von einer fast

ausschließlich mit Vertretern der Assekuranz besetzten Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts. Fachleute also. Aber frei von Eigeninteressen? Zwar hatte sich die PKV bei dem Wettbewerbsstärkungsgesetz lautstark gegen jegliche Annäherung an die GKV-Bedingungen gewehrt. Aber die Kommission versuchte unter der Überschrift eines „verbraucherfreundlichen und modernen Versicherungsvertragsrechts“ das für die GKV prägende Element „Wirtschaftlichkeitsgebot“ in der PKV zu verankern. Dieser Forderung entsprechend sah der VVG-Entwurf zunächst vor, dass die Assekuranz bereits bei einem „unangemessenen Verhältnis“ zwischen Kosten und Leistung des Arztes Zahlungen verweigern dürfe. Eine gefährlich dehnbare Formulierung, die sogar die verbraucherfreundliche Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes aushebeln könnte, befürchteten BZÄK und KZBV. Und brachten ihre Forderungen

nach Korrekturen der andernfalls unbegrenzten Definitionsmacht auf PKV-Seite frühzeitig ein.

Auf ein gesundes Maß begrenzt

Die energische Intervention der Standesvertreter fruchtete. Im Oktober 2006 beschloss das Bundeskabinett einen überarbeiteten Regierungsentwurf des VVG, in dem die vorgesehene Regelung zum Wirtschaftlichkeitsgebot wieder auf ein gesundes Maß begrenzt werden konnte: Der PKV wurde in § 192 Abs. 2 ein Leistungsverweigerungsrecht bei „auffälligem Missverhältnis“ zugestanden. Diese Formulierung, wonach der Versicherer nur solche Aufwendungen zu erstatten hat, die nicht in einem „auffälligen Missverhältnis“ zur erbrachten Leistung stehen, hatte sich bewährt. Sie entspricht dem Wucherverbot in § 138 Abs. 2 BGB, das Rechtsgeschäfte als nichtig erklärt, wenn sie in einem auffälligen Missverhältnis zur Leistung stehen.

Doch die PKV pochte weiterhin auf das Recht zur Zahlungsverweigerung bereits bei einem „unangemessenen Verhältnis“.

„Wer bestimmt denn hier, was ‚angemessen‘ ist?“, kritisierte Blunck vom BdV diese krasse Schmälerung der Verbraucherposition. Zahnarzt und Bundestagsmitglied Dr. Rolf Koschorrek konstatierte: „Es besteht Anlass zu der Sorge, dass die vorgesehenen Bestimmungen zu Einschränkungen der Patientenrechte und der ärztlichen Therapieentscheidung führen.“

Die Parlamentarier zeigten sich in nachfolgenden Gesprächen mit BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp ausdrücklich offen für dessen Bedenken und die aufgezeigten Gefahren für die Versicherten. Die BZÄK erreichte auch mit Unterstützung der Landeskammern, dass der Gesetzentwurf doch mit der Formulierung „auffälliges Missverhältnis“ den Bundesrat passierte; das „unangemessene Verhältnis“ wurde gekippt. Hier wurden schlimme Fehler verhindert.

Das Gesetz weist jedoch weiterhin eine Reihe von Mängeln auf, die rechtssystematisch höchst bedenklich sind, kritisiert die BZÄK. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die



Das Gesetz wird am 1. Januar 2008 in Kraft treten. Es wird dann für alle nach diesem Zeitpunkt geschlossenen Verträge gelten. Auf laufende Verträge (also bis zum 31. Dezember 2007 abgeschlossene) findet bis zum 31. Dezember 2008 altes Recht Anwendung; danach gilt auch für diese Verträge das neue Recht. ■

PKV ihren Versicherten „zusätzliche Dienstleistungen“ anbieten kann, also in die unmittelbare Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient eindringt (§ 192, Abs. 3). Sprich: Sie will zum Beispiel durch Abtretungserklärungen der Patienten als „deren“ Dienstleister direkt mit dem Behandler über dessen Honorare verhandeln. Diese Kompetenzerweiterung würde ihr erlauben,

massiv in das freie Arzt-Patienten-Verhältnis einzugreifen. Eine Reihe der Serviceleistungen werden schon heute von Krankenversicherern erbracht. Sie bedeuten gleichwohl eine völlige Abkehr von der bisherigen Trennung zwischen Behandlungsvertrag (Patient/ Arzt) und Versicherungsvertrag (Versicherter Patient/Versicherung). Damit erlaubt das Gesetz der PKV, in das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient einzugreifen. Zwecks Kostensteuerung. Das gefährdet Patientenrechte, betonte MdB Koschorrek: „Es muss sichergestellt sein, dass dem Versicherten mit Abschluss des Versicherungsvertrages bekannt ist, mit welchen Erstattungen er bei einzelnen Leistungen rechnen kann.“ BÄK-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe befürchtete: „Patienten sind im ungünstigsten Fall dem jeweiligen Sachbearbeiter der Leistungsabteilung seiner privaten Krankenversicherung ausgeliefert.“ Blunck vom BdV bestätigte die Kritik

von BZÄK und KZBV: „Ein Gesetz muss so gefasst sein, dass ich als Versicherungsnehmer sicher sein kann, dass bezahlt wird, was für mich richtig und gut ist – auch wenn es teurer ist.“ Außerdem soll – ebenfalls auf Verlangen der PKV – das Sachleistungsprinzip aufgenommen werden. Statt eine Dienstleistung zu bekommen, wird der Versicherte entmündigt und Transparenz beseitigt, warnt die BZÄK; letztlich zielt § 192 Abs. 3 darauf ab, „Segnungen“ der GKV in der PKV zu etablieren; die mit § 192 Abs. 3 Ziffer 5 mögliche Sachleistung sei dafür ein beredtes Zeugnis. Die BZÄK appelliert an jeden einzelnen Zahnarzt, „bei der möglichen ‚unmittelbaren Abrechnung‘ immer den Patienten mit einzubeziehen“ und auf diesem Wege die dem Sachleistungsprinzip so fremde Transparenz zu erhalten. Weitkamp zieht das Fazit: „Letztlich liegt auch an dieser Stelle wieder einmal das Schicksal in unseren eigenen Händen.“ pit

Weißbuch der ZahnMedizin

Zukunft braucht Verantwortung

Mit der Vorlage des zweiten Bandes ist das Weißbuch der ZahnMedizin jetzt komplett. Hauptziel der von drei Länderkammern gemeinsam mit der BZÄK getragenen Initiative: Die Kompetenzsicherung für den Berufsstand.

Den neuen zweiten Band des „Weißbuchs der ZahnMedizin“ haben die Kammern Bayern, Hessen und Nordrhein gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer in Berlin am 4. Juli auf einem Fachpressegespräch präsentiert. Unter dem Titel „Zukunftsorientierte ZahnMedizin in Forschung, Lehre und Praxis“ zeigt er Handlungsoptionen für die zahnärztliche Berufsausübung auf. Das Werk komplettiert den im Dezember 2006 veröffentlichten von den drei Kammern herausgebe-

ten sich die Errungenschaften des Fachs. Das sei auf dem Fundament der Freiberuflichkeit erreicht worden und böte Chancen für die Zukunft. Weitkamp unterstrich dabei die Rolle der Prävention als Grundlage des zahnärztlichen Handelns sowie das hohe Niveau der zahnärztlichen Fortbildung in Deutschland.

Dem schloss sich auch Prof. Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt an. Der Wissenschaftler, der über lange Jahre den Prozess der Neubeschreibung der

präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit gestaltet hatte, wies auf den Schwerpunkt des Buchs Richtung zahnmedizinischer Universitäten, deren Ist-Situation und deren Zukunftsvorstellungen hin. Er unterstrich die Inter-

aktion von wissenschaftlichen Gesellschaften und Standespolitik. Die Zusammenarbeit zwischen BZÄK, DGZMK und VHZMK bilde eine neue Dimension, wenn es darum gehe, die Belange der Zahnärzteschaft gegenüber der Politik zu vertreten. Vor allem hob Heidemann, der gleichzeitig einer der Autoren des Bandes ist, die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Deutschland hervor. „Wir müssen uns mit unserer Leistung international gesehen nicht verstecken.“

Wegweiser

Das Weißbuch der ZahnMedizin beruht auf einer Initiative der drei Länderkammern Bayern, Hessen und Nordrhein, koordiniert von der Bayerischen Landes Zahnärztekam-

mer unter der Projektleitung von Dr. Gerhard Brodmann. „Ziel war, für die Zahnmedizin in Deutschland zu zeigen, wohin der Weg geht“, betonte der hessische Kammerpräsident Dr. Michael Frank. Entscheidend sei die Fragestellung, welche Rolle die Zahnmedizin im Gesamtgefüge der Medizin spiele. „Wir wollen uns fit machen, um im Reigen der Gesamtmedizin zu bestehen“, erklärte er. „Wer nicht mit gestaltet, der wird gestaltet!“

Kompetenzsicherung durch Fort- und Weiterbildung ist das Stichwort, unter dem sich der Vorstoß der drei Kammern versteht. Beleuchtet wird die wissenschaftliche Fortentwicklung des Fachs, die sich weiter beschleunigende Halbwertszeit des Wissens und die sich daraus ergebende Notwendigkeit einer inhaltlichen Neustrukturierung und Neuausrichtung. So unterstrich auch der bayerische Kammergeschäftsführer RA Peter Knüpper, der in Vertretung von Kammerpräsident Michael Schwarz kam, die Intention des Weißbuchs: „Dies ist kein politisches Programm, sondern eine Bestandsaufnahme mit Handlungsempfehlungen, die von Experten zusammengestellt wurde.“

Der nordrheinische Kammerpräsident Dr. Peter Engel betonte in diesem Zusammenhang die Rolle der Kammern, die sich für die Zukunft neu positionieren müssten. Auch war es ihm wichtig, medizinische und ethische Werte im Berufsstand nicht „über Bord zu werfen“. Der Zahnarzt dürfe nicht dem Fehler unterliegen, alles nur vor dem Hintergrund von Ressourcen und Geld zu sehen. Seine Empfehlung: „Praxis, Wissenschaft und Kammern müssen an einem Strang ziehen.“ pr

■ Zum Bezug des Weißbuchs

Angaben zum Bezug des Weißbuchs finden sich beim Quintessenz Verlag unter: http://www.quintessenz.de/index.php?nav=shp&col=2&middle=quicksearch_result&doc=empty&quiness=3b047c99adf2aa8df3fa858a978ee2b3

Der Preis für Band 1 beträgt 48,- Euro, für Band 2 36,- Euro, für beide zusammen 67,20 Euro. Für Mitglieder der ZÄKn Bayern, Hessen und Nordrhein: Band 1 und 2 zusammen 50,40 Euro (jeweils inkl. MwSt. zzgl. Versand)



Foto: axentis.de

Pressegespräch im Haus der BZÄK: Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Detlef Heidemann, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Michael Frank und RA Peter Knüpper (v.l.n.r.)

nen ersten Band, der seinen Fokus auf „Rahmenbedingungen und Handlungsoptionen einer zukünftigen Gesundheitsversorgung“ setzt (siehe zm 24/2006, Seite 22).

„Die Lektüre bietet dem Zahnarzt Augenblicke der Besinnung – weit über das normale Tagesgeschehen hinaus, um über die Zukunft des Berufsstandes nachzudenken“, kommentierte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Veröffentlichung. Die Basis, auf der die ständig steigenden Anforderungen im Berufsalltag gemeistert werden könnten, sei die Freiberuflichkeit. Mit dem neuen Band, der die wissenschaftlichen Leistungen, die Standards, den medizinisch-technischen Fortschritt und die Wechselbeziehungen zwischen Medizin und ZahnMedizin beschreibe, präsentier-



**Gutachten 2007:
Kooperation und Verantwortung.
Voraussetzungen einer zielorientierten
Gesundheitsversorgung**

Die Vollversion des Gutachtens zum Download sowie die Kurzfassung zum Download oder Bestellen unter: <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm>

Gutachten des Sachverständigenrates 2007

Zwischen Wort und Tat

Am 3. Juli 2007 legte der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in Berlin sein Gutachten zum deutschen Gesundheitswesen vor. Der Vorsitzende des Rates, Eberhard Wille, bestätigte die „flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau“. Doch zwecks besserer Effizienz sollten Schwerpunkte neu definiert und Kompetenzen umverteilt werden. Diese Forderung löste eine Welle von Reaktionen aus.

„Das System ist gut, aber es soll besser werden“, lautet die Quintessenz aus dem Gutachten. Das findet allgemeine Zustimmung. Über das „Wie“ streiten jedoch die Experten. Derzeit sei eine „nicht immer effiziente Arzt-Zentriertheit“ zu beobachten, konstatierte das Gremium. Also müssten Zuständigkeiten neu strukturiert und die Ausbildungen wie auch das Haftungsrecht den neuen Bedingungen angepasst werden. Die daraus resultierende Kernforderung, Kompetenzen der Mediziner umzuverteilen und – besonders im Pflegebereich – zum Beispiel nicht ärztlichen Heilberuflern Verordnungen zu erlauben, findet bei Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt volle Zustimmung.

Nicht so bei der Bundesärztekammer (BÄK), die ansonsten die überwiegend sachliche Ausarbeitung lobte. Entschlossen warnten BÄK, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Ärztegwerkschaft Marburger Bund (MB) davor, zwecks Kaschieren von Ärztemangel und Rationierung eine „Medizin light“ einzuführen, die sie angesichts Forderungen von Sachverständigenrat und Pflegerat befürchten. „Die Behandlung von Patienten und die Heilung von Krankheiten sind originäre Aufgabe der Ärzte“, warnten KBV-Chef Dr. Andreas Köhler und BÄK-Präsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe. „Wer originäre ärztliche Tätigkeit auf die Pflegeberufe verlagern will, der gefährdet die Sicherheit der Patienten“, kritisierte MB-Chef Frank-Ulrich Montgomery.

Die Vorreiter bestätigt

So sieht das auch Dr. Dietmar Oesterreich, Vize-Präsident der BZÄK: „Das Zahnheilkundengesetz eröffnet bereits eine Vielzahl

an Möglichkeiten der Delegation an dafür qualifizierte nicht zahnärztliche Mitarbeiter. Zudem wird die BZÄK ihren Delegationsrahmen an den perspektivischen Bedarf anpassen, um einerseits Rechtssicherheit zu erzielen und andererseits auf die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft frühzeitig zu reagieren.“ Auch in puncto Prävention. Hier hielten die Zahnärzte klar die Vorreiterrolle im Land, wie unter anderem die Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS) IV belegt. „Doch“, räumte der BZÄK-Vize ein, „auch in unserem Gebiet gibt es ein großes Potenzial für präventive Maßnahmen bei Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen.“ Das sei aber eine Querschnittsaufgabe aller Politikfelder. Die BZÄK ihrerseits signalisierte Handlungsbereitschaft. Sie hat bereits mit der geplanten Novellierung der Approbationsordnung und der Neubeschreibung einer präventiv orientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit KBV und DGZMK Schwerpunkte gesetzt. Um Fehlern in der politischen Diskussion um die geplante neue GOZ vorzubeugen, hat sie zudem eine Honorarordnung für Zahnärzte als Referenzmodell erarbeitet.

Positiv wertete der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jürgen Federwitz, dass der Sachverständigenrat bei den neuen Möglichkeiten der Vertragsgestaltung in der GKV „die Knackpunkte offen benennt. Er kommt zu dem klaren Ergebnis, dass es nicht um einen Ersatz der Kollektivverträge durch selektive Kontrahierung gehen kann, sondern um deren punktuelle und wettbewerbsorientierte Ergänzung. Selektivverträge können gut innerhalb eines kollektivvertraglichen Rahmens abgeschlossen werden, der vom KV- beziehungsweise vom KZV-System

gesteuert wird.“ Das Gutachten gehe davon aus, dass ein Vertrags- und Versorgungswettbewerb nur unter angemessenen Bedingungen funktionieren könne. Die seien aber erst einmal nicht gegeben, wenn eine Krankenkasse mit regional marktbeherrschender Stellung einzelnen (Zahn-)Ärzten oder kleinen Ärztgruppen gegenüberstehe, die sich dann kaum einem womöglich unvorteilhaften Vertragsabschluss entziehen könnten, konstatierte Federwitz.



Foto: CC

Der Wettbewerb wird nach Ansicht des Gremiums zu weiteren Konzentrationsprozessen bei den Kassen führen. Hier sieht die KZBV-Spitze ein Ungleichgewicht der Kräfte drohen: „Die Marktmacht der verbleibenden Kassen wird daher gegenüber der Zahnärzteschaft noch größer, wenn diese Selektivverträge nicht in kollektiven Zusammenhängen ausgehandelt werden. Eine starke Marktposition der zahnärztlichen Vertragspartner ist also entscheidend, gerade weil die Versicherer über selektive Verträge den Hebel ansetzen werden, die ärztliche Leistung mehr und mehr qualitätsbezogen zu vergüten. Das Gutachten ist an dieser Stelle konsequent, wenn es fordert, dass sich Vergütungsanreize eher an Organisationen und weniger an einzelne Ärzte richten sollten.“

Auf die Empfehlung der Sachverständigen hin zu mehr Wettbewerb, einer stärker qualitätsbezogenen Vergütung sowie mehr Prävention kündigte die Bundesgesundheitsministerin ein entsprechendes Gesetz noch für diese Legislaturperiode an. pit

Journalisten-Spreefahrt der BZÄK

Vertiefte Sachinformation für die Presse

In der Prävention sind die Zahnärzte Spitze. Auch deshalb steht der Berufsstand vor neuen fachlichen Herausforderungen, veranschaulichte BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp auf der traditionellen Journalisten-Spreefahrt der BZÄK am 11. Juli. Beispiel Parodontitis im Alter und Karies in sozial schwierigen Lebenslagen. Trotz dieser Erfolge hält das BMG offenbar an seinem Plan fest, die privat Zahnärztlichen Leistungen Richtung Bema abzusenken. Die BZÄK hält mit einer eigenen Honorarordnung dagegen.



Fotos: Krämer

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Mitte re.) und seine Vizes Dr. Dietmar Oesterreich (Mitte li.) und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (nicht im Bild) beantworten auf der Spree die Fragen der Presse.

Mehr Prävention in der Medizin, das hatte der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen in seinem aktuellen Gutachten wieder angemahnt. Ein Ansinnen, dem die Zahnärzteschaft bereits seit Jahrzehnten nachkommt – besitzt sie doch in Sachen Prävention unangefochtene Vorbildfunktion. „Aus gutem Grund bezeichnet man die Zahnärzte in Deutschland als die heimlichen Weltmeister der Prävention“, erklärte BZÄK-Präsident Weitkamp den Pressevertretern mit Verweis auf die DMS IV.

Weltmeister der Prävention

Die repräsentative Studie hält fest, dass der DMFT-Wert bei den Zwölfjährigen von 6,8 im Jahr 1983 auf 0,7 Zähne im Jahr 2005 gesunken ist. „Das ist ein sensationell gutes Ergebnis“, betonte Weitkamp. Dennoch ist nicht alles eitel Sonnenschein, wie er auf Fragen von Focus & Co. verdeutlichte: Während die meisten Kinder heutzutage nahezu naturgesunde Zähne haben, konzentriert

sich die Karies derweil auf eine kleine Gruppe: die sozial schwachen Familien. „Hier steht der Berufsstand vor neuen Herausforderungen, weil wir neue Wege finden müssen, um auch diese Patienten zu erreichen“, bekräftigte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Zudem habe sich die Erwartung der Patienten an die Zahn-

medizin und ihren Zahnarzt grundsätzlich gewandelt: Im Unterschied zu früher will das Gros auf Augenhöhe mit dem Behandler sprechen. Deshalb hat die BZÄK wissenschaftlich abgesicherte Patienteninfos zu Themen der Mundgesundheit ins Netz gestellt. „Auch auf EU-Ebene rückt der Patient immer mehr in den Mittelpunkt“, berichtete BZÄK-Vize Prof. Wolfgang Sprekels auf Fragen zur Patientenmobilität in der EU.

Eine regelrechte Janusköpfigkeit offenbart sich dagegen bei den Senioren. „Wir können heute fast allen älteren Patienten garantieren, ihren Lebensabend ohne herausnehmbaren Zahnersatz zu erleben“, versicherte Weitkamp. Mit mehr eigenen Zähnen im Alter steigt allerdings auch das Risiko, an Parodontitis zu erkranken. „Es wäre zwingend an der Zeit, die Festzuschüsse auch für den Bereich Parodontitis einzuführen und damit dem Patienten wie schon in der Prothetik jene innovativen Therapien zu ermöglichen, die im GKV-Leistungskatalog nicht enthalten sind“, stellte Weitkamp gegenüber den Jour-

nalisten fest. Die Politik ignoriere diese Forderung. Und zwar ungeachtet dessen, dass der gesetzlich versicherte Patient über die Festzuschüsse am medizinischen Fortschritt teilhaben könne.

Nur ein aufgepeppter Bema

Enttäuschend auch der Clinch um die Honorarordnung. „Ich habe meine Zweifel, ob es angebracht ist, dass uns die Politik in dieser Zeit eine Honorarordnung diktiert“, bemerkte Weitkamp. „Kein einziges Parlament ist an dieser Entscheidung beteiligt, lediglich das BMG – das man durchaus als befangen bezeichnen könnte – und die Länder, die nur eins im Sinn haben: bei der Beihilfe zu sparen.“ Überdies werde nicht verhandelt – die Zahnärzte dürften nur beraten. „In dieser Situation haben wir erlebt, dass die Beratungen absolut nicht zielführend waren und deshalb die Teilnahme ausgesetzt.“ Grund: „Wir lassen uns nicht mit einem aufgepeppten Bema identifizieren, der vermutlich im Herbst vom BMG vorgelegt wird.“ Im Gegenzug erarbeiteten die Zahnärzte selbst eine präventionsorientierte Leistungsbeschreibung und ließen sie durch das renommierte Institut Prognos in Bezug auf Kosten und Belastung neutral bewerten. Weitkamp: „Diese Reform ist überfällig. 1988 wurde die letzte GOZ verabschiedet. Seitdem arbeiten wir Zahnärzte der Inflation zum Trotz mit den original Sätzen aus den 80ern.“ Oesterreich ergänzte auf Nachfrage der Presse: „Die GOZ ist nicht nur eine rein monetäre Bewertung zahnärztlicher Leistungen – sie muss wissenschaftlichem Sachverstand folgen und Anreize zur Förderung einer präventionsorientierten Zahnmedizin setzen!“ Auch wenn die zahnärztlichen Berufsvertreter gegenüber dem BMG auf sachlicher Ebene argumentieren, ist die Auseinandersetzung Weitkamp zufolge programmiert: „Die Konfrontation wird kommen, einfach weil wir eine eigene Gebührenordnung eingebracht haben.“ ck

Vorstandswechsel bei der KBV

Zwei für alle

Die KBV befindet sich im Umbruch. Dr. Ulrich Weigeldt, Vorsitzender der KBV, musste zurücktreten. Den Platz neben Dr. Andreas Köhler nimmt jetzt Dr. Carl-Heinz Müller ein. Hinter dem Austausch des Vorstands für den hausärztlichen Versorgungsbereich stehen politische Gründe.

Der 5. Juni dieses Jahres bedeutete ein Novum in der Geschichte der KBV. Erstmals in über 50 Jahren wurde auf einer VV einem Vorstandsmitglied das Misstrauen ausgesprochen. Dr. Ulrich Weigeldt trat mit sofortiger Wirkung zurück. Sein Nachfolger wurde bereits fünf Tage später Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KV Rheinland-Pfalz. Ihn wählten die Delegierten der Vertreterversammlung mit nur einer Gegenstimme. Zuvor hatte sich die überwiegende Mehrheit hinter Vorstand Dr. Andreas Köhler gestellt.

Hürde Honorarreform

Gebrodelt hatte es schon lange in der KBV. Gemunkelt wurde über ein schwieriges Arbeitsverhältnis zwischen Köhler und Weigeldt sowie Uneinigkeit in politischen Ansichten.

Als Auslöser für den Bruch in der Führungsspitze werden vor allem Konflikte zwischen Haus- und Fachärzten gesehen. Weigeldt, ehemaliger Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes (BDA), habe zu stark die Interessen dieses Verbandes berücksichtigt, hieß es aus der Vertreterversammlung.

Hintergrund ist das Ringen um den neuen einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), der 2009 in Kraft treten soll. Die KBV soll bis zum Herbst diesen Jahres einen Vorschlag für die Neubewertung der Ärztehonorare vorlegen. Der BDA, der mit 30 000 Mitgliedern etwa die Hälfte aller Hausärzte vertritt, fordert ein eigenes Verhandlungsmandat in Sachen Gebührenordnung. Er legte bereits einen eigenen Vorschlag vor, der neun Milliarden Euro mehr für die Hausärzte bedeuten würde.

Der BDA erklärte, er wolle, dass die Hausärzte im Vergleich zu den Fachärzten ein

fares Honorar bekommen. Auch wenn ihre Zahl abnehme, bedeute dies nicht, dass ihre Arbeit weniger werde. Die Fachärzte reagierten mit Forderungen in Höhe von ebenfalls neun Milliarden Euro. Sie fürchteten wiederum eine Benachteiligung, da sie den Honorartopf mit den Hausärzten teilen. Im vergangenen Jahr hatten die KVen insgesamt 22,2 Millionen Euro auf über 148 000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten verteilt. Köhler stellt sich jedoch gegen Alleingänge einzelner Gruppierungen: Das KV-System organisiere eine fachübergreifende Versorgung. Dabei würden die Hausärzte ausreichend berücksichtigt. Streitpunkt sind auch die Verträge zur hausärztlich zentrierten Versorgung.

Nach dem Rücktritt Weigeldts verlangte der BDA das direkte Verhandlungsrecht mit den Kassen. Der BDA wolle die Hausärzte über eigene Verträge vom KV-System unabhängig machen und eine „Perspektive außerhalb dieses Zwangssystems“ anbieten. Müller hingegen betont, der BDA müsse die bestehende Wettbewerbssituation akzeptieren: Zahlreiche Vertreterversammlungen hätten sich dafür ausgesprochen, die hausarztzentrierte Versorgung im Rahmen von KV-Verträgen zu gestalten.

Alle in einem Boot

Seit dem Gesetz zur Modernisierung der GKV von 2004 habe sich die KBV noch stärker als in den vergangenen 50 Jahren als Vertreter der niedergelassenen Ärzte zu behaupten, erklärt die KBV auf ihrer Homepage. Auch in Zukunft will Köhler Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten in

einem Boot wissen – und so ihre Kräfte bündeln. Er mache Politik für sie alle und denke nicht in politischen Lagern, sagte er nach seiner Bestätigung im Amt.

Dabei wollen sowohl Müller als auch Köhler nach eigenen Worten den BDA nicht ausgrenzen, sondern die Kooperation mit ihm suchen. Die ambulante Versorgung der Patienten und die unbefriedigende Vergütungssituation könne man nur gemeinsam meistern, erklärte Müller. Als Allgemeinmediziner werde er die hausärztlichen Interessen mit Nachdruck vertreten. Gleichzeitig sprach auch er sich für ein starkes KV-System aus.



Fotos: KBV

Sollen die Ärzte durch die Honorarreform führen: der neugewählte Carl-Heinz Müller (l.) und der im Amt bestätigte Andreas Köhler

tem aus. Um gegenüber dem neuen Spitzenverband der Krankenkassen bestehen zu können, müssten KBV und KVen enger zusammenarbeiten.

Mit Unverständnis reagierte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) auf das Ausscheiden Weigeldts. Dabei gehe es nur um Macht und Geld, sagte Schmidt. Sie forderte „endlich eine gerechte Honorarordnung“. Staatssekretär Klaus Theo Schröder warnte die Selbstverwaltung vor einem Verlust ihrer Glaubwürdigkeit, wenn die Ärzte sich nicht einigen könnten und die Politik Ersatz liefern müsse.

Köhler betonte dagegen, die KBV sei – trotz Personalwechsels – im Zeitplan. Sein neuer Amtskollege Müller unterstrich, die Fristen müssten unbedingt eingehalten werden. Beide Vorstände wollen ihre Arbeit von Anfang an gut miteinander abstimmen. Sie bezogen bereits ein gemeinsames Vorstandsbüro. jr

Mitteldeutsches Medienseminar in Dresden

Fachwissen für die Presse

Gesunde und schöne Zähne sind in der Gesellschaft zunehmend auch ein Zeichen von Lebensqualität. Um dem starken Interesse der Öffentlichkeit zum Thema Mund- und Zahngesundheit nachzukommen, haben die Landeszahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen am 21. und 22. Juni zum ersten Mal das Medienseminar „Mitteldeutschland“ veranstaltet.



Prof. Dr. Thomas Hoffmann aus Dresden führte die Presse durchs Programm.

Ob im Focus, Spiegel oder in der Bildzeitung: Das Thema Zähne, rund um Ästhetik, Therapie und Kosten, stößt in der Öffentlichkeit auf beträchtliches Interesse. Für ihre Mund- und Zahngesundheit nehmen sich immer mehr Menschen Zeit und Geld. Das belegt auch der rege Zuspruch in Leserforen, Patientenberatungen und auf den Veranstaltungen.

ter Linie eben nicht um den Beitrag für den nächsten Tag gehen, sondern um das Thema Mund- und Zahngesundheit in seiner ganzen Vielfalt und seiner Verankerung im Alltag.

Mit auf den Weg nahmen die sächsischen Organisatoren als erste Ausrichter die gute Zusammenarbeit der Kammern in der ge-

meinsamen Redaktion „ZahnRat“. Auch der solide, auf Vertrauen basierende Umgang mit den Medien und der Erfahrungsschatz der baden-württemberger Kollegen mit ihren erfolgreichen Medienseminaren floss damit ein.

Inhaltlich und fachlich ausgestaltet wurde die Veranstaltung von dem Dresdner Prof. Dr. Thomas Hoffmann, unterstützt von Dr.

Barbara Noack, Dr. Steffen Richter, Dr. Elyan Al-Machot sowie von Dr. Gerhild Knöfler und Dr. Regina Purschwitz unter Leitung von Prof. Dr. Holger Jentsch von der Uni Leipzig.

Rund 20 Journalisten waren schließlich der Einladung nach Dresden ins Universitätsklinikum gefolgt. Thema der Veranstaltung: die Parodontologie. Neben

informativen Vorträgen zu den verschiedenen Erscheinungsformen der Parodontitis, ihrer Pathogenese und Therapie, beantworteten die Referenten auch Fragen zur Erhaltung und Prävention.

Nach der Theorie ging es dann in die Praxis: Live aus dem OP zugeschaltet, führte Al-Machot bei einer Parodontitis-Patientin einen chirurgischen Eingriff durch.

Das Echo war eindeutig: Das Ziel, den Journalisten für ihre tägliche Arbeit Hintergrundwissen an die Hand zu geben, war in Gänze erreicht, und die Teilnehmer freuen sich auf die Fortsetzung dieser Veranstaltung. ck

Mehr als das klassische Kurzprogramm

Als die Kammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen im vergangenen Jahr beschlossen, ein Presseseminar zu organisieren, stand jedoch von Anfang fest: Sie wollten mehr bieten als das klassische 45 Minuten-Programm im Rahmen einer Pressekonferenz. Stattdessen hatten sie im Sinn, zahnmedizinische Themen überregional für die Presse aufzubereiten und den Journalisten Stoff für die Ratgeber- und Serviceseiten, aber auch für die harte Gesundheitspolitik zu liefern. Dabei sollte es in ers-



Das sieht der Journalist nicht alle Tage: Die Live-OP galt als absolutes Highlight.

Fotos: IZZ

Die Saat guter Taten

Gabriele Prchala

Das Stiftungswesen in Deutschland boomt. Immer mehr Bürger sowie öffentliche Einrichtungen und Unternehmen engagieren sich für gute Zwecke. Neue gesetzliche Regelungen sorgen für Erleichterungen bei der Gründung, ein weiterer Schub ist durch die Gesetzesreform ab September 2007 zu erwarten. Soziales wie auch Gesundheit sind den Stiftern oft ein Anliegen. Welche Rolle nehmen dabei die Heilberufler ein? Hier eine Momentaufnahme mit speziellem Blick auf die Zahnärzte.

Was haben der zahnmedizinische Forscher Prof. Dr. Heinz H. Renggli, der Fernseh-Journalist Ranga Yogeshwar, der Kirchenvertreter Prof. Dr. Dr. Kardinal Karl Lehmann, der Ex-Bundespräsident Prof. Dr. Roman Herzog, die Berliner Zahnärztin Kirsten Falk und der Arzt und Ballonfahrer Prof. Dr. Bertrand Piccard gemeinsam? Auf den ersten Blick: scheinbar

nichts. Auf den zweiten Blick: Einiges. Sie alle sind Preisträger des Apollonia-Preises der „Apollonia zu Münster – Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“.

Zweck der von der Landes Zahnärztekammer getragenen Stiftung ist die Förderung der Wissenschaft und Forschung sowie des öffentlichen Gesundheitswesens durch Unterstützung

der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. „Das zahnärztliche Berufsfeld in die Öffentlichkeit und in die Gesellschaft einzubinden – das ist das erklärte Ziel unserer Stiftung“, erläutert Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Kammer Westfalen-Lippe und gleichzeitig Stiftungsvorsitzender. Es handle sich um eine selbstständige Stiftung privaten Rechts. Kuratorium und Vorstand wür-

den durch das zahnärztliche Ehrenamt besetzt, betont er. Ihrem Zweck komme die Stiftung durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit nach.

Zahnärzte als engagierte Stifter in Deutschland als Stifterland? Das Stiftungswesen boomt hierzulande jedenfalls. Die Beweggründe dafür sind mehrschichtig: Zum einen steigt die Bereitschaft von Menschen, sich in der Gesellschaft gemeinnützig zu engagieren, Verantwortung zu übernehmen und zu gestalten. Zum anderen ist eine Stiftungsgründung mit einem positiven Imagegewinn behaftet.

Letztlich bringen vor allem neue geänderte gesetzliche Bestimmungen Steuererleich-



Foto: Busch



Fotos: Michael Kreuzberg

Dr. Walter Dieckhoff (o.), Vorsitzender der Apollonia-Stiftung, und die Preisträger (v.l.n.r.): Prof. Dr. Heinz H. Renggli, Ranga Yogeshwar, Prof. Dr. Dr. Kardinal Karl Lehmann, Prof. Dr. Roman Herzog, Kirsten Falk und Prof. Dr. Bertrand Piccard



Foto: Mauritius

men,“ betont Anke Pätsch, Pressesprecherin des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen. „Als Träger von Krankenhäusern, Alten- oder Pflegeheimen sowie Reha- oder Behinderteneinrichtungen sind sie Arbeitgeber für mehrere zehntausend Menschen. (Allein die Stiftungen von Bodelschwingsche Anstalten Bethel beschäftigen 14 000 Mitarbeiter.) Wieviele Stifter oder Stifterinnen aus Heilberufen kommen, darüber gibt zu wenig Angaben. Ich vermute jedoch, ihre Zahl wird steigen. Wer einen medizinischen Beruf ergreift, für den steht der Mensch im Mittelpunkt. Das gleiche Ziel haben sich letztlich auch die meisten Stiftungen auf die Fahnen geschrieben.“

Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung (2005) hat interessante Fakten zur Stiftungslandschaft vorgelegt:

- Fast 40 Prozent aller Stifter sind unter 60 Jahre alt.
- Bei Weitem nicht alle Stifter sind vermögend: Ein Fünftel besitzt weniger als 250 000 Euro
- Viele Stiftungen sind mit vergleichsweise geringem Kapital ausgestattet: 43 Prozent verfügen zu Beginn über Einlagen von maximal 100 000 Euro.
- Stifter wollen hier und jetzt etwas bewegen. Der Wunsch, sich ein Denkmal zu setzen, spielt oft keine Rolle: Mehr als 40 Prozent aller Stiftungen tragen nicht den Namen ihres Gründers.
- Stifter sind überdurchschnittlich gebildet, religiös und häufig kinderlos: 36 Pro-



Foto: B. Dohlius

„Es geht um die Rolle des Ehrenamtes in der Gesellschaft“: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp bei einer Apollonia-Preisverleihung in Münster

terungen und rechtlich verbesserte Möglichkeiten der Stiftungsgründung. Dazu gehören Reformen aus 2000 und 2002, die eine Novellierung entsprechender Landesgesetze nach sich zogen. Gerade erst hat der Bundestag wieder verbesserte Konditionen beschlossen, die am 21. September den Bundesrat passieren sollen und die einen weiteren Schub erwarten lassen (Details dazu siehe nachfolgenden Artikel).

Der im Frühjahr herausgegebene „Stiftungsreport 2007“ des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen in Berlin verzeichnet derzeit 14 000 Stiftungen, davon entstanden allein 7 200 in den letzten Jahren. Allerdings lässt sich die Gesamtzahl deutscher Stiftungen nicht erfassen, da es kein bundeseinheitliches amtliches Stiftungsregister gibt.

Der Verband schätzt auf eine Zahl von 20 000 weiteren kleineren Treuhandstiftungen und vermutet darüber hinaus mehr als 30 000 kirchliche Stiftungen, zu denen keine weiteren Angaben existieren. Ein Schwerpunkt des Stiftungsreports sind Bürgerstiftungen. Gerade in den letzten Jahren hat diese Form enormen Auftrieb erhalten.

Die große Rolle der Medizin

Medizin und Gesundheitswesen spielen im Stiftungswesen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Das ergab eine Datenbankrecherche des Bundesverbandes Deutscher Stiftungen. So sind dort allein 99 Stiftungen vertreten, bei denen als Stifter oder Stiftergruppe ein „Dr. med.“ verzeichnet ist. 607 Stiftungen haben in ihrem Satzungszweck das Wort „Medizin“ angegeben. Insgesamt führen mindestens 1 034 Stiftungen medizinische Zwecke (unter dem Stichwort Wissenschaft/Forschung) als einen von mehreren Satzungszwecken an. Bezieht man als Stiftungszweck „Gesundheitswesen“ mit ein, so sind sogar mindestens 1 836 Stiftungen im Medizin- und/oder Gesundheitssektor aktiv. Soziale Zwecke sind bei den Stiftungen mit etwa 32 Prozent am besten vertreten, Wissenschaft und Forschung folgen auf Platz fünf.

„Stiftungen werden in der Welt der Heilberuflicher immer wichtiger. Zum Beispiel durch die Förderung medizinischer Forschung und Ausbildung sowie durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit für Gesundheitsthe-

zent haben einen Hochschulabschluss, zwei Drittel bezeichnen sich als gläubig, 42 Prozent haben keine direkten Nachkommen.

Weit über den Beruf hinaus

Schaut man sich die Stiftungslandschaft bei den Zahnärzten an, so ist erkennbar, dass sie (wie andere Stifter auch) weit über ihr eigenes Berufsfeld hinaus für gesellschaftliche Belange aktiv sind. Das Spektrum reicht von ureigenen Anliegen des Berufsstandes bis hin zu humanitären, sozialen oder kulturellen Zwecken.



Dr. Klaus Winter, Vorsteher des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte, bei einem Einsatz in Afrika

Im Beispiel der Apollonia-Stiftung zeigt sich sehr gut, wie das berufliche Selbstverständnis des Zahnarztes in die Öffentlichkeit eingebunden werden kann. Das lässt sich am besten an der Auswahl der Apollonia-Preisträger erkennen. Da ist – wie die Kammer Westfalen-Lippe unterstreicht – das Pionierwerk Rengglis, der vor allem den Paradigmenwechsel von der Restauration hin zur Prävention maßgeblich mit geprägt hat. Dazu gehört die Leistung Yogeshwars,

der mit seinen Fernsehsendungen Zahnmedizin in ihrer Vielfalt einer breiten Öffentlichkeit vermitteln konnte. Kardinal Lehmann mahnt zu mehr Eigenverantwortung für die Gesundheit zur Entlastung der gesellschaftlichen Solidarität. Er übernahm als Schirmherr des Symposiums „Zahnärztliche Behandlung von Behinderten“ Engagement für die Zahnärzteschaft, während Roman Herzog als Verfechter von Eigenverantwortung und von Reformen in allen gesellschaftlichen Bereichen geehrt wurde. Kirsten Falk erhielt den Preis für ihr ehrenamtliches Engagement bei der Behandlung von Obdachlosen in der MUT-Praxis Berlin.

Der künftige Apollonia-Preisträger ist Prof. Dr. Bertrand Piccard, der am 22. September 2007 für sein Engagement geehrt wird, der lebensbedrohlichen Krankheit Noma Einhalt zu gebieten.

„Unsere Preisträger sollen herausragende, beispielhafte Leistungen im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Prävention erbracht haben“, so Dr. Dieckhoff. „Nicht zuletzt geben sie uns Zahnärzten auch eine Rückkopplung darüber, wo wir als Berufsstand stehen. Sie helfen uns, das Bild des Zahnarztes in der Öffentlichkeit entsprechend darzustellen.“

Traum erfüllt

Gerade letzteres ist dem eigentlichen „Vater“ der im Jahre 2000 gegründeten Apollonia-Stiftung, dem damaligen Kammerpräsidenten und jetzigen Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, ein großes Anliegen. „Die Stiftung ist für mich die Erfüllung des Traumes von der Darstellung präventionsorientierter Zahnheilkunde in der internen zahnärztlichen und externen Öffentlichkeitsarbeit“, betont er. Die Kammer Westfalen-Lippe habe hier ein Leitbild gesetzt. Doch es geht dem BZÄK-Präsident um mehr: Nämlich um die Rolle des Ehrenamtes und die soziale Verantwortung des Zahnarztes in der Gesellschaft, sei dies nun in Form von Stiftungen oder weiteren gesellschaftlichen Initiativen. „Der Berufsstand der Zahnärzte ist eine Wertege-

meinschaft. Wir haben ein festes humanitäres Leitbild, das der Menschlichkeit verpflichtet ist.“ (Dazu auch der Leitartikel auf Seite 4 in diesem Heft.)

Humanitärer Großeinsatz

Eine der größten Einrichtungen im zahnärztlichen Bereich ist die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, C. H. Bartels Fund (HDZ)“. Das Hilfswerk, zunächst als rein private Patenschaft 1981 gegründet, wurde 1987 als Stiftung bürgerlichen Rechts genehmigt. Hier geht es primär um humanitäres Engagement. Es blickt in diesem Jahr auf sein 20-jähriges Bestehen zurück, was im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages am 21. November in Düsseldorf mit einer Feierstunde begangen wird. Stifter ist der inzwischen verstorbene Göttinger Zahnarzt Carl-Heinz Bartels.

Mittlerweile ist das HDZ weltweit dort tätig, wo staatliche Hilfe nicht greift und wo die großen Hilfsorganisationen nicht vertreten sind. „Unsere Maßnahmen setzen punktuell, aber umfassend an“, erläutert Dr. Klaus Winter, Bad Lauterberg, Vorsteher des HDZ und Nachfolger von Bartels. „Zahnstationen, Waisenhäuser, Kinderheime, Schulen und Krankenstationen werden errichtet oder ausgebaut. Dahinter steht die Hilfe zur Selbsthilfe. So spielen Schul- und Berufsausbildung junger Menschen, die Einrichtung von Arbeitsstätten, die Unterweisung von Ärzten und Zahnärzten mit deren Hilfspersonal oder die Versorgung mit Ausrüstungsgegenständen und Medikamenten eine Rolle.“

In den 20 Jahren seines Bestehens hat das Hilfswerk über 850 Projekte in mehr als 60 Ländern in einem Gesamtwert von über 18 Millionen Euro initiiert und zum Abschluss gebracht. Dazu gehören 175 Zahnstationen für hilfsbedürftige Länder. Allein die im Jahr 2006 geförderten Projekte hatten einen Umfang von über einer Million Euro. Die Projekte, die bisher in 2007 unterstützt wurden, umfassen einen Wert von rund 620 000 Euro (Stand Juli 2007). Finanziert wird das Ganze durch die seit 1987 bundesweit verbreitete Zahn- und Altgoldspendenaktion.



Die „Zahnarzt-Säule“ (Säule D) in der Dresdner Frauenkirche, die von Spendengeldern des zm-Stifterclubs finanziert wurde

Foto: Schöneer

Das Hilfswerk wird von einem Kuratorium geleitet, dessen Mitglieder ehrenamtlich tätig sind. Verwaltet wird es von nur zwei Personen, nämlich von Dr. Winter selbst und seiner Frau Helga. Als Qualitätsmerkmal trägt das HDZ das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI). Schirmherrin ist Prof. Dr. Rita Süßmuth.

„Neben dem Beruf ist Zahnarztsein auch immer eine Berufung“, erklärt Winter zum Selbstverständnis seines Ehrenamtes. „Insofern halte ich es für wichtig, auch soziale Verantwortung zu übernehmen, nicht nur für den einzelnen Patienten, sondern auch für die Gesellschaft insgesamt. Das gilt umso mehr für die Unterstützung in Notgebieten weltweit.“

„Diese Art von Berufung und unser eigentlicher Beruf scheinen sich auf einer Ebene menschlicher Verpflichtung die Hand zu geben“, fügt Dr. Winter hinzu. „Ein Psychologe hat einmal gesagt: ‚Wer sich Zeit nimmt, anderen uneigennützig zu helfen, der schützt sein eigenes Wohlbefinden.‘ Dabei kommt es nicht auf die Auflistung außergewöhnlicher Ergebnisse, sondern auf die dahinter liegenden Überzeugungen an. So kann durchaus die freiwillige, direkte persönliche Hilfe für Gebende (im Ehrenamt) eine wesentliche Kraftquelle, ja, ein seelisches Spitzenerlebnis sein. Das Helfen

führt jedenfalls – wie bei vielen Menschen so auch bei uns – zu der unmittelbar gespürten Erfahrung: ‚Wir werden gebraucht!‘“

Stifterclub Frauenkirche

Eine Initiative ganz anderer Art griff die Stiftung Frauenkirche Dresden auf. 1994 wurde der zm-Stifterclub Dresdner Frauenkirche gegründet, Stiftungszweck ist der Wiederaufbau und die Gestaltung des Lebens in und rund um die Kirche. Ihre „Gesellschaft zur Förderung des Wiederaufbaus der Frauenkirche e.V.“ startete eine Vielzahl von Projekten und Initiativen, um mittels Spenden die Wiedererrichtung des berühmten Kulturdenkmals voranzutreiben. Eine dieser Initiativen war der zm-Stifterclub, der mehr als zehn Jahre aktiv war und bei der Zahnärzteschaft über zm-Aktionen Mittel bei den zahnärztlichen Lesern für den Wiederaufbau einwarb (die zm berichteten kontinuierlich). Betreut wurde die Initiative von dem Dresdner Zahnarzt Dr. Hans-Christian Hoch, Vorstandsmitglied der Förderergesellschaft. Insgesamt haben die Zahnärzte mehr als eine Million Euro für den Wiederaufbau der Kirche zusammengetragen und damit die Säule D („Zahnärzte-Säule“) und angrenzende Bauteile im Innenraum finanziert. Zu den Abschluss-Feierlichkeiten des Stifter-

clubs waren 730 Zahnärzte-Stifter nach Dresden gekommen. Mit der Vollendung der Frauenkirche ist das Projekt abgeschlossen, die nachfolgende „Gesellschaft zur Förderung der Frauenkirche Dresden e.V.“ kümmert sich weiter um das Geschehen rund um die Kirche und bietet interessierten Zahnärzten weiterhin eine Plattform, sich zu engagieren.

Und viele mehr

Es gibt eine Vielzahl weiterer Stiftungsinitiativen von Zahnärzten, von denen einige hier nur beispielhaft (weil nicht alle bekannt oder zentral verzeichnet sind) aufgezeigt seien. So hat der im Dezember 2006 verstorbene ehemalige Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen Dr. Erich Bunke eine Stiftung gegründet, die sich für den Erhalt der letzten historischen Waldschmieden zur Eisengewinnung im Wietzenbruch (Wietze) einsetzt. Die Stiftung, die von den Geschwistern Bunke weitergeführt wird, kümmert sich um die Erforschung ihrer Geschichte und ihre Darstellung in der Öffentlichkeit.

Die Heimatstiftung Dr. Sigg im baden-württembergischen Kandel fördert die Heimatkunde und Heimatpflege im Gebiet des Klettgaus, Stifter ist der Zahnarzt Dr. Eugen Sigg. Die Dr. Neucks-Stiftung (benannt nach dem Stader Zahnarzt Dr. Erich Neucks) unterstützt ältere Zahnärzte und Zahnarztwitwen, indem sie ein Altenheim in Buxtehude betreibt, das vom Deutschen Roten Kreuz verwaltet wird. Stiftungsträger ist die Kammer Niedersachsen.

Die Bonner Zahnärzte Willi und Jürgen Bertram engagieren sich seit Jahren für die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung auf den Kapverdischen Inseln. Sie sind ehrenamtlich im Rahmen der Jürgen-Wahn-Stiftung in Soest tätig, die sich vor allem der Nöte von Kindern aus der Dritten Welt verschrieben hat.

Auf dem Stuttgarter Zahnärztetag wird jährlich ein Forschungsstipendium in Höhe von 25 000 Euro verliehen. Es stammt aus einer Stiftung des Stuttgarter Zahnärztehepaars Walter und Anna Körner. Die Auswahl fiel in diesem Jahr auf den Zahnarzt

Christoph Goldammer, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik und Propädeutik an der Universität Tübingen. Das Stipendium ermöglicht es Goldammer, ein wissenschaftliches Projekt an der Showa Universität Tokio weiterzuführen. Zweck der Stiftung ist die Förderung der Allgemeinheit, insbesondere durch die Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie Bildung und Erziehung. Eine weitere Einrichtung ist die „Stiftung Zahnärztliche Wissenschaften“ des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, die zusammen mit der Stiftung Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos 1978 gegründet wurde. Sie ist auf Schweizer Recht begründet. Zweck ist die Förderung der zahnärztlichen Wissenschaften, insbesondere die zahnärztliche Forschung und die allgemeine Verbreitung der Forschungs- und wissenschaftlichen Ergebnisse. Seit 2002 vergibt die Stiftung jährlich Förderpreise an junge Wissenschaftler.

In bester Gesellschaft

Mit ihren Stiftungsinitiativen sind die Zahnärzte in bester Gesellschaft. Bekannte Namen großer Stiftungen sind mit dem Bereich Gesundheitswesen verbunden. So kümmert sich die Robert-Bosch-Stiftung, eine der größten Deutschlands, unter anderem auch um Gesundheit und humanitäre Hilfe und betreibt Krankenhäuser. Die Hertie-Stiftung unterstützt Forschungen zu Multipler Sklerose, Alzheimer und Parkinson. Die Felix-Burda-Stiftung engagiert sich gegen Darmkrebs. Die ZNS-Hannelore-Kohl-Stiftung engagiert sich für Verletzte mit Schäden des Zentralen Nervensystems.

Eine Unterstützung ganz anderer Art bietet die Stiftung Gesundheit mit ihrem Arztsuchdienst für Patienten. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, Verbrauchern verständliche Informationen über Medizin und Gesundheit zu bieten. Auch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI), das Forschungsinstitut der Kassenärzte, ist eine Stiftung des bürgerlichen Rechts. Viele weitere Stiftungseinrichtungen beschäftigen

Der Hildegard-von-Bingen-Preis

Erwähnt werden sollte im Zusammenhang mit gesellschaftlichem Engagement eine Initiative die – obwohl keine Stiftung –

dennoch dem Berufsstand ganz besonders gut zu Gesicht steht. Es ist der von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz seit 1995 ausgelobte „Hildegard-von-Bingen-Preis“. Gewürdigt wird damit eine herausragende, die Gesellschaft prägende publizistische Leistung. Er soll, so die Kammer, „die Pluralität im Chor der Meinungen“ fördern und Frauen und Männer ehren, die „nicht ohne Zivilcourage ihr Bild von der politischen, sozialen und kulturellen Welt“ besonders markant weitergeben. pr



Foto: Hildegard-von-Bingen-Preis

Die Reihe prominenter Preisträger ist inzwischen lang: Dazu gehören Helmut Markwort, Gabriele Krone-Schmalz, Prof. Dr. Joachim Fest (†), Claus Kleber und Walter Kannengießer (v.l.n.r.) Im Hintergrund: der Publizist Helmut Ahrens, Initiator des Preises

sich mit Medizin und Gesundheit, mehr dazu im Leserservice.

Zahnärzte involviert

Last but not least zwei weitere Beispiele, bei denen wiederum die Zahnärzte mit involviert sind: Die Stiftung des Hartmannbundes „Ärzte helfen Ärzten“, gegründet 1955. Sie unterstützt vor allem Kinder (Waisen und Halbwaisen) von Ärzten, Zahn- und Tierärzten während der Schul- und Berufsausbildung und des Studiums, sofern sich die Eltern in wirtschaftlicher Not befinden. Dahinter steckt die Idee der kollegialen solidarischen Hilfestellung. Im Stiftungsvorstand sind Spitzenvertreter der jeweiligen Standesorganisationen, dazu gehört Dr. Dr. Jürgen Weitkamp für die BZÄK.

Seit 1960 prämiiert die Stiftung „Hufeland-Preis“ jährlich herausragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Der Preis ist mit 20 000 Euro dotiert. Die Deutsche Ärzte-Versicherung ist einer der Träger und Sponsoren. Weitere Träger und Initiatoren sind die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. Der Preis für 2006 wurde nach langer

Zeit wieder einmal an einen Zahnmediziner verliehen und ging an Prof. Dr. Stefan Zimmer, stellvertretender Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Düsseldorf.

Bei Weitem nicht erschöpft

Das soziale und gesellschaftliche Engagement der deutschen Zahnärzte ist vielfältig und spiegelt sich in den unterschiedlichsten Projekten wider. In vielen Facetten zeigt der Berufsstand, dass er seine gesellschaftliche Verantwortung auch außerhalb seines direkten Umfeldes wahrnimmt. Vor allem gehört dazu die Vielzahl großer und kleinerer Hilfsaktionen, sei es durch finanzielle, (zahn-)medizinische oder ganz einfach „menschliche“ Unterstützung. Die Bundeszahnärztekammer unterstützt diese Aktivitäten durch koordinierende Tätigkeiten sowie durch eine breite Darstellung in der Öffentlichkeit. ■

zm Leserservice

Eine Linkliste weiterer Stiftungen im Gesundheitswesen sowie eine Literatursammlung kann per Kupon auf den letzten Seiten oder per Mail angefordert werden.

Ein neues Regelwerk

Marlene Endruweit

Eine neue Gesetzesvorlage sieht verbesserte Regeln vor, die die Idee des Stiftens ab 2007 stärker fördern sollen. Hier einige Hinweise über Recht und Steuern für stiftungsinteressierte Zahnärzte.



Foto: Mauritius

Die Saat geht auf: Wer stiftet, spart Steuern und tut dabei noch Gutes für die Gesellschaft.

So mancher Zahnarzt steht vor der Frage, wie seine Nachfolge beziehungsweise das Erbe geregelt werden soll. Übernehmen Sohn oder Tochter die Praxis, löst sich das Problem von allein. Sind aber keine direkten Erben vorhanden, die über große Freibeträge bei der Erbschafts- und Schenkungssteuer verfügen, muss eine andere Lösung gefunden werden. Das kann zum Beispiel dann erforderlich sein, wenn der Neffe, die Nichte oder die nicht verheiratete Lebensgefährtin das Erbe antreten soll. Sie verfügen nur über vergleichsweise geringe Freibeträge. Dann kann eine Stiftung die Lösung sein. Das Kapital bleibt erhalten und wird einem guten Zweck zugeführt. In einer anderen Situation befindet sich ein Zahnarzt, der lange genug am Stuhl gestanden hat und daran denkt, seine Praxis zu verkaufen. Statt einer Spende, deren Wirkung schnell verpufft, bringt er Teile seines Vermögens in eine Stiftung ein.

Das eingezahlte Kapital bleibt unangetastet. Für den Stiftungszweck dürfen nur die Erträge genutzt werden. Bis zum einem Drittel davon darf er für sich persönlich verwenden. Je nach Höhe des eingezahlten Kapitals und der geschickten Anlage eines Vermögensverwalters reicht der Betrag zum Leben. Damit der Sinn einer Stiftung überhaupt erfüllt werden kann, sind dem Kapital nach unten natürlich Grenzen gesetzt. 50 000 Euro sind denn auch die Mindestsumme, die für eine Stiftung notwendig ist. Dies schreiben die Regeln der meisten Länder vor, manche verlangen sogar 100 000 Euro Mindestkapital. Geht man von einer Verzinsung von fünf Prozent pro Jahr aus, bleiben gerade mal 2 500 beziehungsweise 5 000 Euro für den eigentlichen Zweck und für die Verwaltung. Das ist nicht viel. Verfolgt der Stifter größere Ziele, muss er mehr Kapital einbringen oder sich Menschen suchen, die von der gemeinnützigen Idee begeistert und willens sind, Geld zuzustiften.

Wer sich für die Allgemeinheit einsetzt, den belohnt der Fiskus mit Steuererleichterungen. Denn Zuwendungen an gemeinnützige Stiftungen können als Sonderausgaben abgesetzt werden, wenn der Stifter die Bestätigung vorlegen kann. Nach den derzeit gültigen Regeln gibt es drei verschiedene Arten der Zuwendung:

■ Die anfängliche Ausstattung der Stiftung:

Damit ist der finanzielle Grundstock gemeint, mit dem die Stiftung gegründet wird. Dieser Betrag beläuft sich derzeit auf maximal 307 000 Euro, verteilt auf zehn Jahre.

■ Spätere Zustiftungen:

Um eine Stiftung zu unterstützen, dürfen

jährlich bis zu 20 450 Euro als weitere Sonderausgaben abgezogen werden. Sie können nur in dem Jahr geltend gemacht werden, in dem sie auch anfallen.

■ Spenden:

Eine Ausnahme bildet die Großspendenregelung. Gemäß dieser Regelung darf für Spenden von mindestens 25 565 Euro, die für die Förderung wissenschaftlicher, mildtätiger oder für besonders förderungswürdiger kultureller Zwecke vorgesehen sind, ein auf mehrere Jahre verteilter Spendenabzug in Anspruch genommen werden. Eine Großspende darf der Wohltäter auf das Jahr, in dem er das Geld gibt, und auf die darauf folgenden fünf Jahren verteilt, steuerlich geltend machen.

Bessere Konditionen

Um mehr Bürger dazu zu ermutigen, Gutes zu tun, hat der Bundestag am 6. Juli verbesserte Konditionen für Stifter beschlossen. Danach darf die steuerbegünstigte Anfangsdotation nun eine Million Euro betragen. Der Stifter kann diese Summe ebenfalls auf zehn Jahre verteilt als Sonderausgaben von seinem Einkommen abziehen. Leider hat der Gesetzgeber sich nicht dazu geäußert, ob die Summe für spendenfreudige Ehepaare verdoppelt wird. Rechtsanwalt Dr. Lutz Förster, Geschäftsführendes Vorstandmitglied der Deutschen Anwalts- und Steuerberatervereinigung für die mittelständische Wirtschaft e.V. in Brühl, bedauert: „Es ist nicht geklärt, ob gemeinsam



Nützliche Adressen für Stifter:

Viele Informationen und Unterstützung bei der Gründung einer Stiftung gibt es bei:

■ **Bertelsmann Stiftung:** Tel.-Nr.: 05241-81 81 214, Internet: www.bertelsmann-stiftung.de

■ **Bundesverband Deutscher Stiftungen:** Tel.-Nr.: 303-89 79 470, Internet: www.stiftungen.org

■ **Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e.V.:** Tel.-Nr.: 0201-84 01 0, Internet: www.stifterverband.org

veranlagte Ehegatten jeweils einen Freibetrag in dieser Höhe haben. Es ist zwingend notwendig zur Stärkung der Bürgergesellschaft, dass jedem der Ehegatten der Betrag zur Verfügung gestellt wird.“

Bislang gibt es für Verheiratete aufgrund der aktuellen Rechtsprechung die Möglichkeit, den Gründungshöchstbetrag zu verdoppeln. Der Bundesfinanzhof hat in einem Urteil Mitte

August 2005 den Steuervorteil für gemeinsam veranlagte Ehepaare bestätigt. Das gilt auch für einen Erlass des Bayerischen Landesamtes für Steuern im vergangenen Jahr, der bundesweite Gültigkeit hat. Allerdings hängt es vom jeweils zuständigen Finanzamt ab, ob die Vorteile auch gewährt werden. Für die Stifter würde eine entsprechende Gesetzesänderung die Dinge sehr vereinfachen.

Wegfallen wird nach dem neuen Gesetz der Sonderausgabenabzug für die jährliche Zustiftung in Höhe von 20 450 Euro. Er wird ersatzlos gestrichen. Dafür dürfen Stifter und Zustifter jährlich bis zu 20 Prozent ihres Einkommens in die Stiftung investieren und als Sonderausgaben in der Steuererklärung geltend machen.

Auch wenn der Bundesverband Deutscher Stiftungen nicht alle seine Wünsche erfüllt sieht, begrüßt er den Gesetzentwurf der Bundesregierung. Ihr Vorstandsvorsitzender Dr. Fritz Brickwedde äußert sich so: „Dies ist nicht nur ein positives Signal an Bürgerinnen und Bürger, die sich finanziell und ideell für das Gemeinwohl stifterisch engagieren. Eine deutliche Anhebung des Abzugsbetrages wird auch zu einer nachhaltigen Stärkung des Stiftungswesens in Deutschland führen und damit spürbar zu einer besseren Bewältigung von Gemeinwohlaufgaben beitragen.“

Die neuen Regelungen umfassen 125 Beispiele, die den Sinn und Zweck einer Stiftung verdeutlichen sollen. Am 21. September berät der Bundesrat über die Gesetzesvorlage. Vorgesehen ist, dass die neuen Regelungen rückwirkend zum 1. Januar 2007 in Kraft treten sollen.



Foto: Deutscher Bundestag

Für Stiftungswillige hat der Bundestag jetzt verbesserte Konditionen beschlossen. Das Gesetzespaket soll am 21.9. den Bundesrat passieren, bevor es rückwirkend zum 1. Januar 2007 in Kraft tritt.

Zwei Grundprinzipien

Wer eine Stiftung gründen will, kann sich zwischen zwei Grundprinzipien entscheiden: die rechtsfähige und die treuhänderische Stiftung.

Die typischen Merkmale einer rechtsfähigen Stiftung sind:

- Sie ist eine selbständige juristische Person mit eigenem Vermögen sowie Rechten und Pflichten. Das Stiftungsvermögen gehört ausschließlich der Stiftung. Der Vorstand verwaltet es gemäß der Satzung.

- Die rechtsfähige Stiftung unterliegt der staatlichen Aufsicht und muss zu ihrer Gründung von der Stiftungsbehörde anerkannt worden sein. Das kann zum Beispiel das Land oder in Vertretung der jeweilige Regierungspräsident sein.

- Die Stiftungsbehörde erwartet ein Mindestvermögen von 50 000 Euro. Je nach Bundesland können es auch 100 000 Euro sein.

Eine rechtsfähige Stiftung lohnt sich nur, wenn ein größerer Betrag zur Verfügung gestellt werden kann und die Stiftung eigene Ziele, zum Beispiel die Förderung eines wissenschaftlichen Projektes oder die Unterstützung besonders qualifizierter Studenten, verfolgen will.

Es kann natürlich auch sein, dass der Stifter in erster Linie seine Vermögenswerte, wie Grundbesitz oder eine Sammlung, in die Stiftung einbringen will. Zudem darf er darauf hoffen, dass staatliche Kontrolle dafür sorgt, dass die Stiftung auch seinen Willen erfüllt.

Anders als die rechtsfähige Stiftung gewährt die treuhänderische mehr Flexibilität:

- Sie ist rechtlich nicht selbstständig. Der Stifter überträgt seinem Treuhänder das eingebrachte Vermögen. Die beiden schließen einen Vertrag, dessen Bestandteil auch die Satzung der Stiftung ist. Der Treuhänder handelt für die Stiftung. Deshalb muss es sich um eine besonders vertrauenswürdige Person handeln. Diese Aufgabe nehmen häufig Rechtsanwälte wahr, auch Banken und Vermö-

gensverwalter haben sich auf dieses Geschäft spezialisiert. Als Treuhänder kann jeder eine Stiftung vertreten, nur nicht der Stifter selbst. Kommt der Stiftungszweck einer Kommune zugute, kann auch sie als Treuhänderin eingesetzt werden.

- Diese Form der Stiftung unterliegt nicht der staatlichen Kontrolle und muss nicht anerkannt werden. Das zuständige Finanzamt überprüft nur die Gemeinnützigkeit.

- Es gibt kein Mindestvermögen.

Die treuhänderische Stiftung eignet sich dann, wenn der Aufwand besonders klein gehalten, die Stiftung nur für eine bestimmte Zeit bestehen und das Kapital aufgebraucht werden soll. Experte und Anwalt Dr. Johannes Fiale empfiehlt gerade Mittelständlern die Gründung einer treuhänderischen Stiftung. Einer der Gründe, die er nennt, ist die Tatsache, dass „der Kapitalzu- und -abfluss vom Stifter entsprechend seiner jeweiligen Einnahmesituation flexibler geregelt werden kann. Ebenso ist es erlaubt, die Satzung im Gegensatz zur rechtsfähigen Stiftung ohne Schwierigkeiten den aktuellen Gegebenheiten anzupassen.“ Für Zahnärzte, die ihren Beruf noch ausüben aber schon über die Gründung einer Stiftung nachdenken, eignet sich diese Form besonders gut. Sie übertragen die Arbeit einfach auf den Treuhänder und nutzen so die steuerlichen Vorteile. Steuerrechtlich betrachtet unterscheiden sich die beiden Stiftungsformen nicht. Die Stifter dürfen in jedem Fall die steuerlichen Vorteile nutzen – zum Wohle der Allgemeinheit.

*Marlene Endrueit
Freie Journalistin für Finanzen
m.endrueit@netcologne.de*

Nicht nur für Risiko-Kinder und -Jugendliche

Kaugummi mit Xylit – eine kaufreundliche Prophylaxe

Klaus-Dieter Bastendorf

Die Gesamtprävalenz der Zahnkaries hat in Deutschland während der letzten Jahrzehnte deutlich abgenommen. Zugleich bleibt sie in Folge von Polarisierungserscheinungen in bestimmten Risikogruppen nach wie vor hoch. Hier spielt eine unzureichende Zahnpflege in Kombination mit einem hohen Zuckerkonsum eine entscheidende Rolle. Aber man kann gegensteuern, wie diese Praxisstudie zeigt.

Forschungsergebnisse zur selbstverantwortlichen Oralprophylaxe belegen klar, dass trotz erfolgreicher Wissensvermittlung mit geringer Patient compliance zu rechnen ist, sofern alte Gewohnheiten nachhaltig verändert werden müssen [Bartsch, 2006]. Im Gegensatz dazu ist mit kariespräventiven Erfolgen zu rechnen, sofern an bestehende Gewohnheiten angeknüpft werden kann, wie bei der Umstellung auf fluoridierte Zahncremes oder fluoridiertes Speisesalz. In entsprechender Weise bietet sich als Mittel zur Oralprophylaxe auch Kaugummi an, da zumindest in der jüngeren Bevölkerung sein Image positiv und sein Konsum im Gegensatz zu anderen Prophylaxeartikeln bereits akzeptiert ist.

Das Kaugummikauen hat Vorläufer, die weit in die Geschichte zurückreichen [Cloy et al., 1992]. Bereits die alten Ägypter und die Ureinwohner Nord- und Mittelamerikas kauten Baumharze. Der erste kommerzielle Kaugummi wurde 1848 in den USA produziert; dort meldete 20 Jahre später ein Zahnarzt auch das erste entsprechende Patent an.

Kauen ist häufig an der Tagesordnung

Der Konsum von Kaugummi ist insbesondere in jüngeren Bevölkerungskreisen weit verbreitet. Weltweit wird der Markt für Kaugummi auf über 500 000 Tonnen geschätzt [Imfeld, 1999]. In Deutschland wuchs nach

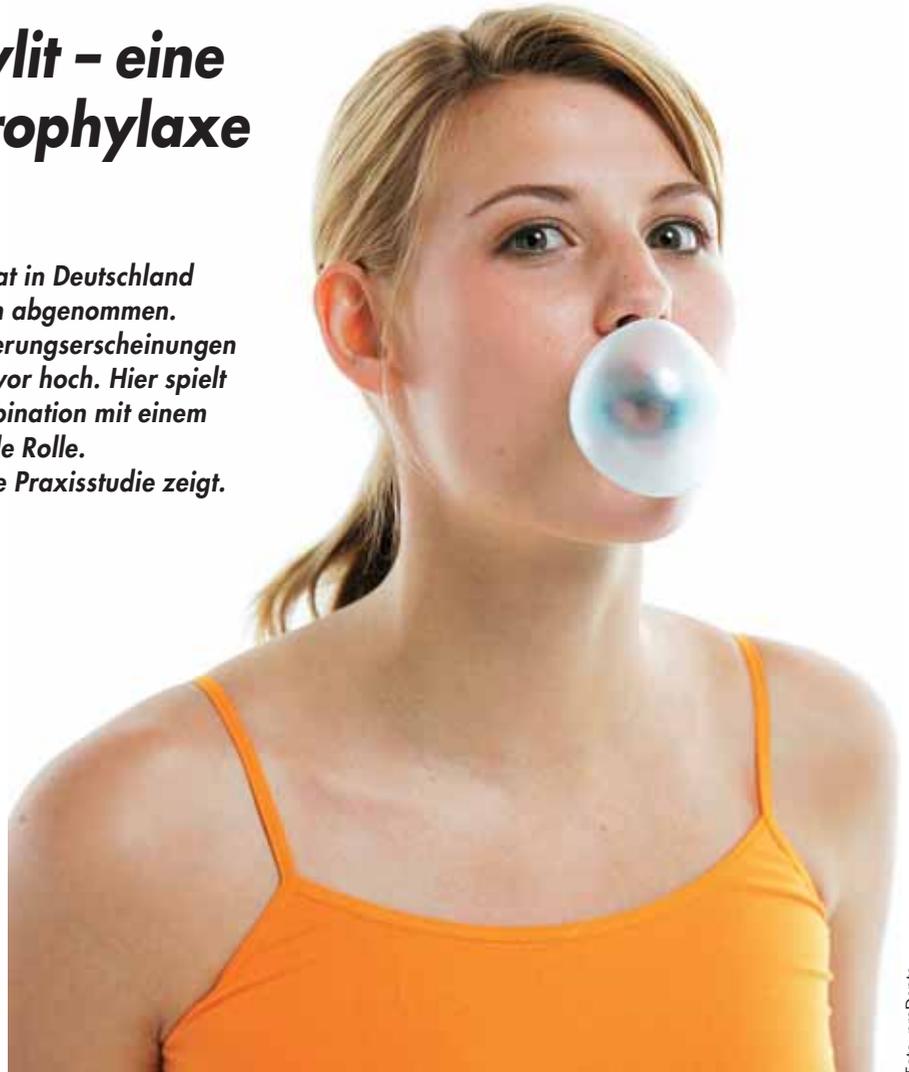


Foto: proDente

Angaben des Kaugummi-Verbandes der Kaugummi-Gesamtmarkt auf der Basis der Endverbraucherpreise zwischen 1972 und 2000 auf das Sechsfache und überschritt in der Folge deutlich eine Umsatzgrenze von 500 Millionen Euro jährlich. Der Anteil zuckerfreier Kaugummis beläuft sich derzeit auf 75 Prozent. Einen Kaugummikonsum von mindestens einmal pro Woche gaben im Jahre 2005 68 Prozent der 10- bis 15-Jährigen und 60 Prozent der 16- bis 20-Jährigen an. Bis zur Altersgruppe der über 40-Jährigen fiel der Anteil kontinuierlich auf 29 Prozent [Kaugummi-Verband, 2006].

Nach den Ergebnissen einer Emnid-Repräsentativbefragung von 2004 bei etwa 1 300 Personen im Alter ab 14 Jahren wurden als Hauptgründe des Kaugummikauens von gut der Hälfte der Befragten frischer Atem

und Frischegefühl im Mund angegeben. 28 Prozent nutzen Kaugummis zur Zahnpflege nach dem Essen, und für 26 Prozent stehen Geschmack und Spaß im Vordergrund. Frauen setzen vor allem aus zahnhygienischen Gründen auf Kaugummi. Ausschlaggebend für die Wahl bestimmter Produkte sind vor allem der Geschmack und das Frischegefühl (jeweils 90 Prozent) sowie die Konsistenz des Kaugummis (80 Prozent).

Praxiserhebung

Dies wird durch die Ergebnisse einer Fragebogenerhebung bestätigt, die vor einigen Jahren in der Praxis des Autors durchgeführt wurde. Von den 42 überwiegend weiblichen Befragten, die in der Mehrzahl Alters-

gruppen zwischen 16 und 45 Jahren angehörten, wurden Zahnpflegekaugummis der Geschmacksrichtungen „natur“, „Pfefferminz“ und „Frucht“ getestet. Jeweils etwa zwei Drittel der Probanden beurteilten den Geschmack sowie die Konsistenz beziehungsweise das Mundgefühl des Zahnpflegekaugummis auf einer fünfstufigen Piktogramm-skala („Smileys“) als überdurchschnittlich gut (J/JJ) und jeweils über 90 Prozent sogar als mindestens durchschnittlich (K/J/JJ). Nur 12 Prozent der Befragten beurteilten den Verkaufspreis als zu hoch (L). Ein allgemeines Produktinteresse bekundeten 86 Prozent, ein definitives Kaufinteresse 69 Prozent, weitere 19 Prozent waren noch unentschieden.

Auch bei dieser Erhebung zeigten die freien Antworten der Befragten, dass die sensorische Qualität – Geschmack, Frische, Konsistenz – und deren Dauerhaftigkeit ein mitentscheidendes Kriterium der Akzeptanz zuckerfreier Zahnpflegekaugummis ist. Der seinerzeit getestete xylithaltige Zahnpflegekaugummi wurde in dieser Hinsicht von der Mehrheit der Probanden überdurchschnittlich positiv beurteilt. In Anbetracht seiner Verbreitung besitzt das Kaugummikauen einen erheblichen Einfluss auf die Zahngesundheit und bietet sich für eine gezielte Nutzung zu oralpräventiven Zwecken an [Itthagarun und Wei, 1997; Edgar, 1998].

Unspezifische Wirkungen des Kaugummikauens

Dem Kaugummikauen wird wegen der damit verbundenen Speichelstimulation eine günstige kariesprotektive Wirkung zugeschrieben [Jenkins und Edgar, 1989; Imfeld, 1999].

In einer Studie von Burkhardt und Gülzow wurde der Einfluss von Kaugummi auf Speichelparameter untersucht [Burkhardt und Gülzow, 2003]. Die Autoren verglichen bei 32 Probanden im Alter zwischen 24 und 33 Jahren den Speichel in Ruhe und nach Sti-

mulation mit zuckerhaltigem Wrigley's Doublemint-Kaugummi oder zuckerfreiem Wrigley's Extra Kaugummi, welches Sorbit, Xylit, Mannit, Maltit und Aspartam enthielt. Die Speichelfließrate stieg durch das Kaugummikauen von durchschnittlich 0,4 bis 0,5 ml/min auf 5 bis 6 ml/min an und



Foto: Bastendorf/Braun

verblieb nach Kauen eines zuckerfreien Kaugummis bis zu 20 Minuten auf diesem Niveau [Burkhardt und Gülzow, 2003]. Wie Ergebnisse anderer Studien nahelegen, ist eine gesicherte Steigerung der Speichelfließrate allerdings von der Frequenz und Gesamtdauer der masticatorischen Stimulation abhängig [Mäkinen et al., 1989; Wennerholm und Emilson, 1989; Dodds et al., 1991; Wennerholm et al., 1994; Söderling et al., 1997].

Dabei sind mehrere Wirkungsmechanismen der Speichelstimulation zu unterscheiden:

a) Pufferfunktion: Mit zunehmender Fließrate steigt der pH-Wert in Speichel und Plaque, so dass von Mikroorganismen produzierte oder der Nahrung entstammende Säuren neutralisiert werden. In Folge der erhöhten Pufferwirkung von stimuliertem Speichel kommt es zu keinem (lang anhaltenden) pH-Abfall unter den kritischen Wert von 5,7 [Burkhardt und Gülzow, 2003]. Die Neutralisation eines erniedrigten pH-Wertes konnte in verschiedenen Studien bestätigt werden [Yankell und Emling, 1988; Jensen und Wefel, 1989; Abelson et al., 1990; Edgar und Geddes, 1990; König und Goepel, 1992; Maiwald, 1993; Klimek, 1995].

b) Remineralisation: Durch den Gehalt an Calcium, Phosphat und Fluorid fördert Speichelstimulation die Remineralisation des Zahnschmelzes [Leach et al., 1989; Isokangas et al., 1991; Creanor et al., 1992; Hall et al., 1995; Burkhardt und Gülzow, 2003].

c) Glukoseclearance und Verdünnung: Eine erhöhte Fließrate des serösen Spülspeichels vermindert durch eine verstärkte Entfernung von Nahrungsbestandteilen und locker an Schmelzoberflächen gebundenen Belägen die Substratzufuhr für Plaquebakterien und trägt zur Verdünnung der Plaquesäuren bei [Addy et al., 1982]. Die Glukoseclearance-Zeit wird durch mehrfach täglichen, mehrwöchigen Kaugummige-

brauch signifikant reduziert [Wennerholm und Emilson, 1989; Hase et al., 1992].

d) Plaquereduktion: Ein mechanischer Reinigungseffekt des Kaugummikauens auf die akkumulierte Plaque an bestimmten Zahnoberflächen wurde wiederholt konstatiert [Gerke und Klemm, 1952; Gerke, 1972; Addy et al., 1982; Söderling et al., 1989; Steinberg et al., 1992b; Mäkinen et al., 1996a; Fure et al., 1998; Hanham und Addy, 2001]; diese Annahme ist jedoch nicht un-

umstritten [Söderling et al., 1997]. Zusätzlich führt die antientzündliche Wirkung des stimulierten Speichels während der Kauphasen und von Zusatzstoffen wie Xylit bei regelmäßigem (mehrmals täglichem) und langfristigem Kaugummikauen auch zu einem verbesserten Gesundheitszustand der gingivalen Mundschleimhaut [Pakkala et al., 1981; Buhmann et al., 1991; Steinberg et al., 1992a; Mäkinen et al., 1995c; Mäkinen et al., 1996d].

Kaugummi kann zwar unterstützend bei der Zahnreinigung eingesetzt werden, ist aber als alleinige Maßnahme der Mundpflege nicht ausreichend [Gerke, 1972]. Außerdem ist die Verwendung zuckerhaltiger Kaugummis nachteilig, da Saccharose

Kaugummi kann zwar unterstützend bei der Zahnreinigung eingesetzt werden, ist aber als alleinige Maßnahme der Mundpflege nicht ausreichend.

[Gerke, 1972].



Foto: MEV

Xylitol ist ein Zuckeraustauschstoff, der beispielsweise in der Rinde bestimmter Holzarten vorkommt.

von Plaquebakterien zu Säuren abgebaut wird und die Bildung von Zahnplaque fördert. Wie Burkhardt zeigen konnte, wird durch den raschen mikrobiellen Abbau der Saccharose ein Teil der durch die Stimulation gewonnenen zusätzlichen Pufferwirkung sofort wieder verbraucht [Burkhardt und Gülzow, 2003]. Außerdem sind noch nach 20-minütigem Kauen von zuckerhaltigem Kaugummi Reste von Saccharose vorhanden. Damit steigt das Kariesrisiko gegenüber einem Nicht-Kaugummikauen sogar etwas an [Mäkinen et al., 1995a]. In den letzten drei Jahrzehnten wurde der Nahrungszucker in verschiedenen Bereich zunehmend durch nicht fermentierbare (wie Aspartam, Saccharin, Xylit) oder gering fermentierbare Zuckerersatz- und -austauschstoffe (wie Sorbit, Mannit) ersetzt. Kaugummikauen besitzt einen unspezifischen kariespräventiven Effekt, der allerdings bei Konsum von zuckerhaltigem Kaugummi konterkariert wird. Aus zahnmedizinischer Sicht ist daher ausschließlich zuckerfreies Kaugummi zu empfehlen.

Xylit und seine klinische Bedeutung

Xylit beziehungsweise Xylitol (Pentanpen-
taol, C₅H₁₂O₅, E967) ist ein fünfwertiger
Zuckeralkohol (Polyol), der um 1900 vom
deutschen Nobelpreisträger Emil Fischer
entdeckt wurde und ebenso wie Sorbit und
Mannit zu den Zuckeraustauschstoffen
zählt. Im menschlichen Körper werden als
Intermediärprodukt des Glukosestoffwech-
sels während des Kohlenhydratabbaus täg-
lich 5 bis 15 Gramm in der Leber hergestellt
[Lang, 1974].

Xylit kommt in zahlreichen Früchten und
Gemüsesorten vor. Es wurde ursprünglich
aus der Rinde finnischer Birken, später aus
xylanreichen Pflanzen durch chemische
Modifikation des Polysaccharids Xylan
(Holzgummi) über den Holzzucker Xylose
gewonnen. Wegen der aufwendigen in-
dustriellen Herstellung ist Xylit im Vergleich
zu anderen Zuckeraustauschstoffen teurer.
Exogen zugeführter Xylit wird passiv, also
langsam und unvollständig im Dünndarm
resorbiert. Durch Enzyminduktion lässt sich
die Resorptionsrate innerhalb weniger Tage

adaptiv deutlich steigern, so dass die in-
testinale Toleranz auch größerer Mengen
Xylits zunimmt [Förster, 1972]. Das verblie-
bene Xylit wird im Dickdarm resorbiert. Die
Verstoffwechslung findet überwiegend in
der Leber statt, indem das Xylit insulinun-
abhängig zu Glukose umgewandelt oder als
Glykogen gespeichert wird.

Die Süßkraft von Xylit ist doppelt so hoch
wie von Sorbit und Mannit und entspricht
jener der Saccharose, im Vergleich zu der
Xylit allerdings etwa 40 Prozent weniger
Kalorien liefert. Beim Auflösen von Xylit im
Speichel entsteht wegen seiner hohen
endothermen Lösungswärme ein kühlender
Effekt [Anikeeva et al., 1976].

Xylit ist in einer Vielzahl von Kaugummis
und Lutschtabletten, aber auch in Mundhy-
gieneprodukten wie Zahnpasten und
Mundspüllösungen enthalten. Aus karies-
prophylaktischer Sicht hat sich Xylit ge-
genüber anderen Zuckeraustauschstoffen
als am besten geeignet erwiesen [Imfeld,
1999; Hayes, 2001; Peldyak und Mäkinen,
2002; Lingström et al., 2003; Maguire und
Rugg-Gunn, 2003; Burt, 2006].

Kariespräventive Wirkung

Zur kariespräventiven Wirkung von Xylit
wurde eine Reihe von Untersuchungen
durchgeführt. Die vorliegende Übersicht
konzentriert sich dabei auf die Ergebnisse
kontrollierter Studien, die die klinische
Kariesentwicklung zum Gegenstand haben.
Am Anfang der Xylitforschung aus zahn-
medizinischer Sicht standen die vor mehr als
30 Jahren im finnischen Turku durchgeführ-
ten Pionierstudien [Scheinin und Mäkinen,
1975]. An den Turku-Studien, die eine Lauf-
zeit von zwei Jahren hatten, nahmen 125
Probanden im Alter von zwölf bis 53 Jahren
teil. Eine Gruppe nahm lediglich Nahrungs-
mittel zu sich, in denen Saccharose als
Süßungsmittel verwendet wurde, in einer
zweiten Gruppe wurde Saccharose durch
Fruktose ersetzt und in der dritten Gruppe
durch den Zuckerersatzstoff Xylit. Die Pro-
banden der Xylit-Gruppe zeigten nach zwei
Jahren eine hoch signifikante Reduktion des
Karieszuwachses um mehr als 85 Prozent
und wiesen etwa 50 Prozent weniger Pla-

que auf als jene der Saccharose-Gruppe [Scheinin und Mäkinen, 1975].

Im Rahmen einer ergänzenden Studie zeigten Probanden, die xylithaltigen Kaugummi kauten, nach einem Jahr einen um etwa 65 Prozent signifikant geringeren Karieszuwachs gegenüber den Konsumenten von zuckerhaltigem Kaugummi [Scheinin und Mäkinen, 1975].

Ein Effekt in ähnlicher Größenordnung wurde in einer weiteren finnischen Studie beobachtet, die im Yliveska Health Center an elf- bis zwölfjährigen Kindern durchgeführt wurde [Isokangas et al., 1988]. Bei Probanden, die täglich drei Stück xylithaltiges Kaugummi kauten, wurde eine signifikante Kariesreduktion zwischen 55 und 60 Prozent erzielt. Kinder mit hohem Kariesrisiko profitierten in überdurchschnittlichem Maße vom Kaugummikonsum [Isokangas et al., 1988]. Außerdem zeigte sich, dass der Wert des Xylits bei der Kariesprävention vom Zeitpunkt der Einnahme in Relation zum Stand der Gebissentwicklung abhängt.

Gegenstand einer kontrollierten Doppelblindstudie, die zwischen 1989 und 1993 im zentralamerikanischen Belize in einem durch hohen Zuckerkonsum, starke Kariesaktivität und eingeschränkte zahnärztliche Betreuung gekennzeichneten Umfeld durchgeführt wurde, war die Untersuchung der Wirkungen zuckerfreien Kaugummi bei 510 Sechsjährigen über 24 Monate [Mäkinen et al., 1996b] und bei 1 277 Zehnjährigen über 40 Monate hinweg [Mäkinen et al., 1995a]. Der tägliche Konsum lag bei drei- bis fünf-minütigen Kauphasen mit bis zu 9 g Xylit und/oder Sorbit. Ein Sistieren der Dentinkaries und ein Wiedererhärten der Zahnhartsubstanz waren am Ende der Untersuchungszeit häufiger bei Kindern zu beobachten, die Polyolkaugummi gekaut hatten, als bei solchen, die zuckerhaltigen oder keinen Kaugummi erhalten hatten [Mäkinen et al., 1995b]. Am ausgeprägtesten war der Effekt nach Konsum

von ausschließlich mit Xylit gesüßtem Kaugummi. In diesem Fall ging das Kariesrisiko gegenüber einer Kontrollgruppe ohne Kaugummi bei den ursprünglich Sechsjährigen nach zwei Jahren um bis zu 65 Prozent zurück [Mäkinen et al., 1996b]. Bei den Zehnjährigen betrug die Verminderung sogar 73 Prozent [Mäkinen et al., 1996c], außerdem zeigten sie signifikant niedrigere Plaquescores, Speichelkonzentrationen von Laktobazillen und als einzige Gruppe keinen altersabhängigen Anstieg von Mutans Streptokokken (MS) im Speichel [Mäkinen et al., 1996a].

Dagegen war in der Gruppe mit saccharosehaltigem Kaugummi sogar ein leichter Anstieg der Kariesrate zu verzeichnen [Mäkinen et al., 1995a]. Die letztgenannte Gruppe erhielt in einem zweiten Abschnitt der Studie 16 Monate lang Kaugummi mit bis zu 14g Xylit täglich, verteilt auf sieben Dosen.

Dadurch konnte die Kariesinzidenz annähernd halbiert werden [Mäkinen et al., 1998b].

Auch in einer Feldstudie in Estland zeigte sich nach dreimal täglichem Konsum von Kaugummi oder anderen Süßigkeiten mit insgesamt 5 g Xylit pro Tag bei Zehnjährigen nach drei Jahren ein Rückgang der Kariesinzidenz zwischen 35 und 60 Prozent gegenüber Kontrollprobanden ohne Xylit [Alanen et al., 2000].

In einer kanadischen Zweijahresstudie ging der DMF-S-Zuwachs bei Acht- bis Neunjährigen mit erhöhtem Kariesrisiko nach

Einnahme von xylithaltigem Kaugummi um 63 Prozent zurück [Kandelman und Gagnon, 1990]. Einer neuen Untersuchung zufolge nahm die MS-Konzentration bei Schülern mit erhöhtem Kariesrisiko nach dreiwöchigem Konsum von täglich vier Xylitkaugummis um über 60 Prozent ab [Massoth et al., 2006].

Im Gegensatz zu den meisten anderen klinischen Studien schloss das Michigan Xylit-Programm (1986 bis 1995) neben Kindern auch erwachsene und geriatrische Patienten ein, die Kaugummi zur Speichelstimulation erhielten. Auch hier konnte der Wert von Xylit für die Kariesprophylaxe belegt werden [Mäkinen et al., 1996c].

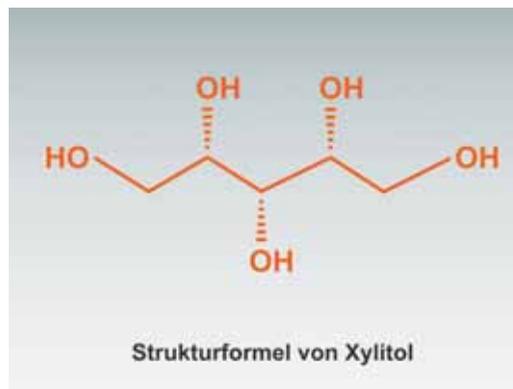
Der regelmäßige Gebrauch von xylitgesüßtem Kaugummi in mehreren täglichen Dosen mit einer Gesamtdosis von mindestens 5 g Xylit führt zu einem um bis zu zwei Drittel reduzierten Kariesrisiko.

Langzeit-Kariesprophylaxe

Die kariespräventive Wirkung eines längeren Xylitkonsums erstreckt sich anscheinend auch über den Zeitraum der Einnahme hinaus, insbesondere wenn diese vor dem Durchbruch der bleibenden Zähne erfolgt. Nachuntersuchungen unter ehemaligen Teilnehmern der Yliveska-Studie zeigten, dass Kinder der ehemaligen Xylit-Gruppe bis zu fünf Jahre später immer noch weniger kariöse Defekte aufwiesen als Probanden, die keinen Kaugummi konsumiert hatten [Isokangas et al., 1989; Isokangas et al., 1993]. So betrug die Verminderung des Karieszuwachses bei Mädchen, die zuvor zwei Jahre lang Xylit konsumiert hatten, auch zwei bis drei Jahre später noch 60 Prozent. Der größte, nachhaltige kariesprophylaktische Nutzen zeigte sich bei Zähnen, die im Versuchszeitraum in die Mundhöhle durchbrachen [Isokangas et al., 1988; Isokangas et al., 1989].

Ähnliche Langzeiteffekte wurden auch bei Nachuntersuchungen im Gefolge der Belize-Studie gefunden. Kinder, die ursprünglich Xylitkaugummi erhalten hatten, in den folgenden fünf Jahren jedoch lediglich normale Zahnhygiene praktiziert und keine polyolhaltigem

Beginnt der regelmäßige Konsum von Xylitkaugummi vor dem Durchbruch der bleibenden Zähne, ist mit einer langfristigen Verminderung des Kariesrisikos zu rechnen, auch wenn die Verwendung des Xylitkaugummi inzwischen eingestellt wurde.



Grafik: Bastendorf/Braun

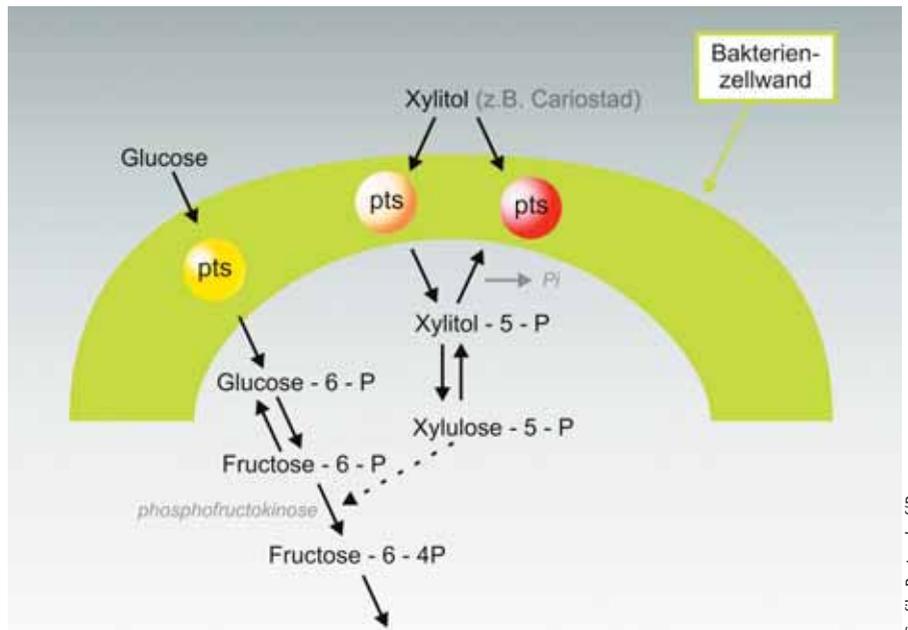
Kaugummis konsumierten, wiesen immer noch ein um 59 Prozent reduziertes Kariesrisiko auf [Hujoel et al., 1999]. Dabei sank das Langzeitrisiko bei Zähnen, die während der kontrollierten Xylitgabe oder während der fünf Jahre danach durchbrachen, um etwa 90 Prozent, während vor Beginn des Kaugummikonsums durchgebrochene Zähne nicht von der kariespräventiven Langzeitwirkung profitierten.

Zur Erklärung wurden ein anhaltender Effekt der mikrobiologischen Veränderungen in der Mundhöhle, eine Kolonisierung der neu durchgebrochenen Zähne durch andere Bakterien als Mutans-Streptokokken sowie eine gründliche Zahnreifung unter günstigen physikochemischen Umständen vorgeschlagen [Isokangas et al., 1989; Hujoel et al., 1999].

Prophylaxe der Mutter-Kind-Übertragung

Im Rahmen der finnischen Ylievieska-Studie wurde bei 195 Frauen und ihren Kindern der Effekt von Xylit auf die Übertragung von MS untersucht, die etwa während der Durchbruchszeiten der Milchzähne erfolgt [Söderling et al., 2000]. In der Xylit-Gruppe kauten die Mütter ab etwa drei Monate nach der Entbindung drei- bis fünfmal täglich Xylitkaugummi, bis ihre Kinder zwei Jahre alt waren. Zu diesem Zeitpunkt wiesen nur etwa zehn Prozent der Kinder nachweisbare Mutans-Streptokokken auf, während die Besiedlung in Vergleichsgruppen mit Chlorhexidin- beziehungsweise Fluoridlackierung um das drei bis Fünffache höher lag. Auch bei Followup-Untersuchungen nach drei Jahren war die MS-Belastung der Kinder in der Xylitgruppe um mehr als die Hälfte geringer; die Dentinkaries (dmf-Wert) war sogar um 70 Prozent vermindert [Isokangas et al., 2000]. Die positiven Auswirkungen hinsichtlich Keimbefall und Karieszuwachs ließen sich sogar nach sechs Jahren noch nachweisen [Söderling et al., 2001].

Auch von der Arbeitsgruppe um Twetman veröffentlichte Studien bestätigen den Effekt des Xylits auf die Verhinderung der MS-Transmission von Mutter auf Kind in



Wirkungsweise von Xylit

Abhängigkeit des Xylitgehalts der verwendeten Kaugummis [Thorild et al., 2002].

Kinder von Müttern mit hohen MS-Speichelkonzentrationen, die ab einem halben Jahr nach der Geburt ihres Kindes über ein Jahr hinweg mehrfach täglich xylithaltiges Kaugummi kauten, wiesen danach mit 10 bis 16 Prozent eine ebenso niedrige MS-Belastung auf wie Kinder von Müttern mit originär nicht erhöhter Belastung ohne Kaugummikonsum [Thorild et al., 2003].

Weitere eineinhalb Jahre später waren bei 84 bis 87 Prozent dieser Kinder immer noch niedrige MS-Konzentrationen und eine, allerdings nicht signifikant, geringere Kariesbelastung zu verzeichnen [Thorild et al., 2004]. Die Autoren sehen daher den Wert dieser Maßnahme insbesondere bei Müttern mit hoher MS-Belastung.

Spezifische Wirkung

Der Pentit-Hexit-Theorie zufolge sind Zuckeralkohole mit fünf Hydroxylgruppen (wie Xylit) kariologisch effektiver als sechswertige Zuckeralkohole (wie Sorbit) [Mäkinen, 2000]. Mehrere Metaanalysen konnten die Evidenz für die Überlegenheit für den Einsatz von Xylit gegenüber Sorbit in Kaugummi noch nicht abschließend anhand

methodisch suffizienter Untersuchungen bestätigen [Lingström et al., 2003; Stillman-Lowe, 2005]. Burt zog neuerdings allerdings den Schluss, dass das aus Kostengründen häufig in Kaugummis eingesetzte Sorbit im Vergleich zu Saccharose eine deutlich niedrigere Kariogenität aufweist, wenn es nicht mehr als dreimal täglich gekaut wird, während Xylitkaugummi durchgängig nicht kariogen ist [Burt, 2006].

Indem Sorbit – im Gegensatz zu Xylit – oralen Bakterien einen geringen, aber messbaren Stoffwechsel mit geringer Milchsäureproduktion ermöglicht [Strübig, 1986], kann sein regelmäßiger Konsum den MS-Spiegel in der Plaque erhöhen und nach Glukosebelastung zum pH-Abfall führen [Söderling et al., 1989]. Nach Kauen eines sorbithaltigen Kaugummis war auch das Plaquefrischgewicht weniger vermindert als durch xylithaltiges Kaugummi [Topitsoglou et al., 1983].

In einer interessanten aktuellen Studie aus Israel wurde die genetische Transkription mehrerer von Mutans Streptokokken produzierter extrazellulärer, saccharosespalterender Enzyme in Anwesenheit verschiedener Nahrungszucker untersucht [Shemesh et al., 2006]. Diese Enzyme wirken bei der zellulären Adhäsion und Biofilmbildung zusammen. Im Gegensatz zu Glukose, Fruktose

tose sowie den Zuckeraustauschstoffen Sorbit und Mannit kam es in Anwesenheit von Xylit nur zur erhöhten Expression einer der untersuchten Transferasen. Dies könnte über die Biofilmpromotion einen indirekten kariogenen Effekt von Nicht-Xylit-Zuckeraustauschstoffen erklären.

Nach den Ergebnissen klinischer Studien fällt die kariespräventive Wirkung von sorbithaltigem Kaugummi entsprechend geringer aus als jene von Xylitkaugummi. So wurde im Rahmen der Belize-Studie das Kariesrisiko durch Kaugummis, die mit Sorbit beziehungsweise einer Kombination aus Xylit und Sorbit gesüßt waren, ebenfalls signifikant, jedoch in geringerem Maße gesenkt [Mäkinen et al., 1995a; Mäkinen et al., 1996b]. Auch die Langzeitwirkung war mit einer Reduktion um 35 Prozent für Sorbit nicht signifikant [Hujuel et al., 1999].

Die Überlegenheit von Xylitkaugummi wurde auch in einer neueren Machbarkeitsstudie belegt, bei der fünfjährige Kinder über sechs Monate hinweg fünfmal täglich Kaugummi mit Tagesdosen von etwa 5 g Xylit oder Sorbit erhielten [Mäkinen et al., 2005a]. Im Vergleich zur Sorbitgruppe und einer Kontrollgruppe ohne Kaugummikonsum ergab sich in der Xylitgruppe eine signifikante MS-Reduktion in der interproximalen Plaque und eine Tendenz zur Plaqueverminderung (nach Quigley & Hein).

Die genannten Beobachtungen sprechen für xylitspezifische Wirkungsmechanismen, die die klinische Überlegenheit von Xylitkaugummi gegenüber anderen Kaugummiarten erklären können. Diese Annahme wird auch durch die Beobachtung gestützt, dass eine Xylitapplikation etwa in Pastillenform ebenso wirksam ist [Alanen et al., 2000] und eine Möglichkeit bietet, den Xyliteffekt auch bei für das Kaugummikauen ungünstigen Bedingungen, wie beim Tragen festsitzender kieferorthopädischer Apparaturen auszunutzen [Strübig, 2005]. Nach dem derzeitigen Wissensstand kann der positive Effekt des Xylits durch folgende Wirkungen erklärt werden:

Da die Bakterien der Mundflora kaum Xylit-Bindungsstellen aufweisen [Mäkinen und Rekola, 1976], wird Xylit von ihnen nicht aufgenommen oder so langsam metaboli-

siert, dass keine relevante Milchsäureproduktion stattfindet [Mäkinen, 1985; Strübig, 1986]. Eine Adaptation ist auch nach längerer Exposition nicht nachweisbar. Dieser „passive“ Effekt wurde vielfach belegt und hauptsächlich zur Erklärung der Nicht-Kariogenität von Xylit herangezogen [Scheie und Fejerskov, 1998; Twetman und Holgerson, 2004].

Klinisch vermag regelmäßiger Konsum von Xylit die MS-Spiegel im Speichel und in der Plaque signifikant zu vermindern [Mäkinen et al., 1989; Wennerholm et al., 1994; Mäkinen et al., 2001; Autio, 2002; Thawebon et al., 2004; Milgrom et al., 2006] und die MS-Suppression nach Chlorhexidinspülung aufrecht zu erhalten [Hildebrandt und Sparks, 2000]. Eine vergleichbare hemmende Wirkung von Zuckeralkoholen auf Mutans Streptokokken wie durch Xylit konnte bisher nur für Erythrit in vitro und in vivo nachgewiesen werden [Mäkinen et al., 2005b]. Anscheinend wird durch Xylit die kariogene Bakterienaktivität auch aktiv gehemmt und daher die Plaquebildung reduziert [Waler et al., 1984]. Gegenüber verschiedenen, besonders virulenten MS-Stämmen wurde eine spezifische Wachstumshemmung [Dodds et al., 1991; Wennerholm et al.,

1994] beziehungsweise eine selektive Inhibition des Glukosemetabolismus nachgewiesen [Tanzer, 1995; Miyasawa et al., 2003; Miyasawa-Hori et al., 2006]. Durch die selektive Hemmung von Streptococcus mutans kommt es in der Mundhöhle zu einer anhaltenden ökologischen Verschiebung zu weniger kariogenen Bakterienstämmen [Mäkinen, 2003]. Die antikariogenen Eigenschaften von

Xylit werden allerdings noch kontrovers diskutiert [Imfeld, 1994; Burt, 2006]. Das Kauen von xylithaltigem Kaugummi führt zu günstigen Veränderungen der Pufferkapazität des Speichels, wobei vor allem die Bikarbonat-Konzentration ansteigt [Burkhardt

und Gülzow, 2003]. Aufgrund seiner Eigenschaften vermag regelmäßiger Xylitkonsum von mindestens 5 g täglich die Milchsäureproduktion nach Glukosebelastung signifikant zu reduzieren und den pH-Abfall zu verhindern [Söderling et al., 1989; Twetman und Stecksén-Blicks, 2003]. Die Glukoseclearancezeit durch Gebrauch von xylithaltigem Kaugummi entspricht etwa derjenigen einer herkömmlichen Zahnreinigung [Mouton, 1983]. In einer neuen Studie wurde die Wirkung auf den interdentalen Plaque-pH-Wert bei Schulkindern mit niedrigem Kariesrisiko nach 14-tägigem



Foto: miradent

■ Beginnen Mütter mit erhöhter Mutans-Streptokokken-Belastung vor dem Milchzahndurchbruch ihrer Kinder mit dem regelmäßigen Kauen von Xylitkaugummi über mindestens ein Jahr hinweg, lässt sich das kariogene Keimspektrum der Kinder bis zum Einschulungsalter vermindern.

Xylitkonsum untersucht [Holgerson et al., 2005]. Wurde unmittelbar nach Saccharoseaufnahme ein Kaugummi mit 6 g Xylit gekaut, nahm der pH-Wert innerhalb von fünf Minuten signifikant weniger stark ab als bei Kaugummis ohne oder mit nur 2 g Xylit.

Wegen der reduzierten Adhäsion von Plaquebakterien an der Zahnoberfläche unter dem Einfluss von Xylit ließ sich auch die Plaquemenge durch das Kauen xylithaltigen Kaugummis in verschiedenen Untersuchungen deutlich verringern [Mäkinen et al., 1989; Söderling et al., 1989; Assev und Rölla, 1995; Mäkinen et al., 2001]. Dabei zeigen Kaugummis mit harter Ummantelung kariesprophylaktische Vorteile gegenüber weichen, biegsamen Produkten [Maguire und Rugg-Gunn, 2003].

Unter Xylitexposition kommt es zu einer nicht vollständig erklärten Remineralisationswirkung [Smits und Arends, 1984; Leach et al., 1989]. So wurde im Rahmen der Belize-Studie nach Xylitkonsum bei 10 bis 27 Prozent der Probanden ein Wiedererhärten primärer Schmelzläsionen beobachtet [Mäkinen et al., 1995a].



Foto: Basic.dent

Die Remineralisationswirkung von Xylitkaugummi konnte in einer histologischen Nachuntersuchung belegt [Mäkinen et al., 1998a] und neuerdings wieder bestätigt werden [Suda et al., 2006].

Die genannten Wirkfaktoren des Xylits scheinen unter den komplexen ökologischen Bedingungen der Mundhöhle in unterschiedlichem Maße dosisabhängig zu sein, indem etwa ökologische Verschiebung zu weniger adhäsiven MS-Stämmen

eine geringere Xylitkonzentration erfordert als eine klinisch nachweisbare Karies- oder Plaquereduktion [Twetman und Holgerson, 2004]. Im Licht der oben zitierten Studien wird für eine anhaltende antimikrobielle und kariostatische Wirkung bei Heranwachsenden die regelmäßige Aufnahme von insgesamt mindestens 5 g pro Tag in mehreren Dosen über mehrere Jahre als notwendig erachtet [Mäkinen, 2003; Burt, 2006].

Zur Verhinderung einer MS-Übertragung von hoch kolonisierten Müttern auf ihre Kinder scheint eine etwa halb so hohe Tagesdosis ausreichend zu sein [Twetman und Holgerson, 2004]. Allerdings wird die erforderliche Dosisrelation für eine wirkungsvolle Xylitexposition noch diskutiert [Maguire und Rugg-Gunn, 2003].

Schlussfolgerungen

Xylithaltiges Kaugummi hat sich nach vorliegender Evidenz als wirkungsvolles Hilfsmittel zur Verminderung der Kariesaktivität, insbesondere bei Heranwachsenden mit erhöhtem Kariesrisiko, erwiesen [Van Loveren, 2004; Burt, 2006]. Die Wirksamkeit von Xylit ist höher als bei anderen Polyolprodukten und beruht neben der Speichelstimulation auf spezifischen kariespräventiven Eigenschaften des Xylits. Voraussetzung für seine Wirksamkeit ist eine regelmäßige, auf mehrere Dosen verteilte Aufnahme von mindestens 4 bis 5 g Xylit täglich über einen längeren Zeitraum hinweg. Eine besonders nachhaltige Wirkung ist bei Exposition während des Durchbruchs der bleibenden Molaren und Prämolaren zu erwarten, deren Fissuren in den ersten Jahren nach Durchbruch besonders kariesgefährdet sind.

Für den Einsatz von Xylitkaugummi in der Oralprophylaxe ist seine eingangs erwähnte günstige sensorische Qualität si-

cherlich von Vorteil; die bei regelmäßiger täglicher Einnahme von 4 g Xylit anfallenden monatlichen Kosten wurden auf 20 bis 84 Euro geschätzt [Twetman und Holgerson, 2004].

Aus Sicht der zahnärztlichen Prophylaxe kann das Kauen zuckerfreien Kaugummis eine effektive Zahnpflege und Plaqueentfernung nicht ersetzen. Xylitgesüßtes Kaugummi stellt aber ein wirkungsvolles Hilfsmittel in Situationen dar, die Mundhygienemaßnahmen nicht

zulassen. In diesen Fällen ist es empfehlenswert, Kaugummi mit hoch konzentriertem Xylit unmittelbar nach den (Zwischen-)Mahlzeiten für jeweils etwa fünf bis zehn Minuten zu kauen. Insbesondere bei Personen mit erhöhtem Kariesrisiko kann regelmäßiger Konsum von Xylitkaugummi auch zu einer ökologischen Umstimmung der Mundhöhle beitragen. Dazu ist allerdings eine längerfristige entsprechende Zufuhr von Xylit in höheren Dosen erforderlich.

Die Polarisierung der Karies hat dazu geführt, dass ein hohes Kariesrisiko gehäuft bei Personen vorliegt, die ein geringes Wissen und Selbstwertgefühl aufweisen und sich nur schwer zu einem kostenintensiven und Compliance erfordernden Mundhygieneregime motivieren lassen (Twetman und Holgerson, 2004). Die Empfehlung zum Konsum von xylithaltigem Kaugummi kann in diesen Fällen zumindest den Einstieg in eine verbesserte Oralprävention erleichtern.

Gemeinschaftspraxis
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf &
Dr. Clemens Schmid
Gairenstraße 6, 73054 Eisligen
info@bastendorf-schmid.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.

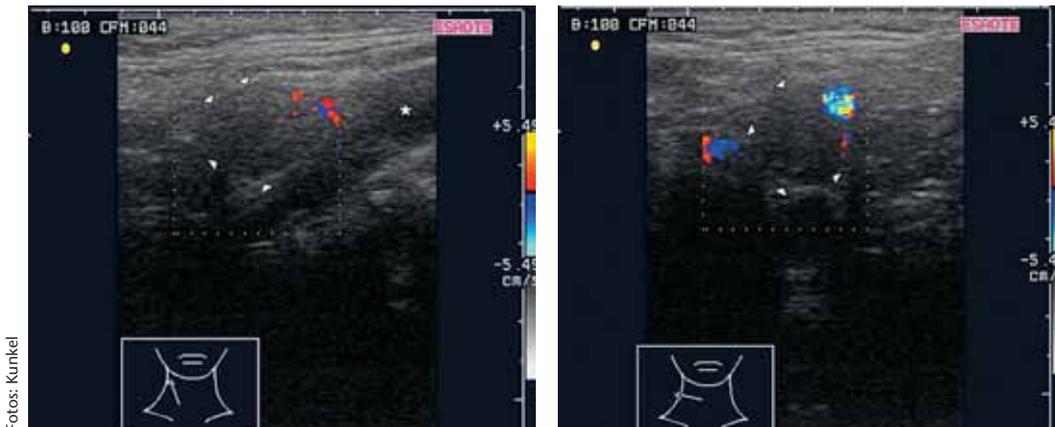
Neuroendokrine Tumoren der Kopf-Hals-Region

Glomustumor in der Carotisbifurkation

Maximilian Moergel, Martin Kunkel



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



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Sonographie des Halses in zwei Schnittebenen. Unmittelbar in der Carotis-Bifurkation (weißer Stern markiert A. carotis communis) findet sich mit Projektion auf die Carotis externa eine klar abgegrenzte kugelige Raumforderung mit relativ homogener Binnentextur.

Ein 74-jähriger Patient wurde zur operativen Entfernung einer Raumforderung in der Carotisbifurkation zugewiesen. In der Vorgeschichte berichtete der Patient über Blutdruckkrisen mit Übelkeits- und Schwindelattacken sowie dem Auftreten von Synkopen. Diese Phänomene waren erstmalig vor zwei Jahren plötzlich aufgetreten und seither in immer kürzeren Abständen beobachtet worden. Dem Hausarzt fiel bei der klinischen Untersuchung des recht schlanken Patienten eine Schwellung mediozervikal auf und er veranlasste eine erste Bildgebung mittels MRT. Hier ergab sich ein erster Hinweis auf einen in der Karotisgabel gelegenen Tumor, und der Patient wurde zur weiteren Therapie zugewiesen.

Bei der Erstuntersuchung war mediozervikal eine kleine, derbe Raumforderung erkennbar, die die Pulsationen der A. Carotis unmittelbar erkennen ließ. Der weitere klinische Untersuchungsbefund war unauffällig, insbesondere lagen keine pathologisch vergrößerten Lymphknoten vor. Sonographisch zeigte sich in unmittelbarer Lagebeziehung zur Carotisbifurkation eine rundliche Gewebeerweiterung von etwa 1,5

Zentimetern Durchmesser (Abbildung 1). Präoperativ wurde die Beziehung zum Gefäßsystem durch eine erweiterte Bildgebung per Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittelapplikation ergänzt. Hierbei kam ebenfalls eine klar abgegrenzte, kontrastmittelanreichernde Raumforderung innerhalb der Bifurkation zur Darstellung, die der Carotis externa aufgelagert

war und zur Aufspreizung der Gabel führte (Abbildung 2). Therapeutisch erfolgte die Resektion des Tumors aus der Karotisgabel (Abbildung 3), wobei sich, entsprechend der präoperativen Bildgebung, die Gefäßwände der A. Carotis mit einem geringem präparatorischen Aufwand vom Tumor separieren ließen. Abbildung 4 zeigt den mit einer Kapsel versehenen Resektionsbefund, der im Anschnitt durch teils dunkelbraune, blutreiche und teils

helle Areale imponiert. Postoperativ sind keine erneuten Blutdruckkrisen mehr aufgetreten und der Patient ist seither unter einer typischen antihypertensiven Medikation stabil und blieb rezidivfrei.

In der histologischen Aufarbeitung des Resekates (Anschnitt: Abbildung 4) kam in der HE-Färbung die für einen Glomustumor typische duale Zellpopulation zur Darstel-

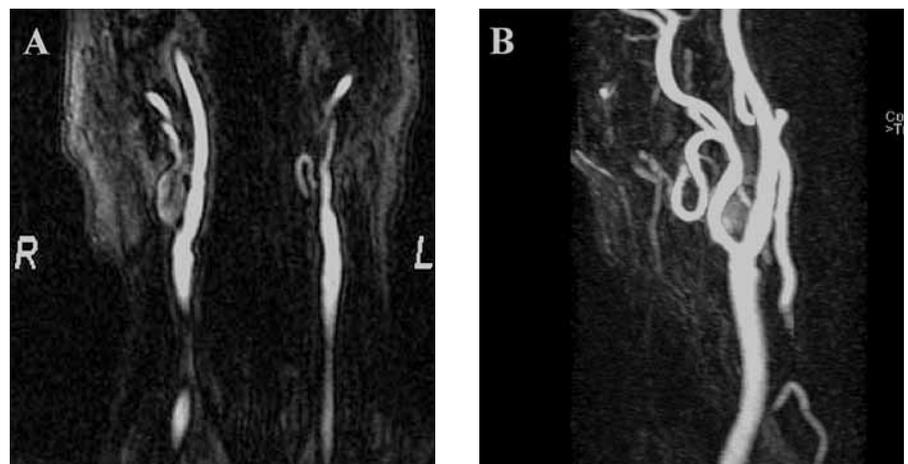


Abbildung 2: Magnetresonanztomographie (A) mit Kontrastmittelapplikation (B) nach Rekonstruktion der Gefäßverhältnisse. Es kommt eine muskelintense Kontrastmittel aufnehmende, klar abgegrenzte Raumforderung (A) zur Darstellung, die sich auf die Carotisgabel projiziert und diese aufspreizt (B).

Fazit für die Praxis

- Glomustumoren sind zwar seltene Tumoren der Kopf-Hals-Region, können jedoch aufgrund ihrer Nähe zu Gefäßstrukturen oder über eine neuroendokrine Aktivität zu Blutdruckkrisen, Schwindelattacken, Tinnitus oder gar Synkopen führen.
- Meist ist die klinische Symptomatik von Glomustumoren gering ausgeprägt. Häufig handelt es sich um Zufallsbefunde, zum Beispiel im Rahmen der Abklärung einer Schilddrüsenerkrankung.
- Obwohl ein maligner Phänotyp bei Glomustumoren recht selten vorkommt, ist ein Auftreten von Rezidiven auch noch nach Jahren bekannt, so dass die Patienten in einem langfristigen Nachsorgekonzept betreut werden sollten.
- Nicht alle Tumoren der Kopf-Hals-Region manifestieren sich primär über das klinische Zeichen der Gewebeerneuerung, auch paraneoplastische Phänomene können wichtige Hinweise für die Tumorerkennung geben.



Abbildung 3: Intraoperativer Situs. Nach Darstellung der Gefäße im Trigonum caroticum findet sich eine gut abgegrenzte, der Carotis externa adhärenzte Raumforderung.

lung. Es handelt sich um die in sogenannten „Zellballen“ angeordneten epitheloiden Typ 1 Zellen, die in der HE Färbung als große, epitheloide Zellen mit einem eosinophilen, leicht granulären Zytoplasma erkennbar werden, und eine in der Peripherie dieser „Zellballen“ netzartig angeordnete Population von Typ II Zellen, sogenannte Stützzellen. Immunhistologisch zeigen sich die deutlichen Unterschiede beider Zelltypen. Typ I Zellen exprimieren unter anderem Synaptophysin und stellen sich in der S-100 Färbung negativ dar, Typ II Zellen zeigen eine stark positive Reaktion auf S-100, während Synaptophysin nicht exprimiert wird (Abbildung 5).

Diskussion

„Glomustumoren“ des Glomus caroticum oder des Glomus jugulare werden zusammen mit weiteren sympathischen und parasymphatischen Paragangliomen des Stammes und der Kopf-Hals-Region von der

WHO zu den sogenannten „Tumoren des paraganglionären Systems“ zusammengefasst [Barnes et al., 2005].

Im Kopf-Hals-Bereich stellen die Glomustumoren mit nur rund 0,6 Prozent der Neoplasien eine seltene Tumorentität dar, die von den paraganglionären Glomuszellen des Glomus caroticum, N. vagus, des Mittelohres oder des Foramen jugulare ausgehen. Von diesen ist die Lokalisation im Bereich von Glomus caroticum und Glomus jugulare mit 80 Prozent am häufigsten [Axmann et al., 2004]. Die endokrine Aktivität mit Katecholaminausschüttung und konsekutiver Kreislaufreaktion, die im vorliegenden Fall richtungsweisend für die Verdachtsdiagnose war, ist bei Glomustumoren der Kopf-Hals-Region ansonsten recht selten (um 4 Prozent). Daher werden die meisten der regionären Glomustumoren als Zufallsbefunde bei der klinischen Untersuchung oder durch bildgebender Verfahren entdeckt [Young, 2006]. Aufgrund der guten Darstellbarkeit der zervikalen Gefäß-

scheide sind die meisten Glomustumoren in der Ultraschalldiagnostik darstellbar. In der Magnetresonanztomographie werden sie muskelisointens mit einem kräftigen Enhancement bei Kontrastmittelapplikation dargestellt [Axmann et al., 2004].

Vom biologischen Verhalten sind Glomustumoren in der Regel benigne und langsam wachsende Tumoren des Erwachsenenalters mit einem Häufigkeitsgipfel zwischen dem vierten und fünften Lebensjahrzehnt und einer Bevorzugung des weiblichen Geschlechts (2,7 bis 5:1) [Tali et al., 1991]. Klinisch fallen die Patienten je nach Lokalisation und Größe der Raumforderung durch unterschiedliche Symptome auf.

Während kleine, endokrin inaktive Glomustumoren in der Regel klinisch völlig unauffällig sind, können mediozervikale, große Tumoren mit



Abbildung 4: OP-Resektat. Das Resektat zeigt einen kugeligen Tumor mit schmaler bindegewebiger Kapsel, der im Anschnitt recht inhomogen, teils dunkelrot bis bräunlich beziehungsweise mit hellen Binnenanteilen imponiert.

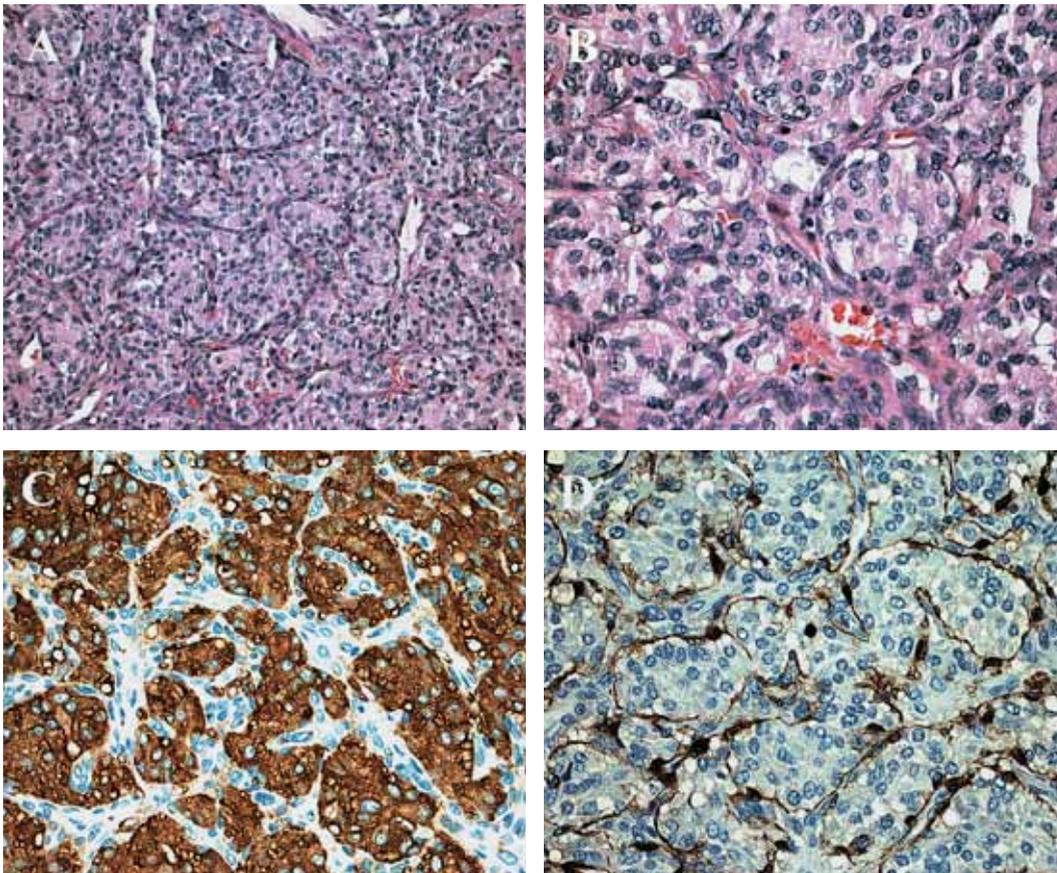


Abbildung 4: Histologischer Befund. In der HE Färbung (A: Originalvergrößerung 200x) zeigt sich der typische Aufbau des Glomustumors aus zwei Zellpopulationen, so dass der Eindruck von Zellnestern in einem retikulären Stroma entsteht. Die charakteristischen „Zellballen“ mit großen epitheloiden Zellen kommen in der Ausschnittsvergrößerung (B: Originalvergrößerung 400x) zur Darstellung. Die zentralen Typ I Zellen zeigen in der immunhistologischen Färbung eine deutliche Expression von Synaptophysin (C: Originalvergrößerung 400x), während die peripheren Typ-II Zellen (D: Originalvergrößerung 400x) S-100 exprimieren. Die histologischen Präparate wurden durch Dr. Hansen, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Univ. Professor Dr. Kirkpatrick) zur Verfügung gestellt.

Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Stridor einhergehen. Neuroendokrinen Tumoren können durch eine Beeinflussung der Strombahn und Druck auf das Glomus caroticum mit seinen Presso- und Chemorezeptoren dennoch zu Schwindel und Synkopenneigung führen. Glomus jugulare und Glomus tympanicum Tumoren können ebenfalls Schwindel verursachen und auch zu einem Tinnitus führen [Young,

2006]. Während für die zervikalen Glomustumoren eine Assoziation zu hypoxämischen Zuständen zum Beispiel bei chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Langzeitaufenthalt in großen Höhen beschrieben wurde, gibt es eine hereditäre Häufung der peripheren Paragangliome zum Beispiel bei der Neurofibromatose oder bei multiplen endokrinen Neoplasien (MEN), so dass im Verdachtsfall die Suche auf das Vorliegen weiterer Tumoren und ein genetisches Screening indiziert sein können [Young, 2006].

Die kurative Therapie der Glomustumoren besteht, wie im vorliegenden Fall, in der chirurgischen Resektion. Bei lokal fortgeschrittenen Tumoren oder hohen medizinischen Risikofaktoren kann mittels einer Strahlentherapie ein Wachstumsstopp

und gegebenenfalls eine Teilremission erreicht werden [Axmann et al., 2004]. Mit der Entwicklung selektiver Kathetertechniken hat auch die Embolisierung als Monotherapie oder in Kombination mit chirurgischen Maßnahmen zunehmend an Bedeutung gewonnen [Gjuric et al., 1997].

Nur rund 2 bis 13 Prozent der Glomustumoren zeigen einen malignen Phänotyp mit Metastasierung, wobei sich das maligne klinische Verhalten bislang nicht auf der Basis klassischer histologischer Parameter voraussagen lässt. Insofern sind auch bei primär gut abgegrenzten, klinisch benigne erscheinenden Tumoren langfristige Verlaufskontrollen angezeigt.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall darauf hinweisen, dass sich Neoplasien der Kopf-Hals-Region in seltenen Fällen nicht nur über die klassischen Zei-

chen der Gewebeerneuerung, sondern auch über paraneoplastische Phänomene manifestieren können, zu denen unter anderem auch eine endokrine Aktivität mit Katecholaminausschüttung zählt.

Dr. Maximilian Moergel
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
kunkel@mkg.klinik.uni-mainz.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.

Repetitorium

Die überaktive Blase

Ein plötzlich auftretender unaufhaltsamer Harndrang – das ist das zentrale Symptom einer überaktiven Blase. Die Störung kann mit einer Harninkontinenz einhergehen und ist mit Tabus behaftet. Sie wird deshalb häufig nicht diagnostiziert und ist folglich noch deutlich untertherapiert.



Foto: DAKWigger

Schon wieder auf die Toilette? Übermäßiger Harndrang ist keine zwangsläufige Alterserscheinung, sondern eine Erkrankung!

Bis zu 22 Prozent der Menschen ab dem 40. Lebensjahr leiden an dem Syndrom einer überaktiven Blase und damit an einem imperativen Harndrang sowie an häufigem Wasserlassen. Die Prävalenz der Erkrankung steigt mit dem Alter an und liegt jenseits des 75. Lebensjahres bei 31 bis 42 Prozent. Männer und Frauen sind dabei gleichermaßen betroffen. Anders als bei der Dranginkontinenz gibt es keinen Geschlechterunterschied bei der Krankheitshäufigkeit. In Deutschland leiden Schätzungen zufolge rund sieben Millionen Menschen am Syndrom der überaktiven Blase. Infolge der steigenden Lebenserwartung der Menschen steigt die Prävalenz stetig an.

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.

Die Symptomatik

Leitsymptom der überaktiven Blase, die oft auch als „overactive bladder“ und abgekürzt als OAB bezeichnet wird, ist der plötzlich auftretende, kaum mehr zu kontrollierende Miktionsdrang. Damit verbunden ist eine erhöhte Miktionsfrequenz und das am Tage wie auch in der Nacht. Von einer Pollakisurie ist dabei auszugehen, wenn während des Tages mehr als acht Mal die Toilette aufgesucht werden muss. Eine Nykturie liegt vor, wenn der Betroffene mehr als einmal während der Nacht aufwacht, weil er Wasser lassen muss, ein Phänomen, das zwangsläufig einen gestörten Schlaf verursacht.

Die OAB ist bei rund zwei Drittel der Fälle mit einer Harninkontinenz verbunden. In einem solchen Fall wird von einer „nassen überaktiven Blase“ gesprochen, ansonsten entsprechend von der „trockenen überaktiven Blase“.

Die Krankheitsgrundlagen

Die Ursache dieser Beschwerden ist eine Übererregbarkeit und dadurch bedingt eine Überaktivität und Fehlsteuerung des Blasenmuskels. Diese Detrusorüberaktivität bewirkt, dass sich die Blasenmuskulatur bereits während der normalen Füllungsphase unkontrolliert kontrahiert. Die Patienten

müssen dann infolge des zwingenden Harndrangs unverzüglich eine Toilette aufsuchen, wenn sie nicht ungewollt Harn verlieren wollen.

Die erhöhte Detrusoraktivität kann auf verschiedenen Ursachen beruhen: Entweder liegt eine erhöhte Empfindlichkeit der Dehnungsrezeptoren in der Blase zugrunde, die ihrerseits durch Harnwegsinfekte, eine Blasenauflösungs-Störung, oder durch Blasensteine bedingt sein kann. Die Störung kann aber auch durch anatomische Besonderheiten vorangegangene Operationen oder neurologische Erkrankungen begünstigt sein. Sie kann als Folge eines Schlaganfalls, einer Multiplen Sklerose, einer Alzheimerischen oder auch einer Parkinson Erkrankung auftreten. Außerdem können Stoffwechselstörungen wie der Diabetes mellitus die Erkrankung begünstigen. Des Weiteren verstärkt eine hohe emotionale Belastung, beispielsweise Wut, Trauer oder Ängste, das Syndrom erheblich. Bei der überaktiven Blase handelt es sich unabhängig von deren Ursachen in jedem Fall um eine Erkrankung und keinesfalls um eine zwangsläufige Alterserscheinung, wie oftmals angenommen wird.

OAB und Lebensqualität

Das Syndrom der überaktiven Blase geht mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität einher. Dadurch, dass praktisch jederzeit ein nicht beherrschbarer Harndrang auftreten kann, müssen die Betroffenen sich quasi immer in Reichweite einer Toilette aufhalten. Ihr Aktionsradius wird somit erheblich eingeschränkt.

Im Vordergrund steht immer die permanente Sorge, bei Auftreten des imperativen Harndrangs die nächste Toilette nicht rechtzeitig zu erreichen und einzunässen. Dies bedingt eine erhebliche emotionale Belastung und schränkt das körperliche, das psychische und das soziale Wohlbefinden zunehmend ein.

Das beginnt meist damit, dass alle Unternehmungen außerhalb der eigenen vier Wände entsprechend der Erreichbarkeit von Toiletten geplant werden. Der Einkaufsbummel wird zum Beispiel maßgeb-

lich dadurch bestimmt, wo rasch eine Toilette zu besuchen ist und öffentliche Plätze und Veranstaltungen, bei denen unklar ist, wie und wo Toiletten sind, werden von vorneherein gemieden. Patienten mit OAB ziehen sich wegen dieser Schwierigkeiten in aller Regel nach und nach vom gesellschaftlichen Leben zurück. Es droht ihnen somit die soziale Isolation.

Die Erkrankung und die damit oft verbundenen Verhaltensänderungen haben oft Konsequenzen im beruflichen Umfeld. Aber auch das Privat- und das Familienleben sind extrem belastet. So ist es fast schon die Regel, dass sich nach und nach der Freundes- und Bekanntenkreis zurückzieht, wenn gemeinsame Aktivitäten nicht mehr möglich sind. Familiär stehen ähnliche Probleme an, und oft leidet darüber hinaus auch das Sexualleben, weil sich die Betroffenen wegen ihrer Probleme vor ihrem Lebenspartner schämen.

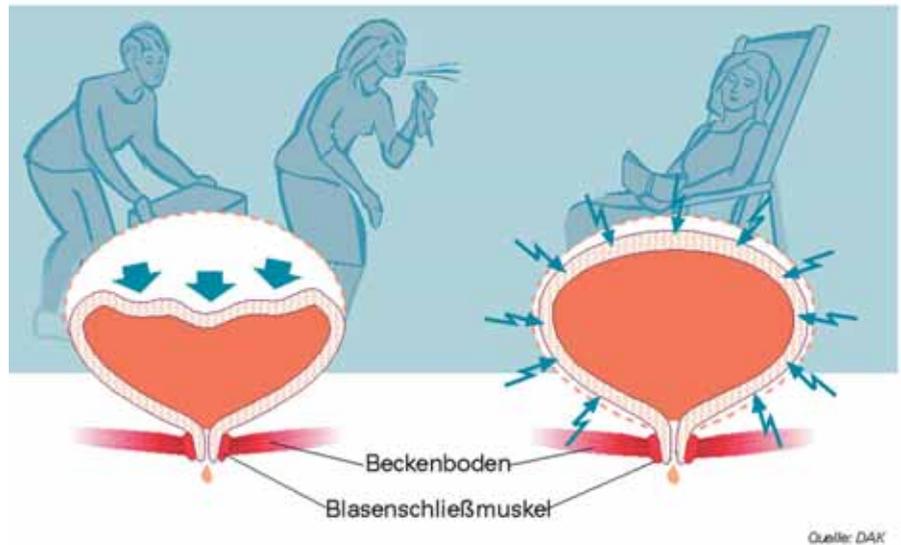
Studien, in denen Patienten mit verschiedensten Erkrankungen mittels standardisierter Fragebögen zu ihrer Lebensqualität befragt wurden, zeigen, dass Patienten mit überaktiver Blase ihre Lebensqualität und Lebenszufriedenheit deutlich schlechter bewerten als beispielsweise Menschen mit Diabetes. Liegt nicht eine trockene, sondern eine nasse OAB vor, so kommt es zu einer weiteren Beeinträchtigung der Lebensqualität, weil die Betroffenen sich zusätzliche Sorgen wegen einer möglichen Geruchsbildung machen.

Die Diagnostik

Grundlage der Diagnostik ist neben der Anamnese und klinischen Untersuchung die Abklärung möglicher Krankheitsursachen. Dazu gehört auch eine sorgfältige Medikamentenanamnese, da zum Beispiel Wirkstoffe wie Diuretika die Problematik nur verstärken können.

Die diagnostische Abklärung umfasst ferner eine Urinuntersuchung, um einen Harnwegsinfekt auszuschließen, sowie eine Ultraschalluntersuchung des kleinen Beckens zum Ausschluss anatomischer Ursachen. Endoskopisch wird nach Blasen Tumoren sowie Blasensteinen als Krankheitsursache ge-

Stress-Inkontinenz und Drang-Inkontinenz



sucht. Auch sollte stets eine gynäkologische Untersuchung beziehungsweise eine Untersuchung der Prostata in die Diagnostik einbezogen werden.

Das Miktionstagebuch

Unverzichtbar bei der Diagnostik der OAB ist das Führen eines Miktionstagebuchs an mindestens zwei Tagen, wobei im Idealfall ein Wochentag und ein Tag am Wochenende gewählt werden sollten. Im Miktionsprotokoll wird die aktuelle Trinkmenge festgehalten, die Zahl der Miktionen und auch die jeweilige Urinmenge. Es werden vor allem auch Episoden eines imperativen Harndrangs protokolliert. Das Miktionsprotokoll erlaubt Rückschlüsse auf das Ausmaß der Problematik und gibt Hinweise darauf, wie möglicherweise durch einfache Änderungen der Lebensgewohnheiten die Symptomatik gebessert werden kann.

Allgemeine Therapiemaßnahmen

Da das Syndrom der überaktiven Blase noch mit erheblichen Tabus behaftet ist, scheuen viele Patienten den Arztbesuch und versuchen zunächst, ihre Situation durch verschiedenste Verhaltensmaßnahmen in den Griff zu bekommen. Sie reduzieren häufig die Trinkmenge, um nicht so oft zur Toilette

zu müssen, kontrollieren stets genau, wo das nächste WC liegt, vermeiden körperliche Aktivitäten aus Sorge, Urin zu verlieren und ziehen sich meist vom sozialen Leben mehr und mehr zurück.

Bei den allgemeinen Therapiemaßnahmen steht die Veränderung des Lebensstils im Vordergrund. Eine Hilfe darin, die Lebensweise so zu steuern, dass die OAB weniger belastend wird, bietet das Miktionstagebuch. So kann die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme in gewissen Grenzen an die üblichen täglichen Aktivitäten angepasst werden, ohne die Gesamt-Trinkmenge zu reduzieren. Auf harntreibende Getränke wie Kaffee sollte zum Beispiel verzichtet werden, wenn man unterwegs ist.

Sinnvoll für übergewichtige Patienten ist eine Gewichtsreduktion, wodurch sich der Druck auf die Blase mindert. Außerdem kann ein gezieltes Blasentraining eine deutliche Symptomerleichterung bewirken. Dabei lernen die Betroffenen, die Miktion trotz Harndrang so lange wie möglich zurückzuhalten, um die Blasenkapazität zu vergrößern.

Ratsam ist ferner ein regelmäßiges Beckenbodentraining, um die Beckenbodenmuskulatur und den Verschlussmechanismus der Blase zu stärken. Dadurch lässt sich der Stress- wie auch der Dranginkontinenz entgegenwirken. Das Beckenbodentraining kann unterstützt werden durch Biofeed-

back-Verfahren, bei denen der Patient ein optisches oder akustisches Signal erhält, wenn er die richtigen Muskelgruppen angespannt und trainiert hat.

Medikamentöse Therapie

Mittel der Wahl bei der OAB ist eine Behandlung mit Anticholinergika oder genauer mit Antimuskarinergika, also mit Wirkstoffen, die die Wirkung von Acetylcholin an den Muskarinrezeptoren hemmen. Bei den Muskarinrezeptoren sind inzwischen fünf Subtypen, die M1- bis M5-Rezeptoren bekannt, die im Organismus ganz unterschiedlich verteilt sind. Denn das cholinerge Neurotransmittersystem, das maßgeblich durch die muskarinischen Acetylcholinrezeptoren gesteuert wird, ist an der Regulation vielfältiger Prozesse im Körper beteiligt.



Foto: MEV

Weniger trinken ist keine Lösung. Aber Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme können mit den täglichen Aktivitäten abgestimmt werden.

So sind in der Blasenmuskulatur überwiegend M3-Rezeptoren zu finden, welche die Detrusoraktivität steuern. M3-Rezeptoren finden sich allgemein in der glatten Muskulatur, in den Speicheldrüsen und im Auge. M1-Rezeptoren sind im Gehirn – und hier in der Hirnrinde wie auch im Hippocampus –, in den Speicheldrüsen und in sympathischen Ganglien platziert. Sie sind an der Steuerung von Denk- und Lernprozessen sowie an der Regulation der Speichel- und

Magensäuresekretion maßgeblich beteiligt. Auch M2-Rezeptoren sind im Gehirn nachzuweisen und ebenso in der glatten Muskulatur und im Herzmuskel. Ihre Funktion ist weniger gut bekannt, vermutet wird, dass sie auf die Herzfrequenz und auf den Magensphinktertonus Einfluss nehmen. M4-Rezeptoren finden sich im basalen Vorderhirn, im Striatum und in den Speicheldrüsen, M5-Rezeptoren in der Substantia nigra des Gehirns und im Ziliarmuskel der Augen. Über die Funktion dieser beiden Rezeptorsubtypen ist bisher jedoch wenig bekannt.

Die Verteilung der verschiedenen Muskarinrezeptoren ist therapeutisch bedeutsam, denn es gibt inzwischen verschiedene Wirkstoffe, mit deren Hilfe die Acetylcholinwirkung an den Rezeptoren unterbunden werden kann. Die am häufigsten eingesetzten Anticholinergika sind Oxybutynin, Propiverin, Tolterodin, Solifenacin und Darifenacin. Sie sind lipophil und können die Blut-Hirn-Schranke passieren.

Die einzelnen Wirkstoffe unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wirkstärke und auch hinsichtlich ihrer Affinität zu den verschiedenen Muscarinrezeptoren. Das kann ein unterschiedliches Nebenwirkungsprofil zur Folge haben, da zwangsläufig nicht allein die Muskarinrezeptoren in der Blase gehemmt werden, sondern möglicherweise auch in anderen Organsystemen. Vor allem ältere, noch weitgehend unspezifisch wirkende Anticholinergika sind deshalb immer wieder wegen ihrer Nebenwirkungen in die Diskussion geraten.

Typische Begleiterscheinungen der Therapie sind eine ausgeprägte Mundtrockenheit, zentralnervöse Reaktionen wie Schwindel und eine Obstipation. Ein besonderes Problem bei der Behandlung mit unspezifisch wirkenden Anticholinergika sind kognitive Störungen, die darauf beruhen, dass nicht nur die Acetylcholin-Effekte an den M3-Rezeptoren, sondern auch an den M1-Rezeptoren beeinflusst werden. Es kann dadurch zu kognitiven Störungen kom-



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Die überaktive Blase

Schamgefühle halten die meisten Patienten davon ab, den Zahnarzt über die Erkrankung zu informieren. Möglicherweise erfährt aber die Zahnarthelferin indirekt von den Problemen, wenn die Patienten häufiger als üblich die Toilette aufsuchen oder sofort nach Betreten der Praxis danach fragen. Die Angst und Aufregung vor der zahnärztlichen Behandlung können das Syndrom noch zusätzlich verstärken. Wird der Patient während einer länger dauernden Behandlung unruhig, traut sich aber nicht das Problem des Harndranges anzusprechen, kann dies zu Störungen des Behandlungsablaufes vor allem bei operativen Eingriffen und zu Fehlinterpretationen, wie Schmerzhaftigkeit der Therapie oder Ähnlichem, führen. Die Terminierung der zahnärztlichen Behandlung und die Festlegung des Umfangs erfordern somit Feingefühl.

Ein weiteres akutes und chronisches Problem ist der Volumenmangel infolge der oftmals vorsorglich eingeschränkten Trinkmenge. Dies kann sowohl zu Kreislauf- als auch Bewusstseinsstörungen führen. Langfristig kann die ausgeprägte Mundtrockenheit die Kariesanfälligkeit, die Funktion der Speicheldrüsen als auch die Integrität der Schleimhaut negativ beeinflussen. Daher sollte der Zahnarzt bei diesen Symptomen von sich aus die tägliche Trinkmenge des Patienten ansprechen beziehungsweise gezielt danach fragen. Auch die medikamentöse Therapie der überaktiven Blase mit Anticholinergika (antimuskarinerge Substanzen), die heute den Goldstandard der medikamentösen Therapie darstellt, führt zu diesem Symptom. Die Medikamentenanamnese kann hierbei sogar wegweisend sein. Die medikamentös induzierte Reduktion der Parasympathikusaktivität führt darüber hinaus zur Tachykardie, Bronchodilatation, Spasmyolyse im Gastrointestinaltrakt und Mydriasis. Die Rezeptoren in den Organen sind zwar leicht verschieden voneinander (Subtypen), können aber durch die Medikamente trotzdem blockiert werden. Diese Nebenwirkungen schränken den Nutzen der Medikamente leider etwas ein. Die Wirkung von Sympathomimetika, wie Adrenalin, kann verstärkt sein. Dies ist bei der Lokalanästhesie sowie der lokalen Adrenalinapplikation zu berücksichtigen. Invasivere, aber auch gezieltere neue Therapiemethoden, wie die lokale Injektion von Botox zur Muskelrelaxation der Blase oder die sakrale Neurostimulation, bleiben speziellen Krankheitsverläufen vorbehalten.

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

men, ein relevanter Aspekt vor allem vor dem Hintergrund, dass es sich in der Regel bei Patienten mit OAB um ältere Menschen handelt. Störungen der Gedächtnisleistungen aber sind im höheren Lebensalter häufig per se ein gesundheitliches Problem, das nicht durch die Behandlung der OAB verstärkt werden darf. Aufgrund der geschilderten Nebenwirkungen ist zudem die Compliance bei der Therapie häufig schlecht, die Abbruchrate war bei der medikamentösen Behandlung der OAB hoch. Dies hat sich durch die Einführung von Wirkstoffen mit spezifischerem Wirkprofil gebessert, wie die Daten zum Wirkstoff Darifenacin, der eine besonders hohe Affinität zu den in der Blase lokalisierten M3-Rezeptoren aufweist, belegen. Generell bewirkt eine Behandlung mit Antimuskarinergika eine deutliche Reduktion der Detrusorübererregbarkeit und der Blasenkontraktionen, was sich in einer Reduktion der

Miktionsfrequenz und der oftmals begleitenden Dranginkontinenz niederschlägt.

Invasivere Behandlungsformen

Hilft eine medikamentöse Therapie nicht ausreichend oder wird diese von den Patienten aufgrund von Nebenwirkungen nicht toleriert, so kann eine Hemmung der Detrusoraktivität durch eine vaginale oder anale Elektrostimulation versucht werden. Die Behandlung sollte drei Monate lang erfolgen und täglich ein bis zweimal praktiziert werden, was direkt durch den Patienten zu Hause geschehen kann. Es werden Erfolgsraten von bis zu 70 Prozent berichtet, allerdings gibt es bei der Elektrostimulation häufig Complianceprobleme. Eine weitere Therapiealternative ist die Injektion von Botulinumtoxin A in die Blase. Das Nervengift blockiert die Acetylcholin-

freisetzung aus den präsynaptischen Nervenendigungen. Allerdings hält der Effekt nicht unbegrenzt lange an, der invasive Eingriff muss in aller Regel nach sechs bis neuen Monaten wiederholt werden. Indiziert ist diese Maßnahme deshalb nur in schweren Fällen, beispielsweise beim Auftreten einer OAB in Zusammenhang mit einer Multiplen Sklerose.

In Einzelfällen und nur bei extremer Beeinträchtigung der Lebensführung durch die OAB kommen außerdem operative Verfahren in Betracht, etwa die sakrale Neurostimulation und gegebenenfalls als Ultima ratio eine Blasenaugmentation oder sogar eine Zystektomie und Harnableitung. ■

**Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten:
Christine Vetter
Merkenicher Str. 224, 50735 Köln**

57. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und 28. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK

Die Kieferhöhle und die Osteoporose

Zum zweiten Mal fand die diesjährige Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKI) mit den Themen „Die Kieferhöhle – Trauma, Infektion und Implantation“ und „Die Osteoporose – Aspekte für die Kieferchirurgie“ in Wiesbaden mit 430 Teilnehmern statt. Parallel dazu tagte der Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM) mit dem Hauptthema „Die Kieferhöhle – Physiologie und Pathologie“.

Die Osteoporose – Aspekte für die Kieferchirurgie

Dr. Petra Stute, Münster, stellte in ihrem Übersichtsvortrag „Klinik, Diagnostik und Therapie der Osteoporose“ die Methode der Doppellröntgen-Absorptiometrie (DXA) als „Goldstandard“ zur Knochendichtemessung für die Erkennung der Osteoporose vor. Östrogen lässt sich in diesem Zusammenhang als äußerst positiv bewerten. Prof. Dr. Dieter Felsenberg, Berlin, sprach zur Problematik der Bisphosphonattherapie und übernahm zusätzlich von Prof. Dr. Helmut Minne, Bad Pyrmont, den Vortrag „Die Bedeutung der Osteoporose für den Kieferbereich“. Er vertrat die Ansicht, dass die pQCT (periphere Quantitative Computertomographie) zur Knochendichtemessung besser geeignet wäre, da anhand der DXA nicht die Dichte, sondern lediglich die Knochenmasse bestimmbar

ist. Auch wirft das Steroidhormon Östrogen, das den Knochen sensibler gegen die Muskelkraft stellt, bei Frauen einige Probleme auf. Mit Beginn der Östrogenproduktion ab dem 13. Lebensjahr wird vermehrt Knochenmasse als Vorrat für die Laktation und Gravidität aufgebaut. Mit Beendigung der Hormonproduktion ab der Menopause erfolgt ein Knochenabbau, der manchmal bei verstärktem Ausmaß die Osteoporose bedingt. Jedoch frakturiert Knochen mit Ausnahme der Wirbelsäule nie spontan, eine traumatische Anamnese ist dafür die Voraussetzung. Bei Männern mit Osteoporose ist das Frakturrisiko bei gleichem Lebensalter

um 50 Prozent niedriger als bei Frauen. Die Muskelleistung, inklusive der der Kau-muskulatur, nimmt mit voranschreitendem Lebensalter auch bei außerordentlich sportlichem Training ab und ist bei 120 Jahren gleich Null, so dass damit die maximale Lebenserwartung definiert ist. Zur Schonung von Knorpeln und Sehnen ist die Muskelkraft jedoch nur bis zu einem bestimmten Limit aufzubauen.



Osteonekrose des Unterkiefers nach Exaktion der Zähne bei einem Patienten unter Bisphosphonattherapie

Pro Woche werden in Deutschland drei Fälle registriert, bei denen unter Bisphosphonattherapie die Nebenwirkung der ossären Kiefernekrose (ONJ) = osteonecrosis of the jaw) auftritt. Dabei handelt es sich meist um mandibuläre Lokalisationen und es sind vor allem weibliche Patientinnen betroffen, die eine Chemotherapie aufgrund eines Mammakarzinoms erhalten. Nur knapp drei Prozent aller Fälle sind Patienten mit der Grunderkrankung Osteoporose. Mit zirka 62 Prozent ist das stickstoffhaltige Aminobisphosphonat Zoledronat intravenös das am meisten applizierte Präparat. Insgesamt ist die Therapiedauer ein ent-

scheidender Faktor, wobei die Dosis beim Vorliegen von Malignomen mit etwa 4 mg/Monat um zehn bis 15 Prozent höher liegt als bei Patienten mit Osteoporose (5 mg/Jahr). Die ersten Manifestationen ossärer Kiefernekrosen treten größtenteils ein bis zwei Jahre nach der ersten Applikation auf, vorwiegend nach Zahnextraktionen oder anderen Interventionen, die den Metabolismus des Knochens beeinflussen. Als Therapieempfehlung sollte so konservativ wie möglich gehandelt werden, wobei die Implantation bei Osteoporosepatienten keine Kontraindikation darstellt. Die Absetzung der intravenösen Applikation des Bisphosphonates sechs bis acht Wochen vor chirurgischer Intervention ist sinnvoll. Der

Benefit bei Tumorpatienten und deren Lebenserwartung ist durch die Bisphosphonattherapie deutlich verbessert, so dass trotz der unerwünschten Arzneimittelwirkung einer Osteonekrose auch in Zukunft an dieser Therapieform festgehalten wird. Prof. Felsenberg wies darauf hin, dass er das Zentralregister „Osteonekrose des Kiefers“ betreut. Kollegen, deren Patienten Bisphosphonate erhalten, können die Meldeformulare unter <http://www.charite.de/zmk/termine.htm> herunter-

geladen und so zur Akquisition einer ausreichend großen Datenmenge beitragen, die zur Erstellung von Prophylaxe- und Therapieempfehlungen notwendig ist.

Die Kieferhöhle – Trauma, Infektion und Implantation

Prof. Dr. Dr. Franz Härle, Kiel, verfasste in seinem Übersichtsvortrag Die Geschichte der Kieferhöhlenoperationen einen historischen Rückblick über die verschiedensten Instrumente und Praktiken mit nasalen, fazio-nasalen, fazialen oder endoskopischen Zugängen. Angefangen im Jahre 1651 und



*Nasennebenhöhlen-
aufnahme: akute
Sinusitis mit
Spiegelbildung*

Fotos: Rabel

der ersten Nomenklatur des Sinus maxillaris als Highmore-Höhle, über die 1893 von Caldwell inaugurierte breite temporäre Eröffnung in der Fossa canina, die 1897 unverändert von Luc übernommen wurde und über 50 Jahre als Methode nach Caldwell-Luc in die Geschichte der Medizin einging. Rehmann riet 1977 von diesem Verfahren ab und führte den Begriff der „Kieferhöhlenkrüppel“ für die nach dieser Art operierten Patienten ein. 1939 beschrieb Wassmund als Erster die odontogenen Ursachen, die ein Drittel aller Sinusitiden bedingen. 1980 führten schließlich zeitgleich Tatum und Boyne mit James die Sinusbodenelevation mit Augmentation in die Zahnheilkunde ein. Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Salzburg, illustrierte die Diagnostik der Sinusitis maxillaris anhand zahlreicher klinischer Bilder, wohingegen Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt, die Betrachtung zum Sinus maxillaris aus implantologischer Sicht darstellte. Prof. Dr. Ralf J. Radlanski, Berlin, fokussierte in seinem Vortrag Anatomie und Physiologie der Kieferhöhle die Fragen, warum die Kieferhöhle existiere und wofür sie notwendig sei.

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Göttingen, unterteilte in seinem Übersichtsvortrag „Die traumatische Kieferhöhle“ in akute (Hämatosinus, Dislokation, penetrierende Verletzungen vor allem durch Fremdkörper, Infektionen) und chronische (Mukozelen, Cholesteringranulome, „Silent Sinus“, Infektionen, Kieferkopfschmerzen) Geschehen. Über den aktuellen Stand der

operativen Therapie der Sinusitis maxillaris informierte Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert, Tübingen, und nannte den osteoplastischen Kieferhöhlenzugang über die faciale Wand zur Entfernung von Fremdkörpern, odontogenen Zysten, Mykosen oder zur Rezidivoperation als indiziert. Eine Verbesserung durch Verzicht auf diesen Zugang kann durch die Fensterung und Drainage über den standardisierten Zugriff durch den mittleren oder, bei fast gleichem Ergebnis, den unteren Nasengang erfolgen.

Arbeitskreis Oralmedizin und Oralpathologie

Hauptthema der Parallelveranstaltung des Arbeitskreises Oralpathologie und Oralmedizin war die Physiologie und Pathologie der Kieferhöhle. In die Materie leitete Prof. Dr. Hartwig Kosmehl, Erfurt, mit einem Übersichtsreferat über das neue breite Spektrum der epithelialen Tumoren der Nase und der Nasennebenhöhlen ein. Die typischen Vertreter der benignen epithelialen Tumoren der sinonasalen Region sind Speicheldrüsenadenome, wie das pleomorphe oder myoepitheliale Adenom. Vom Oberflächenepithel leiten sich die sinonasalen Papillome ab, wobei das invertierte, das onkozytäre und das exophytische sinonasale Papillom sich in der Rezidivrate, in der Neigung zur malignen Transformation und in der Koexistenz zu anderweitigen sinonasalen Karzinomen unterscheiden. Alle Papillome sind rezidivfähig. In der sinonasalen Region können

Adenokarzinome vom Speicheldrüsentyp vorkommen. Darüber hinaus ist die Unterscheidung in Adenokarzinome vom intestinalen und vom nicht intestinalen Typ notwendig. Die Adenokarzinome vom intestinalen Typ weisen eine Assoziation zu einer Holzstaubexposition auf und sind prognoseungünstig. Die Adenokarzinome vom nicht intestinalen Typ sind in der Regel hoch differenziert, prognosegünstig und können durch eine lokale radikale chirurgische Therapie geheilt werden. Unbedingt notwendig ist die Unterscheidung des sinonasalen undifferenzierten Karzinoms (SNUC, das zu den prognoseungünstigen Karzinomformen gehört) vom sinonasalen undifferenzierten Karzinom vom nasopharyngealen Typ (lymphoepitheliales Karzinom). Letztere haben ebenso wie die Plattenepithelkarzinome häufig eine Assoziation zu einer EBV-Infektion, die auch als distinktiver diagnostischer Parameter genutzt werden kann. Die sinonasalen undifferenzierten Karzinome vom nasopharyngealen Typ (lymphoepitheliale Karzinome) sind wie das nasopharyngeale Äquivalent hochgradig sensitiv gegenüber einer Radio- oder Chemotherapie, so dass die Unterscheidung der undifferenzierten Karzinome dieser Region von großer therapeutischer und prognostischer Bedeutung ist.

Disputatio

Die Disputatio mit dem Thema Tumor-chirurgie des Oberkiefers wurde in zwei Diskussionsthemen unterteilt. Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld, München, befürwortete die These, nach der die Resektionshöhle im



Situation nach OK-Teilresektion aufgrund eines Plattenepithelkarzinoms

Oberkiefer durch Rekonstruktion primär verschlossen werden sollte, indem er veranschaulichte, dass bei primärem Verschluss weniger Lokalrezidive zu beobachten waren als bei Patienten mit Defektprothesen. Zum anderen sei die Anfertigung von Obturatoren bei großen Defekten nicht immer möglich und aus funktionalen und ästhetischen Gesichtspunkten nicht immer indiziert. Demgegenüber erwiderte Prof. Dr. Dr. Klaus Dietrich Wolff (Bochum), dass mittels Rekonstruktionen keine direkte Inspektion oder Probeexzisionen bei Kontrolluntersuchungen möglich seien und die Vorteile von Obturatoren überwiegen. Bei der zweiten Disputatio mit dem Thema „Die primäre prophylaktische Lymphknoten-therapie bei Oberkiefertumoren ist Teil des Therapiekonzeptes“ kam das Pro von Seiten Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen. Er zeigte auf, dass die Nachweisgrenze in der Bildgebung bei unter zwei Millimetern liegt und die Literatur 20 Prozent okkulte Metastasen dokumentiert, so dass im

Zweifelsfall die Halsausträumung empfohlen wird. Dem gegenüber stand Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Halle, der die elektive Neck dissection mit der Begründung ablehnte, dass vier Fünftel aller Oberkieferkarzinome ohne Metastasierung einhergehen und der Patient nicht an seinen Metastasen, sondern am Rezidivtumor stirbt.

Tagungspreise

Unter mehr als 30 Posterpräsentationen erhielt PD Dr. Dr. Corinna Zimmermann et al., Kiel, den Preis für die beste Posterpräsentation mit dem Beitrag „Adhärenz, Proliferation und Syntheseleistung porciner multipotenter Zellen auf Knochensatzmaterialien“.

Der Tagungspreis für den besten „Erstlingsvortrag“ wurde Dr. Florian Fialka et al., Göttingen, für seinen innerhalb des AKOPOM präsentierten Vortrag „Analyse der differentiellen Expression prognoserelevanter Gene in oralen Plattenepithelkarzinomen“ verliehen. Mario Hakim Abu-Id et al., Hamburg, erhielt mit seinem Referat über die „Chirurgische Therapie der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose in Abhängigkeit vom Stadium“ den Preis für den besten wissenschaftlichen Vortrag.

Annette Rabel
Charité – Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bereich Oralmedizin,
Zahnärztliche Röntgenologie und -Chirurgie
ABmannshauer Straße 4-6
14197 Berlin
annette.rabel@charite.de



Obturator zur Versorgung des Oberkiefers nach Tumorchirurgie

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Niedersachsen	S. 51		ZÄK Nordrhein	S. 52
	ZÄK Nordrhein	S. 52		ZÄK Hamburg	S. 53
	ZÄK Hamburg	S. 53		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 53	Parodontologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 54
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50		LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
	ZÄK Hamburg	S. 53		ZÄK Niedersachsen	S. 51
	KZV Baden-Württemberg	S. 53		ZÄK Nordrhein	S. 52
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55		KZV Baden-Württemberg	S. 54
Chirurgie	LZK Hessen	S. 55	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54
	LZK Sachsen	S. 50		LZK Sachsen	S. 50
	ZÄK Nordrhein	S. 52		ZÄK Niedersachsen	S. 51
	ZÄK Hamburg	S. 53		ZÄK Nordrhein	S. 52
	KZV Baden-Württemberg	S. 53		KZV Baden-Württemberg	S. 53
Endodontie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54	Prothetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 54
	ZÄK Nordrhein	S. 52		ZÄK Nordrhein	S. 52
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 54		ZÄK Niedersachsen	S. 51
Helferinnen-Fortbildung	LZK Hessen	S. 55	Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 53
	ZÄK Nordrhein	S. 52		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54
	ZÄK Hamburg	S. 53		LZK Hessen	S. 55
	KZV Baden-Württemberg	S. 53			
Hypnose	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54			
	LZK Sachsen	S. 50			
	ZÄK Niedersachsen	S. 51			
Implantologie	LZK Sachsen	S. 50			
	ZÄK Niedersachsen	S. 51			
	ZÄK Hamburg	S. 52			
	KZV Baden-Württemberg	S. 53			
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50			
	LZK Sachsen	S. 50			



Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 50

Kongresse Seite 55

Universitäten Seite 60

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 61

Freie Anbieter Seite 61

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

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration [18 Fp.]

Referent: Dr. Wolfgang Fischer - Ladenburg

Termine: 07. 09. 2007;

13:00 – 19:00 Uhr

08. 09. 2007; 09:00 – 12:00 /

13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 575,00 EUR

Kurs-Nr.: 4012.3

Thema: Update zahnärztliche Pharmakologie [8 Fp.]

Referent: Dr. Dr. Frank Halling - Fulda

Termin: 15. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 16:30 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 205,00 EUR

Kurs-Nr.: 6018.1

Thema: Systematische Behandlungskonzepte in der konservativen, chirurgischen und korrekativen Parodontaltherapie [18 Fp.]

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann - Hamm

Termin: 21. 09. 2007;

14:00 – 20:00 Uhr

22. 09. 2007; 09:00 – 12:00 /

13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 415,00 EUR

Kurs-Nr.: 0407.0

Thema: Digitale Fotografie für die Praxis [9 Fp.]

Referent: Dr. med. dent.

Wolfgang Bengel - Bensheim

Termin: 22. 09. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 195,00 EUR

Kurs-Nr.: 5027.1

Thema: Refresher - Kurs Funktionsanalyse und Funktionstherapie [15 Fp.]

Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzflen

Termin: 28. 09. 2007;

14:00 – 19:00 Uhr

29. 09. 2007; 09:00 – 12:00 /

13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 335,00 EUR

Kurs-Nr.: 1004.1

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis [42 Fp.]

Referenten: Dr. Uwe Harth, Detlef Baum – Bad Salzflen

Termine: 05. 10. 2007;

14:00 – 19:00 Uhr

06. 10. 2007; 09:00 – 12:00 /

13:00 – 18:00 Uhr

09. 11. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr

10. 11. 2007; 09:00 – 12:00 /

13:00 – 18:00 Uhr

07. 12. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr

08. 12. 2007; 09:00 – 12:00 /

13:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 1440,00 EUR

Kurs-Nr.: 1001.3

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin

Aßmannshauerstraße 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 richtige Berechnung von implantologischen Leistungen und Suprakonstruktionen

Referentin: Sandra Abraham, Riesa

Termin: 05. 09. 2007,

13:00 – 20:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.

Gebühr: 115,- EUR

Kurs-Nr.: D 139/07

Thema: Krieg oder Frieden Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 12. 09. 2007,

13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 180,- EUR

Kurs-Nr.: D 75/07 (7 Punkte)

Thema: Klinische Anwendungen von Mikroschrauben für verschiedene kieferorthopädische Therapiekonzepte und Verankerungssituationen

Theorie und praktische Übungen

Referent: Dr. Andreas Ehmer, Münster

Termin: 14. 09. 2007,

14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte

Gebühr: 205,- EUR

Kurs-Nr.: D 77/07 (7 Punkte)

Thema: Digitale Fotodokumentation

Referent: Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim

Termin: 15. 09. 2007,

9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 275,- EUR

Kurs-Nr.: D 79/07 (9 Punkte)

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion

Basisuntersuchung - (Kurs 1)

Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/M.

Termin: 21./22. 09. 2007,

jeweils 9:00 – 18:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 435,- EUR

Kurs-Nr.: D 82/07 (19 Punkte)

Thema: Kompetente Assistenz in der Oralchirurgie

Referenten: Dr. mult. Oliver Blume, München / Marina

Nörr-Müller, München

Termin: 21. 09. 2007,

14:00 – 20:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.

Gebühr: 185,- EUR

Kurs-Nr.: D 145/07

Thema: Betriebswirtschaftliche Aspekte - Materialbestellung und -verwaltung

Referentin: Brigitte Conrad, Bingen

Termin: 28. 09. 2007,

13:30 – 20:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Praxismitarb.

Gebühr: 135,- EUR

Kurs-Nr.: D 146/07

Thema: Farben öffnen Praxis-türen: Entwickeln Sie Ihr individuelles Farbkonzept

Referent: Petra Erdmann, Dresden-Langebrück

Termin: 28. 09. 2007,

13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 105,- EUR

Kurs-Nr.: D 85/07 (7 Punkte)

Thema: Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag

Referent: Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Eislingen

Termin: 29. 09. 2007,

9:00 – 15:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 170,- EUR

Kurs-Nr.: D 86/07 (7 Punkte)

Thema: Zahnärztliche Hypnose – ein Schnupperkurs

Referenten: Dr. med. Sabine Alex, Dresden / Dr. med. Lutz

Götze, Dresden

Termin: 29. 09. 2007,

9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 165,- EUR

Kurs-Nr.: D 87/07 (8 Punkte)

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Trends in der Zahnheilkunde

Termin: 27. 10. 2007

Ort: Stadthalle Chemnitz

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-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: „Halitosis-Therapie in der Zahnarzt-Praxis“

Referent: Dr. Andi Kison

Termin: 01. 09. 2007,

9.00 – 12.00 Uhr

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0764 (3 Punkte)

Thema: Scaling

Referent: Sabine Sandvoß

Termin: 01. 09. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 215 EUR

Kurs-Nr.: F 0730

Thema: Zeitgemäße Zahnheilkunde – „All in one day“

Referent: Dr. Stephan Höfer

Termin: 05. 09. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: Z 0765 (8 Punkte)

Thema: Versorgungsmöglichkeiten stark zerstörter Zähne – Was hat sich geändert?

Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

Termin: 05. 09. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 88 EUR

Kurs-Nr.: Z 0766 (4 Punkte)

Thema: Implantatabrechnung für Einsteiger

Referent: Christine Baumeister

Termin: 05. 09. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 70 EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0767 (5 Punkte)

Thema: Prophylaxe – praktisch – Das Wissen für alle

Referent: Dr. Ralf Rößler

Termin: 06. 09. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 290 EUR

Kurs-Nr.: F 0728

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Restauration des wurzelbehandelten Zahnes und Vollkeramikrestauration

Referent: PD Dr. Jürgen Manhart

Termin: 07. 09. 2007,

10.00 – 19.00 Uhr

08. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 850 EUR

Kurs-Nr.: Z 0768 (18 Punkte)

Thema: Learning by doing

Referent: Sabine Sandvoß

Termin: 07. 09. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: F 0729

Thema: Implantate – aus der Praxis für die Praxis

Referent: Dr. Jan Märkle, Dr. Ralf Masur

Termin: 08. 09. 2007,

9.00 – 15.00 Uhr

Gebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: Z 0769 (5 Punkte)

Thema: 10 Schritte zum erfolgreichen Start in die Hypnose – heute erlernt, morgen genutzt

Referent: Christian Bittner

Termin: 12. 09. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: Z 0771 (4 Punkte)

Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann

Termin: 12. 09. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 145 EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0772 (5 Punkte)

Thema: Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Stufe 2

Referent: Dr. Winfried Wojak

Termin: 14. 09. 2007,

14.00 – 19.00 Uhr

15. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 295 EUR

Kurs-Nr.: Z 0773 (13 Punkte)

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose

Referent: Dr. Susan Fiedler

Termin: 14. 09. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr

15. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: Z / F 0774 (17 Punkte)

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann

Termin: 15. 09. 2007,

9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 185 EUR

Kurs-Nr.: Z 0775 (8 Punkte)

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliche Akademie Nieder-
sachsen, ZAN
Zeißstraße 11a,
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306
Aktuelle Veranstaltungstermine
unter www.zkn.de

ZÄK Nordrhein**Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut**

Kurs-Nr.: 07161 P(B) 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-
techniken Update – Erster Teil ei-
nes zweiteiligen Kursprogramms
(Beachten Sie bitte auch unseren
Kurs 07162)
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs,
Düsseldorf
Termin: 15. 08. 2007,
14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 07015 P(B) 15 Fp
Thema: Weich- und Hartgewe-
bemanagement bei Implantat-
gestützten Suprakonstruktionen
in ästhetisch sensiblen Bereichen
Abgestimmte chirurgisch-pro-
thetische Konzepte
Modul 11-12 des Curriculums
Implantologie
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Ru-
dolf Reich, Bonn; Prof. Dr. Wal-
ter Lücknerath, Bonn
Termin: 17. 08. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
18. 08. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07024 P(B) 15 Fp
Thema: Abschnitt V des Curricu-
lums Endodontologie
Referent: Dr. Hans-Willi Herr-
mann, Bad Kreuznach
Termin: 24. 08. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
25. 08. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07101 P(B) 15 Fp
Thema: Diagnostik, Immunolo-
gie und genetische Faktoren
Modul 3-4 des Curriculums Par-
odontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Soren Jeps-
sen, Bonn
Termin: 29. 08. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr;
30. 08. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07115 P(B) 15 Fp
Thema: Erfolgsorientierte Endo-
dontie – Ein systematisches Be-
handlungskonzept unter beson-
derer Berücksichtigung der Han-
daufbereitung gekrümmter
Kanäle
Referent: Dr. Udo Schulz-Bon-
gert, Düsseldorf
Termin: 31. 08. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr;
01. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 500 EUR

Kurs-Nr.: 07116 P(B) 18 Fp
Thema: Craniomandibuläre Dys-
funktion – Basisuntersuchung
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp,
Jena
Termin: 31. 08. 2007,
9.00 – 18.00 Uhr;
01. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 07320 (B) 4 Fp
Thema: Zahnersatz – Abrech-
nung nach BEMA und GOZ un-
ter Berücksichtigung der Festzu-
schüsse – Teil 1
Seminar für Zahnärzte und
Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt,
Krefeld; Dr. Hans Werner
Timmers, Essen
Termin: 22. 08. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 07323 (B) 4 Fp
Thema: Abrechnung chirurgi-
scher Leistungen unter beson-
derer Berücksichtigung der GOÄ-
Positionen
Seminar für Zahnärzte und
Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lint-
gen, Remscheid; Dr. Wolfgang
Schnickmann, Neunkirchen-
Seelscheid
Termin: 22. 08. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten**Aachen**

Kurs-Nr.: 07342 P(B) 14 Fp
Thema: Kieferchirurgischer
Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes
Hidding, Mönchengladbach
Termin: 17. 08. 2007,
8.30 – 14.00 Uhr;
26. 10. 2007, 8.30 – 14.00 Uhr;
14. 12. 2007, 8.30 – 14.00 Uhr;
22. 02. 2008, 8.30 – 14.00 Uhr
Veranstaltungsort: Evangelisches
Krankenhaus Bethesda, Klinik für
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirur-
gie; Ludwig-Weber-Str. 15,
41061 Mönchengladbach
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 07353 (B) 9 Fp
Thema: 3. Quartal 2007
Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Univ.-Prof. Dr. Ulrich
Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 11. 07. 2007,
ab 15.00 Uhr;
08. 08. 2007, ab 15.00 Uhr und
12. 09. 2007, ab 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-In-
stitut, Fortbildungsinstitut der
Zahnärztekammer Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Str. 8,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

**Seminarprogramm für
Assistenten**

Kurs-Nr.: 07393 (B) 16 Fp
Thema: Praxisabgabe-/Praxis-
übernahmeseminar; Seminar für
angestellte Zahnärztinnen und
Zahnärzte, Praxisinhaber
Referent: Dr. med. Peter Minder-
jahn, Stolberg
Termin: 17. 08. 2007,
9.00 – 18.00 Uhr;
18. 08. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Courtyard by
Marriott Düsseldorf Seestern,
Am Seestern 16,
40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 190 EUR

**Anpassungsfortbildung für die
Praxismitarbeiterin**

Kurs-Nr.: 07257
Thema: Praktischer Arbeitskurs
zur Individualprophylaxe
Referent: Andrea Busch,
Köln-Weidenpesch
Termin: 17. 08. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
18. 08. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 07260

Thema: Prophylaxe bei Implan-
tatpatienten in Theorie und Pra-
xis – professionelle Betreuung
vor, während und nach der Im-
plantation
Referent: Beate Hiesinger,
Wuppertal
Termin: 22. 08. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 07261

Thema: Argumentationstraining
im Umgang mit schwierigen
Situationen und Zeitgenossen
Personal Power I
(Beachten Sie bitte auch den
Kurs 07262)
Referent: Dr. G. Brieden, Hilden
Termin: 24. 08. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
25. 08. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 07263

Thema: Konfliktmanagement
Techniken zur Vermeidung und
Lösung von Konflikten in der
zahnärztlichen Praxis
Referent: Workshop für ZMV,
ZMF und ZMP
Termin: 29. 08. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Str. 8,
40547 Düsseldorf
Tel.: 0211/526 05-0
Fax: 0211/526 05-48

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Die implantologische
Versorgung der zahnlosen Man-
dibula
Referent: Dr. Robert Koss,
Münster
Termin: 01. 09. 2007,
10.00 – 14.00 Uhr
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 40096 impl

Thema: Wissenschaftlicher Abend, Mehr als nur spülen? Aktuelle Konzepte der Desinfektion des Wurzelkanals
Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
Termin: 03. 09. 2007, 20.00 Uhr s. t.
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 22 kons

Thema: Compendium der Implantatprothetik
Referent: Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst Jürgen Richter, Würzburg
Termin: 07. 09. 2007, 10.00 – 17.00 Uhr;
 08. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 20021 impl

Thema: Alles über vollkeramische Restaurationen im power pack – der state-of-the-art für die Praxis – Kombiniertes Theorie- und Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 07. 09. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;
 08. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 40093 kons

Thema: Die Aufgaben der Assistenz in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Dr. Jan Pawelzik, Hamburg
Termin: 12. 09. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50027

Thema: Ästhetische Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich / OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 14. 09. 2007, 9.00 – 19.00 Uhr;
 15. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 540 EUR
Kurs-Nr.: 40094 kons

Thema: Operationskurs zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch u. Mitarb., Hamburg
Termin: 19. 09. u. 10. 10. 2007, jeweils 8.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31023

Thema: Intensiv-Arbeitskurs zu Vollkeramikrestaurationen: Veneers, Inlays, Teilkronen, Kronen und Brücken
Referent: OA Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin: 21. 09. 2007, 10.00 – 19.00 Uhr;
 22. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 40095 kons

Thema: Das „Ja“ des Patienten – Ergebnisorientierte Kommunikation in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Walter Schulze, Rotenburg/Wümme
Termin: 22. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 40100 inter

Thema: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten? Fit fürs Patientengespräch
Referent: Dipl. oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 26. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 20020

Thema: Zeitgemäße Parodontalchirurgie
Referent: Prof. Dr. Heinz-H. Renggli, Nijmegen
Termin: 28. 09. 2007, 9.30 – 17.30 Uhr;
 29. 09. 2007, 9.30 – 17.30 Uhr
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 40098 paro

Thema: Klinische Funktionsanalyse – Einführung in das Konzept der therapiespezifischen Diagnostik (CMD 1)
Referent: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg;
 Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig und Mitarbeiter
Termin: 28. 09. 2007, 10.00 – 18.30 Uhr;
 29. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 50024 fu

Auskunft und schriftlich Anmeldung:
 Postfach 74 09 25,
 22099 Hamburg
 Tel.: 040/73 34 05-38 (Frau Greve)
 Tel.: 040/73 34 05-37 (Frau Knüppel)
 Fax: 040/73 34 05-76

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referenten: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen und ZTM Gerald Volz, Emmendingen
Termine: 14./15. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 315 EUR
Kurs-Nr.: 07/411

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der chirurgischen Praxis
Referenten: Marina Nörr-Müller, München
Termine: 15. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 07/412

Thema: Ästhetik mit System – Ästhetische Zahnmedizin in der täglichen Praxis
Referenten: Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf
Termine: 22. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 07/123

Thema: Applied Kinesiology für Zahnärzte – Orthomolekulare Medizin (OM)
Referenten: Dr. Eugen Burtscher, Bornbirm
Termine: 28./29. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 07/509

Thema: Allgemeine Operationslehre
Referenten: Prof. Dr. Herbert Deppe, München
Termine: 29. 09. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: 07/124

Thema: Beschwerdemanagement für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referenten: Jochen Frantzen, Rendsburg
Termine: 05. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 07/413

Thema: Was erwartet der moderne Patient von morgen?
Referenten: Jochen Frantzen, Rendsburg
Termine: 06. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 07/125

Thema: P.O.I. – Patientenorientierte Implantattherapie
Referenten: Jan Kielhorn, Öhringen
Termine: 06. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 07/126

Thema: Was sag ich nun am Telefon?
Referenten: Brigitte Kühn, Tutzingen
Termine: 12. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 07/414

Thema: Erfolgsfaktor Ablauforganisation – Das PLUS für alle!
Referenten: Brigitte Kühn, Tutzing
Termine: 13. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 07/412

Thema: Die optimale KFO-Privat-abrechnung – Aufbaukurs
Referenten: Heike Herrmann, Köln
Termine: 13. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 07/317

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Referenten: Iris Karcher, Freiburg
Termine: 19. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 07/416

Thema: PAR-Patienten professionell betreuen
Referenten: Iris Karcher, Freiburg
Termine: 19. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 07/417

Thema: Learning by doing – das 1x1 der Instrumentation
Referenten: Annette Schmidt, München
Termine: 26. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 07/418

Thema: Bisshebung des Abrasionsgebisses mit Adhäsivtechnik
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich und Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termine: 27. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 570 EUR
Kurs-Nr.: 07/127

Thema: Gebrauchsspuren im Mund – Was müssen Zähne aushalten? Wodurch werden sie geschädigt?
Referenten: Annette Schmidt, München
Termine: 27. 10. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 07/419

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160 oder 161
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum / FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
 e-mail: info@ffz-fortbildung.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 17. 08. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;
 18. 08. 2007, 8.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: 077 259

Gebühr: 520 EUR
Thema: Praktischer Arbeitskurs zu Vollkeramikrestaurationen: Veneers, Inlays, Teilkronen, Kronen und Brücken
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart, München
Punkte: 19

Termin: 18. 06. 2007, 10.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 123
Gebühr: 120 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis für zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
 1. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Punkte: 5 pro Termin

Termin: 22. 08. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 121
Gebühr: 84 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie
 1. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Klaus Dörr-Neudeck, Münster; Dr. Holger Winnenburg, Minden
Punkte: 5 pro Termin

Termin: 22. 08. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 117
Gebühr: 130 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
 1. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen; Dr. Christian Mentler, Dortmund
Punkte: 6 pro Termin

Termin: 22. 08. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 246
Gebühr: ZA: 70 EUR; ZFA: 70 EUR
Thema: Perfekter Umgang mit Patienten (Team-Kurs / in Zusammenarbeit mit der APO-Bank)
Referent: Elisabeth Konieczny, Münster
Punkte: 5

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 17. 08. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;
 18. 08. 2007, 8.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 273
Gebühr: 50 EUR
Thema: Praxisabgabe-Seminar
Referent: Dr. Hendrik Schlegel, Münster

Punkte: 19
Ort: Gesellschaft Harmonie, Gudrunstr. 9, 44791 Bochum

Termin: 22. 08. 2007, 15.00 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 274
Gebühr: 50 EUR
Thema: Praxisabgabe-Seminar
Referent: Dr. Hendrik Schlegel, Michael Goblirsch, Münster
Punkte: 5
Ort: Dormotel, Am Johannisberg 5, 33615 Bielefeld

Termin: 22. 08. 2007, 15.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 278
Gebühr: 65 EUR
Thema: „Trilogie – Zahnärztliche Chirurgie“ – Kurs 1: Zahnentfernung
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Dortmund
Punkte: 4
Ort: Klinikum Dortmund-Nord, Klinikum für MKG, Münsterstr. 240, 44145 Dortmund

Veranstaltungsvorschau für Zahnmedizinische Assistenz- und Verwaltungsberufe

Termin: 08. u. 15. 09. 2007, jeweils 8.00 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: 073 035
Gebühr: 390 EUR
Thema: Prothetische Assistenz Assistenz bei Funktionsanalyse und prothetischen Therapiemaßnahmen
Kursort: Hattingen
Referent: Dr. Jörg Lennecke, Zahnarzt Wolfgang Müller, Zahnarzt Franz Wolf

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.Bruemmer@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: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 31. 08. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr;
 01. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitätszahnklinik, Harz 42 a
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-32-2007

Thema: Management endodontischer Misserfolge – Prophylaxe und Therapie
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen
Termin: 01. 09. 2007, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-040

Thema: Arbeitsrecht für Zahnärzte als Arbeitgeber
Referent: Dr. jur. habil. Marianne Langner, Magdeburg
Termin: 05. 09. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-074

Thema: Funktionsanalyse und -therapie – Refresher-Kurs
Referent: Dr. med. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 07. 09. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr;
 08. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-041

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde; Wochenendkurs Konservierende Zahnheilkunde, Endodontologie

Referent: Univ.-Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, OA Dr. Christian Gernhardt, beide Halle/S.
Termin: 07. 09. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;
 08. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätspoliklinik, Zentrum ZMK, ZÄK, Harz 42 a
Gebühr: 2 000 EUR Kurspaket, 250 EUR Einzelkursgebühr
Kurs-Nr.: Z/2007-073

Thema: Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis – 3-teilige Kursreihe; Kurs 1 – Lichtblicke für die Kanalarbeit
Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 21. 09. 2007, 15.00 – 20.00 Uhr;
 22. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr (Kurs 2 am 09./10. 11. und Kurs 3 am 14./15. 12. 2007)
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 EUR Kurspaket
Kurs-Nr.: Z/2007-042

Thema: Rationale Antibiotikatherapie und -prophylaxe in der zahnärztlichen Klinik und Praxis bei Erkrankungen und Eingriffen im ZMK-Bereich sowie in benachbarten Organsystemen
Referent: Dr. med. Richard Eyer mann, München
Termin: 22. 09. 2007, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-043

Thema: Okklusionsschienen – Grundkurs
Referent: Theresia Asselmeyer, M. A., Hannover
Termin: 28. 09. 2007, 12.00 – 19.00 Uhr;
 29. 09. 2007, 8.00 – 14.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: Z/2007-044

Thema: Zahnaufhellung im Rahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe
Referent: Dr. Catharina Zantner, Berlin
Termin: 28. 09. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2 a
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: H-33-2007

Thema: Qualitätsmanagement in unserer Praxis
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin: 29. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 200 EUR ZÄ, 130 EUR ZH
Kurs-Nr.: Z/ZH 2007-045

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@zahnarzttekammer-sah.de oder birwirth@zahnarzttekammer-sah.de

LZK Hessen



Veranstaltungen der Fortbildungsakademie Zahnmed. Hessen GmbH, Ges. der LZK Hessen

Thema: Curriculum Restaurative Zahnheilkunde
Termin: Start ab 29. 08. 2007
Ort: Seminarzentrum Frankfurt
Sonstiges: Grenzen erkennen, Grenzen verschieben, Grenzen respektieren, Diskussion im Doppelpack, 13 ganztägige Veranst. an einem Veranstaltungsort; 131 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 5 595 EUR inkl. MwSt.

Thema: Curriculum Ästhetische Zahnheilkunde
Termin: Start ab 05. 09. 2007
Ort: Seminarzentrum Frankfurt
Sonstiges: 13 ganztägige Veranstaltungen an einem Veranstaltungsort; 145 Fortbildungspunkte; neue praxisnahe Konzeption; hoher Hands-on-Anteil; Renommierete Fachreferenten aus Hochschule und Praxis
Kursgebühr: 4 260 EUR inkl. MwSt.

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Termin: Start ab 13. 09. 2007
Ort: Seminarzentrum Frankfurt
Sonstiges: Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hellwig, Freiburg, 11 ganztägige Veranstaltungen an einem Veranstaltungsort; 119 Punkte
Kursgebühr: 3 615 EUR inkl. MwSt.

Thema: Curriculum Endodontie
Termin: Start ab 07. 11. 2007
Ort: Seminarzentrum Frankfurt
Sonstiges: Wiss. Leitung: Prof. Dr. Heidemann, Frankfurt; 12 ganztägige Veranstaltungen an einem Veranstaltungsort; 135 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 4 305 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Frau Dr. Cornelia Panthen, LZK Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.
 Tel.: 069/427 275-190
 Fax: 069/427 275-194
 e-mail: panthen@lzk.de
 www.lzk.de oder
 www.fazh.de

Kongresse

■ August

16. ZÄT der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern u. 58. Jahrestag der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. f. ZMK-Heilkunde an den Univ. Greifswald u. Rostock e.V.
Themen: 1. Stand und Entwicklung der zahnärztlichen Prothetik; 2. Professionspolitik; 3. Aus der Praxis für die Praxis
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede
Standespol. Leitung: Dr. Dietmar Oesterreich
Termin: 31. 08. – 02. 09. 2007
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/591 08-0
 Fax: 0385/591 08-20
 www.zaekmv.de

■ September

Gemeinschaftstagung SSRD/VZLS

Thema: Predictable Esthetics?

Veranstalter: Schweizerische Ges. für Rekonstruktive Zahnmedizin und Verband Zahntechnischer Laboratorien der Schweiz
Termin: 01. 09. 2007

Ort: Allegro Kursaal Bern
Auskunft: Veronika Thalmann, Tagungssekretariat SSRD/VZLS Marktgasse 7, CH-3011 Bern
Tel.: +41 31 312 43 12
Fax: +41 31 312 43 14
e-mail: veronika.thalmann@dentaleducation.ch
www.ssr.ch, www.vzls.ch

17. Saarländischer Zahnärztetag 2. Grenzüberschreitender Fortbildungskongress im Rahmen der EUregio Saar-Lor-Lux-Rheinland/Pfalz und 3. Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Thema: Parodontologie – state of the art
Termin: 07./08. 09. 2007
Ort: Kongresshalle Saarbrücken
Auskunft: Ärztekammer des Saarlandes – Abt. Zahnärzte Puccinistraße 2
66119 Saarbrücken
Tel.: 0681/586 08 20
Fax: 0681/584 61 53
e-mail: mail@zaek-saarland.de

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
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 (cwccongress@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

Dental Pearls 2007 – Dritter Kongress für die engagierte Praxismitarbeiterin

Termin: 14./15. 09. 2007
Ort: Köln
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstraße 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

2. Süddeutschen Implantologietage

Thema: Chirurgische Techniken von Augmentation bis Periimplantitistherapie
Termin: 14./15. 09. 2007
Ort: Konzil Konstanz, Hafensstraße 2, 78462 Konstanz, Klinikum Konstanz (Praxis Dr. Palm), Mainaustraße 37
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

15. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle/Saale
Termin: 14. – 16. 09. 2007
Ort: Harzer Kultur- & Kongresshotel 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

DAZ-Jahrestagung

Thema: Der Koronarpatient – und was sein Zahnarzt wissen sollte
Termin: 15./16. 09. 2007
Ort: Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Ziegelstr. 30, 10117 Berlin-Mitte
Auskunft: Irmgard Berger-Orsag, DAZ-Geschäftsführerin, Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) Belfortstr. 9, 50668 Köln
Tel.: 0221/97 30 05 45
Fax: 0221/739 12 39
e-mail: daz.koeln@t-online.de
www.daz-web.de

9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicine (EAOM)

Termin: 18. – 20. 09. 2007
Ort: Salzburg, Austria
Auskunft: www.eaom.net

XXX National and X International Dentistry Congress

Termin: 21. – 22. 09. 2007
Ort: Valencia (Spain)
Auskunft: Viajes El Corte Inglés, S.A., División de Congresos, Convenciones e Incentivos, Gran Via Fernando el Católico, n° 3 Bajo, 46008 Valencia
Tel.: +34 963 107 189
Fax: +34 963 411 046
e-mail: congresos.valencia@viajeseci.es
www.congresodontistas2007.org

4th Annual Meeting of the European Society of Esthetic Dentistry (ESCD)

Thema: New Challenges in Update Dentistry
Termin: 21. – 23. 09. 2007
Ort: Vienna/Austria, Hotel Marriott
Auskunft: Medizinische Ausstellungs- u. Werbegesellschaft c/o Iris Bobal, Freyung 6/3, A-1010 Wien
Tel.: (+43/1)536 63-48
Fax: (+43/1)536 63-61 oder (+43/1)535 60-16
e-mail: iris.bobal@media.co.at

19. Jahrestagung der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e.V.

Termin: 22. 09. 2007
Ort: Congress Center der Messe Erfurt, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt
Auskunft: Dr. Christian Junge, Lindenstraße 10, 99894 Friedrichroda
Tel.: 03623/30 43 42
Fax: 03623/30 73 45
e-mail: ch.junge@t-online.de
www.mgzmk.de

Österreichischer Zahnärztekongress mit angeschlossener Dentalausstellung

Termin: 25. – 29. 09. 2007
Ort: Graz
Auskunft: Kongress-Sekretariat, DI Clemens Keil, Stiftentalstraße 50, 8010 Graz
Tel.: (+43/664)85 96 593
Fax: (+43/316)23 11 23-44 90
www.zaek.at

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

148. American Dental Association

Termin: 27. – 30. 09. 2007

Ort: San Francisco

Auskunft: American Dental Association, Center for International Development and Affairs, 211 E. Chicago Ave., Suite 1800 Chicago, IL 60611 USA,

Fax: +1.312.587.4735

e-mail: international@ada.org

14. Jahrestagung der Deutschen Ges. für Kinderzahnheilkunde

Themen: Entscheidungsfindung in der Kinderzahnheilkunde, Dentale Auswirkungen von Erkrankungen des Blut bildenden Systems

Termin: 28./29. 09. 2007

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Auskunft: Dr. Reinhard Schilke, Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie,

30623 Hannover

Tel.: 0511/532-48 18

Fax: 0511/532-48 11

e-mail: schilke.reinhard@mh-hannover.de

www.kinderzahnheilkunde-online.de

■ Oktober

Intern. Scientific-Educational Conference

Thema: Stomatology of the XXI Century – Reality a. 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

5. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Veranstalter: Medical Consult GmbH

Termin: 04. – 07. 10. 2007

Ort: Melia de Mar*****

Illetas – Mallorca

Auskunft: office&more Essen, Schöne Aussicht 27, 45289 Essen

Tel.: 0177/764 10 06

Fax: 0201/478 18 29

e-mail: info@office-more-essen.de

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

Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

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

3rd ECRP (European Conference on the Reconstruction of the Periodontally Diseased Patient) Perio-Prosthodontics

Veranstalter: Quintessenz

Verlags-GmbH

Termin: 05. – 07. 10. 2007

Ort: Hotel Intercontinental Prag,

Tschechische Republik

Auskunft: Quintessenz Verlags-

GmbH, Ifenpfad 2-4, Berlin

Tel.: +49-30-76 180-624

Fax: +49-30-76 180-693

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

Prague Dental Days

Termin: 10. – 12. 10. 2007

Ort: National House – Vinohrady náměstí Miru 9, Prague 2

Auskunft: Czech Dental Chamber „PDD“,

Slavojova 22, 12800 Prague 2, Czech Republic

Tel.: +420 224 918 613

Fax: +420 234 709 619

e-mail: stepankova@dent.cz

www.dent.cz

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

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: DGEndo Sekretariat
 Tel.: 0341/484 74-200
 e-mail: sekretariat@dgendo.de
 www.dgendo.de

EXPODENT 2007

Termin: 18. – 20. 10. 2007
Ort: Torun
Auskunft: www.expo-andre.pl

31. Jahrestagung der Studien-Gruppe für Restaurative ZHK

Thema: Esthetic Procedures in Periodontology and Implantol.
Termin: 19./20. 10. 2007
Ort: Hamburg
Auskunft: Service Concept
 Tel.: 02361/960 66 44
 Fax: 02361/960 66 45
 e-mail: service-concept@t-on-line.de

11th Int. Congress of Aesthetic Dentistry

Thema: Interdisciplinary Teamwork in Dentistry
Veranstalter: EDAD – Turkish Academy of Aesthetic Dentistry
Termin: 19. – 21. 10. 2007
Ort: Grand Cevahier Hotel, Istanbul
Auskunft: EDAD – ipek Ekmekcioglu
 Tesvikiye Cad. Bayer Apt. No. 143
 Nisantasi – Istanbul, Türkei
 Tel.: +90 (212) 230 69 67 oder +90 (533) 379 22 86
 Fax: +90 (212) 291 19 72
 e-mail: ipek@tedad.net

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

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Trends in der Zahnheilkunde
Termin: 27. 10. 2007
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351 8066-101
 Fax: 0351 8066-106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

■ **November****41. Jahrestagung der NEUENGRUPPE**

Thema: Paradigmenwechsel in der Prothetik – die prothetische Behandlung mit Implantaten
Veranstalter: NEUENGRUPPE
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

Herbsttagung der GZMK

Thema: Gerade Zähne mit weißen Rändern? – Mundhygiene und KFO-Behandlung?
Veranstalter: Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V. an der Universität Leipzig
Termin: 03. 11. 2007
Ort: Renaissance Leipzig Hotel, Großer Brockhaus 3, 04103 Leipzig
Auskunft: Frau Tröger, Tel.: 0341/972 11 12
 Frau Wittig: Tel. 0341/972 11 05
 Fax: 0341/972 11 19
 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de
 www.gzmk-leipzig.de

Symposium Prävention und minimal-invasive Therapie 2007

Thema: Prävention und minimal-invasive Therapie
Termin: 03. 11. 2007
Ort: Gebäude 23.01, Konrad-Henkel-Hörsaal 3A, Universitätsstraße 1, 40225 Düsseldorf
Auskunft: Dr. M. Ommerborn, Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Westdeutsche Kieferklinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/81 18 144
 Fax: 0211/81 04 021
 e-mail: ommerborn@med.uni-duesseldorf.de

Zirkondioxid 2007

Thema: Diverse Aspekte von Zirkondioxid in der Zahnmedizin (Kr-Br-Prothetik, Implantologie, Zahntechnik etc.)
Termin: 10. 11. 2007
Ort: Hotel Park Hyatt in Zürich
Auskunft: www.fbrb.ch oder www.praxisrosenberg.ch

Jubiläumstagung „50 Jahre Westfälische Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 10. 11. 2007
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

MEDICA – 39. Welforum der Medizin

Termin: 14. – 17. 11. 2007
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart, Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 E-Mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

6th Lower Silesia Dentistry Fair Dented

Termin: 16. – 17. 11. 2007
Ort: Wroclaw
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

World Endo Congress

Termin: 16./17. 11. 2007
Ort: München
Auskunft: concept – Gesellschaft für zahnärztliche Dienstleistungen mbH, Geiselgastegstr. 88, 81545 München
 Tel.: 08142/44 42 88
 Fax: 08142/65 06 294

24. Jahrestagung BDO

Thema: Knochen als Grundlage der oralen Rehabilitation
Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 16./17. 11. 2007
Ort: Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Auskunft: Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

23. Bundeskongress des Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Thema: Demographischen Wandel als Chance sehen

Termin: 17./18. 11. 2007

Ort: Weimarer Congress Centrum

Auskunft: Verband medizinischer Fachberufe e.V., Geschäftsstelle Postf. 10 04 64, 44004 Dortmund
Tel.: 02 31 / 55 69 59 – 0
Fax: 02 31 / 55 35 59
Email: info@vmf-online.de

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

Herbsttreffen des Arbeitskreises für Geschichte der Zahnheilkunde in Kooperation mit der DGZMK Jahrestagung

Termin: 23. – 24. 11. 2007

Ort: Düsseldorf

Auskunft: e-mail:

w.knoener@web.de

3rd Dental Exhibition Dentexpo Szczecin 2007

Termin: 29. – 30. 11. 2007

Ort: Szczecin

Auskunft: Zarząd Targów Warszawskich, 02-556 Warszawa, ul. Puławska 12 a
Tel.: +48 22 849 60 06
Fax: +48 22 849 35 84
mail: biuro_reklamy@brsa.com.pl
www.dentexpo.pl

Gemeinschaftstagung der ÖGOCI, der DGI und der SGI

Thema: Ästhetik in der Implant.

Veranstalter: Österreichische Ges. f. orale Chirurgie u. Implantation, Deutsche und Schweizer Gesellschaft für Implantologie

Termin: 29. 11. – 01. 12. 2007

Ort: Wien, Kongress Hofburg

Auskunft: Congress Partner GmbH / MCI-Vienna Office, Tel.: (+43/1) 406 22 35
Fax: (+43/1) 406 31 28
e-mail: gleich@congress-partner.at; Internet: www.oegoci.org

IOS – Orthodontics 2007

Thema: Interdisciplinary Orthodontics – Quality assurance“

Termin: 29. 11. – 01. 12. 2007

Ort: Prag

Auskunft: www.orthodontics-ios.eu

■ Dezember

12. Berliner Prophylaxetag

Termin: 07./08. 12. 2007

Ort: Berlin

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut Berlin

Aßmannshuserstraße 4 – 6

14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

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

Ärztezentrale Med.Info

Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien

Tel.: (+43/1)531 16-48

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

e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ Januar 2008

Wintermeeting Ischgl 2008

Veranstalter: Medical Consult GmbH

Termin: 26. 01. – 02. 02. 2008

Ort: Hotel Post, Ischgl

Auskunft: office&more Essen, Schöne Aussicht 27, 45289 Essen

Tel.: 0177/76 41 006

Fax: 0201/47 81 829

e-mail: info@office-more-essen.de

Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Thema: Augmentative Verfahren in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 29. 01. – 02. 02. 2008

Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg

Auskunft: ÄRZTEZENTRALE

MED.INFO

Helferstorferstraße 4,
A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-48

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

e-mail: azmedinfo@media.co.at

■ Februar 2008

Gemeinschaftstagung „Westfälische Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und des „Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK“

Thema: Psychosomatik – Integraler Bestandteil eines umfassenden zahnärztlichen Behandlungskonzeptes

Termin: 02. 02. 2008,

9.00 – 13.30 Uhr

Ort: Aula des Schlosses, Schloss-

platz 2, 48149 Münster

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

27. Internationales Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Esser

Termin: 09. – 15. 02. 2008

Ort: St. Anton am Arlberg, Oesterreich

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser,

Klinikum Osnabrück,

Am Finkenhügel 1,

49076 Osnabrück

Tel.: 0541/405-46 00

Fax: 0541/405-46 99

e-mail: mkg-chirurgie@klinikum-osnabrueck.de

40. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 16. – 22. 02. 2008

Ort: Davos

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.,

Mallwitzstraße 16,

53177 Bonn

Tel.: 0228/85 57-55

Fax: 0228/34 54 65

e-mail: rs@fvdz.de

7. Unnaer Implantologietage

Termin: 22./23. 02. 2008
Ort: park inn Hotel Kamen/Unna
 Kamen Karree 2/3,
 59174 Kamen
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

■ März 2008**9. Int. KFO-Praxisforum 2008**

Thema: Kieferorthopädische und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis
Termin: 01. – 08. 03. 2008
Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
 www.dr-lentrodt.de

54. Zahnärztetag

Westfalen-Lippe
Generalthema: Risiko Restgebiss? Zwischen zahnmedizinischer Strategie und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen
Termin: 05. – 08. 03. 2008
Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker
 Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251 / 507-619
 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

Universitäten**RWTH Aachen****CEREC 3D-Basis-Seminar**

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support

Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)
Termin: 17./18. 08. 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

3. Jubiläumsseminar

Thema: Nach 15 Jahren erfolgreichem CEREC-Training ist eine feierliche, 2-tägige Trainingsveranstaltung mit den Inhalten des Super-Update- und Aufbaueminars geplant, nur zu den Selbstkosten, weil die eigenen Geräte mitgebracht werden. Es wird eine Gesamtgerätezahl von 100 CEREC-Geräten (d.h. 200 Teilnehmer) angestrebt
Termin: 28./29. 09. 2007
 Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/400 47 56
 Fax: 0241/80 82 468
 E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de
 www.ukaachen.de/zpp

Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Thema: Kursus der präprothetischen Chirurgie und Implantologie an anatomischen Präparaten
Kursinhalt: Praktische Übungen der Präprothetischen Chirurgie und Implantologie an anatomischen Frischpräparaten mit Live-Demonstrationen
Termin: 24./25. 08. 2007
Ort: Institut für Anatomie, Wendlingweg 2, 52074 Aachen
Referenten: Dr. Dr. A. Ghassemi, Prof. Dr. A. Prescher, Dr. G. Stockbrink, Dr. R. Drunkemöller

Auskunft: OA Dr. Dr. A. Ghassemi, Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Tel.: 0241/80 88 247 oder 0179/23 80 280
 Fax: 0241/80 82 430
 e-mail: aghassemi@ukaachen.de

Uni Basel**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Conservative Restorations in the third Millenium: Ceramic versus Composite
Termin: 28. 09. 2007
Ort: Hotel Hilton, Basel
Referent: Dr. L. Vanini, Como
Organisator: Prof. Dr. C. P. Marinello
Patronat: Zahnärztesgesellschaft Basel und Baselland

Auskunft: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Frau S. C. Bock, Sekretariat, 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

Uni Düsseldorf**Fortbildungsveranstaltungen Miniimplantate in der Kieferorthädie**

Thema: Kurs I für Einsteiger: „Indikationen, Konzepte und Risiken“
Termin: 01. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Thema: Kurs II für Fortgeschrittene: „Biomechanik und klinisches Management“
Termin: 08. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie; Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: jeweils 8

Auskunft: Poliklinik für Kieferorthopädie, Westdeutsche Kieferklinik, UKD, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/81-18 671 oder 0211/81-18 160
 Fax: 0211/81-19510

Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg**Konferenz**

Thema: Dienstleistungen für internationale Patienten
Termin: 28. 09. 2007
Ort: Sankt Augustin, Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg
Sonstiges: Die Konferenz bietet ein hochwertiges Programm und exzellente Kontaktmöglichkeiten

Auskunft: Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, Jens Juszcak, Grantham-Allee 20 53757 Sankt Augustin
 Tel.: 02241/865 120
 e-mail: jens.juszcak@fh-brs.de

Universität Rostock**Workshop der Poliklinik für Kieferorthopädie**

Thema: Workshop Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung
Termin: 07. 09. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;
 08. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Poliklinik für Kieferorthopädie, Hörsaal II, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Universität Frankfurt/Main
Kursgebühr: 500 EUR

Auskunft: Prof. Dr. R. Grabowski Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Rostock, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
 Tel.: 0381/494 66 51
 Fax: 0381/494 66 52
 www.uni-rostock.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: Curriculum Z5: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II

Termin: 13. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
14. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 13
Referent/in: U. Neumann-Dahm
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Ute Neumann-Dahm, Bundschuhstraße 43, 39116 Magdeburg
Tel.: 0391/60 33 40
Fax: 0391/620 99 63
www.dgzh-niedersachsen.de

Regionalstelle Nordrhein

Thema: Curriculum Z6: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III

Termin: 14. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
15. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Uwe Rudol
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Uwe Rudol, En Trance, Zum Vordamm 1, 57462 Olpe
Tel.: 02761/83 81 50
Fax: 02761/83 97 87

Regionalstelle Berlin/Brandenburg

Thema: Helferinnen-Curriculum H4: Umgang mit schwierigen Patienten

Termin: 14. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
15. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Referent/in: Wolfgang Kuwatsch
Kursgebühr: 350 EUR

Thema: NLP 5 (Erfurt): Der individuelle Patient

Termin: 28. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
29. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 12
Referent/in: Anke Handrock
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: Dr. Horst Freigang, Lindenallee 21, 12587 Berlin
Tel.: 030/64 19 73 08
Fax: 030/64 19 73 07

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Helferinnen-Curriculum H4: Umgang mit schwierigen Patienten

Termin: 14. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
15. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart
Referent/in: R. u. W. Hoefl
Kursgebühr: 250 EUR

Thema: Curriculum Z5: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II

Termin: 21. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
22. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Henning Alberts
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: NLP-Curriculum NLP5: Der individuelle Patient
Termin: 28. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
29. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Henning Alberts

Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Frau Jacob, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel.: 0711/236 06 18
Fax: 0711/24 40 32
www.dgzh-stuttgart.de
Regionalstelle München

Thema: Curriculum Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Termin: 21. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
22. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Christian Rauch
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Master Curriculum: Allergien reduzieren mit Hypnose
Termin: 28. 09. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
29. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Eberhard Brunier
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Uwe Rudol, En Trance, Zum Vordamm 1, 57462 Olpe
Tel.: 02761/83 81 50
Fax: 02761/83 97 87

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: Grundlagenkurs etkon Scanner „es1“

Veranstalter: etkon AG
Termin/Ort: 02. 08., Bochum; 07. 08., Hamburg; 16. 08., Hamburg; 21. 08., München; 21. 08., Hamburg; 28. 08., München; 28. 08., Bochum; 30. 08., Hamburg

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!
Kursgebühr: 1. – 2. Person 350 EUR pro Person + MwSt. (im Scannerkaufpreis enthalten); ab 3. Person 150 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelfing
Tel.: 089/30 90 75 0
Fax: 089/30 90 75 599
www.etkon.de

Thema: Einführungsworkshop etkon Scanner „es1“

Veranstalter: etkon AG
Termin/Ort: 08. 08., Leipzig; 08. 08., Stuttgart; 10. 08., Nürnberg; 17. 08., Berlin; 22. 08., Gräfelfing/München; 22. 08., Hofheim-Wallau; 22. 08., Stuttgart; 23. 08., Zürich; 29. 08., Hamburg; 29. 08., Kerpen

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!
Kursgebühr: 79 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelfing
Tel.: 089/30 90 75 0
Fax: 089/30 90 75 599
www.etkon.de

Thema: Kurs zum Erwerb der erforderlichen Sach- u. Fachkunde im Strahlenschutz für dentale digitale Volumentomographie
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 10. u. 11. 08. und 24. 11. 2007, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dirk Schulze; Kurs für Zahnärzte; 25 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 3000 EUR inkl. MwSt. pro Person, inkl. Catering
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin in 7 Modulen (mit Geld-zurück-Garantie)
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 17. 08., Hattingen; 29. 08., Hamburg
Sonstiges: Modul 1 – Selbst ist der Mensch – Praxisphilosophie und Praxisbild; Ref.: Vera Thenhaus (Dentalcoach)
Kursgebühr: ZFA: Modul 1 – 7: 1 400 EUR + MwSt.; Einzelmodul: 280 EUR + MwSt. pro Online-Nachbetreuung: 40 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Socket Preservation vs. Sofortimplantologie mit zwei Live-Operationen
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 18. 08. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Arndt Happe, in Kooperation mit der Firma Geistlich Biomaterials, Baden-Baden, unterstützt durch Biomet 3i, Karlsruhe; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt. pro Person, inkl. Catering
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Sommerfortbildung
Veranstalter: Dr. Siepe & Partner
Termin: 18. 08. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hotel Stockhausen
Kursgebühr: 275 EUR
Auskunft: Dr. Ch. Siepe, Hauptstr. 24 a, 59889 Eslohe
 Tel.: 02973/67 72
 Fax: 02973/22 17
 e-mail: kontakt@drsiepe.de

Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin in 7 Modulen (mit Geld-zurück-Garantie)
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 18. 08., Hattingen; 05. 09., Hamburg
Sonstiges: Modul 2 – Anspruchsvolle Patienten sind herzlich willkommen! Grundsätze der Patientenbetreuung; Ref.: Vera Thenhaus (Dentalcoach)
Kursgebühr: ZFA: Modul 1 – 7: 1 400 EUR + MwSt.; Einzelmodul: 280 EUR + MwSt. pro Online-Nachbetreuung: 40 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin in 7 Modulen (mit Geld-zurück-Garantie)
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 24. 08., Hattingen; 12. 09., Hamburg

Sonstiges: Modul 3 – „Chamäleon Kommunikation I“ Probleme sind Chancen im Praxisalltag; Ref.: Vera Thenhaus (Dentalcoach)
Kursgebühr: ZFA: Modul 1 – 7: 1 400 EUR + MwSt.; Einzelmodul: 280 EUR + MwSt. pro Online-Nachbetreuung: 40 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin in 7 Modulen (mit Geld-zurück-Garantie)
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 25. 08., Hattingen; 19. 09., Hamburg
Sonstiges: Modul 4 – „Chamäleon Kommunikation II“ Gesprächsführung im Beratungsgespräch; Ref.: Vera Thenhaus (Dentalcoach)
Kursgebühr: ZFA: Modul 1 – 7: 1 400 EUR + MwSt.; Einzelmodul: 280 EUR + MwSt. pro Online-Nachbetreuung: 40 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Einführung in die zahnärztliche Implantologie
 1. Kurs des Curriculum Implantologie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 31. 08. 2007, 10.00 – 18.00 Uhr; 01. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Peter A. Ehl
Kursgebühr: 820 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: Ausbildung zum zertifizierten Dentalberaterin in 7 Modulen (mit Geld-zurück-Garantie)
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 31. 08., Hattingen; 26. 09., Hamburg
Sonstiges: Modul 5 – Umsetzung der Praxisphilosophie; Ref.: Vera Thenhaus (Dentalcoach)
Kursgebühr: ZFA: Modul 1 – 7: 1 400 EUR + MwSt.; Einzelmodul: 280 EUR + MwSt. pro Online-Nachbetreuung: 40 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin in 7 Modulen (mit Geld-zurück-Garantie)
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 01. 09., Hattingen; 10. 10., Hamburg
Sonstiges: Modul 6 – Zeitmanagement und Prüfung; Ref.: Vera Thenhaus (Dentalcoach) (Modul 7 folgt am 1. 10., 05. 11. u. 03. 12. in Hattingen und am 29. 10., 19. 11. u. 10. 12. in Hamburg)
Kursgebühr: ZFA: Modul 1 – 7: 1 400 EUR + MwSt.; Einzelmodul: 280 EUR + MwSt. pro Online-Nachbetreuung: 40 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Serviceline: (0700)DENTSCHULE
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentschule.de
 www.dentschule.de

Thema: Akupunktur und Tens-Therapie als adjuvante Therapien für Dysfunktionen und Schmerztherapie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 07. 09. 2007, 10.00 – 19.00 Uhr; 08. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Seidel
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale zzgl. 395 EUR für alle Kursskripte und Prüfungsgebühren d. ZAK Westfalen-Lippe
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Satanische Verhandlungskunst – Rhetorik für das Tagesgeschäft in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 08. 09. 2007, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 400 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: Die professionelle Zahnaufhellung in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 12. 09. 2007
Ort: Hamm / Westfalen (Implantat Planungs Zentrum)
Sonstiges: Step 1: Theoretische und praktische Kenntnisse; Step 2: Patienten für die Zahnaufhellung gewinnen und zu Stammkunden machen; Ref.: Cani Jovanovic
Kursgebühr: ZFA: 129 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg Serviceline: (0700)DENTSCHULE Tel.: 040/357 15 992 Fax: 040/357 15 993 e-mail: info@dentalschule.de www.dentalschule.de

Thema: Implantatprophylaxe – So geht es
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 12. 09. 2007
Ort: Münster
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin Tel.: 030/32 60 95 90 Fax: 030/32 60 95 92 www.dentfit.de

Thema: Die Präzisionsabformung
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 12. 09. 2007, 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG
Kursgebühr: 60 EUR
Auskunft: Münchner Str. 33, 82319 Starnberg Tel.: 08151/55 53 88 Fax: 08151/73 93 38 info@lavazentrum.de www.lavazentrum.com

Thema: CAMLOG Helferinnen Schulung
Veranstalter: CAMLOG Vertriebs GmbH
Termin: 13. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Sandra Steverding, Seminar Dozentin CAMLOG
Kursgebühr: 90 EUR
Auskunft: Corona Lava™ Fräszentrum, Münchner Str. 33, 82319 Starnberg Tel.: 08151/55 53 88 Fax: 08151/73 93 38 info@lavazentrum.de www.lavazentrum.com

Thema: Praxiserfolg – komplett! Ideen zur erfolgreichen Praxisführung aus der Praxis für die Praxis
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 14./15. 09. 2007
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Bernhard Saneke, Wiesbaden
Kursgebühr: 640 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG Int. Fortbildungsgesellschaft mbH, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44 e-mail: info@ifg-hl.de www.ifg-hl.de

Thema: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen In der Kompositischichttechnik nach Lorenzo Vanini
Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 15. 09. 2007
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler, Köln
Kursgebühr: 348 EUR + MwSt. inkl. Verbrauchsmaterialien u. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG Int. Fortbildungsgesellschaft mbH, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand Tel.: 04503/77 99 33 Fax: 04503/77 99 44 e-mail: info@ifg-hl.de www.ifg-hl.de

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. 09. 2007
Ort: Zwickau
Sonstiges: Ref.: ZT C. Stößer
Kursgebühr: 219 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: Veneers auf Platinfolie – schön und schnell
Veranstalter: Jensen GmbH
Termin: 15. 09. 2007
Ort: Winnenden (Stuttgart)
Sonstiges: Praktischer Kurs; Ref.: ZTM Uli Werder
Kursgebühr: 475 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: DZOI Curriculum Zahnimplantologie – Geballtes Wissen in einer Woche
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie DZOI
Termin: September 2007

Ort: Göttingen (darauf aufbauend kann ein Intensivkurs in Argentinien absolviert werden)
Auskunft: DZOI, Hauptstr. 7a, 82275 Emmering Tel.: 08141/53 44 56 Fax: 08141/53 45 46 www.dzoi.de

Thema: Applied Kinesiology (AK) und Armlängenreflextest (AR) Schwerpunkte: Störfeld- und Herdsuche, Materialtest, Interpretation und Therapiemöglichkeiten von/mit Röntgenbildern aus ganzheitlicher Sicht
Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)
Termin: 15. 09. 2007, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. A. Rossaint, Aachen; AK nach Goodheart und AR nach von Assche; Rö-Bilder-Diagnostik: Allgemeinerkrankungen und ihre Relation zur Zahnheilkunde; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Steinhorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg Tel.: 05475/95 98 55 Fax: 05475/52 57

Thema: Das erfolgreiche Implantatkonzept
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 15. 09. 2007, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier, Dr. Dr. Ulrich Stroink, ZTM Dominik Kruchen, ZTM Martin Fischer u. Jörg Thiemer; Kurs für ZÄ; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 150 EUR inkl. MwSt.; 125 EUR inkl. MwSt. aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzemeier Tel.: 0211/32 43 13 Fax: 0211/32 73 97 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Clinical EMG-based Strategies for Temporomandibular Dysfunction Focus on Muscles!

Veranstalter: Velamed Medizintechnik GmbH

Termin: 15. 09. 2007, 9.30 – 18.00 Uhr

Ort: Heilig-Geist-Krankenhaus in Köln, Graseggerstr. 10 c, 50737 Köln

www.prophysio-koeln.de

Sonstiges: Registration required; Seminarsprache: englisch

Ref.: Todd Shewman, BA Kinesiology, Dr. Hans-Werner Weiskircher, Dr. P. Konrad

Kursgebühr: 115 EUR

Auskunft: Velamed GmbH, Grafen-von-Berg-Str. 10, 50769 Köln

Tel.: 0221/791 09 76

Fax: 0221/979 29 92

e-mail: info@velamed.com

www.velamed.com

Thema: Intensiv-Workshop:

Zahnärztliche Prophylaxe

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 15. 09. 2007

Ort: Frankfurt am Main

Sonstiges: Prophylaxe in Theorie und Praxis; Material und Instrumente; Ref.: Birgit Rumberg

Kursgebühr: ZFA: 145 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentschule.de

www.dentschule.de

Thema: Zahnärztl. Abrechnung

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 15. 09. 2007

Ort: Karlsruhe

Sonstiges: Seminar 1 – Grundlagen der zahnärztlichen Abrechnung – das Basisseminar;

Ref.: Andrea Ferrari

Kursgebühr: ZFA: 199 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE
Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentschule.de

www.dentschule.de

Thema: Funktionskieferorthopädie – Geräte und Fallvorstellungen

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 15. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176

Sonstiges: Ref.: Dr. W.-P. Uhde, Rostock

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

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

Fax: 069/94 221-201

Thema: Modul 4: Interne und Externe Kommunikation (Lehrgang „QM-Praxismanager/in“)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 15. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Grundlagen der Kommunikation, Umgang mit Fehlern = Chancenmanagement, Einsatz Patientenfragebogen; Ref.: Dipl.-Kffr. Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Dr. Rudolf Lenz (Zahnarzt, Leadauditor)

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: Veneers auf Platinfolie – schön und schnell

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin: 15. 09. 2007

Ort: Winnenden

Sonstiges: Praktischer Kurs;

Ref.: ZTM Uli Werder

Kursgebühr: 475 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: Die medikamentöse Therapie und Notfälle in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 15. 09., Kiel; 22. 09., Kassel; 29. 09., Nürnberg

Sonstiges: Workshop mit theoretischem und praktischem Teil u. a. Übungen zu Sofortmaßnahmen und zur Reanimation an der Puppe, Gegenseitige Übungen: Braunüle legen; Ref.: Dr. Timo Rath, PD Dr. Dr. Horst Ernst Umstadt

Kursgebühr: Praxisteams:

410 EUR (1 ZA, 1 ZFA);

Zahnärzte: 250f EUR;

ZFA: 200 EUR

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Serviceline: (0700)DENTSCHULE

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentschule.de

www.dentschule.de

Thema: Minischrauben in der täglichen Praxis – kieferorthopädi. und präprothetische Behandlungskonzepte

Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Termin: 17. 09. 2007,

13.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstr. 3-5

Sonstiges: Ref.: Dr. A. Ehmer, Dülmen

Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/94 221-113

Fax: 069/94 221-201

Thema: Neue Konzepte der modernen Implantologie

Veranstalter: pluradent AG & Co KG

Termin: 19. 09. 2007

Ort: Karlsruhe

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.

Auskunft: Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe

Tel.: 0721/86 05-240

Fax: 0721/86 05-128

Thema: Ihre Zeit im Griff –

Das 1x1 des Zeitmanagements
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 19. 09. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Passau

Sonstiges: Ref.: Peter Bischoff, Fa. Dent-x-press; Ansprechpartnerin: Sabrina Poindecker

Kursgebühr: 160 EUR pro Teilnehmer + MwSt.

Auskunft: Henry Schein, Dental Depot, Dr.-Emil-Brichta-Straße 5, 94036 Passau
Tel.: 0851/95 97 20
Fax: 0851/959 72 19

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der prothetischen Rehabilitation – Hybridprothetik & Kronen und Brücken

Veranstalter: ITI International Team for Implantology in Kooperation mit Straumann

Termin: 19./20. 09. 2007

Ort: Köln

Sonstiges: Kursnummer

BC100971

Kursgebühr: 480 EUR

Auskunft: Straumann GmbH, Melanie Hamecher, Fortbildungszentrum Bochum, Massenbergstraße 19-21, 44787 Bochum

Tel.: 0234/96 50 890

Fax: 0234/96 50 891

Thema: Der tägliche Einsatz des OP-Mikroskopes in der restaurativen Praxis

Veranstalter: pluradent AG & Co KG

Termin/Ort: 19. 09., Augsburg;

26. 09., Freiburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Ganster

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt.

Auskunft: Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe

Tel.: 0721/86 05-240

Fax: 0721/86 05-128

Thema: Modellgusskurs I – Grundkurs

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

Termin: 19. – 21. 09. 2007

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim

Sonstiges: Ref.: ZT Berthold Wetzl

Kursgebühr: 299 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

Drei, zwei, eins ... oder keins

Robert Uhde

Auf der Suche nach kleineren oder größeren Anschaffungen landen die meisten Kunden früher oder später auch im Internet. Zu den beliebtesten „Einkaufspassagen“ gehören dort die zahlreichen Online-Auktionshäuser. Hier kann der Zahnarzt bequem von zuhause aus Teile der neuen Praxisausstattung ersteigern. Kinderleicht per Mausklick. Und bei Beachtung einiger grundlegender Regeln auch mit überschaubarem Risiko.

Nur wenige Jahre nach seinem Durchbruch ist das Internet für viele inzwischen unverzichtbarer Bestandteil ihres Lebens. Auch für so manchen Zahnarzt. Im World Wide Web kann er nicht nur schnell auf Fachliteratur oder aktuelle Forschungsergebnisse zurückgreifen, hier kann er auch bequem von zuhause aus einkaufen. Zwar kann man spätestens nach dem Wegfall des Rabattgesetzes vor einigen Jahren auch im „echten Leben“ günstige Preise aushandeln. Doch nur im Internet kann sich der Kunde so schnell und rund um die Uhr einen transparenten Überblick über die aktuelle Marktsituation verschaffen und sich dann für ein optimales Angebot entscheiden. Gerade diese Vielseitigkeit in Verbindung mit der bequemen Handhabung bietet einen wich-

tigen Vorteil im Vergleich zu anderen Vertriebswegen, wie dem Kauf per Bestellung, an der Haustür, auf Messen oder über Kleinanzeigen.

Auf dem virtuellen Markt

Die Auswahl im Netz ist groß: Neben allgemeinen Stichworteingaben bei einer der zahlreichen Suchmaschinen kann der Käufer auch auf eine Preisvergleichssuchmaschine zurückgreifen und sich dort mit wenigen Mausklicks ein Bild über aktuelle Preise machen. Eine weitere Möglichkeit zum Interneteinkauf sind die zahlreichen virtuellen Auktionshäuser. Vor allem dann, wenn der Zahnarzt neben Neuware auch nach Gebrauchtem sucht. Mit etwas Ge-

duld kann er hier inzwischen so gut wie alles ersteigern – vom Spuckbecken über den Second-Hand-Behandlungsstuhl oder die komplette Behandlungseinheit aus einer Praxisauflösung bis hin zum neuen Praxisauto oder dem nächsten Urlaub.

Freie Auswahl

Viele lieben bei Internet-Auktionen vor allem den Nervenkitzel, andere treibt die Suche nach Sammlerstücken oder nach günstigen Angeboten ins Netz. So auch Dr. Carsten Meyer. Vor einigen Monaten stieß der 36-jährige Zahnarzt aus Würzburg bei einem Bekannten auf einen schönen alten Baisch-Arztsschrank aus den Fünfzigerjahren. Und als der ihm dann erzählte, dass er das gute

Vom Sammler zum Seller

Doppelte Traubenzuckerspender waren der Auslöser für die weltweite Börse eBay. Die Freundin eines Programmierers wollte die Doubletten aus ihrer Sammlung an Gleichgesinnte verkaufen und fand trotz Suchen keine Abnehmer. Der findige EDV-ler schuf Abhilfe – mit dieser Auktionsplattform. Die Begeisterung über den weltweiten Ladentisch und ebenso den Zugriff löste einen Hype aus. Mittlerweile macht eine ernüchternde Erkenntnis die Runde: Nicht immer verlaufen Aktionen zur Zufriedenheit der Verkäufer. Die Sammler unter ihnen sind offenbar zunehmend desillusioniert: Bei verhältnismäßig hohen Einstellgebühren für kleine Objekte sei gerade für die ursprüngliche Zielgruppe diese Drehscheibe zu unattraktiv geworden, kommentiert ein eBay-Freak der ersten Stunde. Der jetzt angelauene Film „Trader's Dream“ von Marcus Vetter und Stefan Tolz relativiert die Euphorie über weltweite Marktchancen. ■

Stück für wenig Geld im Internet ersteigert habe, da juckte es Carsten Meyer selbst in den Fingern. Weniger, um dabei auf ein Sammlerstück zu stoßen, sondern vor allem, um eventuell einen günstigen Instrumentenschrank für seine soeben erweiterte Praxis zu finden. Zwar war er zuvor bereits auf einer Zwangsversteigerung gewesen und hatte sich auch verschiedene neue Modelle auf einer Dentalmesse angesehen, so richtig fündig war er aber bislang nicht geworden. Nach dieser Suche und dem vorherigen Kostenvergleich über eine Preis-suchmaschine im Internet hat er jetzt aber eine ziemlich genaue Vorstellung über die aktuelle Marktsituation und kann sich so ein realistisches Preislimit setzen – eine gute Basis für eine Internet-Ersteigerung. Denn gerade Anfänger verführt die besondere Auktionsatmosphäre häufig zu überhöhten Geboten.

Um die Chance auf ein gutes Angebot zu maximieren, weitete Carsten Meyer seine Suche von Anfang an auf mehrere Auktionshäuser aus. Dazu ist zum Beispiel die Auktions-Suchmaschine asearch.de sehr nützlich. Auf diese Weise durchsucht der Zahnarzt nach seiner Stichworteingabe „Instru-

mentenschrank“ die Angebote von mehr als hundert verschiedenen Internet-Auktionshäusern gleichzeitig und sammelt sämtliche dort angebotenen Produkte samt Preis. Bei den aufgeführten Angeboten muss er dann aber bedenken, dass in der Regel noch Versandkosten und eventuell auch Versandversicherungskosten anfallen (andererseits werden für den Verkäufer meist Einstellgebühren an den Betreiber in Höhe von ein bis drei Prozent der letztlich erzielten Summe fällig).

Drehscheiben der Zeit

An der Spitze der Online-Marktplätze liegt eBay mit einem weltweiten Angebot von einigen Millionen Artikeln. Es ist aber längst nicht das einzige Internet-Auktionshaus für Neuware oder Gebrauchtartikel. Daneben existieren Hunderte weiterer Anbieter im Netz, darunter zum Beispiel das kostenlose und provisionsfreie Internet-Auktionshaus auvito, das sich nach seiner Eröffnung im August vergangenen Jahres binnen fünf Monaten schnell zur Nummer zwei unter den deutschsprachigen Internet-Auktionshäusern entwickelt hat.

Einige der Portale bieten nach dem Kaufhaus-Prinzip die unterschiedlichsten Artikel, andere haben sich auf ein bestimmtes Warenangebot spezialisiert. Aber egal, für welches Internetkaufhaus sich Carsten Meyer entscheidet: „Die Grundlage für alle Online-Auktionshäuser ist, dass laut einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 7. November 2001 auch virtuell per Mausclick geschlossene Verträge rechtsverbindlich sind“, so der Rostocker Rechtsanwalt Johannes Richard, der sich seit Jahren auf den Bereich Internetrecht spezialisiert hat (siehe Aktenzeichen: VIII ZR 13/01). „Dabei gelten für beide Vertragspartner die allgemeinen Geschäftsbedingungen des jeweiligen Auktionshauses.“ Carsten Meyer erkundigt sich daher vor Abgabe seines Gebots über die AGB und Sicherheitsbestimmungen des Unternehmens sowie über Datenschutz, Haftung und Risiken und achtet außerdem auf die Auktions-Gebühren und eventuelle versteckte Kosten. „Generell gilt: Läuft etwas schief, ist der Adressat für die Beschwerde zunächst und in erster Linie der Anbieter der Ware, denn das Internet-Auktionshaus ist nur die Handelsplattform zwischen Käufer und Verkäufer“, so Richard.



Foto: Filmquadrat

Der Film „Trader's Dreams“ zeigt Menschen bei Net-Auktionen zwischen Faszination und Desillusion. Was, wenn der schottische Powerseller für den unbedarften Künstler handelt? Und dann der Erfolg ausbleibt? Sein Fazit: „Ich will nicht gierig sein, aber ich hätte gerne etwas für meine Zeit.“

Safety first

Nach längerem Stöbern und Vergleichen stößt Carsten Meyer auf ein interessantes Angebot: Ein gut erhaltener Instrumentenschrank, für den drei Tage vor Ablauf der Frist 110,50 Euro geboten sind. Er selbst würde für das offensichtlich gut erhaltene Modell nach seinen vorherigen Recherchen bis zu 500 Euro ausgeben. Die Chancen stehen also gut. Um auf Nummer sicher zu gehen, liest sich Carsten Meyer das Angebot noch einmal Satz für Satz genau durch. Anders als in einem Geschäft oder bei einem Messekauf hat er hier natürlich nicht die

positive Bewertungen, so sollte der Zahnarzt an dieser Stelle auf die angebotene Ware verzichten und lieber woanders suchen. Zusätzlich forstet Carsten Meyer die Bewertungen nach auffälligen Doppelbewertungen durch und schaut sich im Zweifel auch das Profil des jeweils Lobenden an, um wenig glaubhafte Kreuzbewertungen von eventuellen Bekannten des Verkäufers aufdecken zu können. Gerade sogenannte „Powerseller“, „Top-Verkäufer“ bei eBay, die einen bestimmten Mindestmonatsumsatz erzielen, nutzen bisweilen außerdem die Möglichkeit, negative Bewertungen wieder löschen zu lassen. Carsten Meyer beurteilt

Nachdem er sich umfassend informiert hat, scheint Carsten Meyer der Verkäufer des Schranks vertrauenswürdig zu sein. Selbst hinfahren und den Schrank vor Ort in Augenschein nehmen kann er aus Zeitgründen zwar leider nicht, stattdessen kontaktiert er aber zumindest noch vor Abgabe seines Gebots persönlich den Verkäufer. Dabei vergewissert er sich, in welchem Zustand sich der Artikel befindet, ob das Foto tatsächlich die angebotene Ware zeigt, ob es eine Gebrauchs- respektive Pflegeanleitung gibt oder ob es sich bei dem angebotenen Artikel um einen Markenartikel und nicht um eine Fälschung oder um geklaute Ware handelt.

„Grundsätzlich halte ich es für sicherer bei Händlern zu kaufen als bei Privatpersonen“, erläutert Rechtsanwalt Richard. „Bei Zweifeln sollte man sich in jedem Fall Garantierechte, Echtheitsnachweise sowie Eigentumsnachweise geben lassen oder – wenn möglich – die Identität des Verkäufers erfragen und dann bei der Telefonauskunft überprüfen. Das gilt insbesondere bei Ware, die teurer als 200 Euro ist, oder bei Händlern, die man nicht kennt.“ Noch sicherer ist es natürlich, wenn der Käufer bei dieser Gelegenheit anbietet, die Ware persönlich abzuholen und vor Ort zu bezahlen. Lässt sich der Verkäufer darauf ein, ist der Käufer meist auf der sicheren Seite. Vor allem bei größeren Gegenständen und kürzeren Entfernungen können die gesparten Versandkosten in manchen Fällen die anfallenden Anfahrtskosten übersteigen.

Carsten Meyer hätte dazu wie gesagt keine Zeit. Um dennoch kein Risiko bei der Bezahlung einzugehen, würde er aber auf einer Kaufabwicklung über ein Treuhandkonto bestehen, um so zu vermeiden, dass er von einer „Kurzzeitfirma“ übers Ohr gehauen wird und nach Zahlung seine Ware nicht erhält. Mit dem Internet ist es letztlich wie im richtigen Leben: Schwarze Schafe gibt es überall. Das Prinzip dieses Treuhandkontos ist einfach: Der Käufer zahlt auf ein Konto des Auktionshauses, von wo aus das Geld erst ausbezahlt wird, wenn die Ware einwandfrei beim Käufer eingetroffen ist. Alternativ dazu bietet sich eine Bezahlung per Nachnahme an. Das Internetkauf-



Foto: eBay

Von Schwerin aus verkauft ein Deutscher Hard- und Software in die ganze Welt. Ein Erfolg ist es nur, wenn von dem Umsatz auch ein Gewinn abfällt. Das suggeriert etwa eBay. Leidenschaftliche Sammler, für die diese Plattform einst konzipiert wurde, ziehen sich aber wohl vermehrt zurück.

Möglichkeit, den Artikel direkt in Augenschein zu nehmen. Um auch den Verkäufer einschätzen zu können, schaut er sich anschließend auch dessen „Profil“ an. Dieses setzt sich aus den Einzelbewertungen ehemaliger Transaktionspartner zusammen und gibt eine Bewertung darüber ab, wie sich der Inhaber des Namens verhalten hat. eBay arbeitet zum Beispiel mit positiven, neutralen oder negativen Bewertungen. Letztere werden jedoch ziemlich selten vergeben, so dass 98 Prozent bis 99 Prozent positiver Bewertungen die Regel sind. Hat ein Verkäufer daher weniger als 97 Prozent

den Verkäufer daher nicht nur nach seinen Bewertungen, sondern auch nach seinen Geschäftsbedingungen und Versandbestimmungen. Vorsichtig sollte er außerdem sein bei widersprüchlichen oder eigenartigen Adressangaben, übersteuerten Versandkosten, extrem günstigen Preisen bei dutzendfach angebotenen Artikeln sowie bei Warenbeschreibungen wie „nicht funktionstüchtig“ oder „mit leichten Schönheitsfehlern“. Bedenken sind außerdem angebracht bei dem Wort „Originalverpackung“, das in vielen Fällen schon eine Verpackung ohne Inhalt bedeutet hat!

Was tun, wenn etwas schief läuft?

Erhält der Käufer die bereits bezahlte Ware innerhalb von sieben Werktagen nicht, dann sollte er reagieren und dem Verkäufer eine Lieferungsfrist von weiteren sieben Werktagen setzen. Oft reicht es dabei aus, dem Verkäufer mit einer negativen Bewertung zu drohen. „Trifft die Ware dann immer noch nicht ein, muss der Rücktritt vom Kaufvertrag angedroht und dann erklärt werden“, so Johannes Richard. „Erst danach hat der Käufer dann das Recht, sein Geld zurückzuverlangen.“ Für die Rücküberweisung reicht eine Frist von sieben Werktagen. Passiert dann immer noch nichts oder ist der Käufer sogar Opfer einer neuen Abzock-Masche geworden, sollte er das nicht nur dem Internet-Auktionshaus mitteilen, sondern über das Forum des jeweiligen Auktionshauses auch die anderen Nutzer informieren. Zudem sollte er sich überlegen, Strafanzeige bei der Polizei zu stellen.

Wenn der Verkäufer bei einer Online-Versteigerung falsche Angaben macht, hat der Käufer sowohl Anspruch auf Rückabwicklung des Kaufvertrags als auch auf Schadenersatz. Das geht aus einem Urteil des Landgerichts Frankfurt am Main (Az.: 2-16 S 3/06) hervor. Konkret ging es um ein als „echt silbern“ angebotenes Teeservice, das jedoch nicht aus Silber war. Dass der Verkäufer das Service für silbern hielt, ändert nichts: Die Artikelbeschreibungen müssten wahrheitsgemäß und vollständig sein, so die Argumentation der Richter. Deshalb verpflichteten sie den Einsteller, dem Bieter als Schadenersatz die Differenz zwischen dem Kaufpreis von 30,50 Euro und dem Marktwert eines Teeservices zu erstatten, das tatsächlich aus Silber besteht.

In den letzten Jahren sind die Rechte der Käufer deutlich gestiegen. Zumindest bei Auktionen innerhalb Deutschlands. Doch wird dabei deutlich zwischen privat und gewerblich unterschieden! „Hat ein Privatkäufer zum Beispiel Ware bei einem gewerblichen eBay-Verkäufer ersteigert, dann hat der Käufer grundsätzlich das Recht, den Kaufvertrag ohne Angabe von Gründen zu widerrufen“, so Johannes

Richard. Die Widerrufsfrist beträgt in diesem Fall nach einem aktuellen Urteil des OLG Hamburg nicht nur 14 Tage – wie zum Beispiel bei privaten Haustürgeschäften –, sondern sogar einen Monat (Urt. v. 24.08.2006 - Az.: 3 U 103/06).

Für Carsten Meyer, gewerblicher Käufer, liegt die Sache allerdings anders: „Für ihn gilt, dass er ähnlich wie Käufer auf einer gewerblichen Messe keinen Widerruf einlegen kann“, erklärt Richard weiter.

Auch, wenn die Ware auf dem Postweg verloren geht oder beschädigt wird, wird unterschieden, ob es sich um einen Kauf von einer Privatperson oder einem Händler handelt: Ein gewerblicher Käufer trägt nämlich grundsätzlich selbst das Transportrisiko. Gleiches gilt beim Kauf von Privatmann zu Privatmann, auch hier braucht der Verkäufer nicht zu haften. Anders liegt der Fall beim Kauf eines Privatmanns von einem gewerblichen Händler. Dann trägt nämlich letzterer das Transportrisiko. Für Neuware gilt außerdem – falls nicht anders angegeben – grundsätzlich für alle Käufer eine Gewährleistungszeit von zwei Jahren, beginnend mit der Übergabe der Ware (BGB § 438 Abs. 1 Nr. 3).

Und wenn die Ware schon vor dem Absenden zu Bruch ging? Wie zum Beispiel bei dem Fall des Picasso-Bildes „Le Rêve“ („Der Traum“), das der amerikanische Milliardär Steve Wynn vor kurzem für 139 Millionen (!) Dollar verkaufen wollte, das er dann aber vorher unabsichtlich mit seinem Ellenbogen „perforiert“ hat? Hier entscheidet der Einzelfall. Das gilt auch, wenn der Käufer die Absicht vermutet, dass der Verkäufer einen wertvollen Gegenstand zum abgemachten Preis nicht herausrücken will. In diesem Fall kann der Käufer aber zumindest androhen, vorbeizukommen, um sich die zerstörte Ware anzusehen. Steve Wynn jedenfalls hat sein zerstörtes Bild behalten und das Geld entsprechend nicht bekommen. Ziemlich ärgerlich, denn der Betrag wäre seinerzeit die höchste Summe gewesen, die jemals für ein Kunstwerk bezahlt worden wäre. ■

haus eBay ermöglicht außerdem einen „Standard-Käuferschutz“: Bleibt nach Auktionsende die Warenlieferung aus oder wird ein wesentlich von der Beschreibung abweichender Artikel geliefert, zahlt das Unternehmen bei Einhaltung sämtlicher Fristen bis zu 175 Euro auf Kulanzbasis aus.

Abgabe des Gebots

Nach dem Telefonat mit dem Verkäufer hat Carsten Meyer ein gutes Gefühl bei der Sache und gibt rund sechs Stunden vor Ablauf der Aktion sein erstes – noch niedriges – Gebot ab: 120 Euro. Zunächst braucht er dazu eine korrekte Anmeldung mit Name, Adresse, Pseudonym und Geheimkennwort, die er vorab sich besorgt hat. Für eine größtmögliche Sicherheit wählte er dabei eine Kombination aus Zahlen und Buchstaben. Nach seiner Eingabe erscheint er dann umgehend als Meistbietender. Die angezeigte Summe beträgt dabei lediglich 115,50 Euro. Bei eBay wird nicht gleich das Gesamtgebot angezeigt, sondern nur die Summe, die zum Überbieten ausreicht. Vorerst, denn die Auktion ist ja noch nicht abgelaufen. Immer wieder ruft er deshalb in den nächsten Stunden die Seite auf, um nachzusehen, ob ihn in der Zwischenzeit jemand anderes überboten hat und wie hoch das aktuelle Gebot ist.

Gerade bei interessanten Artikeln wird erfahrungsgemäß gerade in den letzten Sekunden vor Auktionsende am meisten geboten. Sein „eigentliches“ Gebot – die 500 Euro, die ihm der Schrank wert ist –, gibt Carsten Meyer daher erst kurz vor Ende der Auktion ab, um den Preis vorher nicht unnötig in die Höhe zu treiben. Weil er eine schnelle DSL-Verbindung besitzt, reichen ihm dabei etwa 20 Sekunden. Jetzt heißt es hoffen und bangen. Denn mit etwas Glück bleibt die Summe ja weit unter seinem Gebot, weil sich der tatsächlich erzielte Preis erst bei Auktionsende am zweithöchsten Gebot orientiert.

Und Carsten Meyer hat tatsächlich Glück: Er ersteigert den Schrank schließlich für 220,50 Euro, also für deutlich weniger als geboten.



Mit dem Internet auf Reise

Auch danach läuft alles problemlos. Nach Austausch der Kontodaten und der Überweisung der Summe an den Verkäufer trifft der Instrumentenschrank sechs Tage nach Auktionsende bei Carsten Meyer ein. Unbeschadet. Grund genug, dem Verkäufer guten Gewissens eine positive Bewertung zu erteilen.



Foto: MEV

Und völlig unverhofft bleiben rund 280 Euro über – zum Beispiel zusätzliches Taschengeld für einen Kurztrip in den Süden. Für dessen Buchung bietet sich neben dem Gang ins Reisebüro erneut das Internet an: Nachdem sich Carsten Meyer auf ein Reiseziel festgelegt hat, gibt er auf den Seiten eines Online-Reisebüros Reiseroute, Datum, Zahl der Tickets und Kabinenklasse ein – und wartet auf die Ergebnisse. Zwar sind die Reisen hier in der Regel kaum billiger als im normalen Reisebüro, aber als Informationsmedium ist das Netz ziemlich unschlagbar. So können die User unter anderem problemlos selbst vergleichen, ob ein Reiseziel bei verschiedenen Anbietern zu unterschiedlichen Preisen angeboten wird. Meyer findet im Netz auch die Urlaubsunterkunft zu einem überaus günstigen Angebot: sechs Übernachtungen für zwei Personen zum Preis von 262 Euro, die er mit einem Mausclick auf den Button „Sofort-Kaufen“ ad hoc buchen könnte. Doch anders als bei Buchungen im Reisebüro, das im Zweifel mit haftbar ist, gelten dabei in erster Linie die Bedingungen beziehungsweise die AGB des verstei-

gernden Reiseanbieters. Vor Gebotsabgabe liest er sich daher die Bewertungen des Verkäufers und seine Konditionen genau durch. Bei Unklarheiten empfiehlt es sich, den Anbieter direkt zu kontaktieren. Außerdem überprüft Carsten Meyer nochmals die Reisedaten. Denn sollte ein Passagier verhindert sein, könnte er die Reise in der Regel nicht mehr stornieren. Weitere Informationen zum Anbieter oder dem angebotenen Hotel erhält er über die Suchfunktion von Google. Erst nach dieser Recherche hat er ein gutes Gefühl, klickt auf den „Sofort-Kaufen“-Button und ersteigert die Reise.

Den Flug bucht Carsten Meyer bei dem Internetanbieter weg.de, dem einer Studie der Stiftung Warentest zufolge besten Anbieter in diesem Segment. Wie dort empfohlen, drückt sich Carsten Meyer nach der Buchung sämtliche Informationen über den Anbieter (Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, AGB) und die Reise (Reisezeit, Flugnummer, Buchungsnummer, Hotel und Ansprechpartner) aus. Bei vielen Billigfliegern gibt es beispielsweise keine Tickets mehr, der Check-In am Flughafen läuft ausschließlich über Namen und Buchungsnummer. Außerdem bezahlt er die Reise erst, als er wenige Tage später den Sicherungsschein in den Händen hält. „Denn der Sicherungsschein schützt den Reisenden bei einem Konkurs des Reiseun-

■ Auktionsportale:

www.asearch.de
www.ebay.de
www.besteauktion.de
www.atrada.de
www.hood.de
www.echtwahr.de
www.guenstiger.de
www.preistrend.de
www.feininger.de

■ Stiftung Warentest:

www.stiftung-warentest.de/online/freizeit_reise/test/1401019/1401019/1400006.html

ternehmens“, so Johannes Richard. „Eine Bank oder eine Versicherung übernimmt dann sämtliche Kosten für Rückflug und Übernachtungen.“ Damit steht dem Start in den Urlaub nichts mehr im Wege.

Die Buchung über das Internet war ein voller Erfolg. Und in der Tat: Wer sämtliche Sicherheitsmaßnahmen berücksichtigt, der kann im Internet in der Regel mit überschaubarem Risiko einkaufen. Für häufige Nutzer gibt es zur zusätzlichen Sicherheit außerdem einen speziellen Rechtsschutz für Online-Shopper. Der Service-Provider AOL und der Rechtsschutzspezialist ARAG bieten zum Beispiel für 3,99 Euro pro Monat eine Versicherung an, mit der sich Privatkunden vor finanziellen Verlusten bei Online-Einkäufen schützen können. Der Schutz umfasst nach Angaben der Zeitschrift PC-Welt neben online abgeschlossenen Kaufverträgen auch Reisebuchungen und Bankgeschäfte. Zu bedenken ist dabei allerdings, dass diese Geschäfte auch über eine herkömmliche Privatrechtsschutzversicherung abgedeckt sind, die einen viel weitergehenden Schutz bietet. So oder so gilt, dass es für rege Internet-Shopper in jedem Fall ratsam ist, sich durch eine Versicherung gegen Streitfälle abzusichern. Dann dürfte kaum noch etwas schief laufen mit dem Kauf im Internet.

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg



Mobilfon zur Sicherheit

Der kleine Lebensretter

Ein neues Ortungssystem für Handys kann Leben retten. Die Björn Steiger Stiftung entwickelte das System „LifeService“, das per GPS-Technik und Funkzellenortung das Auffinden von Unfallopfern erleichtert, weil es die Betroffenen laut Anbieter in Minutenschnelle lokalisiert. Ein entscheidender Vorteil vor dem Hintergrund, dass bei einer Verkürzung der Rettungszeit von 20 auf zehn Minuten zirka 20 Prozent mehr Notfallpatienten überleben.

Ist das Handy registriert, wird es kostenlos geortet, sobald per 112 der Notruf angerufen wurde. Enthält das Handy einen GPS-Chip oder ein GPS-Zusatzgerät, gelingt die Lokalisierung bis auf wenige Meter. Die Registrierung ist unter der kostenfreien Nummer 0800/101 15 99 möglich.

Einen weiteren wichtigen Tipp gibt die international Police Association: Sie empfiehlt, gewünschte Ansprechpartner für Notfälle unter dem dafür international anerkannten Kürzel ICE (= In Case of Emer-

gency) einzuspeichern. So können Rettungskräfte zum Beispiel bei Verkehrsunfällen die Angehörigen oder Begleiter der Verletzten im Mobilfon finden und anrufen. Ohne dieses Kürzel aber sei für Rettungskräfte nicht ersichtlich, welche der gespeicherten Nummern dieses Handys dringend zu verständigen wären. Sollten mehrere Personen zu verständigen sein, so kann man ICE1, ICE2, ICE3 et cetera verwenden. pit/pm



Foto: MEV

Abziehbarkeit

Kosten für private Steuerberatung

Seit 1. Januar 2006 sind private Steuerberatungskosten nicht mehr abzugsfähig. Weiteres Ungemach droht durch die Unternehmenssteuerreform, berichtet der Metax-Infodienst. Hier soll bei Einkünften aus Kapitalvermögen künftig nur noch ein pauschaler Abzugsbetrag von 801 Euro respektive 1 602 Euro bei Verheirateten gelten, der den Sparerfreibetrag und den Ansatz der tatsächlichen Werbungskosten ablöst.

Der deutsche Steuerberaterverband will hierzu Musterprozesse führen: Begründet worden war die Streichung der Werbungskosten seinerzeit mit der angeblichen Rechtsvereinfachung. Tatsache ist jedoch, dass die Kompliziertheit des Steuerrechts heute mehr Bürger als zuvor einen Steuerberater aufsuchen lässt, die Aufwendungen damit zwangsläufig sind und die Leistungsfähigkeit des Steuerbürgers mindern. Ergo könnte sich ein Einspruch gegen den Steuerbescheid lohnen. pit/pm



Foto: MEV

Energiekosten

Überteuertes Gas

In Deutschland schließen sich immer mehr Bürger zusammen, um gemeinsam gegen zu hohe Gaspreise vorzugehen, berichtet Focus-online.

Beim Landgericht Freiburg etwa haben 200 Gaskunden eine gemeinsame Feststellungsklage gegen ihren dortigen Anbieter eingereicht, um zu klären, ob dessen Gaspreis angemessen ist. Das teilte die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg mit. Zwar sei der Gasmarkt in Deutschland reguliert worden, um den Wettbewerb anzukurbeln, dennoch setzten Anbieter noch immer überhöhte Preise durch, beklagte die Verbraucherzentrale.

Eine aktuelle Studie der Europäischen Union belege, dass Privatkunden in Deutschland für Gas etwa 25 Prozent zu viel zahlten. pit/pm



Arbeit für Akademiker

Job-Ampel

Ein Studium ist die beste Versicherung gegen Arbeitslosigkeit, doch zwischen den Studienfächern gibt es gravierende Unterschiede. Das berichtete das Magazin „Stern“ unter Berufung auf eine Untersuchung des Berufsforschers Michael Weegen, Forschungsstelle „Informationssystem Studienwahl und Arbeitsmarkt“ (ISA) an der Universität Essen-Duisburg. Gemeinsam mit dem Magazin habe Weegen eine „Job-Ampel“ entwickelt, die die Nachfrage nach Absolventen von 27 Studienfächern bei ihrem Abschluss 2013 anzeigt. Generell wird laut Prognose die Quote von Akademikern ohne Job dann bei nur vier Prozent liegen, die aller Er-

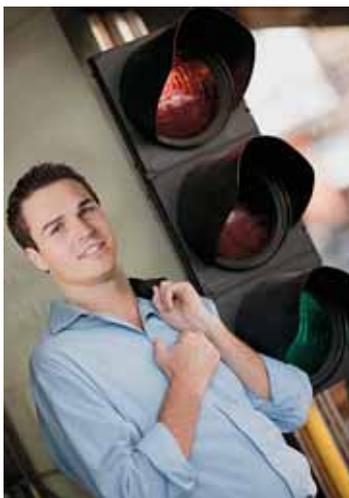


Foto: CC

werbstätigen bei 9,5 Prozent. Besonders gute Aussichten hätten Mediziner, Maschinenbau- und Elektrotechnik-Ingenieure, Mathematiker, Physiker und Absolventen des Verwaltungswesens. Schwierig werde es auf dem Arbeitsmarkt dagegen für Architekten, Biologen und Juristen. pit/pm

GfK-Konsumklimastudie

Konjunktur gut, Kauflaune besser

Die gute Konjunktur und die wachsende Kauflaune der Verbraucher stärken das Konsumklima in Deutschland. Der Aufwärtstrend setzt sich auch im Juni fort, zeigt die neue Konsumklimastudie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK). Im Juli soll es weiter bergauf gehen, prognostizieren die Wissenschaftler.

Optimistisch blieben die Deutschen laut der Untersuchung in Sachen Konjunktur: Der Rekordwert aus dem Vormonat konnte fast gehalten werden. Zudem sind die Verbraucher in Kauflaune. Die Anschaffungsneigung stieg viermal in Folge, nachdem

ihr Wert wegen der Mehrwertsteuererhöhung zu Beginn dieses Jahres geschwächt hatte. Etwas reservierter blieben die Verbraucher dagegen in ihren Erwartungen bezüglich des Einkommens. Dieser Indikator ist aber immer noch auf hohem Niveau, berichtet die GfK.

jr/pm



Foto: CC

Internationale KPMG-Umfrage bei Banken

Gegen Geldwäsche und Terrorismus

Geldwäsche wird für Banken rund um den Globus zu einem immer wichtigeren Thema. Das hat eine KPMG-Umfrage unter 224 Banken in 55 Ländern ergeben. Laut dieser haben 72 Prozent der Institute in den vergangenen drei Jahren mehr Verdachtsanzeigen auf Geldwäsche-Aktivitäten gemeldet. 42 Prozent sagten, die Zahl der Verdachtsfälle sei erheblich gestiegen.

Die Ausgaben der Banken für Maßnahmen zur Geldwäsche-Bekämpfung sind seit 2004 um durchschnittlich 58 Prozent gewachsen, in Nordamerika, dem Nahen Osten und Afrika sogar um über 70 Prozent.

Investiert wird vor allem in die Überwachung des Zahlungsverkehrs und in Mitarbeiterschulungen. 85 Prozent der Institute verfügen über eine weltweite Anti-Geldwäsche-Richtlinie, in

Nordamerika sind es 100 Prozent.

Nicht einmal jede vierte der befragten internationalen Banken sieht sich in der Lage, Transaktionen und Konten eines einzelnen Kunden über Ländergrenzen hinweg zu überwachen. Frank Weller von KPMG erläuterte: „Die Möglichkeiten einer international tätigen Bank, grenzüberschreitenden Geldwäsche-Aktivitäten auf die Spur zu kommen, hängen ganz wesentlich vom Zugang zu relevanten Informationen ab.“ Noch. Um die Nutzung des Finanzsystems für Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung zu verhindern, soll bis zum 15. Dezember 2007 die 3. EU-Geldwäsche-Richtlinie in den Mitgliedstaaten in nationales Recht umgesetzt werden.

pit/pm

■ Mehr unter
<http://www.kpmg.de>

Die neue Einheitssteuer auf Kapitalerträge

Abgeltung auf alles

Am 1. Januar 2009 ist es so weit: Auf alle – oder besser – fast alle Erträge aus Kapitalvermögen kassiert der Fiskus 25 Prozent. Ausnahme: Lebensversicherungen. Hier bleibt alles beim Alten. Anleger haben jetzt noch genügend Zeit, um sich auf die neue Abgabenordnung einzustellen.

Am 6. Juli 2007 hat der Bundesrat abgenickt, was das Parlament bereits am 14. März dieses Jahres beschlossen hat: die Einführung der lange diskutierten Abgeltungssteuer zum 1. Januar 2009 in Höhe von 25 Prozent plus Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer.

Die neue Abgabe auf Kapitalerträge soll eigentlich dem Wirrwarr um Spekulationssteuer, Halbeinkünfteverfahren, Besteuerung von Kursgewinnen und Zinsen ein Ende machen. Sie gilt für:

- Einkünfte aus Kapitalvermögen wie Zinsen und Dividenden
- Erträge aus Forderungswertpapieren wie Pfandbriefe
- Optionsprämien
- Einnahmen aus Finanzinnovationen

■ Erträge aus Wertzuwachsen aus Investmentfonds und Zertifikaten

■ Veräußerungsgewinne aus privaten Veräußerungsgeschäften wie Wertpapiere, Investmentanteile, Beteiligungen an Kapitalgesellschaften, Edelmetallen und Antiquitäten.

Anleger mit höherem Einkommen profitieren von der neuen Regelung. Denn statt Zinsen mit dem persönlichen Steuersatz von bis zu maximal 47,5 Prozent (Reichensteuer inklusive Soli) zu belegen, zieht die Bank direkt die 25 Prozent (inklusive Soli 26,375 Prozent) ab. Der Kunde

hat selbst keinen Einfluss mehr darauf, ob er Erträge versteuert oder nicht.



Kaum ist der Kuchen fertig, hat sich der Fiskus schon ein Viertel geschnappt. Zumindest ab 2009 bei Kapitalerträgen.

Nachteilig wirkt sich je nach Steuersatz die Streichung des Halbeinkünfteverfahrens bei Dividenden aus. Sie wurden nur zur Hälfte besteuert. Aktienfans sind gleich zweifach betroffen, sie betrauern zusätzlich die Streichung der Spekulationsfrist, gemäß der Kursgewinne nach einem Jahr steuerfrei waren. Nun bleibt nur noch der Sparerfreibetrag in Höhe von 750 Euro pro Person, um die Abgaben zu senken. Er wird jetzt mit der Werbungskostenpauschale von 51 Euro zu einer Pauschale von 801 Euro zu-

sammengefasst. Für Ehepaare gelten 1 602 Euro. Sparer, deren persönlicher Steuersatz unter 25 Prozent liegt, können von einer Veranlagungsoption Gebrauch machen. Sie geben ihre Kapitaleinkünfte in der Steuererklärung an und bekommen die zuviel gezahlte Steuer erstattet.

Statt allgemeiner Beruhigung prägt harsche Kritik jetzt das Feld, die neue Steuer treffe in erster Linie die Jungen, die unbedingt für ihr Alter vorsorgen müs-

Soli plus Kirchensteuer zahlen – macht einen Abschlag von 32 000 Euro.“ Die Kritiker weisen auf die Nachbarländer hin. Langfristige Wertzuwächse bleiben in Österreich, der Schweiz, Belgien, Luxemburg und den Niederlanden steuerfrei.

Sparer, die langfristig denken, müssen sich jetzt umorientieren. Wer Aktien bevorzugt, kann noch die Gunst der Stunde nutzen und sich vor dem 1. Januar 2009 mit attraktiven Papieren

sen. Die hätten das Nachsehen. Das verdeutlicht eine Beispielrechnung, die der Bundesverband Investment und Asset Management (BVI) aufmachte. „Bei einem Sparplan, bei dem der Vorsorgende 30 Jahre lang jeden Monat 100 Euro in Aktienfonds anlegt, kann der Sparer nach 30 Jahren durchschnittlich ein Endvermögen von 150 000 Euro erreichen. Bislang bekam er diese Summe komplett ausbezahlt. In Zukunft muss er auf den Wertzuwachs in Höhe von 114 000 Euro 25 Prozent Abgeltungssteuer plus

eindecken. Denn diese werden nach der alten Regelung besteuert. Kursgewinne bleiben nach einem Jahr abgabenfrei und die Dividenden unterliegen nur zur Hälfte der Steuerpflicht. Insider befürchten bis Ende nächsten Jahres einen Run auf die Anteilsscheine.

Verlustrechnung

Will der Anleger sich noch fristgerecht eindecken, sollte er nicht übers Ziel hinausschießen und allzu spekulative Papiere or-

dem. Geht seine Rechnung nicht auf und rutschen die Kurse ins Minus, kann er nicht wie früher diese Verluste mit eventuellen Einnahmen aus Zinserträgen ausgleichen. Verluste aus Aktien dürfen in Zukunft nur mit Gewinnen aus Aktien verrechnet werden.

Wer allerdings noch an den Folgen von Fehlspekulationen knabbert, darf alle Verluste, die bis zum 31. Dezember 2008 aufgelaufen sind, mit anderen Einnahmen aus Kapitalerträgen verrechnen. Spätestens Ende 2013 müssen die Altlasten verschmerzt sein. Wer Zinspapiere bevorzugt, für den kommen bessere Zeiten. Denn statt der jetzt geltenden 30-prozentigen Zinsabschlagsteuer, die aber nur eine Vorauszahlung auf die Einkommenssteuer ist, gilt die Abgeltungssteuer.

Komplizierter gestaltet sich die Einführung der neuen Abgabe bei den Zertifikaten. Sie gelten nicht als Finanzinnovationen und sind mit dem Risiko des Totalverlustes behaftet. Kursgewinne aus dem Verkauf dieser Papiere sind nach einem Jahr nur noch dann steuerfrei, wenn sie bis oder am 14. März dieses Jahres gekauft und bis Ende Juni 2009 wieder verkauft worden sind. Bei allen später erworbenen Zertifikaten, die nach dem 30. Juni 2009 mit Gewinn veräußert werden, fällt die Abgeltungssteuer an. Ausnahme von der Regel: Zertifikate, die eine Kapitalgarantie enthalten, zählen zu den Finanzinnovationen und fallen nicht unter die Ausnahmeregelung. Ihre Besitzer mussten Kursgewinne schon immer versteuern, unabhängig von der Spekulationsfrist.

Alles beim Alten bleibt bei der Lebensversicherung, wenn sie

ab 2005 abgeschlossen worden ist. Dient sie der Altersvorsorge, beträgt die Laufzeit mindestens zwölf Jahre und hat der Sparer das 60. Lebensjahr erreicht, fällt nur die Hälfte der Erträge unter die Steuerpflicht.

Ehrgeiz für Erträge

Viele Anleger werden nun ihren Ehrgeiz darauf setzen, der Abgeltungssteuer ein Schnippchen zu schlagen und die Erträge zu optimieren. Die Strategen bei den Finanzdienstleistern arbeiten schon lange daran. Sie gehen davon aus, dass es zu massiven Umschichtungen in den Wertpapierdepots kommen wird und eine ähnliche Werbeschlacht um die Kunden ausgetragen wird wie 2004, als das Steuerprivileg für Lebensversicherungen auslief. Viele Anleger – besonders die in den höheren Steuerklassen, werden von der Aktie auf Zinspapiere umsteigen. Denn von den Erträgen daraus wird für sie mehr übrig bleiben. Also werden sie Aktien bis Ende 2008 kaufen und die Kursgewinne nach alter Regel nach einem Jahr oder später steuerfrei kassieren. Bei den Zinsanlagen investieren sie in Papiere, die ab 2009 fällig sind. Das können zum Beispiel Sparpläne mit Zinsansammlung sein oder aber Nullkupon-Anleihen (Zero-Bonds). Dabei werden die Zinsen nicht jährlich ausgeschüttet, sondern über den Kurs gesammelt.

Viele Anleger, die an ihre Alterssicherung denken, werden vielleicht bis Ende nächsten Jahres einen großen Betrag in einen Fonds stecken, in der Hoffnung, das Geld dort lange zu parken und wenigstens die Kursgewinne steuerfrei kassieren zu können.

Bei der Wahl ist große Sorgfalt gefragt: Es wird schwierig sein, einen Fonds zu finden, mit dessen Management der Anleger über einen Zeitraum von 20 bis 30 Jahren zufrieden sein wird.

Schmerzfreier Wechsel

Um möglichst entspannt sein Geld arbeiten zu lassen, werden sich viele Sparer für Dach- und Zielsparfonds entscheiden. Sie galten bislang als zu teuer, weil die Manager häufig umschichten



Foto: Ingram

und dadurch hohe Gebühren verursachen. Von spekulativen Papieren wie Aktien wandert das Kapital bei Zielsparfonds in ruhigere Anlagen wie Anleihen oder Immobilien. Je mehr sich die Anlage dem Zeitpunkt der Auszahlung nähert, desto geringer gestaltet sich das Risiko.

Bei Dachfonds investiert der Manager in verschiedene andere Aktien-, Renten- und Geldmarktfonds. Der Vorteil dieser Konstruktion: Wechselt er von einem Fonds in den anderen, fällt keine Abgeltungssteuer an. So lässt sich ein Fonds schmerzfrei auf die Bedürfnisse der Kunden einstellen. Wechselt der Kunde selbst von einem Fonds in den anderen, hält der Fiskus bei jedem Verkauf der Anteilscheine die Hand auf.

Wachsamkeit zahlt sich beim Kauf von Fondsanteilen aus. Die oben genannten Fondsvarianten sind wegen der vielen Umschichtungen ziemlich kostenintensiv. Zum anderen sollten Käufer von neu aufgelegten Fonds, die sich die Minimierung der neuen Steuer zum Ziel gesetzt haben, bedenken, dass diese Konstruktionen sich in der Vergangenheit noch nicht bewährt haben. Wie ein Manager Baissen und Hausen meistert, muss er erst noch beweisen. Allerdings sollten auch Anleger, die die Risiken des Neuen scheuen und sich beispielsweise für einen der bewährten Fonds wie den DWSI

entscheiden, bedenken, dass der vielfach ausgezeichnete Manager Klaus Kaldemorgen nicht ewig den Klassiker verwalten wird. Als eine Alternative zu Aktien- und Rentenfonds bieten sich Immobilienfonds an. Die sind nicht von der Abgeltungssteuer betroffen. Außerdem haben sie ihre Krise aus dem letzten Jahr inzwischen weitgehend überwunden.

Die Einführung der Abgeltungssteuer fordert die Anleger zum Umdenken auf. Ein Patentrezept für die günstigste Anlage, die sowohl optimal Steuern vermeidet als auch eine hohe Rendite verspricht, gibt es nicht. Experten warnen schon jetzt vor den vielen neuen Produkten die kommen werden. Auf keinen Fall sollten Sparer ihr Vermögen einem einzigen Fonds anvertrauen. Wie auch schon vor der Abgeltungssteuer lautet der goldene Tipp: Diversifizieren – also das Kapital auf verschiedenen Fonds und andere Anlagen verteilen.

Zurückhaltung ist allerdings bei thesaurierenden Fonds ange-

Thesaurierende Fonds

Diese Fonds schütten ihre Erträge nicht an die Anteilseigner aus, sondern investieren sie wieder in das Fondsvermögen. Dadurch steigt der Wert der Anteile. Der Anleger kassiert die Erträge also erst dann, wenn er seine Fondsanteile verkauft – bislang eine gute Sache. ■

sagt: Der Fiskus kassiert bei diesen demnächst die Abgeltungssteuer auf die Erträge nämlich jährlich. Veräußert der Sparer seine Anteile, wird die bereits gezahlte Steuer angerechnet. Damit es nicht doch zu Doppelbesteuerungen kommt, muss er alle Unterlagen über Jahrzehnte hinweg aufbewahren, um die erfolgten Zahlungen zu beweisen. Wohl dem, dem ein Vermögen von mindestens 1,25 Millionen Euro zur Verfügung steht. Für den haben sich die Luxemburger eine praktische Lösung für die deutschen Steuerprobleme einfallen lassen. Das Herzogtum erlaubt jedem, der die Mindestsumme aufbringt, seinen eigenen Investmentfonds zu betreiben. Steuern auf Zinsen, Kursgewinne und Dividenden lassen sich damit vermeiden. Statt den Fiskus zu beteiligen, fließen die Erträge in die Taschen der Anleger. Wer den Einsatz nicht alleine aufbringen kann, sucht sich neun Gesinnungsgenossen. Insgesamt müssen zehn Investoren jeweils mindestens 125 000 Euro aufbringen, und zwar bis spätestens ein Jahr nach Auflage des Fonds. So besagt es das luxemburgische Spezialfondsgesetz Specialised Investment Funds (SIF). Das SIF-Gesetz wurde erneuert und löste am 13. Februar 2007 das alte Fondsgesetz ab, das ursprünglich nur institutionellen Anlegern

die Gründung von Fonds erlaubte. Jetzt wurde der Kreis auf „gut informierte private Anleger“ erweitert. Auch die Iren bieten solche Fonds für High Networth Individuals. Als einer der ersten deutschen Fondsgesellschaften lockt Frankfurt Trust mit dem Angebot, Spezialfonds für Anleger aufzulegen, nach Luxemburg. Mit von der Partie sind auch Vermögensverwalter wie Yeald in Nürnberg und das von Köln nach Luxemburg verlegte Bankhaus Oppenheim.

Vielleicht erledigt sich der ganze Trubel um die neue Steuer von allein und das Bundesverfassungsgericht kippt die Abgeltungssteuer so wie die Karlsruher Richter damals die Spekulationssteuer als „Dummensteuer“ gestrichen haben. Sie gingen damals davon aus, dass die meisten Steuerzahler ihre Gewinne sowieso nicht in der Steuererklärung angeben würden und der Staat somit ein „Vollzugsdefizit“ aufweise. Die Argumente von Finanzminister Peer Steinbrück für die Abgeltungssteuer lauten: „25 Prozent von x sind besser als 42 Prozent von nichts.“ Wer aber so viel Vermögen angesammelt hat, dass er nicht mehr arbeiten muss und nur noch von den Erträgen aus seinem Kapital lebt, zahlt deutlich weniger Steuern als Otto Normalverbraucher. Von Gleichbehandlung kann keine Rede mehr sein. Vielleicht findet ein braver Steuerzahler, der sich ungerecht behandelt fühlt, ja den Weg nach Karlsruhe. Frank Pössel, Chefredakteur von Focus-Money, jedenfalls ließ sich von einem ehemaligen Verfassungsrichter die Rechtswidrigkeit bestätigen.

Marlene Endrueweit
m.endrueweit@netcologne.de

Wenn der Zahnarzt eine Abmahnung erhält

Mitbewerber im Fokus

Zunehmend erhalten Zahnärzte Post von Rechtsanwälten, die wegen eines angeblichen Verstoßes gegen werberechtliche Vorschriften die Unterzeichnung einer strafbewehrten Unterlassungserklärung verlangen. Auf solche Schreiben sollten die Zahnärzte reagieren, dabei jedoch kühlen Kopf bewahren.

Die Abmahnung gegen Mitbewerber ist eine angenehme Sache für den, der sie abschickt. Höchst unangenehm wiederum für den Empfänger. Denn wenngleich er sich dagegen wehren kann, setzt sie ihn doch unter sofortigen Handlungszwang. Grundlegende Kenntnis über Sinn, Zweck und Grenzen einer Abmahnung erleichtern es ihm, korrekt und fristgerecht zu agieren. Ein Abmahnschreiben ist typischerweise wie folgt aufgebaut:

Zunächst wird das vorgeworfene Verhalten vorgetragen. Die häufigsten Vorwürfe sind angebliche Verstöße gegen das Heilmittelwerbegesetz (HWG), insbesondere die Abbildung des Zahnarztes in Berufskleidung (§ 11 I Nr. 4 HWG), Verwendung von Vorher-Nachher-Fotos (§ 11 I Nr. 5 HWG) oder die Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel (§ 10 I HWG). Die angeblichen Verstöße wurden meist auf Internetseiten des Zahnarztes oder in dessen Praxisbroschüren entdeckt.

Weiter wird in dem Abmahnschreiben begründet, warum das vorgeworfene Verhalten rechtswidrig sein soll.

Dann folgen zwei Aufforderungen: Der angeschriebene Zahnarzt soll das vorgeworfene Verhalten sofort beenden, und er soll innerhalb einer meist kurzen Frist eine strafbewehrte Unter-

lassungserklärung abgeben. Für den Fall, dass diesen Aufforderungen nicht nachgekommen wird, wird die Einschaltung eines Gerichtes zur Erlangung einer einstweiligen Verfügung angedroht.

Schließlich wird vom Zahnarzt verlangt, die Kosten des eingeschalteten Rechtsanwaltes zu tragen. Üblicherweise ist eine entsprechende Zusicherung in der strafbewehrten Unterlassungserklärung enthalten.

Böse Briefe

Was ist zu tun, wenn man ein solches Schreiben erhält? Keineswegs sollte man ein solches Schreiben auf die leichte Schulter nehmen. Wird nämlich die Unterlassungserklärung innerhalb der Frist nicht abgegeben, kann nach § 12 UWG beim zuständigen Gericht eine einstweilige Verfügung beantragt werden. Dadurch entstehen weitere Kosten, und es droht eine Vollstreckung.

Andererseits sollte man auch nicht aus Angst ohne weiteres Nachdenken die geforderte Unterlassungserklärung abgeben. Schließlich sind damit erhebliche Kosten verbunden: Es werden nicht selten Rechtsanwaltskosten von mehr als 1 000 Euro geltend

gemacht, die der sich angeblich rechtswidrig verhaltende Zahnarzt tragen soll.

Deshalb ist zu prüfen, ob die Abmahnung berechtigt ist. Hierbei geht es um folgende Punkte:

Zunächst wird geklärt, ob das vorgeworfene Verhalten überhaupt rechtswidrig ist. Nicht selten wird ein solcher Vorwurf nämlich zu Unrecht erhoben. So ist eine Abbildung des Zahnarztes in Berufskleidung nach dem HWG nur dann verboten, wenn damit „für Arzneimittel, Ver-

präparatenamens unvermeidlich ist, wenn ein Arzt zulässigerweise darauf hinweist, dass er solche Behandlungen anbietet. Das Gericht hat dabei ausgeführt, dass sich die Vorschriften des HWG an den Grundrechten, insbesondere am Grundrecht auf freie Berufsausübung aus Art. 12 GG messen lassen muss. Es ist damit zu rechnen, dass das Bundesverfassungsgericht in künftigen Entscheidungen das HWG einschränkend auslegen wird. Weiter ist zu prüfen, ob der-



Foto: PP

fahren, Behandlungen, Gegenstände oder andere Mittel ... geworben“ wird. Und für die Erwähnung des Präparatenamens „Botox“, immerhin ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel mit erheblichen Nebenwirkungen, hat das Bundesverfassungsgericht 2004 entschieden, dass die Erwähnung des

jenige, für den der Rechtsanwalt die Abgabe der Unterlassungserklärung fordert, überhaupt einen Anspruch darauf hat. Dazu muss er nämlich nach § 2 I Nr. 3 UWG in einem konkreten Wettbewerbsverhältnis zu dem angeschriebenen Zahnarzt stehen. Dies ist bei anderen Zahnärzten grundsätzlich der Fall.

Es lohnt sich ebenfalls die Prüfung, ob der Anspruchsteller nicht gegen § 8 IV UWG verstößt. Diese Vorschrift erklärt die Geltendmachung von Ansprüchen



GG: Grundgesetz
HWG: Heilmittelwerbegesetz
UWG: Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb

für unzulässig, wenn diese „unter Berücksichtigung der gesamten Umstände missbräuchlich“ ist. Als typisches Beispiel nennt das Gesetz, dass die Abmahnung vorwiegend dazu dient, einen Anspruch auf Kostenersatz entstehen zu lassen. Dies ist natürlich im Einzelfall schwer zu beweisen. Die Rechtsprechung stellt darauf ab, ob seitens des Anspruchstellers ein nennenswertes wirtschaftliches Interesse außer dem der Gebührenerzielung bestehen kann.

jurist sich in vielen Fällen sehr schwer tun wird, abschließend zu beurteilen, ob das vorgeworfene Verhalten tatsächlich rechtswidrig ist. Deshalb sollte man möglichst schnell (wegen Fristablauf!) fachlichen Rat einholen.

Das gehört unter die Lupe

Je nach Ausgang der juristischen Prüfung verfährt man am besten wie folgt:

man den Anspruch zurückweist. Außerdem sollte man eventuell mit anwaltlicher Hilfe beim zuständigen Gericht eine Schutzschrift hinterlegen, um eine einstweilige Verfügung abzuwehren.

Ergibt die Prüfung, dass der Anspruch eindeutig zu recht geltend gemacht wird, sollte man das vorgeworfene Verhalten, zum Beispiel den Eintrag auf der eigenen Homepage, sofort beenden und die Unterlassungserklärung unterschreiben.

streichen und die Unterlassungserklärung mit dem Zusatz versehen: „Ohne Anerkennung einer Rechtspflicht aber rechtsverbindlich“. Hierdurch ist der eigentliche Anspruch, die Unterlassung des vorgeworfenen Verhaltens, erledigt. Es geht dann nur noch um die Kostentragungspflicht. Deren Wert ist aber bei weitem niedriger als der Unterlassungsanspruch und deshalb sind auch die Kosten eines diesbezüglichen Rechtsstreites geringer.

Abschließend sind noch zwei Ratschläge angebracht:

Zahnärzte sollten ihre Werbemittel (Internetauftritt, Praxisbroschüre) vor Veröffentlichung von einem Fachmann auf rechtliche Zulässigkeit prüfen lassen, um aufreibende und teure Verfahren zu vermeiden. Und sie sollten bei einer Abmahnung im Zweifelsfall nicht klein beigeben. Alle Erleichterungen im ärztlichen Werberecht wurden von (Zahn-)Ärzten erstritten, die sich vor Gericht gewehrt haben und auch durch die Instanzen gegangen sind.

*Dr. med. dent. Wieland
Schinnenburg
Fachanwalt für Medizinrecht
Lerchenfeld 3
22081 Hamburg
www.wieland-schinnenburg.de*

*Bundesverfassungsgericht
Entscheidung vom 30. April 2004,
Az.: 1 BvR 2334/03*

Schließlich sollte auch darauf geachtet werden, dass bei der Gebührenforderung des Rechtsanwaltes kein zu hoher Streitwert angesetzt wird. Im Regelfall darf dieser 25 000 Euro nicht überschreiten. Es dürfte deutlich geworden sein, dass ein Nicht-

Ergibt die zuvor beschriebene Prüfung eindeutig, dass der Anspruch zu unrecht erhoben wird, sollte man keineswegs die geforderte Unterlassungserklärung unterschreiben, sondern vielmehr dem Anspruchsteller mitteilen, aus welchen Gründen

Wenn Zweifel über die Berechtigung des Anspruchs bestehen, sollte man das vorgeworfene Verhalten ebenfalls beenden und die Unterlassungserklärung unterschreiben. Allerdings sollte man darin die Verpflichtung zur Übernahme der Kosten durch-



Foto: CC

Flattert unverhofft eine Abmahnung in Haus oder Praxis, ist Handeln angesagt. Zum einen, um Fristen einzuhalten, zum anderen, um gegebenenfalls ungerechtfertigte Ansprüche abzuwenden. Daher den Brief genau unter die Lupe nehmen.

Pflegebedürftige dürfen Pfleger frei wählen

Das Recht auf freie Wahl steht fest

Pflegebedürftige haben ein Recht auf die freie Wahl ihres Pflegers. Daher dürfen Krankenkassen das Pflegegeld nicht verweigern, wenn Patienten mit der Arbeit des Pflegers unzufrieden sind, entschied das Hessische Landessozialgericht in Darmstadt.

Nach Überzeugung der Richter ist die vom Gesetz geforderte Sicherstellung der Pflege „in geeigneter Weise“ schwer zu konkretisieren. Daher könnten „vereinzelt auftretende Pflegemängel nicht automatisch zur Ablehnung selbst organisierter Pflegehilfe“ durch die Kasse führen, heißt es in dem Urteil.

Die Richter verurteilten die Kasse des Klägers zur Zahlung von Pflegegeld, berichtet die Ärzte-Zeitung. Gemäß dem Grundsatz der Selbstbestimmung bleibe es in den Augen der Richter dem



Foto: MEV

Pflegebedürftigen überlassen, seine Pflege zu organisieren und eine Pflegeperson zu wählen, der er vertraut. pit/pm

*Hessisches LSG
Urteil Juni 2007
Az.: L 8 P 10/05*



„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.

Mehr Rechte für Telefonauskünfte

Der Name zur Nummer

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat Telefonauskunftsdiensten die Herausgabe von Teilnehmerdaten erleichtert.

Wenn Kunden mithilfe einer Telefonnummer Name und Anschrift einer Person ermitteln wollen, darf die Auskunft die Angaben herausgeben. Vorausgesetzt, der betroffene Teilnehmer

hat dieser Invers-Suche (Suche nach Namen und Adresse mittels der Nummer) vorher nicht widersprochen. pit/dpa

BGH, Urteil Az.: III ZR 316/06

Falsche Ehefrau in der Police

Bei Exitus die Ex bedacht

Eheleute sollten nach der Scheidung daran denken, die bezugsberechtigte Person in der Lebensversicherung zu ändern. Vergessen sie's, wird der oder die Ex bedacht. Auch, wenn die Ehe schon lange geschieden ist.

Wer im Vertrag zur Lebensversicherung als Begünstigter eingetragen ist, erhält im Todesfall die Versicherungssumme. Das geht aus einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) hervor. In der Entscheidung machte das Gericht klar, dass die frühere Bezugsberechtigung des Ehegatten wegen der Scheidung keineswegs automatisch entfällt.

Geklagt hatte die neue Ehefrau – genauer die Witwe – des Versicherten. Sie wollte verhindern,

dass die Lebensversicherungssumme an dessen Ex-Gattin ausgezahlt wird. Die aber hatte der Mann bei Abschluss der Versicherung als bezugsberechtigte Person angegeben. Und nach der Scheidung vergessen, in dem Vertrag seine nunmehr zweite Ehefrau als neue Anspruchsberechtigte zu benennen. pit/ÄZ

*Urteil des Bundesgerichtshofs,
Az.: IV ZR 150/05
ÄZ 27.6.2007*

Führerschein innerhalb der EU

Fahrerlaubnis gilt nicht bei Missbrauch

Wer in Deutschland aufgrund medizinisch-psychologischer Gutachten keinen Führerschein mehr erwerben darf, kann sich auch nicht mit einer Fahrerlaubnis aus dem EU-Ausland ans Steuer setzen. Dies hat das Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz in einem Urteil entschieden, berichtet die Ärzte-Zeitung.

Wegen Trunkenheit im Straßenverkehr war dem Kläger seit 1994 mehrmals der Führerschein entzogen und seine Fahreignung von mehreren Gutachtern verneint worden. Daraufhin hatte er Anfang 2006 in Tschechien eine Fahrerlaubnis erworben. Vergeblich.

Das Oberverwaltungsgericht erklärte in seiner Urteilsbegründung, dass die von den EU-Mitgliedstaaten erteilten Führerscheine innerhalb der Europäischen Union zwar grundsätzlich gegenseitig anerkannt würden.



Foto: MEV

Auf diese Freizügigkeit könne man sich jedoch im Fall eines Missbrauchs nicht berufen.

pit/pm

*Oberverwaltungsgericht
Rheinland-Pfalz,
Urteil
Az.: 10 B 10291/07.OVG*

Literatur online

Das alte Buch und das Netz

Der Gang in die Buchhandlung gehört für viele Menschen zur Vergangenheit. Sie stöbern lieber in Online-Shops nach Lesestoff. Jetzt wagen auch die öffentlichen Bibliotheken den Schritt ins Internet. Per „Onleihe“ bieten sie E-Books zum Download an. Doch für die Vernetzung des altehrwürdigen Buches ist das nur ein Beispiel.

„Read around the clock“ könnte das Motto der Onleihe lauten. Über das Portal www.onleihe.de haben Leser rund um die Uhr Zugang zum elektronischen Katalog, der neben E-Books auch Musik, Videos und Zeitschriften anbietet. Berufstätige, die nach Feierabend die Lust auf ein Hörbuch packt, laufen von nun an nicht mehr Gefahr, vor verschlossenen Büchereitüren zu stehen. Sie können sich die vertonten Werke von Kafka bis Mankell bequem am heimischen PC herunterladen. Auch die Rückgabe bereitet wenig Mühe: Läuft die Leihfrist ab, wird das Medium automatisch gesperrt und kann von anderen Nutzern abgerufen werden.

Deutschlandweit ist der Online-Tresen bisher nicht geöffnet. Bedient wird er nur in den Büchereien Hamburg, Köln, Würzburg und München. Wer hier als Mitglied registriert ist, kann nach Belieben durch den Katalog surfen. Für alle anderen bleibt nur eine einwöchige Schnuppermitgliedschaft.



Foto: DiViBib GmbH

Ein neues Leihzeitalter

Egal, ob Kids oder Silver Surfer – alle Altersgruppen versorgen sich online mit Informationen und Unterhaltung. Täglich. Die öffentlichen Bibliotheken konkurrieren mit beliebten Portalen wie MySpace und YouTube, die immer nur einen Klick weit ent-

fernt sind. Zur Leihbücherei zu fahren, kostet dagegen Zeit. Seit einigen Jahren versuchen Bibliotheken deshalb, ihr Image aufzupolieren. Etwa, indem sie ihre Regale auch mit CDs und DVDs füllen. Den Nachwuchs scheinen diese Bemühungen kalt zu lassen. Laut der Studie „Jugendliche, Information, Multimedia“ (JIM) surfen zwei Drittel aller Kids mehrmals pro Woche im Internet, in eine Bibliothek verirren sich nur vier Prozent. Ganz klar: Die Mediennutzung im Zeitalter 2.0 hat sich verändert. Die Onleihe ist der Versuch, den Anschluss nicht zu verpassen.

Ihren virtuellen Lesesaal können die Leihbüchereien aus einem 10 000 Titel umfassenden Pool bestücken. Bereitgestellt werden die digitalisierten Medien von dem Wiesbadener Unternehmen DiViBib, das die Onleihe nach den Vorgaben der Bibliotheken betreibt und verwaltet. Wer onleihen will, sollte sich technisch auf neuem Stand befinden: Erforderlich sind ein Breitbandzugang zum Internet – DSL oder Kabel – und ein PC, auf dem mindestens Windows 98 SE installiert ist. Weitere Grundvoraus-



Amazon war gestern. Das Internet macht Bibliotheken und Buchhandlungen neue Konkurrenz: Trendsetter laden sich ihren Lesestoff mittlerweile im Netz herunter.

Foto: zm

setzungen sind die Tools Windows Media Player 9, Adobe Reader 7.0, Internet Explorer 6.0 oder Firefox 1.5.0. Apple-User können bisher nur auf E-Books und E-Paper zugreifen – dieses Angebot soll bald auch für Linux-Nutzer gelten. Downloads audiovisueller Medien sind mit keinem der beiden Betriebssysteme möglich.

Auf Wanderschaft

Ein weiteres Beispiel für gut vernetzte Leseratten ist die Bookcrossing-Bewegung. Ihr Ziel ist es, mehr Buch unter die Leute zu bringen. Kostenlos und weltweit. 2001 in den USA gestartet, zählt der Club mittlerweile mehr als 570 000 Mitglieder, die zusammen vier Millionen Schmöcker in Umlauf gebracht haben. In Deutschland machen knapp 38 000 Menschen mit.

Das Prinzip ist schnell erklärt: Bookcrosser geben ihre Lieblingsbücher oder aber Schinken, die im heimischen Regal verstauen, an Unbekannte weiter – sie lassen sie frei, wie die Community es nennt. Bevor ein Buch auf Wanderschaft geht, wird es auf der Club-Homepage in eine Datenbank ein-



Foto: MEV/jam (M)

Im 15. Jahrhundert revolutionierte Gutenberg den Buchdruck und brachte die Bücher unters Volk. Das will auch das Projekt Gutenberg – heute allerdings mit E-Books.

getragen, bekommt eine Identitätsnummer und ein eigenes Tagebuch. Der ursprüngliche Besitzer kann so dessen Reise verfolgen und der neue weiß, welchen Weg sein Fundstück zu ihm genommen hat. Über das Tagebuch tauschen alle Stationen Reaktionen aus.

Frei gelassene Bücher kann man überall finden: im Waschsalon, auf einer Parkbank, in einer Astgabel im Wald. Bookcrosser, die es noch spannender mögen, kündigen auf der Homepage an, wann sie ein Buch wo aussetzen wollen und eröffnen so eine regelrechte Jagd danach.

Im Namen Gutenbergs

Zugang zu Informationen für jeden. Überall. Eines der ursprünglichen Ziele des Internets. Das Projekt Gutenberg hat sich diesem Gedanken verschrieben. Seit 1971 digitalisieren und archivieren seine Mitglieder, größtenteils Freiwillige, Bücher und machen sie im Netz öffentlich zugänglich. Als erstes E-Dokument stellte Gründer Michael Hart die amerikanische Unabhängigkeitserklärung online. Seitdem sind 19 000 weitere E-Books hinzugekommen, jeden Monat wächst der Bestand nach Angaben der Betreiber um 400 Titel.

In Deutschland gibt es seit 1994 eine Zweigstelle. Die Liste der etwa 3000 Bücher in deutscher Sprache reicht von Äsops „Fabeln“ über Alexander von Hum-

boldts „Ansichten der Natur“ bis hin zu Kurt Tucholskys „Schloss Gripsholm“. Die Bibliothek zu erweitern, steht jedem offen. Eine Bedingung gilt jedoch für alle: In die Bibliothek dürfen nur Werke mit erloschenem Copyright. Stichtag dafür ist in der Regel der 70. Todestag des Autors.

Digitalisierte Literatur gibt es auch bei Google. Seit fünf Jahren arbeitet der kalifornische Konzern auf diesem Gebiet mit Verlagen zusammen. Der Deal: Die Verlage liefern das Material, Google scannt es ein und stellt es ins Netz. Der große Vorteil für Nutzer: Sie können über eine Volltextsuche gezielt nach Literatur zu allen Themen von Australien bis Zahnmedizin recherchieren.

Viele Bücher kann man nur in Auszügen durchstöbern, ein Blick ins Inhaltsverzeichnis ist aber meistens drin. Bisher war das Angebot kostenfrei. Vor kurzem kündigten Google und Partner jedoch an, bald ins kommerzielle Geschäft mit E-Books einsteigen zu wollen.

Heftiger Streit um die Digitalisierung klassischer Medien entbrannte im Jahr 2005. Auch hier wieder Protagonist: Google. Für sein Projekt Google Library scannt die Suchmaschine Bestände wissenschaftlicher Bibliotheken ein – mit deren Erlaubnis. Darunter auch urheberrechtlich geschützte Bücher. Das Okay der Verlage und Autoren wurde dafür nicht eingeholt. Prompt kam Protest. In Deutschland kritisierte vor allem die Wissenschaftliche Buchgesellschaft das „Google-Prinzip“, erst zu digitalisieren und dann auf Widerspruch zu warten. Der Konzern ließ die Arbeit an dem Projekt zeitweise ruhen. Mittlerweile haben aber schon weitere Bibliotheken angekündigt, in die Zusammenarbeit mit den Kaliforniern einzusteigen. Unter anderem die Bayerische Staatsbibliothek. Auch Google-Konkurrent Yahoo und der Online-Shop Amazon planen ähnliche Projekte. So steht, allen juristischen Streitigkeiten zum Trotz, eins wohl fest: Die Vermischung klassischer und digitaler Medien ist nicht mehr aufzuhalten.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

zm-Surftipps

Onleihe

- **Hamburg:** www.buecherhallen.de
- **Köln:** www.stbib-koeln.de
- **Würzburg:** www.stadtbuecherei-wuerzburg.de
- **München:** www.muenchner-stadtbibliothek.de

Büchertausch

- www.bookcrossing.com
- www.bookcrossers.de

Gutenberg-Projekt

- www.gutenberg.org
- www.gutenberg.spiegel.de

Google Books

- www.books.google.com

Monat der Mundgesundheit

Eigene Verantwortung, gemeinsame Vorsorge

„Nach dem Essen Zähneputzen nicht vergessen!“ Diese Regel ist jedem aus Kindheitstagen wohl vertraut – in Sachen Mundgesundheit aber bekanntlich nur die halbe Miete. Gesunde Zähne brauchen auch ein gesundes Zahnfleisch. Wer dann noch Zahnhalteapparat und Mundschleimhaut in Schuss hält, hat gut lachen. Tipps, wie der Patient zu Hause und mit dem Zahnarzt in der Praxis vorsorgen kann, geben die BZÄK und Colgate zum diesjährigen Monat der Mundgesundheit im August.



Foto: stockdisc

Wie die Hygiene im Mund aussieht, hat nicht allein der Zahnarzt in der Hand. Verantwortlich dafür ist in erster Linie der Patient.

Ein gesunder Mund hebt die Lebensqualität und mindert das Krankheitsrisiko. Was viele Patienten nicht wissen: Nur mit Zähneputzen allein ist es nicht getan – regelmäßige Pflege braucht der gesamte Mundraum.

„Wie die Hygiene im Mund aussieht, hat nicht allein der Zahnarzt in der Hand“, bestätigt BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich auf der Pressekonferenz zum Monat der Mundgesundheit in Berlin.

„Neben der Prophylaxe in der Praxis kommt es darauf an, dass der Patient selber

Zähne, Zahnfleisch & Co. sauber hält.“ Doch wie sieht die optimale Mundpflege aus?, mag sich der Patient mitunter fragen. Von B wie Bürste bis Z wie Zahnseide – die Auswahl ist riesig, das Informationsbedürfnis groß. Und wer vor einem meterlangen Zahnpastaregal nach der richtigen Tube sucht, kann als Nichtfachmann schon mal verzweifeln. Damit genau das nicht passiert, haben BZÄK und Colgate zum siebten Monat der Mundgesundheit die Broschüre „Mundgesundheit: eigene Verantwortung

– gemeinsame Vorsorge“ aufgelegt. Mit Tipps zum Nachlesen, die der Zahnarzt dem Patienten mit auf den Weg geben kann, liegt sie diesem Heft bei.

Beim Thema Mundgesundheit denkt man wohl zuerst an die Erfolge, die die Zahnärzte in den vergangenen Jahren verzeichnen konnten: Gut 70 Prozent der Zwölfjährigen sind in Deutschland kariesfrei. Das ist das Ergebnis der DMS IV, der großen Studie zur Mundgesundheit in Deutschland, die BZÄK und KZBV in Eigenregie finanziert und durchgeführt haben.

„Damit belegen wir bei Kindern und Jugendlichen im internationalen Vergleich einen klaren Spitzenplatz“, unterstreicht Oesterreich. „Aber auch die höheren Altersklassen haben sich verbessert – Erwachsene und Senioren haben erstmals mehr eigene Zähne als bisher.“

Zugleich ist das Problem der Polarisierung akuter denn je: Bei den Kids wie bei den Großen kristallisiert sich eine kleine Gruppe heraus, meist aus schwierigen sozialen Verhältnissen kommend, die trotz aller Anstrengungen extrem viel Karies aufweist. „Auf diese Menschen müssen wir zugehen“, verdeutlicht der BZÄK-Vize, „und das geht nur, indem wir die Individualprophylaxe verstärken.“

Problem Parodontitis

Darüber hinaus ist das Risiko, an Parodontitis zu erkranken, mit zunehmendem Alter und immer mehr eigenen Zähnen ungleich höher. Die Folge: „Ein Fünftel der 35- bis 44-Jährigen leidet bereits an einer Entzündung des Zahnhalteapparats mit Taschen von sechs Millimetern Tiefe und mehr“, er-



Zahnärzte können die neue Broschüre **„Mundgesundheit: eigene Verantwortung – gemeinsame Vorsorge“** beim Dentalhandel unter der Nummer 00309 bestellen oder unter www.bzaek.de/ www.colgate.de kostenlos herunterladen. Ein Exemplar liegt diesen zsm bei. ■

Wenig Aufwand, große Wirkung

Darauf kommt es bei der Prophylaxe an:

- die tägliche Reinigung der Mundhöhle mit einer geeigneten Zahnbürste
- eine wirksame Zahnpasta, die ausreichend Fluorid (1 200 bis 1 500 ppm) und im Idealfall Antiplaque enthält
- den täglichen Gebrauch von Zahnseide oder Interdentalbürstchen
- die (halb-)jährliche Kontrolle beim Zahnarzt
- je nach Risiko bis zu viermal pro Jahr eine PZR
- bei erhöhtem Kariesrisiko zusätzlich Fluoridlacke oder -gele
- fluoridiertes Speisesalz zum Würzen

klärt Prof. Stefan Zimmer, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde in Düsseldorf. „Bei etwa 40 Prozent der 65- bis 74-Jährigen ist deswegen schon der Kieferknochen zerstört.“

Dass mit einer Parodontitis das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall steigt, ist freilich den wenigsten klar. Weitgehend unbekannt ist auch, dass es für Diabetiker besonders schwierig ist, ihren Blutzucker richtig einzustellen, wenn der Zahnhalteapparat entzündet ist, oder bei Schwangeren ein fünffach höheres Risiko für eine Frühgeburt besteht.

Neben den Negativszenarien gibt es eine gute Nachricht, die der Behandler den Betroffenen mitteilen kann: Karies, Gingivitis und Parodontitis sind beeinflussbar. Stichwort Eigenantrieb. Ausschlaggebend dafür sind nämlich, siehe oben, die individuelle Mundhygiene zu Hause und natürlich die Prophylaxe beim Zahnarzt.

Zahnreinigung zu Hause fängt beim Zähneputzen an. Und hört nicht mit Zahnbürste und -paste auf. Auch Zahnseide und Interdentalbürstchen sind wichtige Helfer in Sachen Mundhygiene – für den Zahnarzt sonnenklar, für den Patienten aber möglicherweise eine völlig neue Einsicht.

Ganz wichtig: Damit die Hilfsmittel auch ihren Zweck erfüllen, erhält der Patient eine Anleitung in der Praxis, um dann unter dem Blick des Profis im eigenen Mund zu üben. Denn egal, wie gut sie ist: Keine Zahnpaste

der Welt kann die tägliche Mundhygiene und den Zahnarztbesuch ersetzen!

Neben der Prophylaxe im Badezimmer ist der Zahnarztbesuch die wichtigste Säule zum Erhalt der Mundgesundheit. Eine der effektivsten Maßnahmen, um Karies und Parodontitis vorzubeugen, ist natürlich die PZR. Je nach individuellem Erkrankungsrisiko sollte man dem Patienten anraten, sie ein- bis zweimal pro Jahr durchführen zu lassen. Halbjährliche Fluoridierungsmaßnahmen sind ebenfalls sehr wirksam, um das Kariesrisiko zu reduzieren. Bei der PZR und der Kontrolle erkennt der Behandler zudem schnell, ob der Patient bei der häuslichen Mundhygiene Probleme hat, und kann bei Bedarf einen individuellen Prophylaxeplan erstellen. Wer den Patienten ermutigt, Fragen zum richtigen Umgang mit Zahnbürste und Zahnseide zu stellen, erfährt relativ fix, wo es hapert.

„Die Untersuchungen zeigen, dass die Mundhygiene in der Selbstwahrnehmung besser ausfällt als sie ist“, betont Michael Warncke von Colgate und führt als Beispiel die Verkaufszahlen von Zahnpasta an: „Nur 60 bis 70 Prozent der empfohlenen Menge gehen jährlich über den Ladentisch.“ Für die tägliche Vorsorge braucht man indes insgesamt acht Tuben Zahnpasta, vier bis sechs Zahnbürsten, 365 Einheiten Zahnseide und 52 Interdentalbürstchen pro Jahr. Das macht etwa 73 bis 110 Euro, also rund 20 bis 30 Cent pro Tag. Kein großer Pappenstiel eigentlich, wenn man die Kosten für ZE bedenkt.

Patient als Co-Produzent

Oesterreich stellt abschließend fest: „Die Entwicklung hin zu Parodontitis bei Älteren und einer Polarisierung der Karies auf eine kleine Gruppe sozial Schwacher zeigt: Wir stehen insgesamt vor neuen Herausforderungen.“

Um so wichtiger sei deshalb, dass sich die Zahnmedizin verstärkt in den Kontext der präventiven Botschaften der Medizin integriert. Oesterreich: „Wir müssen die Eigenverantwortung des Patienten weiter stärken und ihn zum Co-Produzenten seiner eigenen Gesundheit machen!“ ck

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 92

3M ESPE

Farbkodierte Verschlusskappen

Um die Anwendung noch komfortabler zu machen, hat 3M



Espe eine durchgehende Farbkodierung für alle lokalanästhetischen Präparate entwickelt. Die drei Ubistesin Injektionslösungen und Mepivastesin sind durch die farbigen Verschluss-

kappen der Glaszylinderampullen eindeutig gekennzeichnet. Mit einem Blick in die geöffnete Vorratsbox lassen sich die Präparate vor der Entnahme sofort identifizieren. Wie gewohnt ermöglicht danach die silikonisierte Innenseite der Glaszylinderampullen eine leichte Injektion und die Sicherheitsfolie verringert die Splittergefahr beim Bruch einer Ampulle.

3M ESPE AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
Fax: 08 00 / 329 37 73
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Dentaurum

Schnelle Universal-Einbettmasse

Die Modellguss-Einbettmasse rema dynamic S von Dentaurum eignet sich für die Schnellaufheizung und zeichnet sich durch eine praxisgerechte Anwendung aus, da die Modellherstellung immer identisch erfolgt und nicht schon bei der Modellerstellung auf die spätere Vorwärmvariante geachtet werden muss. Das bedeutet Flexibilität in der Art der Vorwärmung, unabhängig ob Speedbetrieb, reduzierte Schnellvorwärmung ab 600 Grad oder konventionelle Vorwärmung. Das Dublierverhalten ist bei Silikon- und Geldublierung gleichermaßen gut.



Hohe Kantenstabilität und Glätte sowie ein abgestimmtes Expansionsverhalten führen zu Passgenauigkeit auch bei komplizierten Gerüsten. Bei Fragen zu rema dynamic S oder rund um das Thema Modellguss berät die zahn-technische Anwendungsberatung telefonisch unter 07231 / 803-410.

Dentaurum
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaurum.de>
E-Mail: info@dentaurum.de

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

DEXCEL PHARMA

Wattestäbchen für den Zahnhals

Dentapax ist ein mit Di-Potassium Oxalat befülltes Wattestäbchen zur Behandlung von empfindlichen Zahnhälsen. Die Verwendung dieser klassischen Desensibilisierungslösung, verpackt in Wattestäbchen, ist nicht nur einfach, sondern auch wirksam: Ein Dentapax enthält hoch dosiertes 20-prozentiges Di-Potassium Oxalat, so dass der Patient innerhalb einer Minute von seiner Empfindlichkeit befreit werden kann. Die Anwendung ist komfortabel: Das Wattestäbchen wird mit dem blau beringten Ende nach oben gehalten, anschließend wird die Spitze am blauen Ring abgebrochen. Dadurch wird die enthaltene Watte mit der De-

sensibilisierungslösung getränkt. Wird Dentapax zusammen mit Bonding-Systemen verwendet, ist ein vorheriges Anätzen erforderlich. Vor der Behandlung normaler Zahnüberempfindlichkeit ist kein Anätzen notwendig.



DEXCEL PHARMA GmbH
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
Tel.: 08 00 / 284 37 42 (gebührenfreie Bestell-Hotline)
Tel.: 0 60 23 / 94 80 0
Fax: 0 60 23 / 94 80 50
<http://www.dexcel-pharma.de>
E-Mail: info@dexcel-pharma.de

BioDental AG

Biologisch denken in der Zahnmedizin

Zusammen mit ZTM Dominik Kruchen (Foto links) hat der Düsseldorfer Zahnarzt Dr. Thorsten Zickuhr (Foto Mitte) die BioDental AG gegründet, deren Konzept mehrere Facetten abdeckt: Ein zentraler Aspekt ist biologisches Denken in Diagnose und Therapie. Unter dem Motto „biologisch“ kamen die dem Verbund angeschlossenen Zahnärzte und Zahntechniker im Mai zu ihrem zweiten Jahreskongress in Berlin zusammen. Das Programm zeigte das stringente Konzept des Zusammenschlusses: Im Bereich Unternehmensführung die Bedeutung eines speziellen Profils und Alleinstellungsmerkmals, Maßnahmen für die Präsentation als Unternehmer Zahnarzt beziehungsweise Zahntechniker, vor allem aber eine Übersicht über zahnmedizinische „Bio“-The-

men, die einer wachsenden Klientel unter den Patienten wichtig sind: minimalinvasive Pa-



rodonthherapie, biologische Kriterien in der Implantologie, das Spielfeld der modernen Keramik und ihrer Einsatzmöglichkeiten, ganzheitliche Sichtweisen von Homöopathie bis zu CMD-Diagnostik und CMD-Therapie.

BioDental AG
Am Königshof 11
40472 Düsseldorf
Tel.: 07 00 / 24 67 27 86
Fax: 02 11 / 41 33 02
<http://www.biodental.ag>
E-Mail: info@biodental.ag

DeguDent**Theater um die moderne Prothetik**

Informatives Prothetik-Lehrprogramm und unterhaltsame Abendveranstaltung in einem bot die DeguDent-Veranstaltung „Zähnsation – Ästhetik trifft Kultur“ im Juni 2007 im GOP-Variété Theater in Hannover. Zunächst ließen Dr. Paul Weigl von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik in Frankfurt und Zahntechnik-Koryphäe Carsten Fischer mit klaren Konzepten zahnärztliches Know-how, moderne Werkstoffe und Technologien die Hauptrolle



spielen, anschließend zog ein Variété-Programm die rund 200 Teilnehmer in ihren Bann (Foto). Anmeldungen zur nächsten „zähnsationellen“ Fortbildung am 16. November 2007 in Stuttgart nimmt DeguDent ab sofort entgegen.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50
<http://www.degudent.de>
E-Mail: andreas.maier@degudent.de

Sirona**Designpreis für Schleifmaschinen**

Mit den beiden neuen Schleifmaschinen für vollkeramischen Zahnersatz Cerec MC XL und inLab MC XL gehört Sirona das dritte Mal in Folge zu den Preisträgern des begehrten red dot design award.



Die im Februar vorgestellten Produktneuheiten bauen auf der bewährten Gerätekonzeption auf, sind aber leistungsfähiger, komfortabler und schöner. Hinter dem funktionalen Design verbergen sich viele neue Funktionen und Verbesserungen. Die MC XL-Schleifmaschinen erreichen einen Präzisionsgrad, bei dem sich Vollkeramikronen zum ersten Mal auch konventionell zementieren lassen. Die hohe Genauigkeit von bis zu +/- 25 Mikrometern ergibt sich aus den zwei- bis viermal kleineren Schleifschritten der Geräte. Die neue Schleifmaschine nutzt das besonders zeit-

sparende Zwillingsschleifkonzept und hat eine größere Schleifkammer, mit der sich jetzt auch Blöcke bis zu einer Größe von 85 x 40 x 22 mm schleifen lassen. Das Gerät ist sicherer und angenehmer zu bedienen: Die farbige beleuchtete Schleifkammer zeigt den Schleifstatus an. Alle Bedienungsschritte werden auf dem Textdisplay im Klartext angezeigt.

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

Dürr Dental**Vitamine für die Dunkelkammer**

Die neue Röntgenchemie Dürr-Automat XR/C für vollautomatische XR-Entwicklungsmaschinen sowie Dürr Periomat Intra/C für Periomat-Entwicklungsautomaten machen die Arbeit einfacher und umweltfreundlicher: Dürr



Dental verzichtet bei der Röntgenchemie auf Hydrochinon und Aldehyde. Stattdessen wird Vitamin C eingesetzt – vor allem mit dem Nutzen, dass kaum noch Silberablagerungen anfallen. Auch werden keine Huminstoffe gebildet, genau jene

Substanzen also, welche bei der herkömmlichen Röntgenchemie für die Verschmutzung der Chemikaliertanks und Transportwalzen verantwortlich sind. Tank- und Walzenreinigung sind damit weniger aufwendig und können komfortabel in der Maschine durchgeführt werden. Damit entfällt die chemische Intensivreinigung der Walzenpakete mit dem zusätzlichen Universalreiniger in der separaten Reinigungswanne. Stattdessen werden bei der Reinigung einfach die alten Gebrauchslösungen abgelassen und die Chemikaliertanks kurz mit Wasser ausgespült.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290
Fax: 0 71 42 / 213 96
<http://www.duerr.de>
E-Mail: barnowski.c@duerr.de

GEBR. BRASSELER**Exkavieren mit Frühwarnsystem**

Die Verwendung der neuen Keramikrosenbohrer K1SM von Gebr. Brasseler erleichtert das Exkavieren laut einem Anwenderbericht von Dr. med. dent Christoph Basten, Mülheim-Saarn: Die Keramikschneiden seien scharf und schnitten in erweichtem Dentin gut, in hartem Dentin jedoch schwerer. Die glatten Schneiden glitten hier mehr auf und man erfühle mit dem Winkelstück deutlich den Unterschied zwischen gesundem und erkranktem Dentin. Der Bohrer sei eine Art Frühwarnsystem, mit dem die ungewollte Pulpeneröffnung leichter vermieden werden



kann. Die Keramikrosenbohrer exkavieren automatisch in erkranktem Dentin aggressiver als in gesundem Dentin.

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.

Ivoclar Vivadent

Neuer Schutz für Zahnoberflächen



Mit Cervitec Plus und Cervitec Gel präsentiert Ivoclar Vivadent zwei neue Schutzpräparate. Cervitec Plus schützt gefährdete Zahnoberflächen und reduziert die Bakterienaktivität auf den Zähnen. Es enthält ein Prozent Chlorhexidin und ein Prozent Thymol. Die erhöhte Feuchtigkeitstoleranz des Lacksystems vereinfacht das Applizieren. Durch die optimierte Lackbasis benetzt das Präparat die Zahnoberfläche besser und haftet fester. Komplexe Oberflächenstrukturen, wie Fissuren oder freiliegendes Dentin, unterliegen ei-

nem besonderen Kariesrisiko. Der Lack penetriert diese Stellen, was die Depotbildung fördert. Für Patienten mit einem sehr hohen Kariesrisiko, mit Gingivitis, Parodontitis oder Prothesenstomatitis empfiehlt sich Cervitec Gel zur begleitenden Therapie. Das Präparat enthält 0,2 Prozent Chlorhexidin und 0,2 Prozent Natriumfluorid. Das Gel kann direkt auf die Gingiva und Mukosa sowie auf die Protheseninnenseite aufgetragen werden. Es ist einfach mit der Zahnbürste oder Interdentälbürste zu applizieren.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

Pluradent

Seminare zu Scheimhautveränderungen

Zahnärzte spielen bei der Erkennung und Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen eine entscheidende Rolle. Die Früherkennung von Tumoren/ Karzinomen ist dabei von besonderer Bedeutung. Pluradent bietet interessierten Zahnärzten und Zahnärztinnen, die mehr über neue diagnostische Verfahren erfahren wollen, bundesweit wissenschaftliche Seminare zu diesem Thema an. Prof. Dr. Arne Burkhardt referiert über die Möglichkeiten der Immunhistologie, der Computer-assistierten Diagnostik und der In-situ-Hybridisierung und geht speziell auf die Einsatzmöglichkeiten in der Zahnarztpraxis ein. Weiterhin werden die Grundlagen der

Histologie der Mundschleimhaut und ihrer Reaktionsmöglichkeiten vermittelt. Wichtige entzündliche und dermatologische Krankheitsbilder werden in ihrem klinischen Erscheinungsbild und mithilfe von Differentialdiagnose dargestellt. Besonders intensiv wird auf die Vor- und Frühstadien des Mundhöhlenkrebses eingegangen, die oft den trügerischen Anschein zahlreicher benignen, harmloser Schleimhautveränderungen haben.

*Pluradent AG & Co. KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 82 983 - 0
Fax: 0 69 / 82 983 - 271
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: offenbach@pluradent.de*

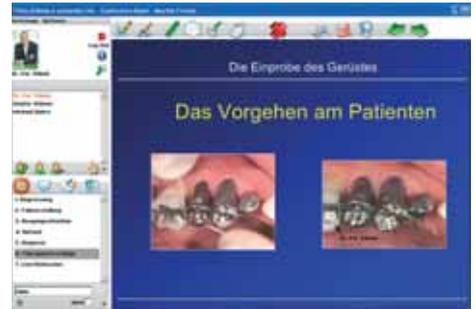
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DentalSchule

Interaktive Online-Fortbildungen

Die neu gegründete DentalSchule setzt auf aktuelle, praxisrelevante Fortbildung und bietet bundesweit in Kooperation mit Universitäten, Berufsverbänden, Dentallaboren und Depots im Jahr 2007 knapp 140 Workshops, Seminare, Vortragsreihen und Curricula an. Um qualitativ hochwertige Veranstaltungen zu realistischen Preisen anbieten zu können, setzt die DentalSchule auf eHealth. Die Nachfrage nach interaktiven Online-Fortbildungen sei enorm, so Dr. Kai Klimek, wissenschaftlicher Leiter der DentalSchule. In einem virtuellen Seminarraum haben die Teilnehmer alle Möglichkeiten wie bei einer klassischen Präsenzveranstaltung: Filme, Bilder und Präsentationen zeigen, mit dem Moderator und den anderen Teilnehmern sprechen und mehr. Dadurch entfallen An-

und Abfahrzeiten, Ausfallzeiten in der Praxis und Hotelkosten. Gerade für jüngere Kollegen sei dies eine attraktive Möglichkeit, sich qualitativ hochwertig und



bei reellem Kostenaufwand fort- und weiterzubilden, so Klimek. Um danach die Möglichkeit zum interkollegialen Austausch zu haben, werden alle Management-Veranstaltungen mit Online-Fortbildungen und Online-Repetitorien kombiniert.

*DentalSchule GmbH
Poststraße 51
20354 Hamburg
Tel.: 0 40 / 357 159 91
Fax: 0 40 / 357 159 93
<http://www.dentalschule.de>
E-Mail: info@dentalschule.de*

WIELAND

Polieret für alle Keramiken



Zur Anwendung bei allen X-Type Keramiken hat Wieland ein eigens zusammengestelltes Polieret mit sechs Schleif- und Fräskörpern auf den Markt gebracht. Das Set ergänzt das X-

Type-Keramik-Produktportfolio und ist für alle Keramiken von Hitex, Reflex, Allux bis hin zur Zirkonoxidkeramik Zirox anwendbar.

*WIELAND Dental + Technik GmbH & Co.KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de*

BEYCODENT

Ultraleichte Praxisschuhe



Die neuen Arbeitsschuhe Oxypas von Beycodent sind sehr leicht und haben dank ihrer Spezialsohle angenehme Laufeigen-

schaften. Zur Auswahl stehen mehrere formschöne Modelle, die unverbindlich zur Ansicht bestellt werden können.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf

Tel.: 0 27 44 / 92 00 - 0

Fax: 0 27 44 / 766

<http://www.beycodent.de>

<http://www.praxiskleidung.beycodent.de>

E-Mail: infoservice@beycodent.de

KaVo

Laser-Seminar für Fortgeschrittene

Bei der KaVo-Fortbildungsveranstaltung „Laseranwendungen in der Praxis“ Ende April in Berlin standen die Anwendung des Er:YAG Lasers in der Karies- und Periimplantitis-therapie, die chirurgischen Einsatzmöglichkeiten des Key 3 Lasers, die interdisziplinäre LPA-Diagnostik, die



klinische orale Immunologie und die Parodontitisbehandlung auf dem Programm. Der Kurs bot den über 50 Teilnehmern (Foto) auch die Gelegenheit, das neue Key 3 Laser Kontakt-Karieshandstück kennen zu lernen. Es ermöglicht den taktilen Abtrag kariöser Zahnschubstanz im direkten Kontakt zur Zahnoberfläche. Dabei kann ein Feedback-System, das sowohl erkrankte Zahnschubstanz als auch Konkrementen erkennt, zur Unterstützung des Kariesabtrages zugeschaltet

werden. Des Weiteren wurde der Prototyp eines Bifurkationsmeißels vorgestellt, der ein feedbackunterstütztes Behandeln

auch an schwer zugänglichen Stellen ermöglicht. Auf Grund der großen Nachfrage wird am 19./20. Oktober 2007 in Halle/Westfalen ein weiteres Seminar mit dieser Thematik stattfinden. Interessenten können sich unter www.kavo.com/fortbildung anmelden.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

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

Heraeus Kulzer

300 Prozent höhere Haftkraft

Signum metal bond heißt das neue Kalt-Haftverbundsystem, das Heraeus Kulzer speziell für die Anbindung von Kompositen und Kunststoffen an Metalloberflächen entwickelt hat. Das „2-bottle-System“ verleiht aufgrund seiner besonderen Werkstoffzusammensetzung der Verbindung zwischen Legierung und Verblendkomposit eine um bis zu 300 Prozent höhere Haftkraft und gibt dem Anwender damit eine überdurchschnittliche Sicherheit. Signum metal bond eignet sich zur Haftvermittlung von Metallgerüstoberflächen mit



Komposit, von Modellgussflächen, zwischen Wurzelstiften, Maryland-Brücken und zur Wiederherstellung von Kompositverblendungen. Das System ist leicht in der Handhabung und schneller zu verarbeiten als Wärmeverbundverfahren oder Sandstrahlsysteme. Zudem lässt es sich gut mit Signum composite kombinieren.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

Dental School

Seit zehn Jahren „Lernen, wie´s geht“



gen Jubiläum will der wissenschaftliche Leiter und Gründer der Dental-School, PD Dr. Rainer Hahn, nicht nur zurückblicken, sondern auch weiterhin aktiv den Fortschritt der Zahnmedizin mitgestalten. Highlights im Jubiläumsjahr sind die

Die vor zehn Jahren gegründete DentalSchool präsentiert sich heute mit etwa 30 Mitarbeitern und einem eigenen Hörsaal über den Dächern Tübingens als eines der größten Fortbildungsinstitute Deutschlands. Unter dem Motto „Lernen, wie´s geht“, bilden sich jährlich über 8 000 Zahnärztinnen und Zahnärzte auf etwa 120 Veranstaltungen weiter – zuzüglich Zahntechnikern und Assistenzpersonal. Mit dem zehnjähri-

postgraduierten Fortbildungsprogramme zum zertifizierten Tätigkeitsschwerpunkt sowie die Spezialistenprogramme Implantologie, Endodontologie und Restaurative/Ästhetische Zahnheilkunde.

Dental School
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 23
Fax: 0 70 71 / 975 57 20
<http://www.dentalschool.de>
E-Mail: mail@dentalschool.de

Dentsply Friadent

Kooperation mit der Uni Göteborg

Dentsply Friadent hat mit der Universität Göteborg in Schweden einen renommierten Partner für eine wissenschaftliche Zusammenarbeit gewonnen. Von dieser Partnerschaft soll die dentale Implantologie in den nächsten Jahren profitieren. Dentsply Friadent ist weltweit einer der führenden Implantathersteller, die Universität Göteborg ist ebenfalls seit vielen Jahren wissenschaftlich und klinisch auf dem Gebiet der enossalen Implantologie aktiv. Aus der Zusammenarbeit verspre-

chen sich beide Partner, die dentale Implantologie durch maßgebliche Entwicklungen weiter zu prägen. Gemeinsam sollen experimentelle, präklinische und klinische Forschungsprojekte sowie klinische Aus- und Fortbildung erstklassiger Qualität verwirklicht werden.

*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*

BUSCH

30 Schneiden für das Finish



Das Finierer-Programm von Busch wurde um ultra feine Finierer mit 30 Schneiden erweitert. Diese Finierer mit UF-Verzahnung, gekennzeichnet durch einen weißen Ring, sorgen für eine gute Oberflächenglä-

tung von Keramik, Komposit oder Edelmetall-Legierungen. Selbst die kritischen Schmelz-Keramik-Übergänge können problemlos konturiert werden. Die Rundlaufgenauigkeit der Busch-Hartmetall-Instrumente gibt die nötige Sicherheit zur Bearbeitung selbst feinsten Randgebiete.

*BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 - 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 860
Fax: 0 22 63 / 207 41
<http://www.busch.eu>
E-Mail: mail@busch.eu*



Nr. 15/2007

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 8. 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

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Farbkodierte Verschlusskappen (S. 86)
- BEYCODENT** – Ultraleichte Praxisschuhe (S. 91)
- BioDental AG** – Biologisch denken in der Zahnmedizin (S. 86)
- BUSCH** – 30 Schneiden für das Finish (S. 92)
- DeguDent** – Theater um die moderne Prothetik (S. 87)
- Dental School** – Seit zehn Jahren „Lernen, wie’s geht“ (S. 91)
- DentalSchule** – Interaktive Online-Fortbildungen (S. 90)
- Dentaurum** – Schnelle Universal-Einbettmasse (S. 86)
- Dentsply Friadent** – Kooperation mit der Uni Göteborg (S. 92)
- DEXCEL PHARMA** – Wattestäbchen für den Zahnhals (S. 86)
- Dürr Dental** – Vitamine für die Dunkelkammer (S. 87)
- GEBR. BRASSELER** – Exkavieren mit Frühwarnsystem (S. 87)
- Heraeus Kulzer** – 300 Prozent höhere Haftkraft (S. 91)
- Ivoclar Vivadent** – Neuer Schutz für Zahnoberflächen (S. 90)
- KaVo** – Laser-Seminar für Fortgeschrittene (S. 91)
- Pluradent** – Seminare zu Scheimhautveränderungen (S. 90)
- Sirona** – Designpreis für Schleifmaschinen (S. 87)
- WIELAND** – Polierset für alle Keramiken (S. 90)

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

Versorgungsanstalt LZK Rheinland-Pfalz

Konstituierende Hauptversammlung

Die konstituierende Hauptversammlung der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz hat in ihrer Sitzung am 04. 07. 2007 Herrn Dr. Gert Beger, Bad Münster a. St. Ebbg., zum Präsidenten für die Amtszeit 2007 – 2012 gewählt. Zu seinem Stellvertreter wurde Herr Zahnarzt Lutz Tent, Koblenz gewählt.

Versorgungsanstalt bei der LZK Rheinland-Pfalz
117er Ehrenhof 3
55118 Mainz

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Mario Gawellek,
Sonnenweg 6, 34599 Neumental,
geb. am 20. 07. 1972
in Kassel,
Ausweis-Nr. 5459,
ausgestellt am 23. 11. 2005

Dr. Jens Schlüter,
Emsstraße 7, 49134 Wallenhorst,
geb. am 30. 06. 1961 in Lübeck,
Ausweis-Nr. 2733,
ausgestellt am 13. 01. 1992

Dr. Sandra Wilkening,
Hagenring 8,
38106 Braunschweig,
geb. am 05. 03. 1980
in Hannover,
Ausweis-Nr. 5813,
ausgestellt am 12. 01. 2007

Dr. Claudia Knobloch,
Kernbeißerring 1,
26135 Oldenburg,
geb. am 05. 04. 1962 in Bremen
Ausweis-Nr. 3280,
ausgestellt am 29. 09. 1994

Mehran Hosseini,
In den Gärten 1,
49594 Alfhausen,
geb. am 25. 04. 1969
in Nadjafabad/Iran,
Ausweis-Nr. 5677,
ausgestellt am 09. 10. 2006

MUDr. Renate Müller,
Vor dem Borstel 5,
29646 Bispingen,
geb. am 28. 03. 1942 in
Trzynietz/Tschechoslowakei,
Ausweis-Nr. 1877,
ausgestellt am 20. 08. 1996

Hans-Eberhard Kaufmann,
Alte Dieker 6, 26524 Hage,
geb. am 19. 05. 1947 in Norden
Ausweis-Nr. 1039,
ausgestellt am 26. 09. 1979

Dr. Katharina Matthies,
Hauersweg 18, 22303 Hamburg,
geb. am 08. 03. 1967,
in Hamburg,
Ausweis-Nr. 4489,
ausgestellt am 22. 08. 2002

BZK Stuttgart

Dr. Wolfgang Fruh, Zahnarzt,
Kleinbottwarer Str. 2,
71711 Steinheim,
geb. am 01. 10. 1963,
Ausweis ausgestellt am
08. 02. 1990

Dr. Barbara Werner, Zahnärztin,
Liebenastr. 38,
71111 Waldenbuch,
geb. am 24. 11. 1952,
Ausweis ausgestellt am
17. 01. 1977

BZK Freiburg

Ute Bernhardt,
geb. am 19. 07. 1958
in Stollberg,
Ausweis-Nr. 02648,
ausgestellt am 26. 03. 1990

Dr. Karin Guttkowski,
geb. am 26. 01. 1961
in Lipstadt,
Ausweis-Nr. 02144,
ausgestellt am 01. 09. 1986

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Amann Girrbach GmbH

Seite 75

ChreMaSoft Datensysteme GmbH & Co. KG

Seite 79

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 5

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 61

computer konkret AG

Seite 51

Cumdente Ges. für

Dentalprodukte mbH

Seite 11

Dampsoft Software-

Vertriebs GmbH

Seite 15

Das Dental Vademekum

Seite 77 +81

Dental Magazin

Seite 41 + 71

dentaltrade

GmbH & Co. KG

Seite 55

Deutscher Ärzte-Verlag

GmbH / Spectator

Seite 88 + 89

DGI Dt. Ges. f.

Implantologie e.V

Seite 63

DGI Dt. Ges. f.

Implantologie e.V.

Seite 13

Doctorseyes GmbH

Seite 59

Gaba GmbH

Seite 7

Gaba GmbH

Seite 27

Heinz Kers Neonlicht

Seite 59

Heraeus Kulzer GmbH

2. Umschlagseite

ic med EDV-Systemlösungen

Seite 47

InteraDent Zahn-

technik AG

Seite 85

Kettenbach

GmbH & Co. KG

4. Umschlagseite

Nobel Biocare AB

3. Umschlagseite

NSK Europe GmbH

Seite 21

Sirona Dental Systems

GmbH

Seite 9

Stern Dental

Seite 57

Ultradent USA

Seite 37

Wermel Frank Müller

Seite 51

ZM-Jahresband

Seite 45

Vollbeilagen

Colgate Palmolive GmbH

Roos Dental e.K.

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;

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.



Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Verlag ist 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 Ärztekasse, 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 2. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 750 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 398 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

MdB Rolf Koschorrek zur Novellierung der GOZ

Gesundheitsausschuss ist informiert

Das Bundesgesundheitsministerium legte in der letzten Sitzung des Gesundheitsausschusses vor der Sommerpause einen Sachstandsbericht über die Novellierung der GOZ vor. Dr. Rolf Koschorrek, MdB, begrüßte, dass die Abgeordneten des Gesundheitsausschusses jetzt erstmals über die geplanten Neuerungen informiert wurden. Es sei allerdings bedauerlich, dass in dem Bericht Angaben zum Finanzvolumen, insbesondere über die Festsetzung und Fortschreibung fehlten.

„Wir werden in unserer Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ausführlich über die neue GOZ beraten“, erklärte Koschorrek. „Dabei haben wir selbstverständlich auch im Auge, dass mit der neuen GOZ zugleich einige Weichen gestellt werden für die neue ärztliche Gebührenordnung (GOÄ), die zurzeit eben-



Foto: CDU-Fraktion

falls vom BMG erarbeitet wird und ab 2009 die Budgetierung ablöst. Wir werden gleichwohl alle Möglichkeiten nutzen, um auf das Bundesgesundheitsministerium einzuwirken.“

Eine maßgebliche Grundlage für die Beratung seien die Kriterien, die der Arbeitskreis Gesundheitspolitik der Wirtschafts- und Mittelstandsvereinigung der CDU (MIT) formuliert habe: Dazu gehöre die Forderung, dass die Leistungsbeschreibungen das gesamte Spektrum einer modernen und präventionsorientierten Zahnmedizin umfas-

sen müssen. Die Abrechnung analoger Leistungen müsse dem Umstand Rechnung tragen, dass Patienten auf Fortentwicklungen Anspruch haben. Die Leistungsbewertung müsse betriebswirtschaftlichen Anforderungen genügen und steigenden Praxiskosten angeglichen werden

können. Die Gebührenordnung müsse freie Vereinbarung zwischen Patient und Arzt ermöglichen. Eine Entkopplung von Honorar und Erstattung im Sinne von Festzuschüssen nehme die Brisanz aus der Erstattungsproblematik bei Versicherungen und Beihilfe. pr/pm

Krankenhausfinanzierung

Länder kritisieren Pläne des Bundes

Die Bundesländer protestieren nach Informationen der „Bild“-Zeitung gegen Pläne des Gesundheitsministeriums, den Länderanteil an den Klinikkosten im Gesundheitsfonds zu sammeln. Vorgesehen sei offenbar, schreibt das Deutsche Ärzteblatt unter Bezugnahme auf die „Bild“, dass die Länder weiterhin die Investitionskosten für Neubauten oder OP-Säle zahlen, aber nicht mehr über den Einsatz der Gelder entscheiden. Baden-Württembergs Gesundheitsministerin Monika Stolz



Foto: MEV

(CDU) kritisiert in der Zeitung: „Um eine gute medizinische Versorgung zu sichern, müssen Krankenhausplanung und -finanzierung in den Händen der Länder bleiben.“ ck/DÄB

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

zm **Leser service** **Nr. 15**
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Stiftungen (S. 22) Linkliste und Literaturauswahl
- K. Bastendorf: Xylit-Kaugummi (S. 30) Literaturliste
- M. Moergel: Glomustumor (S. 38) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

G-BA zur Früherkennung

Beratung statt Verpflichtung

Gesetzlich Krankenversicherten soll auch künftig nicht durch Androhung erhöhter Zuzahlungen eine verpflichtende Teilnahme an bestimmten Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nahegelegt werden. Stattdessen sollen sich Versicherte dann, wenn sie das Anspruchsalter erreicht ha-

ben, von einem Arzt einmalig über Vor- und Nachteile der jeweiligen Früherkennung beraten lassen. Das beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Die Regelung gilt zunächst nur für Früherkennungsuntersuchungen von Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs. Bevor man weitergehende Vorschläge



Foto: PhotoDisc

make, wolle man beispielsweise erst noch die Inhalte der Vorsorgeuntersuchung Check up 35 überprüfen, erklärte der Vorsitzende des G-BA, Dr. Rainer Hess. Im Zuge der jüngsten Gesundheitsreform hatte der G-BA den Auftrag bekommen, bis zum 31. Juli 2007 die sogenannte neue Chronikerregelung in Paragraph 62 SGB V zu präzisieren. Danach müssen chronisch kranke Versicherte künftig vor der Erkrankung regelmäßig Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben, damit ihre Zuzahlungsgrenze auf ein Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen halbiert wird und nicht zwei Prozent beträgt. Der G-BA sollte festlegen, in welchen Fällen Früherkennungsuntersuchungen ausnahmsweise nicht zwingend vorgeschrieben sein sollen.

pr/DÄB

Kompetenzen nutzbar machen

KVen übernehmen Spezialaufgaben

Die KVen und die KBV wollen die ersten vier Kompetenzzentren aufbauen. Entsprechende Beschlüsse traf die Vertreterversammlung der KBV in Berlin.

Das Thema Patientensicherheit übernimmt die KV Westfalen-Lippe, den Bereich Schlafapnoe die KV Saarland. Die Zentren für Qualitätssicherung der kurativen Mammographie und Labor werden federführend von der KV Bayerns aufgebaut. „Wir wollen nicht jedes Mal das Rad 18-mal neu erfinden müssen. Kompetenzzentren sollen wichtige Themenfelder der KVen und der KBV bündeln, Synergien nutzen und uns als Verbund schlagkräftiger machen“, sagte KBV-Vorstand Dr. Andreas Köhler. ck/pm

EU-Verbraucherschutz

Lösungsmittel in Zahnpasta

Gefälschte Zahnpasta aus China wird in Teilen Europas zum Gesundheitsproblem. Nach dem Fund giftiger Zahnpasta in Spanien und Italien will EU-Verbraucherkommissarin Meglena Kuneva bei ihrem China-Besuch strengere Kontrollen bei Alltagsprodukten erreichen. Dies sagte ihre Sprecherin Helen Kearns nach Berichten des Deutschen Ärzteblattes in Brüssel.

Die EU-Kommission habe die Mitgliedsländer bereits über die gefälschte Zahnpasta informiert. Diese müssten nun verbindliche Tests durchführen und die Ergebnisse nach Brüssel melden, berichtet die Zeitung weiter. Aus einigen EU-Staaten, darunter Deutschland, habe die Kommission noch keine Rückmeldung.

Die spanischen Gesundheitsbehörden hatten mehrere hunderttausend Tuben illegal aus China importierter Zahnpasta vom Markt genommen. In dem Produkt wurde das gesundheitsschädliche Lösungsmittel Diethylenglykol festgestellt. Ähnliche Funde hatte es zuvor auch in den USA gegeben. jr/DÄB



Foto: stockdisc

■ Eine Aufbereitung des Themas erfolgt in einem der nächsten zm-Hefte.

Brandenburg

KV Comm geht an den Start

Unter dem Motto „Wir machen Ärzte zu Unternehmern“ hat sich in Potsdam die neu gegründete „KV Comm“ der KV Brandenburg der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Consult- und Managementgesellschaft tritt mit einem Team aus Betriebswirten, Gesundheitsökonomern und Juristen an, um Ärzte bei unternehmerischen Entscheidungen zu beraten und zu begleiten.

Die KV Comm erwartet laut dem Deutschen Ärzteblatt einen steigenden Beratungsbedarf bei den Leistungserbringern. „Insbesondere das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz werden die vertragsärztliche Versorgung grundsätzlich verändern“, betonte Geschäftsführer

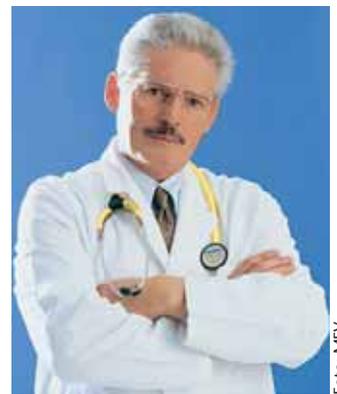


Foto: MEV

Axel Prüsse im der Zeitung. So würden die neu geschaffenen Wahltarifmöglichkeiten der Kassen zu immer mehr Selektivverträgen führen. Die KV Comm wolle den Ärzten helfen, die Chancen des Wettbewerbs zu nutzen, sagte Lutz Freiberg, ebenfalls Geschäftsführer der KV Comm. jr/DÄB

Behörden und Verkehrsmittel

Bundesrat stimmt Rauchverbot zu

In Bundesbehörden und öffentlichen Verkehrsmitteln ist ab dem 1. September das Rauchen verboten: Nach dem Bundestag stimmte auch der Bundesrat für das Gesetz, das den Tabakqualm aus mehr als 500 Einrichtungen des Bundes verbannt. „Darüber hinaus wird der Jugendschutz verbessert: Zigaretten haben in den Händen von Minderjährigen nichts zu suchen“,

sagte Marion Caspers-Merk, Staatssekretärin im BMG. Jetzt seien die Länder am Zug. Einige, wie Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen oder NRW, haben den Nichtraucherchutz bereits beschlossen.

Grundsätzlich darf in Behörden, Dienststellen, Gerichten und sonstigen öffentlichen Einrichtungen des Bundes nicht mehr geraucht werden. Auch Bundes-



Foto: CC

tag, Bundesrat, Bundespräsidialamt und Bundesverfassungsgericht sind ab September rauchfrei. Betroffen sind auch alle öffentlichen Verkehrsmittel wie Busse, Bahnen, aber auch Taxen. Sind genug Räume vorhanden, können allerdings „entsprechende räumliche Einheiten in Verkehrsmitteln“ für Raucher freigegeben werden.

ck/pm

Akademie Karlsruhe

Prof. Walther neuer Direktor

Die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe hat einen neuen Direktor. Die Vertreterversammlung der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg wählte den bisherigen Stellvertretenden Direktor Prof. Dr. Winfried Walther zum Nachfolger von Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Heners, der im Dezember des vergangenen Jahres überraschend gestorben war.

pr/pm



Foto: Akademie Karlsruhe

Kein Geld für Gehälter

England entlässt viele Ärzte

Im staatlichen britischen Gesundheitsdienst (NHS) sind in den vergangenen zwei Jahren mehr als 22 000 Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger sowie andere Beschäftigte entlassen worden, weil es an Geld für die Gehälter fehlt. Das sorgt bei britischen Ärzten- und Krankenpflegerverbänden, aber auch bei den Zahnärzten für Unmut. Allein im Nottingham University Hospital wurden rund 1 200 Stellen gestrichen. Das Problem für viele staatliche Krankenhäuser und Gesundheitsverwaltungen in Großbritannien ist, dass die Regierung in den vergangenen Jahren die ärztlichen Honorare sowie die Bezahlung anderer NHS-Beschäftigter deutlich erhöht hat. Ein Großteil des Geldes muss in anderen Bereichen des Gesundheitswesens eingespart werden. Laut Krankenschwester-gewerkschaft arbeiten in eini-

gen NHS-Kliniken die Krankenschwestern inzwischen ohne Bezahlung, um Stationen nicht schließen zu müssen. ck/ast

APW-Diskussionsforum

Neuer Kollegen-Chat

Gedacht als Platz zum Meinungsaustausch auf kollegialer Ebene: Die APW hat für ihre Mitglieder ein Diskussionsforum eingerichtet. Hier können laut APW neben fachlichen Erörterungen auch konkrete praktische Fälle diskutiert werden. Geöffnet für den aktiven Chat ist das Forum für alle APW-Mitglieder, Mitglieder der DGZMK dürfen im Forum zwar lesen, sich aber nicht selbst beteiligen. ck/pm

■ Mehr unter www.apw-diskussionsforum.de.

Rabattverträge

Apotheker fordern mehr Transparenz

Mehr als 17 000 Arzneien sind in den abgeschlossenen Rabattverträgen bisher erfasst. Das geht aus Berechnungen der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hervor. Dennoch fehle immer noch die notwendige Transparenz, um die Einsparungen im Arzneimittel-sektor und die Wirksamkeit der Maßnahme beurteilen zu können, kritisieren die Apotheker. Der Deutsche Apothekerverband (DAV) fordert deshalb die Kassen auf, die Erlöse aus Rabattverträgen so zu verbuchen, dass sie die ausgewiesenen Arzneimittelausgaben vermindern. Die Verträge zwischen rund 200



Foto: ABDA

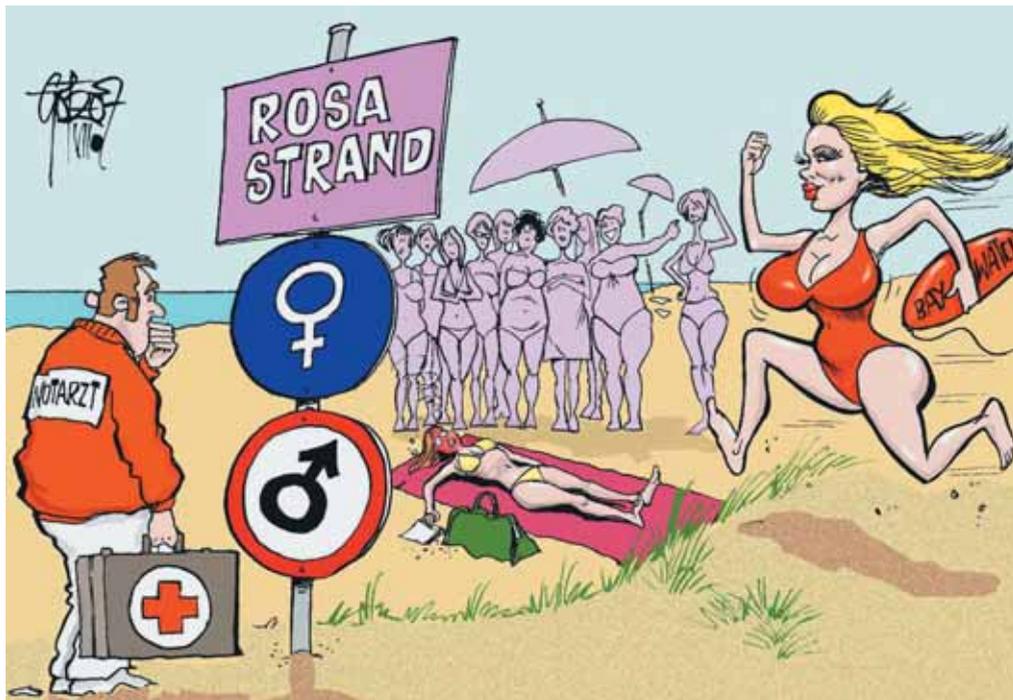
Krankenkassen und 55 Pharmaherstellern ergeben laut ABDA knapp 8 Millionen Datensätze. Die vielfältigen Probleme für Patienten und Apothekenteams wie Lieferengpässe dürften nicht unterschätzt werden. Künftig müssten daher Rabattverträge unter Berücksichtigung einer vollen Lieferfähigkeit geschlossen werden. ck/pm

Freibier fürs Kloster

Ausgerechnet Nonnen haben spanische Brauer als „Versuchskaninchen“ für eine Bier-Studie eingespannt. Die Ordensschwwestern sollten „die gesundheitlichen Vorzüge eines gemäßigten Bierkonsums“ erproben. „Man hat gesagt, dass für die Studie verantwortungsbewusste Leute benötigt wurden, die einen geregelten Tagesablauf haben und sich ausgewogen ernähren“, erklärte Schwester

Almerinda der Zeitung „El País“. Die Nonnen machten mit, um der Menschheit einen Dienst zu erweisen. Ergebnis ihrer Mission: Die Forscher fanden

heraus, dass Bierkonsum in Maßen den Stoffwechsel fördert und den Cholesterin-Spiegel senkt. Insgesamt 50 Nonnen in drei Klöstern der nordspanischen Provinz León testeten Hopfenkapseln und – alkoholfreies – Bier. jr/dpa



Die Rettung naht

Illu.: Wiedenroth

Kabbelei um Mamas Kuchen

Mamas Kuchen hat ausgedient: Einer Kindergartenkette in Neuseeland sind die Lieblingsleckereien der Kleinen aus der heimischen Backstube nicht mehr geheuer. Sie hat diese deshalb verboten. Wenn die Sprösslinge im Kindergarten ihren Geburtstag feiern wollten, müssten sie nun gekauften Kuchen mitbringen – aus Rücksicht auf Allergiker und Sorge um Mutters

Küchenhygiene, berichtete die Zeitung „The Press“. „Die gekauften Kuchen haben eine Zutatenliste, damit können wir sicherstellen, dass die Kinder bei uns nichts bekommen, was ihre Allergien auslösen könnte“, erklärte die Sprecherin der Kindergartenkette ABC Learning Cent-

res. „Außerdem wird die Massenware unter strikten Hygieneauflagen gebacken.“ Die betroffenen Mütter hingegen sind sauer. „Ich sehe das Problem nicht, Hausgemachtes ist doch mit Sicherheit besser als das Zeug aus dem Geschäft“, sagte eine von ihnen. jr/ÄZ/dpa

Zungenfertig

„Musst du immer das letzte Wort haben?“ So paradox möchte man so manche Diskussion abschließen. Weil frau zuviel redet. Tut sie aber gar nicht, dieses 15 Jahre alte Vorurteil über geschlechterspezifische Redequantität wird gerade widerlegt. Im kleinen Rahmen haben es die Forscher um Matthias Mehl von der Universität Tuscon/USA schon geschafft, testeten sie doch 400 Studenten (Politiker waren offenbar nicht unter den Probanden) auf den täglichen Wortaufwand. Fazit: Menschen beiderlei Geschlechts geben gleich viele Worte von sich, nämlich satte 16 000 am Tag. Die Verteilung von Mono- und Dialogen mag unterschiedlich sein. Das wäre immerhin eine Erklärung für den weitverbreiteten Irrtum von schweigsamen Männern und schwatzhaften Frauen. Doch Infos darüber, ob Frauen lieber vor Zuhörenden und Männer lieber im stillen Kämmerlein ihre Zungenfertigkeit trainieren, gab es nicht. Dabei allerdings eignen sich gerade Kammer-Monologe zur optimalen Vorbereitung für den Fall, dass die Liebste eines Tages einen Endlosdisput ihrerseits mit dem eingangs genannten Satz beenden will. Auf „fraus“: „Musst Du immer das letzte Wort haben?“ kann „man“ dann, gestählt durch heimliches Training, fließend kontern: „Kann ich denn wissen, dass Du nichts mehr zu sagen hast?“

zm-Zitate

Par ordre du mufti

„Um Nichtversicherte wieder in einer Kasse aufzunehmen, hätte es keines Gesetzes bedurft. Das hätten die Krankenkassen auch allein geschafft.“

(IKK-Chef Rolf Stuppardt in der Stuttgarter Zeitung)

Obrigkeit mit Muff

„Wir haben bei unserer Arbeit auf der Station Kommunikationsprobleme, ein starkes Obrigkeitsdenken und ein Defizit an Zivilcourage entdeckt.“

(Der Präsident der schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, Peter Suter, zu dem Abschlussbericht einer unabhängigen Expertenkommission zu Mordfällen an der Berliner Charité)