

Freiberuflichkeit

# Tür auf

**Zahnärzte und  
Krebsprävention**

**Terminvergabe  
in der Praxis**

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in Sachen Freiberuflichkeit ist sich Deutschlands Zahnärzteschaft wohl uneingeschränkt einig: Als Grundlage selbständigen, selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Arbeitens gilt sie nach wie vor quer durch alle Interessensgruppen als einer der höchsten Werte des Berufsstandes. Freiberuflichkeit ist eine der wichtigsten Maßgaben für berufliche Zufriedenheit.

Seitens des Patienten wird insbesondere eine sich daraus ableitende Konsequenz ausnehmend geschätzt: Die Therapiefreiheit des Zahnarztes und die damit verbundene unabhängige Beratung danken Deutschlands Patienten, wie Umfragen immer wieder bestätigen, mit einem extrem hohen Maß an Vertrauen.

Deutschlands Sozialgesetzgeber agieren da ganz anders – seit Jahren. Reglementierungen in der Berufsausübung der Zahnmedizin sind traurige Gewohnheit. Fast immer wurden und werden die immer engeren Grenzziehungen gezielt als ökonomische Notwendigkeit begründet. Unabhängig von ihrer politischen Couleur waren die Gesundheitsminister der letzten Legislaturperioden in diesem Punkt weitgehend gleich. Jeder hat auf seine Weise entsprechend heftig an dieser Schraube gedreht.

Neu an der aktuellen gesundheitspolitischen Lage ist aber, dass Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gar nicht erst damit hinter dem Berg hält, dass Freiberuf-



Foto: mauritius

■ *Manchmal bedarf es aller Kraft, sich trotz Widerständen den Weg in die Freiheit offen zu halten. Die Freie Berufe tun jedenfalls gut daran, für Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit zu kämpfen, auch zum Wohl von Patienten und Gesellschaft.*

lichkeit – und mit ihr zahnärztliche Selbstverwaltung und Eigenverantwortung als wohl letzten Feldern zahnärztlicher Unabhängigkeit – die eigenen politischen Pläne ganz empfindlich stört.

Um so mehr Grund gilt es, diesen vorrangig auch ethisch motivierten Grundwert zu verteidigen, ihn angesichts immer neuer Umfelder zu prüfen und seinen gemeinsamen Nutzen für den Berufsstand, die Patienten und das Allgemeinwohl herauszustellen.

Mut macht dabei: Es ist wenig wahrscheinlich, dass freiheitliche Grundsätze, deren Ursprünge über zwei Jahrtausende zurück reichen, innerhalb von zwei Legislaturperioden von einer Ministerin gekippt werden können.

Dennoch: Es kann nicht schaden, dass sich Berufsstand und Gesellschaft die der ärztlichen und zahnärztlichen Freiberuflichkeit

zugrunde liegenden ethischen Werte gegenwärtigen.

Dann lässt sich vielleicht auch der immer wieder genutzte Trick, in der Gesundheitspolitik Freiberuflichkeit und Eigennutz in einem Atemzug zu nennen, als das entlarven, was er eigentlich ist: ein ständiger Versuch, medizinische Versorgung ohne Wenn und Aber in die Ecke rein ökonomischer Betrachtung zu drücken.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: photoalto, Titelfoto: Masterfile

## Zum Titel

**Bleibt alles anders?  
Die Herausforderungen des Professionswandels an den zahnärztlichen Berufsstand erfordern mehr denn je eine Rückbesinnung auf die ethischen Grundwerte der Freiberuflichkeit.**

**Seite 26**



Fotos: MEV/CC

**Geiz hat Grenzen, bestätigen Kenner der Discountketten und Billig-Anbieter. In puncto Dienstleistung und Gesundheit nämlich. Da entscheiden Qualität und Vertrauen.**

**Seite 20**



**Die Stühle im Wartezimmer leer, die im Behandlungszimmer durchgehend besetzt, das ist ein Traumergebnis guter Terminkoordination.**

**Seite 98**



Foto: CC

**Kinder, die ständig müde sind, haben oft Schlafstörungen. Die Apnoe sollte behandelt werden.**

Seite 40



Foto: MEV

**Reisen macht Spaß, besonders wenn im Ruhestand Zeit dafür da ist. Aber einiges ist für Seniorenreisen zu beachten.**

Seite 58



<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Rezensionen</b>	<b>68</b>	
<b>Leserforum</b>	<b>4</b>	<b>Veranstaltungen</b>	<b>72</b>	
<b>Leitartikel</b>		<b>Internationales</b>		
Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, zur Ausgabenbilanz der Krankenkassen	<b>8</b>	OP in Afghanistan: Eine Frau erhält ihr Gesicht zurück	<b>94</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>10, 14</b>	<b>Praxismanagement</b>		
<b>Gastkommentar</b>		<i>Termine verpflichten: Passt, wackelt und hat Luft</i>	<b>98</b>	
Dr. Rudi Mews, Korrespondent in Berlin, über Praktikanten zum Nulltarif	<b>12</b>	<i>Der leere Stuhl</i>	<b>104</b>	
<b>Das aktuelle Thema</b>		Praxislogos: Der extrahierte Zahn hat ausgedient	<b>106</b>	
Heilberufsausweis: Ticket in die elektronische Welt	<b>18</b>	<b>Finanzen</b>		
<b>Politik und Beruf</b>		Geschlossene Fonds: Neuer Maßstab Rendite	<b>110</b>	
Franchising: Geiz kennt keine Grenzen	<b>20</b>	Sicherheit fürs Depot: Sprengsätze entschärfen	<b>116</b>	
Mediziner zur eGK: Sorgfältig vorgehen	<b>22</b>	<b>Recht</b>		
MVZ der TK: ATRIO-MED in Köln eröffnet	<b>24</b>	Urteile	<b>118</b>	
<b>Titelstory</b>		Notfälle im Flieger: Flagge zeigen	<b>120</b>	
<i>Freiberuflichkeit und Professionswandel: Rückbesinnung auf Wurzeln der Freiheit</i>		<b>26</b>	<b>EDV und Technik</b>	
<b>Zahnmedizin</b>		Gartner-Report 2007: Heiße Trends	<b>122</b>	
Der besondere Fall: Zementdysplasie	<b>36</b>	<b>Prophylaxe</b>		
Schlafforschung: Kieferanomalien und Kinderschlafapnoe	<b>40</b>	<i>Krebsprävention: Das Angebot, gesund zu bleiben</i>	<b>124</b>	
 Der aktuelle klinische Fall: Adenokarzinom	<b>50</b>	<i>Umfrage: Im Mittelpunkt die Angst</i>	<b>128</b>	
Umfrage zum Deutschen Zahnärztetag	<b>56</b>	Projekt: Abenteuer Tierzähne	<b>131</b>	
<b>Medizin</b>		<b>Freizeit und Reise</b>		
Vom Gehstock bis zum Oxygenator: Wenn Senioren eine Reise machen	<b>58</b>	Sportseite	<b>132</b>	
<b>Tagungen</b>		<b>Neuheiten</b>	<b>134</b>	
Universität Greifswald: Schlafatemstörungen	<b>62</b>	<b>Bekanntmachungen</b>	<b>144</b>	
Dentale Technologie: Prothetik und Technik als Symbioten	<b>66</b>	<b>Impressum</b>	<b>152</b>	
		<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>181</b>	
		<b>Zu guter Letzt</b>	<b>184</b>	

## Scheuklappen ablegen

■ Zum Beitrag „Fluorid wirkt nur lokal und schon am ersten Zahn“ in *zm* 13/2007 sowie zur Stellungnahme von BZÄK/DGZMK:

Ein übermäßiger Konsum des Enzym- und Umweltgiftes Fluor kann zum toxischen Erscheinungsbild der Fluorose führen. Das zeigt sich nach internationalen Studien vor allem in einer verminderten geistigen Leistungsfähigkeit, in endokrinen Fehlsteuerungen als auch in Aberrationen des Knochenstoffwechsels sowie in der Sklerosierung von Bändern und Faszien. Entscheidend dafür ist sowohl die konsumierte Quantität als auch die Zeitspanne täglich konsumierter Fluordosen, auch wenn sie als Einzeldosis jeweils im subtoxischen Bereich liegen. Ein weiterer Faktor ist die spezifische Sensibilität des Individuums. Diese Sensibilität scheint bei Säuglingen und Kleinkindern so hoch zu sein, dass die American Dental Association (ADA) Ende 2006 davon abgeraten hat, Kindernahrung mit fluoridiertem Trinkwasser zuzubereiten. ... Anzumerken ist, dass die Canadian Dental Association schon sehr viel länger gegen Fluorkonsum bei jungen Kindern eintritt. Was aber natürlich nicht heißt, dass ältere Kinder Fluor in größeren Mengen als Lebenselixier konsumieren sollten, denn die Fluorose als Resultat übermäßigen Fluorkonsums (Menge mal Zeit mal spezielle Sensibilität) gibt es auch bei Erwachsenen. ... Wenn man nun von den Gefahren des

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

Fluorkonsums weiß, muss man über die entscheidenden Fakten, wie die Konsummenge, die Konsumzeit sowie die spezielle Sensibilität neu nachdenken und eventuell bis heute geltende Leitlinien zumindest relativieren. Die lokale Fluoridierung mittels Fluorlacken für die Individualprophylaxe bei Kleinkindern aber auch bei Kindern und Erwachsenen erscheint wegen des auf Zeit gesehen doch recht großen finanziellen Aufwandes nicht übermäßig praktikabel. Außerdem stellt sich eine irgendeiner Norm entsprechende Dosierung



Foto: Heinrich-Wellzien

als problematisch dar, denn von einer wirklichen Konstante kann bei dieser Methode ja wohl kaum die Rede sein. Auch die allgemeine Trinkwasserfluoridierung weist Probleme auf, siehe Amerika. Wenn hier Probleme entstehen können, dann kann ganz abgesehen von der mangelnden Wirksamkeit auch die systemische Fluoridierung mittels der handelsüblichen Fluortabletten nicht die Lösung sein, weder pränatal noch postnatal. Der Fluorkonsum über fluoridierende Kinderzahnpasten kann im Einzelfall unmöglich quantifiziert werden. Dafür gibt es zu viele Unbekannte, zum Beispiel das spezielle Geschmackempfinden eines Kindes, das bei „positivem“ Geschmackempfinden die Zahn-

pasta tubenweise einfach nur verzehrt. Es gibt ja auch Kinder, die Tafelkreide konsumieren.

... Die individuelle Sensibilität kann keiner voraussagen – sie bleibt also unbekannt mit dem daraus resultierenden Risiko. Wenn also eine konstante unschädliche Menge kombiniert werden sollte mit lokaler Applikation, so wäre bezüglich der Vermeidung toxischer Nebenwirkungen die genau dosierbare Lutschtablette weit unterhalb des Grenzwertes, der auch immer wieder neu hinterfragt werden muss, die nützlichste, weil

am wenigsten schädliche Lösung und nicht die fluorhaltige Zahnpaste, die außerdem meist auch noch die zumindest umstrittenen Titanoxyde als Weißmacher enthält. Auch die ungenauen lokalen Fluoridierungen sind bestimmt nicht das Mittel der Wahl. Generell gilt, dass nicht der Ruf nach nützlichen Wässern und Pülverchen zukunftsweisend für die Zahnprophylaxe ist, sondern der nach der guten alten Zahnbürste vor allem auch in der Hand der Eltern fürs Nachputzen bei ihren Kindern.

Bezeichnend in der Stellungnahme von BZÄK/DGZMK ist, dass bei der Fluoridierung ausschließlich auf die Vorteile für die Kariesprophylaxe eingegangen wird und nicht auf eventuelle

Nebenwirkungen allgemeinmedizinischer Natur. Es wird von bestimmungsmäßigem Gebrauch von Zahnpasta ausgegangen. Die Frage muss erlaubt sein: Wenn die erwachsenen Patienten die Zahnbürste meist schon nicht bestimmungsmäßig gebrauchen, nämlich Zahnpasta zu viel und Zahnbürste zu wenig, wie soll man dann von Kindern einen bestimmungsgemäßen Gebrauch erwarten können? Wann endlich legen wir Zahnärzte unsere die Allgemeinmedizin betreffenden Scheuklappen ab, und wann endlich akzeptieren wir, dass das zahnmedizinische Tun sich immer allgemeinmedizinischen Notwendigkeiten unterzuordnen hat?

Dr. Martin Klehmet  
Emslandstr. 9  
28259 Bremen

## Toleranzgehabe

■ Zum Gastkommentar von Klaus Heinemann in den *zm* 11/2007:

Beim Lesen des Kommentars erinnerte ich mich eines Traktats aus Bergneustadt, das ich vor Jahren in die Hand bekam. Unter der Überschrift „Kinder klagen an!“ war unter anderem geschrieben: „... Es begann in den 60er-Jahren. Da war es modern, sein Kind antiautoritär zu erziehen. Und heute haben wir den Salat! Die Generation, die heute selbst Kinder bekommt, sieht mit Entsetzen, dass sie ihre Kinder nicht mehr erziehen kann, weil sie selbst nicht erzogen worden ist. Konzept, Ziel und Richtung sind verlorengegangen. Durch das große Toleranzgehabe ...“ ...

Dr. I. E. Unger  
Plantstr. 12  
04179 Leipzig

## Unvoreingenommen prüfen

■ Zum Beitrag "Kaugummi mit Xylit" in zm 15/2007:

Der Beitrag über Xylit und Kaugummi ist wirklich überfällig gewesen und sehr, sehr gut. Die Äußerungen der Autoren unterschreibe ich vollständig, aber ich bin seit Jahren viel weiter in der Xylitol-Anwendung als dieser Artikel erahnen lässt. Sie könnten das im Internet nachlesen (<http://www.bzb-online.de/juni06/42.pdf>, <http://www.bzb-online.de/juni06/43.pdf>).



Foto: Bastendorff/Braun

Meine zufällige Entdeckung habe ich in den vergangenen fünf Jahren 15 deutschen Professoren unterbreitet. Es war immer uninteressante Phantasterei für diese.

Im Deutschen Ärzteblatt fand 2006 eine Diskussion über Mundpflege statt. Ich erhielt Gelegenheit zu einem Leserbrief, mit Schwerpunkt Xylitol. Das Schlusswort von Prof. Pieper spricht für sich (<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=52160>). Es widerspricht wohl auch dem Inhalt Ihrer neuesten Veröffentlichung in den zm.

Im Interesse der Patienten und aller „Zahnträger“ kann ich nicht schweigen. Es gälte doch wohl im Interesse der Bevölkerung und der ernsthaften Wissenschaft, einmal offen und gründlich, ohne Vorbehalte, nachzuprüfen, was da ein „einfacher Kollege“ meint, entdeckt zu haben. Vorbehalte und Eitelkeiten in allen Ehren, aber das kann doch nicht das Niveau der Gegenwart sein. Auch mögliche,

wirtschaftliche Interessen und Ängste könnten letztlich nicht das letzte Wort in der Wissenschaft haben. Ich bin tatsächlich der Meinung (nach mehrjähriger Behandlungserfahrung), dass man mit entsprechend hoher Dosierung von Xylitol nicht nur Karies verhindern, sondern auch Parodontalerkrankungen massiv positiv beeinflussen kann. Das hat aber mir niemand geglaubt, geschweige denn nachgeprüft. Nachprüfen – und dieses ohne Voreingenommenheit – wäre das Gebot der Stunde. Mir persönlich ist es ehrlich gesagt egal, was in Deutschland wegen Xylitol passiert oder nicht. Ich bin inzwischen dem Ruf der sicheren Existenz gefolgt und lebe in Norwegen.

Ulrich Bruhn  
Arzt und Zahnarzt  
Postboks 104, N - 7239 Hitra  
[bruhn@yahoo.no](mailto:bruhn@yahoo.no)

## Keine Fälschungen

■ Antwort des Unternehmens GABA zum Beitrag „Zahnpasten aus China aus dem Verkehr gezogen“ in zm 16/2007:

Die GABA-Produkte sind entsprechend den höchsten Qualitätsstandards hergestellt und sicher in der Anwendung. Sie werden im GABA-Werk in Lörrach/Deutschland hergestellt und es hat keine Berichte von irgendwelchen Fälschungen der Marke in irgendeinem Land gegeben.

Dr. Stefan Hartwig  
PR & Communication  
GABA GmbH  
Postfach 2520  
D-79515 Lörrach

## Alternative als dritte Wahl

■ Zum Beitrag „Die Entdeckung der X-Strahlen“ in zm 12/2007 und Leserbrief „Obsolet“ in zm 16/2007:

In einem „Obsolet“ überschriebenen Leserbrief zum Beitrag „Die Entdeckung der X-Strahlen“ in zm 12/2007 nimmt H. Diebold in zm 16/2007 kritisch Stellung zur Winkelhalbierungstechnik.

Zweifellos ist es das Ziel, bei der Anfertigung intraoraler Zahnaufnahmen den Zentralstrahl senkrecht zur Zahnachse einzustellen, um eine bestmögliche diagnostische Wertigkeit der Aufnahme zu erreichen. Aus Gründen didaktischer Vereinfachung mag man dies für die Helfereinnenausbildung ausnahmslos so halten.

Leider gibt es aber anatomische Situationen, in denen eine solche Einstellung des Zentralstrahls für die Darstellung des Apex eine geometrische Lage von Film oder Sensor erfordert, die nur mit Gewalt oder durch operative Eingriffe zu realisieren wäre. Bei Steilstand der Frontzähne, engem Kieferbogen, flachem Gaumen oder hochstehendem Mundboden ist eine Darstellung des Apex in tatsächlicher Rechtwinkeltechnik, manchmal auch in Paralleltechnik nicht immer möglich. Auch für solche Fälle sollte dem Zahnarzt eine Alternative als dritte Wahl bleiben.

Die Projektion in Winkelhalbierungstechnik als obsolet zu erklären würde bedeuten, dass Ihre Anwendung möglicherweise strafbar wäre und man in einzelnen Fällen lieber auf intraorale Röntgenaufnahmen verzichtete, als bekannte projektionsbedingte Nachteile situationsbe-



Foto: PD/zm

dingt hinzunehmen. Die Unterlassung notwendiger Aufnahmen darf jedoch nicht Konsequenz der unbestrittenen Idealvorstellungen zur Projektionstechnik sein. Daher vermitteln wir im Studium weiterhin auch die Kenntnis der Winkelhalbierungstechnik unter Herausstellung ihrer Nachteile, um den künftigen Zahnärzten eine akademisch differenzierte Indikationsstellung zu ermöglichen.

Univ. Prof. Dr. Jürgen Becker  
Direktor  
Dr. Andreas Künzel  
Oberarzt  
Poliklinik für Zahnärztliche  
Chirurgie und Aufnahme  
Westdeutsche Kieferklinik  
Heinrich-Heine-Universität  
Düsseldorf  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf

## Zukunfts-Optimismus

■ Zum Leserbrief „An Bewährtem festhalten“ in den zm 11/2007:

Wenn Sie den Rückgang unserer Kassenhonorare auf 1986 anstelle 1987 datiert hätten, wären mehr als 35 Prozent Rückgang herausgekommen beziehungsweise zu verzeichnen gewesen. Damals erfolgte die erste drastische Abwertung des Prothetik-Honorars um ein Drittel.

Wir alle hatten allein im ZE-Bereich bereits 1986 eine Abwertung um 30 Prozent zu verdauen! Auch ich bewundere die jungen Kolleginnen ob ihres Zukunfts-Optimismus. Wahrscheinlich sind wir schon alt genug, um schwärzer zu sehen ...

Dr. med. dent. H. D. Schwertfeger  
Rahthausplatz 1  
71696 Möglingen



Foto: KZBV

## Der Braten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie kennen das mit dem Braten? Man kann ihn riechen, man kann ihn schmecken. Und man kann ihm nicht trauen. Geht es uns Deutschen – Walther Kempowski möge den Vergleich zur Welt seines Nachkriegsromans nachsehen – tatsächlich wieder „Gold“?

Aus Berlin reißen die Botschaften nicht ab: Der Aufschwung ist da. CDU/CSU wie SPD klopfen sich auf die (eigenen) Schultern. Kein Dollarkurs, keine Bankenkrise kann ihn gefährden. Auch die Arbeitslosenstatistik verdirbt nichts, Facharbeiter fehlen sogar. Die GKV, die im ersten Halbjahr 2006 noch 50 Millionen Euro Miese machte, am Jahresende aber 1,65 Milliarden Euro Überschuss aufwies, vermeldet gut gelaunt ein Plus von 307 Millionen im ersten Halbjahr 2007 – und freut sich auf den Jahreswert. Nur: Es will so recht keine Freude aufkommen. In der Bevölkerung nicht, in der Politik schon gar nicht.

Und bei uns Ärzten und Zahnärzten? Ulla Schmidt hat zwar zugestanden, dass der niedergelassenen Ärzteschaft im Zuge ihrer Honorarreform ein Zuschlag zukommen soll. Aber dabei solle man bescheiden bleiben: „Kennen Sie einen Arbeitnehmer oder Selbstständigen, der in diesem Jahr 30 Prozent mehr Gehalt bekommt? Ich nicht!“, meint Ulla Schmidt. Als ob die Ärzte 30 Prozent mehr an Einkommen gefordert hätten. Aber es passt ins Gefüge. Entlastung für Deutschlands Bürger – oft wurde sie angekündigt, immer hinausgezögert, nie umgesetzt – wird wieder nicht geleistet. Miss-

stände wie beispielsweise die Honorarsituation bei den Heilberufen werden zwar nicht als grundlegend falsch abgetan, aber zurückgewiesen, weil man nicht wisse, woher das Geld eigentlich kommen soll. Geht es uns doch nicht so „Gold“, wie es gelegentlich aus den Medien glänzt?

Das BMG, clever wie eh, weiß, dass trotz – oder besser: wegen – der völlig gegensätzlichen Positionen von Ärzteschaft und Krankenkassen das Verfahren im Bewertungs- und sicher anschließend im erweiterten Bewertungsausschuss als Schiedsgremium im Ergebnis nicht vorhersehbar ist. Und da, bitteschön, wollen wir doch die Krankenkassen nicht überfordern, zumal der neue Spitzenverband – das „Hätschelkind“ des BMG – noch kein kampfgeprägter Machtfaktor ist. Auf ihrer Traumstraße zur Einheitsversicherung braucht die Ministerin den Einheitsverband. Da müssen bei polarisierenden Interessen die Machtgefüge vorher festgelegt sein. So hat schließlich das sozialdemokratisch träumende, denkende und führende Ministerium grundsätzliche Strukturveränderungen immer (noch) verhindern können.

Man weiß eben nicht, was aus dem akuten Geldsegen wird. Die Finanzierungslöcher sind per Beitragsanhebung ja nur situativ zugeschüttet, nicht wirklich strukturell gestopft. Das Fatale: Jenseits der viel zu engen Sparstrümpfe hat Ulla Schmidt keine Lösungen zu bieten.

Wir werden nicht nachlassen, der Politik – also auch dem BMG – Lösungsvorschläge zu machen und Konzepte zu vermitteln. Aber

wir werden auch weiter die Fehlentwicklungen aufzeigen: Mit jedem Wechsel von – zum Beispiel – einer Ersatzkasse zur – zum Beispiel – Bundesknappschaft wird dem System schleichend und für den Versicherten wie Behandler unmerklich Geld entzogen. In den letzten fünf Jahren wurden die GKV-Ausgaben für die Par-Behandlung um mehr als ein Drittel reduziert. Und mittlerweile haben die Krankenkassen das anfänglich ungeliebte und erbittert bekämpfte Festzuschuss-system schätzen gelernt. Einsparpotentiale nutzen sie gern.

Wir Zahnärzte erwarten nicht mehr Geld ins System, aber fairere betriebswirtschaftliche Bedingungen. Die zurückgehenden Ausgaben der GKV für die zahnmedizinische Versorgung haben die Beitragssatzstabilität nie – auch nicht im Ansatz – gefährdet. Aber die starre Bindung an die Grundlohnsummenentwicklung hat den Berufsstand von der allgemeinen Entwicklung massiv abgekoppelt. Daher erwarten wir auch berechtigte Honorarerhöhungen und keine das Gegenteil einläutende Schrumpel-GO!

Schlecht genug geht es uns augenscheinlich schon. Wir fangen an, um die wenigen Brocken, die man uns hinwirft, untereinander zu streiten, statt gemeinsam gegen diese Vereinzelungsstrategie vorzugehen. Den Konzentrationsprozessen der Kassen steht eine sich um Selektivverträge balgende Ärzte- und Zahnärzteschaft gegenüber, die in kleinen und Kleinst-Gruppierungen eine Art Einzelkämpfertum übt.

Die Vorstellung, dass eines Tages jeder Zahnarzt sich die Honorarbedingungen durch die letzte große Krankenkasse diktieren lassen muss, ist Albtraum eines jeden Freiberuflers. Realität darf das nicht werden. Auch wenn manche es zu vergessen scheinen: Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Zahnärzteschaft brauchen gleichlange Spieße – für den Braten!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

## Gewusst, wo es Steuergelder gibt

Am 27. August machte das ZDF in seinem „Report aus Mainz“ auf einen Sachverhalt aufmerksam, der nachdenklich macht. Die Sendung beschäftigte sich mit mehreren Wirtschaftsunternehmen, die gewinnträchtig die Hartz-IV-Regelung zu ihren Gunsten auszunutzen wussten. Um es gleich zu sagen: Sie taten damit nichts Unrechtes, sondern nahmen nur eine durch den hochmöglichen Gesetzgeber zugelassene Möglichkeit wahr. Honi soit qui mal y pense. In diesem Zusammenhang soll nur einer der Betriebe wegen seiner gesundheitspolitischen Relevanz erwähnt werden. Er hat per se eine besondere Nähe zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG).

Es handelt sich um die Sanicare, die mittlerweile größte deutsche Versandapotheke in Bad Laer, einer niedersächsischen Kleinstadt. Die ZDF-Sendung forderte schon am folgenden Tag die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerverbände (ABDA) zu einer Pressemitteilung heraus. In dieser Verlautbarung beklagte der Interessenverband der Apotheker, dass Sanicare seit November des vorigen Jahres etwa 125 so genannte „Null-Praktikanten“ beschäftigt hätte, die seither von der Arbeitsagentur bezahlt worden wären und anschließend nur zur Hälfte einen Ein-Jahres-Vertrag erhalten hätten, nachdem sie – für das Unternehmen kostenlos – monatelang das Praktikum absolvierten. Nach Auskunft des ABDA-Presseprechers Thomas Bellartz basierten diese Arbeitsverträge nicht einmal auf dem Berli-

ner Tarifniveau sondern auf

dem geringer ausgestatteten niedersächsischen. Die von solchen regionalen Vergleichen vermutlich weniger informierten Steuer- und Sozialbeitragszahler konnten sich indessen sicher sein, dass dies – ob niedersächsisch oder berlinerisch – auf ihre Kosten ging, und nicht zuletzt legitim.



Foto: Lopata

**Das Gesetz macht es Unternehmen (auch der Gesundheitswirtschaft) möglich, mit Praktikanten zum Nulltarif Gewinne zu machen – zu Ungunsten der Steuer- und Sozialbeitragszahler. Warum, fragt sich der Zeitgenosse, mache ich das nicht auch, wenn der Gesetzgeber es so erlaubt?**

**Dr. Rudi Mews**  
Parlamentskorrespondent  
in Berlin

Der ABDA-Vorsitzende Heinz-Günter Wolf bemerkte dazu, und dieses Zitat sei wörtlich im Kommentar erlaubt: „Wenn das die Auswüchse einer Liberalisierung im Gesundheitswesen sind, dann sollte die Politik die Notbremse ziehen.“ Wolf fügte hinzu, das kritisierte Verfahren wäre beispielhaft für die Hire-and-Fire-Mentalität großer Unternehmen, die dem Verbraucher vorgaukelten, er könnte durch den Versand sparen, an anderer Stelle würde er dagegen als Steuerzahler geschröpft – ohne dies im Allgemeinen wahrzunehmen, ist auch hier an-



Foto: CC

zufügen. Das wäre nämlich im Detail die Aufgabe für einen nationalökonomischen Adam Riese. Hinter der verständlichen Kritik Wolfs steckt eingeräumtermaßen die Interessenvertretung der pharmazeutischen Mittelständler (als Inhaber von höchstens drei Apotheken) im Gegensatz zu Arzneimittel-Versandketten. Übrigens sind auch die legitim.

Es geht aber nicht nur um eine Plus-Minus-Rechnung, wonach der Steuer- und Sozialbeitragszahler verliert oder im Zweifel auch mal gewinnt. Es geht um die gesellschaftspolitische Einstellung. Wenn das Gesetz erlaubt, dass der Bundesbürger die erwähnten Praktiken subventioniert, kann man sich kaum wundern, dass sie auch wahrgenommen werden. Johannes Mönter, den vigilanten Geschäftsführer der Sanicare – er ist zugleich

auch Vorsitzender des Verbandes der Versandapotheke – kann der aufgeklärte Globalwirtschaftsbürger schwerlich schmähen, solange der Geschäftsmann clever die Vorgaben nutzt, die ihm der Gesetzgeber frei Haus liefert. Frei nach dem Prinzip: Gewusst wo.

Nicht ganz unbesorgt fragt man sich freilich: Wer macht eigentlich solche Gesetze? Überdies drängt sich die ironische Frage geradezu auf, ob dies nicht auch eine naheliegende Geschäftsidee für Großanbieter zahnärztlicher Leistungen wäre. ■



Ulla Schmidt fordert

## Bis zu zehn Tage Pflegeurlaub

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) fordert bis zu zehn Tage bezahlten Urlaub für Angehörige von Pflegebedürftigen, um sich bei einem Pflegefall in der Familie zu organisieren. Der „Bild“-Zeitung sagte Schmidt: „Wir wollen es Angehörigen erleichtern, sich um Pflegebedürftige in der Familie zu kümmern. Sie sollen von den Krankenkassen bis zu zehn Tage bezahlte Pflegezeit bekommen, um sich beim Eintritt des Pflegefalls alle nötigen Auskünfte, Hilfen, Ratschläge verschaffen zu können.“ Schmidt sagte weiter: „Jeder Pflegebedürftige, der will, bekommt zudem einen Pflegebegleiter, der alle Probleme regeln kann. Und Familienmitglieder sollen sich ein halbes Jahr von

der Arbeit freistellen lassen können, wenn sie sich ganz um ihr pflegebedürftiges Familienmitglied kümmern wollen.“ Außerdem werde mit der anstehenden Pflegereform die Suche nach einem geeigneten Pflegeheim erheblich erleichtert, versprach Schmidt. „Wir wollen die Qualitätsberichte über die Pflegeheime in verständlicher Form veröffentlichen. Damit gibt es die Möglichkeit, Preise, Leistungen und Behandlungsergebnisse zu vergleichen“, so die Ministerin. Die Wirtschaft beharrt indes auf ihrer Kritik. Der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) lehnt sechs Monate unbezahlte Auszeit ab. Auch der Präsident des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks



Foto: photothek

(ZDH), Otto Kentzler, befürchtet, dass ein Freistellungsanspruch zur Pflege von Familienangehörigen vor allem kleine Unternehmen „unverhältnismäßig belasten“ würde. Arbeitgeber-Präsident Dieter Hundt forderte, die gesetzlichen Freistellungsansprüche für pflegende Angehörige müssten auf „eng begrenzte, notwendige

Ausnahmen beschränkt werden“. Er sprach sich stattdessen für freiwillige Vereinbarungen auf betrieblicher Ebene aus. Ein Pflegeurlaub sollte nur dann gewährt werden, wenn die Pflegebedürftigkeit plötzlich eintritt. Zudem müssten Beschäftigte dann auch einen „begrenzten Teil“ ihres Jahresurlaubs einsetzen. ck/dpa

Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ)

## Die Publikation liegt vor

Die Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) liegt nun als Publikation vor. Die BZÄK hat das Werk dem Bundesministerium für Gesundheit offiziell übergeben. Sie hat damit einen Vorschlag unterbreitet, der den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird und durch eine auf betriebswirtschaftlichen Grundsätzen beruhende Bewertung die Grundlage für eine qualitativ hochstehende Zahnheilkunde schafft. Die Publikation ist mit einer entsprechenden Erläuterung an einen breiten Verteiler von Politik, Standespolitik und Presse verschickt worden. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Dr.



Peter Engel, Vorsitzender des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK, betonen: „Richtschnur für die Novellierung der GOZ ist zunächst § 15 des Zahnheilkun-

degesetzes, nach dem eine Gebührenordnung den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen hat. Gerade vor diesem Hintergrund sind alle Überlegungen für eine neue GOZ sowohl fachlich als auch wirtschaftlich an dem am 31. Januar 2007 von der außerordentlichen Bundesversammlung der BZÄK einstimmig verabschiedeten Entwurf zu messen.“ pr/BZÄK

■ Die Honorarordnung der Zahnärzte ist auf der BZÄK-Homepage unter <http://www.bzaek.de/service/av10/artikel.asp?lnr=763> als Download erhältlich

BMG veröffentlicht Zahlen

## Kassen mit Millionenplus

Die gesetzlichen Krankenkassen haben in den ersten sechs Monaten des Jahres trotz deutlicher Ausgabensteigerungen einen unerwartet hohen Überschuss von rund 307 Millionen Euro erzielt. Einnahmen von rund 75,7 Milliarden Euro standen Ausgaben von 75,4 Milliarden gegenüber, teilte das Bundesgesundheitsministerium in Berlin mit.

Im 1. Halbjahr 2006 verbuchten die Krankenkassen noch ein Defizit von 50 Millionen Euro. Eine Ursache für das positive Ergebnis sind die Beitragserhöhungen zu Beginn des Jahres. ck/dpa

Krankenkassen**BMG erwartet stabile Beiträge**

Das Gesundheitsministerium rechnet für 2008 mit stabilen Krankenkassenbeiträgen. Ministeriumssprecher Klaus Vater zufolge weist nichts darauf hin, dass „die Beiträge sich in Bewegung setzen“. Tatsächlich sehe die Situation der Krankenkassen sehr gut aus. Im vergangenen Jahr hätten die Kassen einen Überschuss von 1,7 Milliarden Euro erwirtschaftet. „Es sieht so aus, als ob man im ersten Halbjahr 2007 schwarze Zahlen schreiben würde“, fügte Vater hinzu. Im nächsten Jahr könnten die Versicherten ihre Schulden restlos ab-

gebaut haben. Der Verbraucherzentrale Bundesverband hatte zuvor steigende Beiträge vorausgesagt. Die Kassen hätten ein Interesse daran, sich ein solides Finanzpuffer zuzulegen, weil nach 2009 die mageren Jahre kämen. Mit dem Inkrafttreten der Gesundheitsreform zum Januar 2009 legt künftig die Bundesregierung einen bundesweit einheitlichen Beitragssatz fest. Krankenkassen, die damit nicht auskommen, können von ihren Versicherten einen Zusatzbeitrag verlangen. Zugleich wird der Kassenwechsel leichter. ck/pm



Foto: MEV

**Kommentar****Same procedure ....**

„Same procedure as last year? Same procedure as every year, James!“ Den Standardspruch von Miss Sophie und ihrem Butler aus dem beliebten Silvester-Fernsehstück „Dinner for one“ könnte man auch auf die frohen Botschaften aus dem Bundesgesundheitsministerium über die stabilen Krankenkassenbeiträge übertragen. Jedes Jahr – auch für 2008 wieder – die gleiche Beschwichtigung, und jedes Jahr gibt es dann doch wieder Steigerungen, weil die ein oder andere Kasse ausschert. Das Gedächtnis des Bürgers ist ja bekanntlich kurz. Doch in 2009 wird alles anders. Dann nämlich setzt die Regierung einen einheitlichen Beitrag fest. Ob im nächsten Jahr noch einmal die frohe Prognose über stabile Beiträge für 2009 kommt? Man darf gespannt sein. Es lohnt sich aber, sich einmal den PR-Mechanismus von Klaus Vater und Co. vor Augen zu führen – zwecks Dokumentation.

*Gabriele Prchala*

KZBV

## VV in Düsseldorf

Die vorläufige Tagesordnung für die 8. Vertreterversammlung der KZBV liegt vor. Die VV findet statt am 21. und 22. November 2007 in Düsseldorf, Hotel Intercontinental Düsseldorf, Königsallee 59, „Ballroom II“  
Beginn: Mittwoch, 21. 11. 2007, 14.00 Uhr  
Fortsetzung: Donnerstag, 22. 11. 2007, 09.15 Uhr

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Bericht des Vorstandes
4. Fragestunde
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2006
7. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2008 und Genehmigung des Haushaltsplanes 2008
8. Verschiedenes

KZBV



Foto: brodyaga

Aufsicht beanstandet Vertrag von KV und IKK

## Streit um den Wahltarif „gesetzlicher Privatpatient“

Über den Wahltarif „gesetzlicher Privatpatient“ müssen die Sozialrichter entscheiden. Der zwischen IKK direkt und KV Schleswig-Holstein geschlossene Vertrag wurde von der Kieler Aufsicht beanstandet, die KV hat bereits Klage eingereicht.

„Wir fordern von der Politik Verlässlichkeit, wenn es um die Gestaltung der medizinischen Versorgung für die Menschen im Land geht. Mit diesem Schritt aber wird sie unberechenbar und unseriös“, kritisierte KV-Chef Ralf Büchner die Beanstandung des Vertrages durch das Landesgesundheitsministerium. Die Auf-

sicht begründet ihren Schritt mit der Gefährdung der Beitragssatzstabilität. IKK-direkt-Vorstand Ralf Hermes schließt dies jedoch aus. Zugleich erinnert er daran, dass die für den Verband der Innungskrankenkassen im Norden zuständige Aufsicht in Schwerin den Vertrag nicht beanstandet hat. Beim Wahltarif „gesetzlicher Privatpatient“ können Versicherte der Innungskassenseite direkt Kostenerstattung wählen. Der behandelnde Arzt kann dafür mit dem 2,3-fachen Satz nach GOÄ abrechnen. Bei Sachleistung soll ein Punktwert von 7,5 Cent gelten. ck/ÄZ

Forderung von AOK-Chef

## Voller Kassenbeitrag für Arbeitslose

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) solle „endlich wieder die vollen Beitragssätze zur Krankenversicherung bezahlen“. Dies fordert der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Hans Jürgen Ahrens, angesichts



Foto: h.p. striebing

der sich bei der BA abzeichnenden Milliarden-Überschüsse. Wie der AOK-eigene „Presseservice Gesundheit“ berichtet, appelliert Ahrens an die Bundesregierung, „die Politik der Verschiebebahnhöfe in den Sozialversicherungen zu beenden“. Ahrens bezifferte die „Quersubventionierung“ der BA durch die gesetzlichen Krankenkassen auf inzwischen 4,3 Milliarden Euro jährlich. Da die BA bis 2011 mit einem Überschuss von mehr als

26 Milliarden Euro rechne, sei es aber „nur redlich, wenn die große Koalition die Überschüsse der Bundesagentur jetzt nutzen würde, um die Beitragszahler der Kassen zu entlasten“.

Für Arbeitslose bezahlt die BA seit 1995 geringere Krankenkassenbeiträge. Als Bemessungsgrundlage werden dafür derzeit nur noch 80 Prozent des Arbeitslosengeldes I zugrundegelegt. Davon war es das zuletzt erzielte Bruttoeinkommen. jr/dpa

KZV Westfalen-Lippe

## Streit um DAK-Vertrag

Der FVDZ-Vorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher hat den Vertrag der DAK mit der KZV Westfalen-Lippe zur Parodontitistherapie im Interview mit dem Nachrichtendienst „zaend“ als „schweren berufspolitischen Fehler“ bezeichnet. Mit der Zustimmung zu den Vertragsbedingungen habe der Vorstand der KZV WL „politische Prinzipien über Bord geworfen, die bisher zum Erhalt freiberuflicher Inhalte unserer zahnärztlichen Berufsausübung als unabdingbar galten“.

KZV-Chef Dr. Dietmar Gorski demontierte: Bereits innerhalb einer Woche nach Versand der Er-

stinformation hätten über 30 Prozent der Praxen dem Vertrag beitreten wollen. Absicht des Vertrags sei es, durch eine konsequente Förderung der privat zu liquidierenden PA-Vorbehandlung inklusive Nachsorge die therapeutischen Möglichkeiten der PA-Erhaltungstherapie zu verbessern. Laut Gorski unterstütze die DAK auf innovative Weise den eigenverantwortlichen Entscheidungsprozeß des Patienten, indem sie für GOZ-Rechnungen Zuschüsse bezahlt. Mit dieser Auseinandersetzung ist eine Diskussion angestoßen, über die die zm berichten werden. ck/mn/pm

*Krebshilfe fordert*

## **Zigaretenschachteln mit Schockbildern**

Die Deutsche Krebshilfe tritt dafür ein, Raucher auch durch abschreckende Bilder auf Zigaretenschachteln vor den Folgen ihrer Sucht zu warnen. Deutschland solle dem Beispiel Großbritanniens und anderer Länder folgen, sagte die Krebshilfe-Präsidentin Dagmar Schipanski der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte.“ Im Bundesgesundheitsministerium wird geprüft, ob solche Bilder auf Zigarettenpackungen eingeführt werden sollen. Gesundheitspolitiker der Unionsfraktion sprachen sich bereits dagegen aus. Der CDU-Ge-



sundheitspolitiker Willi Zylajew sagte dagegen „Spiegel Online“: „Die Kompanie der Gängeler, (...) meldet sich alle paar Wochen zu Wort.“ Er glaube nicht, dass der Abdruck von Schockbildern auf Zigaretenschachteln Wirkung zeigen werde. „Die Menschen kennen doch die Risiken.“ Auch der CDU-Politiker Wolf Bauer, wie Zylajew Mitglied der Arbeitsgruppe Gesundheit in der Unions-Bundestagsfraktion, ist skeptisch, was die Wirkung von Schockfotos angeht: „Schon die jetzigen Warnhinweise werden doch von Rauchern nicht wirklich beachtet.“ ck/dpa

*PKV – neuer Service für Patienten*

## **Preisvergleich im Internet**

Eine patientenorientierte Suche nach Arzneimitteln bietet der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) auf seinem Online-Portal. Mit Hilfe einer Datenbank können Patienten rund 65 000 verschreibungspflichtige und 45 000 nicht verschreibungspflichtige Medikamenten

checken. Die Datenbank enthalte zu diesen Medikamenten Infos über ihre Zusammensetzung, Wirkung, Neben- und Wechselwirkungen und Gegenanzeigen sowie zur Packungsgröße und die Darreichungsform zum jeweiligen Preis. Sämtliche Informationen werden alle

zwei Wochen aktualisiert, kündigte die PKV an. Das Angebot ermögliche Patienten, direkt und unabhängig die Preise ihrer Medikamente zu vergleichen. Sie könnten hier auch eine Auflistung aller Generika für ihr derzeit verordnetes Medikament finden. ck/pm



Fotos: CC/PD

Seltene Metastasenbildung**Tumor am Augenlid**

Hat ein Patient auf dem Stuhl ein Knötchen unterhalb des Augenlids, ist dies nicht in jedem Fall lediglich ein Gerstenkorn: Es kann sich auch um eine seltene Metastase des Leiomyosarkoms handeln. So berichtet die Zeitung „Medical Tribune“ über einen schnell wachsenden Tumor am rechten Unterlid einer 28-jährige Patientin: Der schmerzlose Tumor wies eine glatte Oberfläche



Foto: I?I?I?I?I?

mit intakter Epidermis und prominenten Gefäßen auf. In der Histologie nach Exzision zeigten sich proliferierende, spindelför-

mige Zellen mit intrazytoplasmatischen Vakuolen und Myofibrillen sowie einer positiven Immunreaktivität für glattes Muskelaktin.

Wie Dr. Julia Wrede und Mitarbeiter in der Zeitschrift „Der Ophthalmologe“ betonen, sind Lidmetastasen sehr selten, ihr Anteil an den malignen Lidtumoren beträgt weniger als ein Prozent. Leiomyosarkome machen etwa sieben Prozent aller Weichteilsarkome aus, entstehen meist im Uterus oder Gastrointestinaltrakt und nur selten – wie hier – in der Haut. Lidmetastasen eines

dermalen Leiomyosarkoms sind nach dem Wissen der Autoren bislang noch nie beschrieben worden. jr/pm

Epstein-Barr-Virus**Krebshilfe fördert neue Impfmethode**

Die Deutsche Krebshilfe fördert jetzt ein Forschungsprojekt am GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit und am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität in München mit dem Ziel, eine Impfstrategie gegen das Epstein-Barr-Virus (EBV) zu entwickeln. Die Impfung soll vor allem Risikopatienten vor Krebs schützen.

Insbesondere bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem kann das Virus an der Entstehung von Lymphknotenkrebs beteiligt sein, berichtet die Krebshilfe. Für die neue Impfmethode nutzen die Forscher Exosome – kleine, kugelartige Gebilde, die an der körpereigenen

Immunreaktion beteiligt sind. Gentechnisch hergestellte Exosome, die Proteine des Virus enthalten, sollen EBV-spezifische Immunreaktionen hervorrufen. Erste Versuche mit Mäusen seien vielversprechend, berichten die Forscher. Nun wollen sie prüfen, inwiefern eine Impfung mit Exosomen vor EBV schützt. Die Deutsche Krebshilfe finanziert das Projekt mit über 250 000 Euro. jr/pm

■ **Weitere Informationen:**  
Deutsche Krebshilfe  
Buschstr. 32  
53113 Bonn  
Tel.: 0228/72990-0  
E-Mail: [deutsche@krebshilfe.de](mailto:deutsche@krebshilfe.de)  
<http://www.krebshilfe.de>

Schwangere mit Krebs**Charité eröffnet Spezialzentrum**

Die Berliner Charité hat ein Zentrum für Frauen eröffnet, die während der Schwangerschaft an Krebs erkranken. Nach Angaben der Klinik ist es das erste Zentrum in Deutschland, das sich auf die Neubildung von bösartigem Gewebe (Neoplasie) während der Schwangerschaft spezialisiert hat.

Der Schutz des ungeborenen Kindes sei ein wesentlicher Aspekt von Behandlung und Therapie, berichtet die Klinik. Neben betroffenen Frauen können sich auch niedergelassene Ärzte im Kompetenzzentrum Neoplasie und Schwangerschaft (NUSS) Rat holen. jr/dpa

■ **Weitere Infos gibt es im Netz unter [www.charite.de](http://www.charite.de) Telefonnummer für interessierte Patientinnen: 030/450 564 072**

Italien**Baristi loben Rauchverbot**

Das Rauchverbot in öffentlichen Räumen Italiens ist bereits zwei Jahre alt. Italienische Epidemiologen untersuchten die Auswirkungen auf die Besucher von 50 Bars und Restaurants. Schon ein Jahr nach Einführung des Rauchverbots rauchte niemand mehr in den Gasträumen. Umsatzver-



Foto: CC

luste wurden nur von sieben Prozent der Wirte beklagt. 88 Prozent der Baristi und Gastronomen und 79 Prozent ihrer Besucher fanden das Rauchverbot richtig so, schrieb die Praxis-Depesche 15/2007, 7. thy

IGPS gegründet**Schmerz besser angehen**

An der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Schlangenbad wurde die „Interdisziplinäre Gesellschaft für Psychosomatische Schmerztherapie“ (IGPS) gegründet. Ein Ziel der Gesellschaft ist es, die Be-

handlungskompetenz von Psychotherapeuten bei Schmerzpatienten zu verbessern. Zudem sollen die gegenwärtigen Versorgungsstrukturen chronisch Schmerzkranker verändert werden. Die IGPS soll außerdem den Bereich der Schmerzbeurteilung weiterentwickeln. Teil der Arbeit der IGPS ist es auch, Ärzte, Psychologen und andere Berufsgruppen sowie Patienten über aktuelle Forschungsergebnisse zum Thema zu informieren, berichtet die Schlangenbader Klinik. Die Gesellschaft arbeitet Berufsgruppen übergreifend. jr/pm



Foto: MEY

■ **Weitere Informationen gibt es unter [www.igps-schmerz.de](http://www.igps-schmerz.de)**

Vorschulkinder**Werbung beeinflusst Geschmack**

Vorschulkinder sind einer US-Studie in den Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine (2007; 161: 792-797) zufolge besonders empfänglich für Werbebotschaften. Fast allen schmecken Fastfood-Produkte, aber auch hochwertigere Nahrungsmittel besser, wenn auf deren Verpackung das Emblem einer bekannten Fastfood-Kette prangt.



Foto: MEV

Wie das Deutsche Ärzteblatt berichtet, waren die Kinder umso empfänglicher, desto mehr sie der Werbung und dem Marketing ausgesetzt waren. Thomas Robinson von der Stanford Universität stellte Vorschulkindern

im Alter von drei bis fünf Jahren zwei gleiche Menüs zusammen: Die Kinder enthielten die bekannten Chicken Nuggets, Hamburger und Pommes frites. Außerdem bekamen sie Möhrchen und als Getränk Milch oder Apfelsaft. Einziger Unterschied war die Verpackung: entweder neutral oder aber mit den beiden goldenen Bögen der weltgrößten Fastfood-Kette versehen. Ergebnis: In vier von fünf Produkten bevorzugten deutlich mehr Kinder den „Markenartikel“ – auch bei Möhren und Milch. Nur beim Hamburger war der Unterschied nicht so deutlich. Zudem waren die Präferenzen umso stärker ausgeprägt, desto mehr Fernseher sich im Haushalt befanden und desto häufiger eines dieser Geräte im Kinderzimmer stand, sagte Robinson laut Ärzteblatt. Anders als Erwachsene könnten Kinder Werbung und Wirklichkeit nicht unterscheiden. jr/DAB

■ *Abstract der Studie unter <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/short/161/8/792>*

Qualität in der zahnärztlichen Röntgenologie**BZÄK: Neue Durchführungsempfehlung**

Die Bundeszahnärztekammer veranlasst die Veröffentlichung der aktuell verabschiedeten neuen „Durchführungsempfehlung zur Qualität in der zahnärztlichen Röntgenologie“. Damit liegt ein Papier im Bereich Röntgenverordnung vor, das die zahnärztlichen Besonderheiten berücksichtigt. Die neue Empfehlung wurde innerhalb einer dafür ins Leben

gerufenen Arbeitsgruppe des Normenausschusses Dental (NADENT) unter Mitwirkung von Hochschullehrern, Industrievertretern und Praktikern erstellt. Die Durchführungsempfehlung ist unter „Bekanntmachungen“ auf Seite 144 veröffentlicht und unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) zum Download bereitgestellt. jr/pm

Elektronischer Heilberufsausweis

## Ticket in die elektronische Welt

**Immer mehr Zahnärzte gehen online und kommunizieren elektronisch. Ohne Zweifel: Der Bedarf an Telematik steigt – und zwar durchaus losgelöst vom Projekt „elektronische Gesundheitskarte“. Ob es um Patientendaten oder die Praxisabrechnung geht – der neue Heilberufsausweis (HBA) ist ein wichtiger Schlüssel zu einer einheitlichen und sicheren Telematik-Infrastruktur.**

Längst vorbei die Zeiten, in denen Dokumente wie Führerschein und Personalausweis jede Brieftasche zu sprengen drohten. Auch der alte Zahnarzteausweis wird bald dem Gestern angehören. Statt aus Papier in Größe XXL gibt es ihn am Ende handlich im Scheckkartenformat. Auf dem personenbezogenen Sichtausweis stehen dann unter anderem Zahnarztname, Gültigkeitsdauer (maximal 5 Jahre) und das Passfoto, also die Basisdaten zum Karteninhaber.

Ohne das Pendant zur voll funktionsfähigen eGK kommen Arzt, Zahnarzt und Apotheker in Zukunft nicht mehr aus – zumindest wenn sie ihren Beruf gemäß SGB V ausüben. Das Gesetz legt nämlich fest, dass man aus Datenschutzgründen nur mit einem elektronischen Ausweis auf den Inhalt der eGK zugreifen darf. „Während die elektronische Gesundheitskarte bekanntlich in erster Linie eine Datenspeicherung ermöglichen soll, dient der HBA vor allem der Sicherheit und dem Datenschutz,“ betont auch Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV. „Gerade im Umfeld der eGK stellt der HBA künftig ein wichtiges Instrument dar, um elektronische Daten vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen.“

### Praktikables Werkzeug

Aber auch unabhängig von der geplanten Einführung der eGK hat der neue HBA eine echte Existenzberechtigung. Bringt die eGK dem Behandler de facto null Nutzen, erleichtert ihm der HBA in ganz erheblichem Maße die Arbeit. Vieles von dem, was jetzt zu Fuß geschieht, läuft mit ihm einfach online. Mit Siebenmeilenstiefeln statt in Tripelschritten. „Der HBA ist quasi der Schlüssel zur elektronischen Welt und damit zu einer sicheren Infrastruktur“, bestätigt Jürgen

Herbert, Präsident der Zahnärztekammer Brandenburg und Telematikexperte der BZÄK. „Der Ausweis sorgt also im Praxisalltag für Sicherheit in puncto Datenschutz.“ Warum? Nun, er bietet eine Lö-



*Der HBA – für den Zahnarzt die Eintrittskarte ins elektronische Universum.*

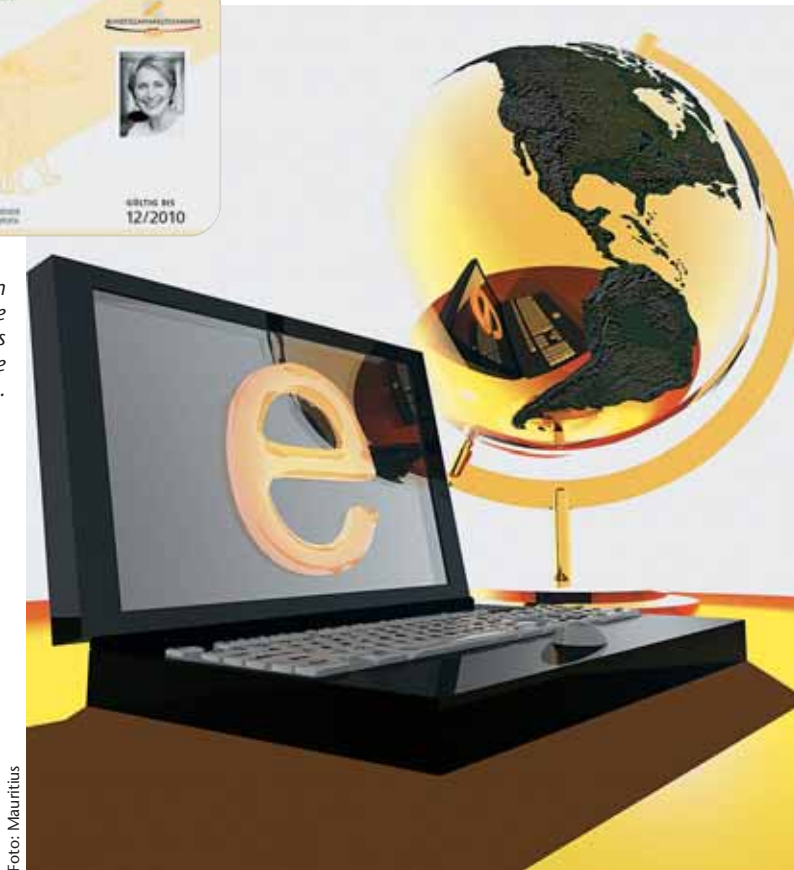


Foto: Mauritius

sung im Umgang mit Patientendaten, die den Forderungen der Datenschützer Rechnung trägt. Mit dem e-Ausweis kann sich der Zahnarzt also künftig guten Gewissens in der e-Welt bewegen, spricht: sich authentisieren sowie Dokumente rechtsgültig signieren und für den Transport via DatenautoBahn verschlüsseln. Wie Befunde oder Röntgenbilder. Als Prozessorchip erfüllt der Ausweis drei Funktionen:

- Der Nutzer kann seine Identität elektronisch nachweisen (Authentifizierung),
- Gesundheitsdaten beim Transport verschlüsseln,
- Dokumente gemäß Signaturgesetz elektronisch unterschreiben und veränderte Daten erkennen.

Insgesamt 410 000 Angehörige der verkammerten Heilberufe benötigen den HBA. Das sind im einzelnen Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Apotheker. Klarer Fall: Das Projekt ist alles andere als ein Papierstiel. Fast eine halbe Million Ausweise mit unterschiedlichen Rechten und Profilen müssen herausgegeben werden. Doch damit nicht genug. Hinzu kommen Antrag-

stellung, Registrierung, Herstellung und der Aufbau von Verzeichnisdiensten.

Für die Zahnärzte und ihre Praxen stemmen diesen Kraftakt in erster Linie die Kammern und KZVen. Erstere geben den Zahnarzteausweis heraus. Zugleich fungieren die Kammern als Registrierungsstelle und bestätigen, dass der Antragsteller Zahnarzt ist. Die BZÄK koordiniert im Auftrag der Kammern das Projekt und schafft bundesweit

eine einheitliche Herausgabeinfrastruktur. Zeitlich orientiert sich der Ablauf an der Einführung der eGK. Das BMG erwägt, den Zahnarzttausweis vorab in Baden-Württemberg, Bayern und NRW im Rahmen der Tests zur eGK zu proben. Um die 50 Zahnärzte je Region sollen im Massentest prüfen, ob der Chip funktioniert. KZBV und BZÄK lehnen die Teilnahme von Zahnärzten allerdings kategorisch ab – weil die organisatorischen Abläufe in Arzt- und Zahnarztpraxen vergleichbar sind, bringt die Beteiligung nur mehr Aufwand und Kosten, nicht mehr Erkenntnis.

## **ZOD ist Vorreiter**

Freilich gibt es heute schon eine Kommunikationsplattform im Hightech-Format: Zahnärzte Online Deutschland, kurz ZOD. Mit gut 1 800 Teilnehmern ist das Projekt mittlerweile zur größten Sicherheitsinfrastruktur im Gesundheitswesen avanciert. Die ZOD-Karte gilt als Vorreiter für den elektronischen Heilberufsausweis. Sie ermöglicht den sicheren Austausch sensibler, personenbezogener Daten. Dazu erhält jeder Teilnehmer eine Prozessor-Chipkarte als Schlüsselmedium. Darauf sind seine einmaligen digitalen Schlüssel unauslösbar und per PIN geschützt. Die derzeitige ZOD-Karte ersetzt zwar nicht den Heilberufsausweis, weil sie von Anfang an nicht als Pendant zur eGK technisch ausgestaltet, sondern primär für die Entwicklung einer sicheren elektronischen Kommunikation innerhalb der Zahnärzteschaft gebaut wurde. Dennoch gilt sie als ein Beispiel für eine vorbildhafte Infrastruktur.

In Abstimmung von KZBV und BZÄK wird die ZOD-Architektur zurzeit Richtung Zahnarzttausweis weiterentwickelt, sodass für alle Zahnärzte und KZVen, die schon heute elektronisch via ZOD kommunizieren, diese Investition auf sicheren Füßen steht. Das BMG hat bereits zugestimmt, die ZOD-Karten zukünftig auch im Umfeld der eGK zu akzeptieren, solange noch kein elektronischer Zahnarzttausweis existiert. Dabei ist Interoperabilität besonders wichtig. Solo und im Zusammenspiel. Schließlich müssen die verschiedenen Karten untereinander

kompatibel sein, damit der Datenaustausch klappt. Dass die ZOD-Karten weitaus sicherer sind als eine ec-Karte, stellte jüngst der Verband TeleTrust fest. In seiner Studie „Rechtliche Aspekte der Internetportale für Heilberufe“ wurden gängige Authentisierungsverfahren auf den Prüfstein gestellt.

## **Sicherer als die ec-Karte**

Ergebnis: Die Chipkarte mit PIN gemäß ZOD ist am sichersten. ZOD kann aber noch mehr. Nicht nur dass die Plattform es dem Zahnarzt ermöglicht, die Abrechnung online zu übertragen, nein, innerhalb weniger Minuten sieht er im Portal, ob die Daten überhaupt okay sind. Zudem hat er Zugriff auf seine Korrespondenz mit der KZV und wird über seine Belange informiert.

Je nach Angebot seiner KZV kann der Zahnarzt beispielsweise

- auf höchstem Sicherheitsstandard Daten übertragen,
- auf diesem Weg seine Abrechnungen via KZV online erledigen,
- sein Honorarkonto einsehen und unklare Abrechnungsfälle selbst korrigieren,
- sich in Fachportale einwählen,
- seine Privatliquidation abwickeln,
- elektronische Formulare nutzen und aufwendige Dokumentationen dadurch zeitsparender übermitteln,
- die Qualitätssicherung elektronisch durchführen
- Praxisbedarf online bestellen,
- Online-Banking durchführen,
- Statistiken der KZVen, aber auch Fachinformationsdienste und Serviceleistungen privater Anbieter online nutzen,
- Emails versenden und auf diesem Weg die Befunde online übermitteln.

Einige KZVen sponsern ZOD und geben den teilnehmenden Zahnärzten Zuschüsse zur Erstausrüstung oder berechnen ihnen niedrigere Verwaltungskosten. Nicht ohne Hintergedanken: Den KZVen bringt die Lösung schließlich auch Vorteile. Bedeutet, sie arbeiten dadurch schneller und effizienter, auch ihre Verwaltungskosten sinken. Was wiederum ihren Mitgliedern zu Gute kommt.

ck  
■ Mehr unter [www.zahnaerzte-online.de](http://www.zahnaerzte-online.de)



Wenn Franchising aus dem Rahmen fällt

## Geiz kennt Grenzen

**Das gut genährte Sparschwein schlachten und unter die Topseller durchstarten – so leicht stellt sich mancher Laie noch immer den Erfolg per Franchising vor. Doch was ist wahr an dem Traum vom großen Geld als angebundener Selbstständiger? Denn auch hier gibt's Pleiten.**

Franchising kann in der Tat mit seinen vorgestanzten Rahmen Unternehmern Arbeit ersparen – etwa Eigeninitiative bei Marketing, Innenausstattung, Logistik und gegebenenfalls Vertriebsstrukturen. Dafür müssen sie aber a) bezahlen und b) kräftig arbeiten. Nach Informationen des Magazins „Focus“ erwarten die Dachfirmen, Franchise-Geber genannt, von ihren Lizenznehmern vor allem eins: unternehmerisches Engagement, gerne bis zu 80 Wochenstunden zumindest in der Startphase. Um ihre Marke zu schützen, prüfen sie die Kandidaten oft auf Herz und Nieren. Aber nicht immer. Unerfahrene Neuzugänge gefährden leicht den guten Ruf. Ein „schlechtes“ Beispiel – im wahrsten Sinne des Wortes – ist hierfür der Anwältdiscounter Juraxx: Der Durchstart zum Billigtarif geriet zur Bruchlandung, angeblich weil Berufsanfängern Schnitzer passierten. Das kappt schnell den Umsatz – für alle im Clan. Eine typische Kettenreaktion, die immer wieder Krisen herauf beschwört. Für Juraxx beginnt das Insolvenzverfahren diesen Monat. Nach vier Jahren Big Business.

### Mehr als billig

Wie gut tut also die Zugehörigkeit zur prägenden Marke dem eigenen Renomee? Das sollte sich jeder Einsteiger fragen. Als McKunde für Fast-Food jedenfalls mag sich kaum jemand outen. Kurz: So golden der geschwungene Letter des Fast-food-Mc's auch leuchtet, die Assoziation zum Big-Mäc werten Experten bei Zahnersatz als eklatanten Marketing-Fehler. Wer wollte schon nach einer Zahnbehandlung genau das



Bei der Gesundheit ist die Güte der Leistung wichtiger als ihr Preis, konstatieren auch Verbraucherschützer.

„Allein die Strategie, sich eine Mc-Vorsilbe zu geben, kommt dem Anfang vom Ende gleich.“

Markus Voeth, Professor für Marketing an der Universität Hohenheim in der „Welt am Sonntag“ zu Güte-orientiertem Franchising

bei Lebensmitteln und Reisen. Doch sobald Unternehmen versuchten, das Aldi-Prinzip auf Dienstleistungen zu übertragen, werde es schwierig, auch weil sie vergäßen, dass der Lebensmittelmitteldiscounter 20 Jahre lang Millionen in sein Image gesteckt hat. Komplexe Dienstleistungen zum Niedrigpreis – das funktioniert nicht. Wo der Kunde viel Beratung braucht, lassen ihn Schnäppchen kalt. Gerade im Gesundheitswesen

wird von Dienstleistern „mehr als billig“ gefordert: Hier hat Geiz seine Grenzen, Vertrauen ist gefragt.

Einen Fehlstart legte denn auch jüngst die Kette McPflege hin, die nach zehn Tagen aufgab (mit dem Hinweis auf ihrer Homepage, mit dem angepeilten Zwei-Euro-Stundenlohn wenigstens die Pflegediskussion in Deutschland angestoßen zu haben).

Ruth Greiner von der Verbraucherzentrale Hamburg hält es zwar für grundsätzlich sinnvoll, wenn Patienten ein besseres Gefühl für die Kosten ärztlicher Behandlungen entwickelten. Jedoch dürfe man das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht auf den Preis reduzieren. Bei Preisvergleichsportalen im Internet etwa bezweifelt die Verbraucherschützerin laut „Die Welt“, dass die Patientenbewertungen die Qualität und Patientenfreundlichkeit der Ärzte ausreichend und unverfälscht wiedergäben: „Empfehlen können wir solche Internetangebote nicht“.

Mit Discount-Leistungen für zahnärztliche Patienten gehen die Medien insgesamt durchaus kritisch um. „Auch dort werden Sie vermutlich eine solide Behandlung bekommen“, schreibt etwa die Funkuhr: Solche Dental-Discounter seien allerdings nicht sehr verbreitet, man müsse also unter Umständen weite Wege in Kauf nehmen. Und: „die Angebote völlig ohne Zuzahlung gelten nur für Standardlösungen.“

Seit der Gründung vor einem Jahr hat Billiganbieter McZahn von seinem Ziel für Ende 2009 über ein Prozent erreicht: Sechs Praxen von angekündigten 400. Die Kette, die immer wieder in die Schlagzeilen geriet, eröffnete jetzt in Bremen einen weiteren Standort. „Wir raten unseren Mitgliedern massiv davon ab, mit McZahn zusammenzuarbeiten“, sagt der dortige KZV-Vize Oliver Woitke. In den Verträgen, die der KZV vorlägen, sei von hohen Umsatzvorgaben die Rede. Er fürchte, dass daher verstärkt auf Zahnersatz statt auf -sanierung gesetzt werde; ihm kommt auch die solide Vertrauensbasis von Patient und Behandler zu kurz. Zudem müssten Kollegen, die das Franchise-Konzept übernehmen, hohe Abgaben

an das Unternehmen zahlen. Woitke: „Mit freiberuflicher Arbeit hat das nichts mehr zu tun.“ Was Kritiker als Knebelverträge ansehen, ist laut Franchisegeber Werner Brandenbusch eine „gute Chance“ auf einen angeblichen Umsatz von zwei Millionen im ersten Jahr. „Bescheidenheit ist offenbar nicht die größte Tugend des ehemaligen Textilgroßhändlers“, kommentierten die „Bremer Nachrichten“. Den Wachstumsvisionen von McZahn stehen auch die zahnärztlichen Standesvertreter skeptisch gegenüber: BZÄK-Vize Dr. Dietmar Oesterreich betonte, gerade bei ihrer Gesundheit legten die Menschen vorrangig auf Vertrauen zum Behandler viel Wert.

## **Vor- und Nachteile typischer Konditionen**

Auf Vertrautheit zumindest, also auf den Wert der Wiedererkennung hatte bereits Zahnarzt Dr. Armin Jäkel gesetzt, der vor Jahren Mac-Dent als eine Art Güte-Siegel für Gleichgesinnte zu kreieren suchte. Doch blieb es beim regional begrenzten Franchise-Auftritt im Norden.

Der Franchise-Geber kann das Ortsmonopol nur für seine Kette garantieren, nicht aber für andere Praxen.

Günstige Franchise-Einkaufskonditionen könnten vielleicht locken: Im großen Stil das Material importieren lassen, eröffnet Optionen auf Preisnachlässe. Doch die haben selbstständige Freiberufler bereits ohne Kette erreicht. Die Apotheker etwa haben längst entsprechende Einkaufsgemeinschaften gegründet. Über die Hälfte haben sich in Marketingkooperationen integriert, bei denen jedoch oft die Großhändler den Ton angeben. Inwieweit ihnen der Zusammenschluss Bestandsschutz verschafft, scheint fraglich: Kenner sagen einen Apothekenschwund von einem Drittel voraus. Der Handel mit hochwertigen Medikamenten gilt einfach als zu lukrativ, Mitstreiter drän-

gen auf den Markt. Ihnen geht es um den einträglichen Vertrieb von Produkten, weniger um die Dienstleistung. Eine Drogeriemarkt-Gruppe etwa liebäugelt mit eigenem Apothekengeschäft, hat ihre Kooperation mit einem Arzneimittel-Versandhändler in Europa erweitert und will künftig in 80 Filialen in Nordrhein-Westfalen Ausgabestellen für verschreibungspflichtige Medikamente einrichten. Das „Handelsblatt“ zitiert dm-Geschäftsführerin Petra Schäfer: „Wir sondieren sehr sorgfältig den Markt und wollen schnell die adäquaten Maßnahmen ergreifen, wenn sich die Bedingungen verändern.“ Will heißen: Kippt der Europäische Gerichtshof das auf deutschem Recht begründete Fremdbesitzverbot für Apotheken, startet die Kette auf neuem Terrain durch. Das ist nicht zwingend etwas Neues: Vor kurzem hat der Stuttgarter Pharmagroßhändler Celesio den Versandhändler Doc Morris erworben, der offensiv in Deutschland eine Apotheken-Franchiseorganisation aufbaut. Ähnlich wie der saarländische Pharmagroßhändler Kohl mit seiner Art Franchisesystem, das unter dem Namen Avie rund 50 Apotheken umfasst.

Wenn allerdings Zahnärzte, die ja eben weniger Produkte sondern Dienstleistungen anbieten, sich in ihrer räumlichen Vernetzung ausdehnen wollen, stehen ihnen mittlerweile auch andere Möglichkeiten offen. Die Zahnärztliche Tagesklinik München (ZTM) etwa hat nach eigenen Angaben als erste überörtliche Betriebsausübungsgemeinschaft (BAG) Spezialisten für alle zahnärztlichen Bereiche von der Implantologie über Parodontologie bis zur Kieferchirurgie vereint und will im kommenden Jahr sowohl über KZV- als auch über Landesgrenzen expandieren. Die Ärzte arbeiten dort jeweils als Teilhaber oder Angestellte, sind aber nicht Franchise-Nehmer betont der Gründer. Von dem Billig-Prinzip bei McZahn grenzte er sich explizit ab: Er setze auf „ganzheitliche Zahnmedizin zu bezahlbaren Preisen“. Den Segen des BMG scheint er zu haben, den der AOK ebenfalls. Die Kollegen sahen es anders und strengten eine Klage wegen unlauteren Wettbewerbs an. pit



Mehr zum Thema „Franchising“ siehe auch zm 20/2006 Seiten 12-13 und zm 09/2007 Seite 24 f.

Mediziner zur elektronischen Gesundheitskarte

## Sorgfältig vorgehen statt kopflos vorwärts preschen

**Der Streit um die elektronische Gesundheitskarte (eGK) kocht hoch: Mitte August gab BMG-Staatssekretär Klaus Theo Schröder plötzlich bekannt, die 100 000er Tests abzublasen und die Karte bereits 2008 auszugeben. Anstoß des Gesinnungswandels: die angeblich guten Testergebnisse mit 10 000 in Flensburg und Löbau-Zittau. Eine Einschätzung, die Ärzte und Zahnärzte nicht nachvollziehen können. Jetzt rudert auch das Ministerium zurück.**

„Die Tests laufen gut, ohne Probleme“, verkündete Schröder letzten Monat den Journalisten. Die Technik sei stabil, die Zugriffe dauerten nicht länger als bei heutigen Karten. Anders als geplant könne man daher auf die nächste Teststufe mit 100 000 Karten verzichten. Und die eGK schon zum 2. Quartal 2008 flächendeckend einführen. Eine Ansage, die den schwelenden Streit um das Gigaprojekt jäh wieder auflodern ließ. Mit dieser Bewertung stand das BMG nämlich auf weiter Flur alleine.

Die Heilberufler etwa können sich zur Karte in ihrer jetzigen Form absolut kein positives Urteil abringen. Dass das BMG auf einmal auf die großen Tests verzichten wollte, erschien ihnen völlig indiskutabel. Und auch die Industrie hielt den Plan, den Rollout vorzuziehen, für abwegig.

### Erhebliche Bedenken

Regelrecht vernichtend fällt das Urteil derer aus, die die Karten vor Ort testen müssen. Wie Ralf Büchner. Büchner ist Chef der KV Schleswig-Holstein, die den Test in Flensburg begleitet. „Unsere Informationen zufolge bestehen in Flensburg und Zittau ganz erhebliche Bedenken gegen das Vorgehen, die noch nicht ausgeräumt sind.“ Land unter auch in den anderen Testregionen – die 10 000er Tests in Wolfsburg wurden gerade erneut verschoben, weil es immer noch an funktionsfähigen Kartenlesegeräten in den Praxen hapert.

Mit Unverständnis reagierten auch die ärztlichen und zahnärztlichen Landesorganisationen. „Die elektronische Gesundheitskarte hat den Test bisher nicht bestanden“,

stellte der stellvertretende Vorsitzende der KZBV Dr. Günther E. Buchholz fest. „Die Ärzte und Apotheker, die die Karte zurzeit prüfen, sind mit den Nerven fertig, weil intern gar nichts funktioniert und der normale Tagesablauf dadurch permanent zum Erliegen kommt.“ Buchholz: „Diese Dauer-

*Der gläserne Patient – Ärzte wie Patienten fürchten, dass die elektronische Gesundheitskarte dieses Horrorszenario wahr macht.*



Foto: dpa

panne will das BMG jetzt als Erfolgsnummer verkaufen, um die Einführung der eGK mit Gewalt durchzusetzen.“ Genauso bewertete die Ärzteschaft die Aktion Schröders. „Aus politischen Gründen soll offensichtlich die Einführung der Gesundheitskarte ohne Rücksicht auf Verluste durchgeboxt werden“, urteilte der Chef des Marburger Bundes, Frank Ulrich Montgomery.

### Tests sind notwendig

„Es gibt keinen vernünftigen Grund, die Erprobungsphase abzukürzen oder gänzlich

zur Disposition zu stellen“, stellte auch Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe klar. Die Tests seien notwendig, um die festgestellten technischen Mängel zu beheben und die Qualität in größerem Rahmen zu überprüfen. „Die Devise muss nach wie vor lauten: Sorgfalt geht vor Schnelligkeit!“ Sollten die auf dem Ärztetag erarbeiteten Kriterien für eine Neukonzeption der eGK weiter unbeachtet bleiben, werde die Ärzteschaft das Projekt nicht unterstützen.

„Die 100 000er Tests finden auf jeden Fall statt“, dementierte dann auch der KBV-Vorstand und Vorsitzende der gematik Dr. Carl-Heinz Müller die Pläne aus dem BMG. Die Tests seien unverzichtbar, die in den Medien verbreitete Info nicht richtig. Zugleich machte die KBV auf ihrer Homepage deutlich: Die eGK dürfe weder zum gläsernen Patienten noch zum gläsernen

Arzt führen. Geschweige denn zu mehr Bürokratie in den Praxen. Höchste Priorität habe der Datenschutz. Zudem müsse die Karte für die Ärzte kostenneutral sein. Denn ungelöst sind nicht nur technische Details und Mängel im Datenschutz. Auch die Finanzierungsfrage ist bis dato ungeklärt. Diese Sorgen der Mediziner müsse man besonders ernst nehmen – sie arbeiten später mit der Karte und können deshalb am besten die Schwächen und Stärken ausloten. Das ist auch die Position der KZBV. Sie hatte Mitte Juni die eGK in der bisher vorgestellten Form abgelehnt und den Gesetzgeber



## Die Ente aus dem BMG

Aus dem BMG wurde die Meldung gestreut, die Betreibergesellschaft gematik habe selbst beschlossen, die Karte Mitte 2008 auszurollen. Eine Ente, wie sich herausstellte. Zwar arbeitet die gematik unter Weisung des BMG, das unvermindert Druck ausübt. Zeitliche Vorgaben für die eGK wurden von ihr jedoch nirgendwo gemacht. Stattdessen weist die gematik darauf hin, dass die eGK erst dann flächendeckend ausgegeben werden kann, wenn die Finanzierung geregelt ist und die Praxen mit entsprechenden Lesegeräten ausgestattet worden sind.

aufgefordert, realistische Zeitpläne für den Aufbau einer sicheren und anwenderfreundlichen Telematikinfrastruktur festzulegen sowie die Finanzierung zu klären. Viele ärztliche Verbände zogen daraufhin nach. „Die Karte“, erläuterte Buchholz, „gefährdet in ihrer jetzigen Form das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten und belastet das Vertrauensverhältnis zum Arzt. Für die Zahnarztpraxis bringt sie darüber hinaus keinen Nutzen.“ Die Patienten müssten sich schließlich auch weiterhin darauf verlassen können, dass ihre Daten vertraulich behandelt werden – missbrauchsanfällige zentrale Datensammlungen seien deshalb für die Zahnärzte ein „no Go“. Jürgen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg und Telematikex-



## Klartext eGK

Die eGK wird de facto frühestens Ende 2008 flächendeckend ausgerollt – ein vorzeitiger Rollout steht nicht (mehr) zur Debatte, da nach aktueller Aussage der Kartenhersteller ein früherer Termin technisch nicht machbar ist. Vorerst plant die gematik die Rahmenbedingungen für die Ausgabe. Vor allem die Re-Finanzierung der Kosten für die Mediziner muss im Vorfeld unter Dach und Fach sein. Umrüsten muss der Zahnarzt seine Praxis dann nur an zwei Stellen: Die Praxis-EDV benötigt ein Modul-Update und die Kartenlesegeräte müssen eGK-tauglich sein.

perte der BZÄK, fügte hinzu: „Wichtig ist für uns, dass das BMG jetzt klargestellt hat, den Rollout nicht ohne Grund vorzuziehen, denn eine stümperhafte Karte führt am Ende nur zu Problemen im Handling.“

## Nur eine Luftnummer

Dem Ministerium blieb nichts anderes übrig: In Folge der massiven Intervention der Leistungsträger ruderte es schließlich zurück. Ein Sprecher sagte, Schröder habe sich einzig allein auf die Möglichkeit bezogen, angesichts guter Ergebnisse bei der Kartenlesbarkeit in diesem einen Punkt auf weitere Tests zu verzichten. Die Entscheidung dazu treffe indes die gematik. Alle anderen Tests würden auf jeden Fall stattfinden. Schröders Äußerung entpuppte sich als Luftnummer. Hat das BMG den Bogen nun endgültig überspannt? Der NAV-Virchowbund, Medi-Deutschland und der Bundesverband der Ärztenossenschaften forderten BÄK und KBV jedenfalls auf, aus der gematik auszusteigen. Zumindest solange, bis die Forderungen der Ärzte erfüllt sind: „Die Absicht des BMG ist skandalös, die deutsche Ärzteschaft muss sich zur Wehr setzen, sie darf und wird diese Arroganz der Macht nicht hinnehmen.“

Der Plan des BMG, die eGK Ende 2008 vorerst nur offline mit den Funktionen der alten KVK einzuführen, bringt die Mediziner zusätzlich auf die Palme: Wem nützt eine eGK, die nur die Versichertenstammdaten auslesen kann? Alle anderen Funktionen sind zwar auf der Karte angelegt, werden aber noch nicht angewendet und – wichtig – nicht vorher im Massentest geprüft. Der ultimative Check für e-Rezept, Notfalldaten, Patientenakte & Co. soll erst parallel zum Rollout stattfinden. Wobei keiner weiß, ob alle Applikationen in der Praxis wirklich funktionieren. Das heißt, falls nicht, müssen gegebenenfalls 80 Millionen Karten für ein Update zurückgerufen werden. Das wäre der Supergau: Gigantische Zusatzkosten, die völlig selbstgemacht sind.

Wie hieß es im Kommentar einer ärztlichen Fachzeitung: „Der Berg hat Jahre lang gekreißt – und am Ende doch nur eine Maus geboren.“ Eine teure Maus. ck

Neues Versorgungszentrum der TK

## ATRIO-Med in Köln eröffnet

**Als „neue Generation medizinischer Versorgungszentren“ ist in Köln das ATRIO-MED im Beisein von Ulla Schmidt offiziell eröffnet worden. Das neue MVZ bietet, so hieß es, „kurze Wartezeiten für Patienten, längere Öffnungszeiten und ein eng verzahntes Fachärztnetz“. ATRIO-MED ist ein Projekt der Techniker Krankenkasse (TK) in Kooperation mit der Rehasan Gesundheitszentrum GmbH Köln.**

Die Marke ATRIO-MED stehe für hervorragende Qualität, effiziente Behandlung und umfassenden Service, so die Kernbotschaften bei der Eröffnung in Köln. Vom Beschreiten neuer Wege sprach Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. „Veränderung muss sein, wenn auch in Zukunft alle am medizinischen Fortschritt teilhaben wollen.“ Dazu müssten im Gesundheitswesen alle Effizienzreserven ausgeschöpft werden. Schmidt betonte die Wichtigkeit fachübergreifender ärztlicher Zusammenarbeit. So würden unnötige Doppeluntersuchungen vermieden, die medizinische Behandlung verbessert und eine wirtschaftliche Versorgung ermöglicht.

Medizinische Versorgungszentren sind ein Angebot im Rahmen der integrierten Versorgung (IV), die seit dem GKV-WSG einen weiteren Anschlag erfahren hat. Mittels IV will man das Versorgungsangebot für die Versicherten verbessern und gleichzeitig Kosten sparen. Inzwischen gibt es in Deutschland über 800 MVZ, rund 4000 Integrationsverträge sind mittlerweile abgeschlossen worden. Gerade chronische Erkrankungen und die großen Volkskrankheiten (wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Rückenbeschwerden) wollen die Befürworter so besser auffangen.

### Vorteile für den Kassenwettbewerb

Die Ministerin sieht in diesen Modellen vor allem Vorteile für den – politisch gewollten – Wettbewerb der Kassen untereinander. Mehr Serviceangebote seien ein wichtiger Parameter für die Kassen, um sich im Wettbewerb Vorteile zu verschaffen. Der Versicherte schätze besondere Konditionen bei der gesetzlichen Krankenkasse seiner Wahl:

„Die höchste Zufriedenheit der Patienten ist in den medizinischen Versorgungszentren“, behauptete Schmidt.

Diesen reklamierten Wettbewerbsvorteil will sich die TK mit ihrem Angebot zunutze machen. ATRIO-MED bietet gleich „mehrere Vorteile“ für den TK-Versicherten: eine verkehrsgünstige Lage im Zentrum von Köln



Eröffnungsritual im ATRIO-MED (v.l.n.r.): Olav Skowronnek, Rehasan, Ministerin Ulla Schmidt, TK-Chef Norbert Klusen und die Kölner Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes

(in unmittelbarer Nähe einer privaten Klinik), ein zentraler Empfang, kurze Wartezeiten, bei denen TK-Patienten innerhalb von fünf Tagen einen Termin bekommen und im Haus nicht länger als 30 Minuten auf den Arzt warten müssen. Das neue MVZ verpflichtete sich, nach festgelegten Leitlinien und Qualitätsstandards zu behandeln. Der interdisziplinäre Austausch der Fachärzte untereinander solle lange Wege und Zeit ersparen, gerade auch bei schweren Erkrankungen. Derzeit arbeiteten zwölf Fachärzte

auf dem Gebiet Innere Medizin, Orthopädie, Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie zusammen, weitere Fachrichtungen sollen folgen. Das MVZ sei offen für andere GKV- und Privatpatienten, jedoch erhielten nur TK-Patienten einen Extra-Bonus. Dazu gehörten besondere Anreize im Servicebereich vom Erfrischungsgetränk bis hin zum Wartezimmer-TV.

„Von der medizinisch hochwertigen Behandlung profitieren aber alle Menschen, die dieses Haus aufsuchen“, wirbt TK-Vorsitzender Prof. Dr. Norbert Klusen. „Ein Schwerpunkt werden hier ärztliche Konsile bilden, die fachübergreifende Beratungen und individuell erstellte Therapiepläne beinhalten.“ Klusen hob die neuen Wege hervor,

die sich für die Krankenkassen aufgrund des GKV-WSG bieten: „Lange haben wir diese erweiterten Möglichkeiten von der Politik eingefordert, nun wollen wir mit vielen, ganz unterschiedlichen Projekten zeigen, dass wir diese Möglichkeiten aktiv im Sinne eines solidarischen Wettbewerbs nutzen können.“ Hausärzte seien im neuen MVZ nicht vorgesehen, erläutert Klusen weiter. „Wir wollen eine sinnvolle Ergänzung und keine Konkurrenz zur hiesigen Struktur des Gesundheitswesens schaffen.“ Der TK-Chef

hofft, dass sich die TK-Investitionen für das Projekt rechnen werden, sobald damit Krankenhausaufenthalte, Krankschreibungen und Kosten für Folgeerkrankungen eingespart werden.

Köln ist das erste Zentrum seiner Art, weitere Standorte in anderen Städten

Deutschlands sollen folgen. Ob MVZ generell die Freiberuflichkeit des Arztes oder die freie Arztwahl des Patienten gefährden, wurde dabei nicht erörtert. Auf entsprechende Nachfrage der zm beim Presserundgang bestritt Ulla Schmidt Probleme dieser Art. pr

#### Rahmenprogramm mit Aktionen

## Filmblut aus Hollywood

„Wir brauchen Blut!“ riefen zehn Drittklässler der Grundschule „GGS Zwirner Str.“ aus der Kölner Südstadt. Sie und ihre Mitschüler besuchten im Rahmen der ATRIO-MED-Eröffnung den Kurs „Kinder lernen helfen“. Bei der gemeinsamen Ak-

Krankenswagen. Anlässlich der Eröffnung machte auch die „Rückhalt für Deutschland“-Tour von der TK und Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer beim neuen Versorgungszentrum Station. Ausziehen hieß es bei persönlicher Rückendiagnose und



Fotos: TK/Max Malsch

tion der Deutschen Rettungsflugwacht e. V. und der TK lernen die Jungen und Mädchen aus Vor- und Grundschulklassen, wie man Verletzungen mit Komresse und Verband versorgt. „Mit echtem Filmblut aus Hollywood“, wie die DRF-Trainee den gespannten Kids erklärte. Ausgerüstet mit einem Notfallpaket für den Schulranzen und Informationen zum richtigen Verhalten bei Verletzungen bis hin zum selbstständigen Rufen des Krankenswagens ging es für die Kids anschließend auf Entdeckungstour in das Innere eines

exakter Fußmessung. Die Initiative gegen Rückenschmerzen nutzt dabei modernster Scanner-Technik. Hinterher gab es jeweils individuelle Tipps – zu passendem Muskeltraining und Bewegung sowie Sportschuhen. Ins Schwitzen kamen sportbegeisterte Kinder und Erwachsene auf dem Platz vor dem ATRIO-MED: Dort konnten sie sich mit den Profis des Basketball-Bundesligisten „Köln 99ers“ messen. jr

■ Mehr Information zum Thema Rückenschmerzen sind unter [www.rueckhalt-fuer-deutschland.de](http://www.rueckhalt-fuer-deutschland.de) abrufbar.

# Rückbesinnung auf die Wurzeln der Freiheit

Egbert Maibach-Nagel

**„Schluss mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“ bei Ärzten und Zahnärzten forderte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt schon vor der jüngsten Gesundheitsreform – und blieb damit nicht erfolglos. Die vom BMG aktuell geschaffenen Rahmenbedingungen für die Praxen spiegeln diese Haltung durchaus wider. Zeit für Deutschlands Zahnärzte, sich selbst und der breiten Öffentlichkeit die Notwendigkeit freiberuflichen Denkens und Handelns zu verdeutlichen.**

*Nach wie vor ist Freiberuflichkeit ein ganz wesentlicher „Türöffner“ für Selbstbestimmung und Freiheit in der zahnmedizinischen Berufsausübung.*

**U**nter Zahnärzten zählt Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit nach wie vor zu einem der wichtigsten Faktoren beruflicher Zufriedenheit. Diese Werte liegen laut einer Zufallsstichprobenbefragung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ, 2004) unter niedergelassenen Zahnärzten mit 51,3 Prozent an vorderster Stelle, weit vor anderen wie „gesellschaftliches Ansehen“ (8,2 Prozent) oder „gutes Einkommen/wirtschaftliche Sicherheit“, die mit erstaunlich geringen 7,4 Prozent genannt werden.

Nicht, dass andere Werte Deutschlands Zahnärzten unwichtig wären, aber diese subjektiv spontan erfolgten Antworten werfen schon ein besonderes Schlaglicht. Steckt dahinter wirklich, wie die Bundesgesundheitsministerin behauptet, pure „Ideologie“? Wohl kaum.

Denn vertraut man den ebenfalls im oberen Bereich des IDZ-Ranking anzusiedelnden Werten wie „Kontakt mit Menschen/dankbare Patienten“ (47,6 Prozent) oder „Hilfeleistung/Heilberuf“ (39,1 Prozent der Antworten), deutet diese Befragung weniger ideologische Überfrachtung, eher die Beibehaltung althergebrachter idealistischer Tendenzen der Heilberufe an. Dr. Wolfgang Micheelis, wissenschaftlicher Leiter des IDZ: „Die zahnärztliche Berufszufriedenheit ist ganz entscheidend durch das

Selbständigkeitsempfinden und durch die Freude an Patientenkontakten geprägt und wird gleichzeitig durch Druckempfindungen aus äußeren Kontrollvorgaben oder externen Reglementierungen im beruflichen Selbsterleben unterminiert.“ Ulla Schmidts unterstellte Ideologisierung findet hier keine Erklärung. Sinnfälliger sind eher andere Begründungen.

Zum Beispiel die: Auch heute noch herrscht das Selbstbild eines dem Wohl des Patienten verpflichteten Arztes vor – ganz im klassischen Sinne des hippokratischen Eides.

## Provozierter Widerspruch

Werte und Selbsteinschätzung der Zahnärzte korrelieren zumindest nicht mit dem Deutschlands Zahnärzten von Seiten ihrer Kritiker immer wieder unterstellten Eigennutz. Das Missverhältnis von Selbst- und Fremdbild ist auf jeden Fall extrem auffällig. Es provoziert selbstverständlich Widerspruch gegen die zunehmend aggressiven, angesichts ausgewiesener sozialmedizinischer Erfolge der Zahnärzteschaft noch dazu ungerechtfertigten Angriffe gegen den Berufsstand.

Eigentlich müssten die Argumente der Zahnärzte angesichts der bekannten berufsspezifischen Erfolgsbilanz heute mehr denn je greifen: Das Zahnarzt-Patienten-

Verhältnis, ein wesentlicher Grundpfeiler der freiberuflichen Berufsausübung, gilt nach wie vor als mustergültig. Immerhin sind Zahnärzte bei allen Fragen rund um die richtigen und notwendigen Zahnbehandlungen für 90 Prozent der Deutschen die glaubwürdigste Informationsquelle



(Emnid 2004). 87 Prozent der Befragten beurteilen die zahnärztliche Information als „gut“. Prof. Winfried Kluth, Direktor am Interdisziplinären Institut für Medizin-Ethik-Recht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sieht darin ein typisches Element der Freiberuflichkeit: „Den Angehörigen

der freien Berufe wird in der Regel ein besonderes Vertrauen entgegengebracht, das an ihre besondere Qualifikation und die Bedeutung der erbrachten Dienstleistungen für die persönliche Sphäre und Interessen der Klienten anknüpft. In einer 'modernen' Betrachtungsweise wird dies durch

eine Betonung des Verbraucherschutzes /Patientenschutzes im Berufsrecht zum Ausdruck gebracht.“

Gestützt wird diese für die Praxisarbeit wichtige Basis darüber hinaus durch Vorgaben aus den Bereichen Aus- und Fortbildung, massiv voranschreitender Forschung



und nicht zuletzt maßgeblichen Erfolgen jahrzehntelanger zahnärztlicher Prophylaxearbeit.

## Intensives Nachdenken über Professionswandel

Dennoch, so machte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich auf einem Workshop der Pressereferenten von Bundes- und Länderzahnärztekammern und -KZVen im Sommer dieses Jahres deutlich, erfordern die zunehmende Verstaatlichung des Gesundheitswesens und die damit verbundenen Abbaubestrebungen der Selbstverwaltungsaufgaben ein intensives Nachdenken über den Professionswandel.

Monokausal die Politik für die Veränderung der Verhältnisse verantwortlich zu machen, greift dabei allerdings nach Auffassung des BZÄK-Vizepräsidenten deutlich zu kurz: „Den in den kommenden Jahren zu erwartenden Wandel des zahnärztlichen Berufsbildes bestimmen auch andere Faktoren.“ Zum Beispiel die zunehmende Bedeutung der Qualitätsförderung, die veränderte Form der Berufsausübung durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), die Feminisierung des Berufsstandes oder die zunehmende Vernetzung von Praxis und Wissenschaft.

Änderungen werde aber auch der künftig zu erwartende Behandlungsbedarf auf Basis der demografischen Entwicklung, die Polarisation der Morbidität und die zu erwartenden Zunahme von Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren bringen. Ganz zu schweigen von der Problemlage im Bereich der sogenannten „Want-Dentistry“ (Bleaching und Wellnessprodukte) oder auch dem Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie den daraus resultierenden Spezialisierungen innerhalb der Zahnärzteschaft.

## Provokante Thesen diskutieren

Darin liegen Chancen, aber auch Risiken für die künftige Entwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes. Zum einen, so hat es das IDZ in einem bewusst provokant gehaltenen

Diskussionspapier zur „aktiven Professionalisierungspolitik“ herausgestellt,

■ könne die jetzt per VÄndG mögliche Flexibilisierung der Berufsausübungsformen das Basismodell der freiberuflichen Zahnarztpraxis gefährden.

■ Die neuen Formen ärztlicher (IGEL) oder zahnärztlicher (Need-/Want-Dentistry, Dentalästhetik, Oral Wellness etc.) Dienstleistungsangebote bergen die Gefahr, dass sich das subjektive Rollenverständnis in Richtung „Verkaufen“ statt „Heilen“ verlagert.

„Freiberuflichkeit bedeutet, die Verantwortung gegenüber dem Patienten, das eigene Können und Wissen, die eigene Kreativität einzusetzen und unabhängig für dessen Gesundheit nutzbar zu machen.“

BZÄK-Präsident  
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

■ Hinzu komme eine mögliche Imageveränderung der Zahnärzteschaft in der Gesellschaft und die Bildung neuer Rollenbilder der zahnärztlichen Berufsausübung durch die künftig zu erwartende zunehmende Zahl weiblicher Zahnärzte“.

Diese fünf Thesen, gedacht als Diskussionsanregung innerhalb der Profession, machen deutlich, wie wichtig der Erhalt einer einheitlichen Berufsauffassung in den kommenden Jahren sein wird. Der Druck, angesichts zunehmender Ökonomisierung, Verwissenschaftlichung und auch der Emanzi-



Kommt es zum Imagegewandel der Zahnärzteschaft durch eine Feminisierung des Berufsstandes?

Foto: CC

■ Möglich sei auch, dass interdisziplinäre Kooperationen in der Patientenversorgung zu „einer Verzettlung der Verantwortung und damit zu einer Schädigung des Arzt-Patientenverhältnisses“ führen.

■ Ebenfalls denkbar sei, so das IDZ, dass der Zahnarzt durch Qualitätsauflagen, Erfolgsgarantien und Methoden evidenzbasierter Medizin „zunehmend in seiner fachlichen Expertise und Autonomie eingeschränkt“ werden könnte.

Die IDZ-Thesen, bestätigt auch BZÄK-Vizepräsident Oesterreich, seien Diskussionsstoff, der aufzeigen könne, wo die Herausforderungen für den Berufsstand, auch für die Auslegung des Begriffs der Freiberuflichkeit, in den kommenden Jahren liegen wird.

Die IDZ-Thesen, bestätigt auch BZÄK-Vizepräsident Oesterreich, seien Diskussionsstoff, der aufzeigen könne, wo die Herausforderungen für den Berufsstand, auch für die Auslegung des Begriffs der Freiberuflichkeit, in den kommenden Jahren liegen wird.

## Eigenverantwortlich und unabhängig

Aber woraus resultiert die nach wie vor unter Zahnärzten so hoch angesiedelte Wertigkeit der Freiberuflichkeit? Was bringt das hochgehaltene Prinzip den Heilberuflern?

Eine Antwort fällt der organisierten Zahnärzteschaft sicher nicht schwer: Herausforderung und Chance ist die staatlich anerkannte selbstbestimmte Verwaltung der Freien Berufe. Oesterreich: „Diese akzeptierte, weil definitiv auch am Gemeinwohl orientierte Eigenverantwortlichkeit hat sich als Modell bewährt.“ So weit, so gut. Und konkret?

Laut Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes, so erläutert das Institut der Freien Berufe (IFB) in Nürnberg, ist der Freie Beruf „kein eindeutiger Rechtsbegriff, sondern ein (berufssoziologischer) Terminus“. Bis heute gebe es keine umfassend verbindlichen Anwendungs- und Zuordnungsregeln zur Abgrenzung des Begriffs „Freie Berufe“. Zu den Besonderheiten gehören Bestimmungen wie die Gewerbesteuerfreiheit, eine vereinfachte Gewinnermittlung und Buchführung, eine zum Teil ermäßigte Umsatzsteuer, die Chance zur Bildung von Partnerschaftsgesellschaften sowie Sonderformen der Alterssicherung – alles Maßgaben, die sich eher auf den betriebswirtschaftlichen oder ökonomischen Aspekt beziehen und mit der eigentlichen ethischen Wertigkeit wenig zu tun haben.

Bei verkammerten Berufen kommen Anzeige-, Informations- und Eintragungspflichten sowie gesonderte Regelungen von Berufszugang und -ausübung, Leistungsabrechnung und Honorierung, Marketing und Finanzierung hinzu. Alles in allem sind das Schlagworte, über deren positiven Wert durchaus je nach Sichtweise gestritten wird, die aber die ethischen Grundwerte, die für ein eher idealistisch geprägtes Selbstverständnis ausschlaggebend sind, kaum erklären.

Deutlicher wird die den Freien Berufen zuzuordnende Grundhaltung durch eine Definition, die die Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Freien Berufe 1995 getroffen hat: „Angehörige Freier Berufe er-

## zm-Info

### Von den „artes liberales“ bis zur Freiberuflichkeit

Die Geschichte der ärztlichen und zahnärztlichen Freiberuflichkeit hat jahrtausendealte Tradition und reicht bis weit in die Antike:

- Schon im frühen Römischen Reich zählte der Bereich Medizin zu den „artes liberales“, die dem Gemeinwohl verpflichtet waren. Die ihnen zugeordneten Berufe wurden also bereits vor Christus mit Privilegien und besonderen Immunitäten ausgestattet.
- Die erste medizinische Zunft entstand um 600 vor Christus in Griechenland. Aus ihr entwickelte sich die Gemeinschaft der Asklepiaden. Diese Gruppierung widmete sich – neben der Pflege von Wissenschaft – dem Zusammengehörigkeitsgefühl und der Vertretung wirtschaftlicher Belange der Ärzte. Hippokrates soll von Asklepiaden ausgebildet worden sein.
- Im 12. Jahrhundert nach Christus erhielten die „geistigen“ Berufe mit Gründung von Universitäten und Hochschulen in Europa neuen Stellenwert. Die erste „Medizinalordnung“ Europas erließ Friedrich II. um 1240, die erste deutschsprachige folgte um 1350 durch Karl IV. Im 14. Jahrhundert wurden eigene Zünfte der Heilberufe gegründet.
- Ende des 15. Jahrhunderts entwickelten die medizinischen Vereinigungen erste Ordnungen und Erlasse zum Schutz von Patienten.
- Ende des 16. Jahrhunderts wurde die Rechtssetzungsbefugnis der medizinischen Gruppierungen durch Einflussnahme der Landesherren zurückgedrängt, der Arztberuf zunehmend vom Staat vereinnahmt. Ärzte wurden „verbeamtet“. Während der Zeit des Absolutismus wurde den freiberuflich organisierten Berufsgruppen die Rechtssetzungsbefugnis entzogen und durch Standesverordnungen ersetzt.
- Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden erstmals öffentlich-rechtliche Standesorganisationen (Kammern). 1887 wurde für Preußen die Errichtung von Ärztekammern in jeder Provinz des Landes angeordnet.
- 1906 gründete sich der „Verein der Dentisten im Deutschen Reich“, in Baden entstand die erste Zahnärztekammer. 1909 folgte der Wirtschaftliche Verband, 1924 der „Reichsverband Deutscher Zahnärzte“, drei Jahre später der „Reichsverband Deutscher Kassenzahnärzte“ und 1927 die „Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.
- Nach Phasen der Gleichschaltung zu Zeiten des sogenannten Dritten Reiches und dem Zusammenbruch Nazi-Deutschlands entstand 1948 der Verband Deutscher Zahnärztlicher Berufsvertretungen, 1953 – ein Jahr nach Inkrafttreten des Zahnheilkundegesetzes – der Bundesverband der Deutschen Zahnärzte, aus dem später die Bundeszahnärztekammer hervorging. 1954 wurde die Arbeitsgemeinschaft Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gegründet, aus der 1955 die KZBV als Körperschaft des öffentlichen Rechts wurde.

mn

Quellen: Bundesverband der Freien Berufe, Bundeszahnärztekammer

bringen auf Grund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig geistig-ideelle Leistungen im Interesse ihrer Auftraggeber und der Allgemeinheit. Ihre Berufsausübung unterliegt in der Regel spezifischen berufsrechtlichen Bindungen nach Maßgabe der staatlichen Gesetzgebung oder

des von der jeweiligen Berufsvertretung autonom gesetzten Rechts, welches die Professionalität, Qualität und das zum Auftraggeber bestehende Vertrauensverhältnis gewährleistet und fortentwickelt.“

Diese Erklärung, die klar umschreibt, was das Wesen der Freiberuflichkeit und dessen Bedeutung für die alltägliche Praxisführung

und zahnärztliches Handeln ausmacht, gilt laut Einkommensteuergesetz (§18, Abs. 1, S.1) allerdings nicht nur für Ärzte und Zahnärzte, sondern für ein sehr umfassendes Konglomerat unterschiedlicher Berufsgruppen. Spezifisch ist ihnen die selbstständig ausgeübte wissenschaftliche, künstlerische, schriftstellerische, unterrichtende oder erzieherische Tätigkeit. Zu ihr zählt die selbstständige Berufstätigkeit der Ärzte, Zahnärzte, aber auch die der Tierärzte, Rechtsanwälte, Notare, Patentanwälte, Vermessungsingenieure, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, der beratenden Volks- und Betriebswirte, vereidigten Buchprüfer, Steuerbevollmächtigten, Heilpraktiker, Krankengymnasten, Journalisten, Bildberichterstatter, Dolmetscher, Übersetzer, Lotsen und ähnlicher Berufe. Auf den ersten Blick ist das ein breit gefächertes Kanon von Berufsgruppierungen, deren gemeinsamer Überbau zu entsprechenden Sonderkriterien geführt hat.

## Potenzial für Wachstum im Gesundheitswesen

Auch der Europäische Gerichtshof stützt das Prinzip der Freiberuflichkeit. Laut EuGH (Az. C-267/99) haben freiberufliche Tätigkeiten „ausgesprochen intellektuellen Charakter, verlangen eine hohe Qualifikation und unterliegen gewöhnlich einer genauen und strengen berufsständischen Regelung“. Und: „Bei der Ausübung einer solchen Tätigkeit hat das persönliche Element besondere Bedeutung. Die Ausübung setzt eine große Selbständigkeit bei der Vornahme der beruflichen Handlungen voraus.“

Auf den Punkt gebracht: Freie Berufe sind laut BFB vor allem geprägt durch

- hohe Professionalität,
- Verpflichtung gegenüber dem Allgemeinwohl,
- strenge Selbstkontrolle und
- Eigenverantwortlichkeit.

Aber auch volkswirtschaftlich betrachtet ist die Gruppierung der Freien Berufe ein nicht unbeachtlicher Faktor. Insgesamt arbeiten laut IFB in Deutschland (Stand Januar 2007)

3,89 Millionen Erwerbstätige in Freien Berufen, davon ein Viertel selbstständig und 67,2 Prozent als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Darunter ist der Bereich der im freiberuflichen Gesundheits- und Veterinärwesen Beschäftigten mit mehr als 693 000 Beschäftigten die größte Gruppe. Ein beachtliches Potential für den „Wachstumsmotor Gesundheitswesen“. Nicht zu unterschätzen ist auch die Ausbildungskapazität der Freiberufler. Rund 7,9 Prozent der insgesamt 1,5 Millionen Auszubildenden sind in diesen Berufsgruppen beschäftigt.



Foto: CC

Für die arbeitslosigkeitsgeprägte Bundesrepublik sind das eigentlich Zahlen, die eher eine Unterstützung der freiberuflichen Organisation dieser Berufsgruppen erwarten ließen. Dennoch warnt der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) Arno Metzler davor, „sich durch eine rein volkswirtschaftliche Betrachtung die Identität der Freiberuflichkeit rauben“ zu lassen. Hier seien eher Werte wie komparativer Wissensvorsprung, Qualität und berufliche Eigenverantwortung ausschlaggebend. Auch Metzler propagiert eine Rückbesinnung auf die „Wurzeln“ der Freiberuflichkeit. Die seitens des Staates angegangenen Schritte stellen hingegen die ökonomische Betrachtung in den Vordergrund. Eine sich konsolidierende Hal-

tung des zahnärztlichen und ärztlichen Berufsstandes in Sachen Freiberuflichkeit kann also nicht verwundern.

## Im Widerspruch zur Wirklichkeit

Für Bundeszahnärztekammerpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp ist die Verteidigung der Freiberuflichkeit – ganz abgesehen von den akuten Angriffen aus der Gesundheitspolitik – eine Grundvoraussetzung des heilberuflichen Ethos: „Freiberuflichkeit bedeutet die Verantwortung gegenüber dem Pati-

*Kommt der Berufsalltag „grau in grau“ mit neuem Berufsbild „vom Funktionsarzt an der Wertschöpfungskette Patient“? „Bevor das passiert, werden wir von Freiberuflern zu Freiheitskämpfern“, warnt Bundesärztekammerpräsident Hoppe.*

enten, das eigene Können und Wissen, die eigene Kreativität einzusetzen und unabhängig für dessen Gesundheit nutzbar zu machen.“

Gerade deshalb sei sie eine besonders wirksame Form von Verbraucherschutz“, stellte der BZÄK-Präsident noch auf dem letzten Deutschen Zahnärztetag in Erfurt gesondert heraus. Für ihn stehen die gesundheitspolitischen Regulationstendenzen „in krassem Widerspruch zu den Erfolgen der neugestalteten präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

Aber ändern die neuen Reglementierungen nicht die Voraussetzungen für das den Heilberufen so wertvolle Prinzip der Freiberuflichkeit? Im Gegenteil, meint der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärzt-

„Freiberuflichkeit ist der Garant für eine hochwertige und in erster Linie an medizinischen Gesichtspunkten ausgerichtete Patientenversorgung.“

KZBV-Vorsitzender  
Dr. Jürgen Federwitz

lichen Bundesvereinigung Dr. Jürgen Fedderwitz. Er warnt davor, Freiberuflichkeit „als leere Begriffshülse oder ideologischen Kampfbegriff“ misszuverstehen und mahnt die Erhaltung der wichtigen Grundsätze an: „Ob der Zahnarzt einen freien Beruf ausübt, entscheidet sich weniger danach, ob er in eigener Praxis oder angestellt arbeitet. Entscheidend ist, dass er seine Tätigkeit eigenverantwortlich und fachlich unabhängig nach medizinischen Kriterien ausüben kann.“

Diese Unabhängigkeit manifestiere sich im Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Das brauche Therapiefreiheit und ein Behandlungsgeschehen frei von Störungen Dritter. Fedderwitz: „In diesem Sinne ist Freiberuflichkeit der Garant für eine hochwertige und in erster Linie an medizinischen Gesichtspunkten ausgerichtete Patientenversorgung.“

Schulterschluss finden die Zahnärzte in dieser Frage auch mit den Ärzten. KBV-Chef Dr. Andreas Köhler sieht zwar die Notwendigkeit, „über Begriff und Definition dessen, was Freiberuflichkeit in der ambulanten ärztlichen Versorgung bedeutet, völlig neu nachdenken“ zu müssen, ist sich der Zukunft der ärztlichen Freiberuflichkeit aber sicher: „Völlig unabhängig davon, in welchem arbeitsrechtlichen Verhältnis Ärzte arbeiten: Sie sind Angehörige eines freien Berufes und den Grundsätzen des freien Berufes verpflichtet, nämlich persönliche Leistungserbringung, Eigenverantwortung und fachliche Unabhängigkeit.“

Auch Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, den Zeitgenossen als besonnener Präsident der Bundesärztekammer bekannt und laut Selbstbekenntnis jemand, „der nicht mit Steinen wirft“, übt in dieser Frage keine Zurückhaltung. Auf dem diesjährigen Ärztetag in Münster waren seine Worte eindeutig: „Die Freiberuflichkeit, die ärztliche Unabhängigkeit in der Therapiefindung, auf die der Patient bisher vertrauen konnte, diese Freiberuflichkeit stört offensichtlich in einem System staatlich gelenkter Gesundheitswirtschaft.“

„Wir brauchen dringend eine Kommunikation der ‘modernisierten’ Werte der Freiberuflichkeit in den Berufsstand, aber auch in die breite Öffentlichkeit hinein.“

BZÄK-Vizepräsident  
Dr. Dietmar Oesterreich

Hoppe warnt vor dem „neuen Berufsbild vom Funktionsarzt an der Wertschöpfungskette Patient“ und signalisiert ungehemmte Protestbereitschaft: „Bevor das passiert, werden wir von Freiberuflern zu Freiheitskämpfern!“

## Qualität, Freiheit, Vertrauen und Heilen

Dass die hinter dem Begriff Freiberuflichkeit liegenden Werte für den heute praktizierenden Arzt oder Zahnarzt nach wie vor so interessant sind, erklärt sich aber nicht nur aus der akuten Sachlage, sondern auch aus der langfristigen Tradition des Berufsstandes. Der Blick in die Historie (siehe Kasten) verdeutlicht zumindest ein im Arzt-/Zahn-



Foto: CC

*Bürokratie, Gesetze und Verordnungen schaffen immer mehr Fesseln. Um so wichtiger ist es, die ethischen Werte des ärztlichen und zahnärztlichen Berufsstandes zu verteidigen.*

arztberuf tief verwurzeltes Selbstverständnis, das die Pressereferenten von Bundes- und Landeskammern und -KZVen auf ihrem Berliner Workshop – als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Präsentation der Thematik – auf vier zentrale Grundwerte komprimierten, die sich auch in der Darstellung nach außen erfolgreich vermitteln ließen: „Qualität, Freiheit, Vertrauen und Heilen“.

Diese vier Werte, so heißt es im Resümee des Workshops „Kommunikation zu den Werten der Freiberuflichkeit – Bedeutung der Freiberuflichkeit unter den Bedingungen des zunehmenden Wettbewerbs in Deutschland und Europa“, „bieten nach Innen wie Außen konsentrierte Orientierung und Ansätze für die Kommunikation in Gesellschaft und Berufsstand“.

Festzuhalten sei, dass „die Definition um die Werte der Freiberuflichkeit sehr eng mit dem Wandel in Gesellschaft und Berufsstand verbunden ist“. Und das erfordert immer wieder die inhaltliche Erörterung und Prüfung des Begriffs Freiberuflichkeit und dessen Berücksichtigung bei der Umsetzung aktueller Gesetzesreformen.

## Modernisierte Werte kommunizieren

Die freiberuflich strukturierte zahnärztliche Selbstverwaltung gegenwärtig zu hinterfragen und im Zuge politischer Zwänge, aber auch eines nicht unbedeutenden professionsspezifischen Wandels unter anderen Bezügen zu diskutieren, ist eine grundlegende Aufgabe der kommenden Jahre. Oesterreich: „Angesichts zunehmender Anstrengungen der Gesundheitspolitiker, die Freiberuflichkeit unseres Berufsstandes zu unterminieren, brauchen wir dringend eine Kommunikation der ‘modernisierten’ Werte der Freiberuflichkeit in den Berufsstand, aber auch in die breite Öffentlichkeit hinein.“

Auf dem Berliner Workshop wurden entsprechend Grundlagenmodelle angedacht, die eine offensive Darstellung über die Notwendigkeit von Freiberuflichkeit als einer wichtigen Voraussetzung für die zahnmedizinische Versorgung möglich macht. ■

*Der besondere Fall*

## Zufallsbefund: Periapikale Zementdysplasie versus Zementoblastom

Fritz Haun, Marcus Teschke, Rudolf H. Reich

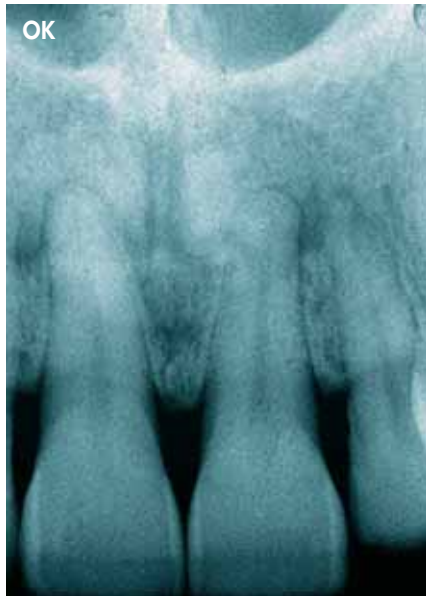


Abbildung 1: Die Zahnfilme der Oberkiefer- und Unterkieferfront (06/2003) zeigen eine periapikale Aufhellung mit wolkiger Verschattung.

**Wenn der Patient zur Routineuntersuchung kommt, findet sich oft ein Zufallsbefund, wie in den nachstehenden Fällen beschrieben.**

### Kasuistik 1:

Als Zufallsbefund kam bei einer 47-jährigen Patientin im Bereich der Ober- und Unterkieferfrontzähne röntgenologisch eine periapikale Aufhellung mit wolkiger Verschattung zur Darstellung (Abbildung 1). Anamnestisch konnte sich die Patientin nicht an ein Unfallgeschehen erinnern.

Die klinisch beschwerdefreien Zähne waren karies- und füllungsfrei sowie parodontologisch unauffällig. Knöchernerne Auftreibungen waren nicht zu ertasten. Die Sensibilitätsprobe ergab für die mittleren Frontzähne im Ober- und Unterkiefer keine eindeutige Reaktion auf Kälte, während die seitlichen Frontzähne eindeutig auf Kälte reagierten. Aufgrund des typischen Röntgen- und des reizlosen klinischen Befundes wurde die Verdachtsdiagnose periapikale Zementdysplasie gestellt und zunächst auf eine Trepanation der nicht sensiblen Frontzähne verzichtet.

Im weiteren Verlauf traten dann an den Zähnen 31 und 41 dumpfe Beschwerden auf, die Zähne waren leicht klopfempfindlich und zeigten einen veränderten Klopfeschall zu den Nachbarzähnen. Unter Kofferdam wurde eine Trepanation der Zähne durchgeführt. Die nekrotische Kronen- und Wurzelpulpa wurde noch in derselben Sitzung lege artis ausgeräumt und die Zähne mit einer Guttaperchafüllung versorgt. Da die Zähne 11 und 21 weiter beschwerdefrei waren, wurde trotz der eindeutig negativen Sensibilitätsprüfung auf eine Trepanation verzichtet.

Röntgenologische und klinische Kontrolluntersuchungen, zuletzt drei Jahre nach

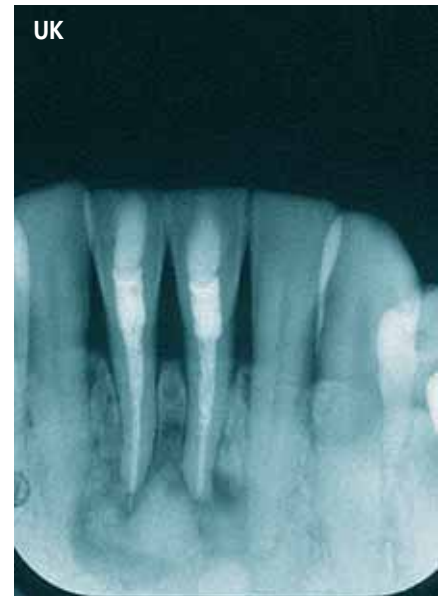


Abb. 2.: Die Zahnfilme der Oberkiefer- und Unterkieferfront (07/2006) zeigen die wurzelbehandelten Zähne 31 und 41, ansonsten einen nahezu unveränderten Befund.

Anfangsbefund, ergaben keine Progression oder Verschlechterung (Abbildung 2). Daher wurde die Erstdiagnose periapikale Zementdysplasie nicht revidiert.

## Kasuistik 2:

Als Zufallsbefund kam bei einer 40-jährigen Patientin im Bereich der Unterkieferfrontzähne eine periapikale Aufhellung mit wolziger Verschattung zur Darstellung (Abbildung 3).

Die beschwerdefreien Zähne waren karies- und füllungsfrei sowie parodontologisch unauffällig. Lingual war eine diskrete knöcherne Auftreibungen zu tasten. Die Zähne 33 bis 43 reagierten sensibel auf Kälte.

Eine Vergleichsröntgenaufnahme zwei Jahre zuvor zeigte einen Status idem (Abbildung 4). Eine Therapie wurde nicht eingeleitet, Kontrolluntersuchungen wurden vereinbart.

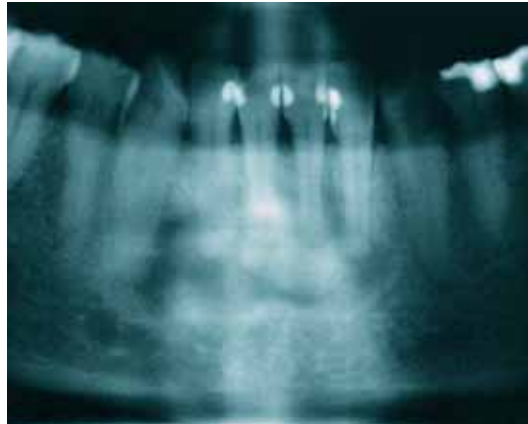


Abb. 3: Die Panoramaschichtausschnittaufnahme (04/2004) zeigt eine periapikale Aufhellung mit wolziger Verschattung regio 33-43.



Abb. 4.: Die Panoramaschichtausschnittaufnahme (06/2006) zeigt einen nahezu unveränderten Befund.

## Diskussion

Im zahnärztlichen Alltag gehört die Differentialdiagnose der periapikalen Aufhellung zur Routine. Bei den typischen infektiell bedingten Veränderungen infolge von Karies sind Diagnose und Therapieoptionen klar.

Ähnliche radiologische Befunde können aber auch bei Entitäten auftreten, die ihren Ursprung im Zementgewebe des Zahnes haben. Eine primär periapikale Aufhellung verschattet durch Hartsubstanzeinlagerung zunehmend wolzig mit transluzentem Randsaum. Typischerweise reagieren die betroffenen Zähne sensibel auf Kälte [Reichart und Philipsen 1999].

Im Schrifttum sind sowohl die pathohistologische Einordnung, die Nomenklatur, als auch die Therapieempfehlungen noch immer uneinheitlich. Nachdem zunächst alle diese Veränderungen unter dem Synonym Zementom subsumiert wurden, unterteilt

die WHO-Klassifikation [Pindborg und Kramer, 1971] klar nach mesenchymalen odontogenen Tumoren (benignes Zementoblastom, zementbildendes Fibrom und Riesenzementom) sowie reaktiven Prozessen (periapikale Zementdysplasie) [Prein et al., 1985]. Mit der WHO-Klassifikation von 2005 wurde die Bezeichnung benignes Zementoblastom in Zementoblastom geändert.

Im klinischen Alltag ist die Differenzierung zwischen dem Zementoblastom und der periapikalen Zementdysplasie nicht einfach. Während das Zementoblastom fast ausschließlich die Prämolaren und Molaren (zwei Drittel Unterkiefer) befällt, zeigt sich die periapikale Zementdysplasie vorwiegend an den Wurzelspitzen der Unterkieferfrontzähne.

Reichart und Kunkel (2004) bearbeiteten an gleicher Stelle das Thema des Zementoblastoms. Sie empfahlen aufgrund ihrer Diagnose Zementoblastom zurecht eine chirurgische Entfernung der Läsion. Missverständlicherweise könnte diese Forderung aber auch auf die periapikale Zementdysplasie übertragen werden. Aus diesem Grund soll hiermit darauf hingewiesen werden, dass immer, wenn der Verdacht auf eine periapikale Zementdysplasie besteht, abgewartet und Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden sollten. Eine primär chirurgische Intervention ist kontraindiziert.

Beachtet werden muss, dass unabhängig von der periapikalen Zementdysplasie zusätzliche Pathologien, zum Beispiel eine Pulpapankrose bestehen können.

## Tipps für die Praxis

Bei Verdacht auf das Vorliegen einer zementbezogenen Pathologie ist grundsätzlich ein abwartendes Vorgehen mit Kontrollröntgenuntersuchungen sinnvoll. Nur bei Progression und Verdacht auf das Vorliegen eines Zementoblastoms ist die chirurgische Entfernung indiziert.

Dr. Fritz Haun  
Wilhelmplatz 1  
53111 Bonn

Dr. Marcus Teschke  
Prof. Dr. Dr. Rudolf H. Reich  
Klinik und Poliklinik für Mund-,  
Kiefer und plastische Gesichtschirurgie,  
Universitätsklinikum Bonn  
Sigmund-Freud-Str. 25  
53127 Bonn  
marcus.teschke@ukb.uni-bonn.de

**zm** Leser-service

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

Neues aus der Schlafforschung

## Kieferanomalien – Ursache des „nicht erholsamen Kinderschlafes“

Rolf Hinz, Ingo Paeske

**Allgemeine Schlafstörungen der Kinder werden auf Grund von Elternbefragungen uneinheitlich mit 21 Prozent bis 37 Prozent angegeben. Ähnlich verhält es sich bei der Prävalenz des Schnarchens und von Atemaussetzern, deren Ursache bisher ausschließlich den HNO-ärztlichen Befunden im Nasen-Rachenraum zugeordnet werden. Neue Erkenntnisse zeigen nun auch eine Beteiligung kieferorthopädischer Komponenten.**



*Kaum aufgestanden und schon wieder müde ...  
Hier ist der Schlafforscher gefragt.*

Foto: MEV

Zahnmedizinisch wird davon ausgegangen, dass für die organisch bedingten Engengungen der oberen Atemwege nicht – wie bisher angenommen – nur hyperplastische Tonsillen und adenoide Wucherungen, sondern auch Zahnfehlstellungen und Kieferlageanomalien, oftmals in Verbindung mit Dysfunktionen, mit verantwortlich sind. Sie führen unter anderem zu pathologisch tiefen und dorsalen Zungenlagen, wodurch Schnarchen und das Schlafapnoe-Syndrom entstehen beziehungsweise begünstigt werden können.

Die Ergebnisse einer Elternbefragung zum Schlafverhalten von 610 Kindern einer Altersstufe des Jahrganges 1996 [Burmann-Urbaneck, 2006], dienten als Grundlage, 67 Kinder mit Schnarchsymptomatik aus

dieser Kohorte interdisziplinär klinisch zu untersuchen, um die Prävalenz organisch bedingter Ursachen zu erkunden. Dadurch sollte festgestellt werden, in welchem Umfang eine non-invasive kieferorthopädische Behandlung anstelle eines operativen Eingriffs der HNO-Ärzte oder beide Therapieoptionen indiziert sind.

Eine weitere direkte Elternbefragung mit 208 Kindern und Jugendlichen, bei denen eine kieferorthopädische Behandlung auf Grund vorliegender Zahnfehlstellungen eingeleitet werden soll, gab vor Behandlungsbeginn Aufschluss über Schlafverhalten, Schnarchsymptomatik und über nächtliches Zähneknirschen [Hinz et al., 2007]. Derartige Befragungen sollten bei allen Kindern und Jugendlichen in jeder Praxis vor-

genommen werden, was mit dem beispielhaft vorgestellten vereinfachten Fragebogen ohne großen Aufwand möglich ist. Besonders von den Kieferorthopäden sollte das Schnarchen als Kardinalsymptom der Schlafapnoe mehr als bisher beachtet werden, da bei betroffenen Patienten eher eine Vergrößerung der Zahnbögen, anstatt deren Verkleinerung durch Extraktionsmaßnahmen indiziert ist (Abbildung 1).

Die Ergebnisse schriftlicher Elternbefragungen zum Schlafverhalten ihrer Kinder müssen jedoch kritisch betrachtet werden: Durch die Art der Befragung, etwa postalisch oder persönlich direkt, bei Befragungen an verschiedenen Orten durch verschiedene Interviewer oder bei der direkten zusätzlichen Befragung der betroffenen Kinder, kommt es auch zu unterschiedlichen Antworten oder unterschiedlichen prozentualen Aussagen [Paavonen et al., 2000].

Besonders kritisch zu bewerten sind auch die Angaben der Eltern hinsichtlich der Schlafstörungen. Eine objektive Feststellung, ob ein Kind schnarcht, mit oder ohne Aussetzer, ob nur manchmal oder regelmäßig, kann nur durch ganznächtlige Überwachung erfolgen. Die Befragungen der Eltern ergaben zudem, dass der weitaus größte Teil der Kinder allein oder mit Geschwistern in einem Zimmer schlafen. Leises Schnarchen, Röcheln oder schweres Atmen, was bei Kindern bereits auf ein Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) schließen lässt, dringt kaum bis zum Elternschlafzimmer durch.

Aus den vorgenannten Gründen halten wir das Führen eines „Schlafkalenders“ für eine objektivere Beurteilung geeignet, weil damit die Eltern konkret angewiesen werden, über einen längeren Zeitraum das Schlafverhalten der Kinder zu bestimmten Zeiten zu dokumentieren. Die Handhabung des „Schlafkalenders“ ist denkbar einfach: Durch simples Ankreuzen zu einer bestimmten Zeit wird festgehalten (eine halbe Stunde nach dem Einschlafen des Kindes und nach zirka zwei weiteren Stunden), ob und wie das Kind schnarcht und welche Körperlage es einnimmt (Abbildung 2) [Hinz R. et al., 2006].

Um die Annahme zu überprüfen, ob auch Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien ursächlich für schlafbezogene Atmungsstörungen bei Erwachsenen sind, wurden 72 Kiefermodellpaare, die als Arbeitsgrundlage zur Herstellung von Intraoralen-Schnarch-Therapie-Geräten (IST-Geräte) für Patienten mit moderater Schlafapnoe dienten, analysiert.

Es wird davon ausgegangen, dass Kieferanomalien, die sich im kindlichen Gebiss entwickeln, nicht selbstregelnd ausheilen, sondern sich in der Entwicklungsphase sogar noch weiter verschlimmern [Grabowski et al., 2007], als organische Ursachen für schlafbezogene Atmungsstörungen – auch bei Erwachsenen – latent vorhanden sind. Derartige Untersuchungen bei Kindern und Erwachsenen sind bisher noch nicht durchgeführt worden. Die Ergebnisse der Studie sollen Voraussetzungen für ein interdisziplinäres Zusammenwirken mit Pädiatern und HNO-Ärzten sein, da Zahnmediziner bisher weder in Basisuntersuchungen noch in der Therapie mit eingebunden waren.

Pädiater gehen bisher davon aus, dass die Ursache für das OSAS hauptsächlich in Hyperplasien der Rachen- und Gaumen-

Direkte Befragung der Eltern am \_\_\_\_\_

Ja nein

Hat Ihr Kind Schlafstörungen?  beim Einschlafen  beim Durchschlafen

Schläft Ihr Kind allein?  mit Geschwistern  im Elternschlafzimmer

Schnarcht Ihr Kind?  manchmal  regelmäßig  mit Aussetzern

Schwitzt Ihr Kind nachts?

Schnarcht jemand der Eltern?  Vater  Mutter

Hat jemand von den Eltern eine Schlafapnoe?  Vater  Mutter

Knirscht Ihr Kind nachts mit den Zähnen?

War Ihr Kind beim Hals-Nasen-Ohrenarzt?

Tonsillen sind entfernt  Adenoide sind entfernt

Lutschte Ihr Kind früher?  am Daumen  am Beruhigungssauger

Ist Ihr Kind ein Bettnässer?

Ist Ihr Kind übergewichtig?

Angaben zum Kind:  Junge  Mädchen

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Abbildung 1: Fragebogen zum Schlafverhalten der Kinder als Ergänzung zur Erhebung der Anamnese

mandeln bei Kindern zu finden ist. Als Therapieoption gilt es, diese operativ zu entfernen oder zu verkleinern [Paditz, 2006]. Die Prävalenz zur Feststellung tonsillärer Hypertrophie wurde in einer epidemiologischen Studie an zwei Grundschulen in der Türkei mit 1211 Kindern im Alter zwischen dem 6. und 13. Lebensjahr durchgeführt. Bei 11 Prozent der untersuchten Schulkinder wurde eine tonsilläre Hyper-

trophie mit statistisch bedeutsamem Auftreten von Tonsilitiden, habituellem Schnarchen, Apnoen und Mundatmung festgestellt [Kara et al., 2002].

Als weitere „plausible Ursachen“ für die Entwicklung des OSAS bei Kindern werden seitens der Pädiater immer wieder Syndrome mit eher Seltenheitswert angeführt, wie das Down-, Marfan-, Crouzon-, Apert- und Pierre Robin-Syndrom, ohne auf die zugrunde liegenden schweren Fehlbildungen im Kieferbereich einzugehen [Erlor et al., 2004].

## Ergebnisse der Elternbefragungen

Die relativ hohe Anzahl schnarchender Elternteile ( $n = 396$  Einzelpersonen) ergibt sich aus der Summation schnarchender Väter ( $n = 210$ ) und Mütter ( $n = 186$ ) innerhalb einer Familie ( $n = 610$ ). Die befragten Eltern gaben an, dass  $n = 226$  (37 Prozent) der Kinder „manchmal“  $n = 171$ , „regelmäßig“  $n = 32$  und „mit Aussetzern“  $n = 23$  schnarchen (Abbildung 3) [Burmman-Urbaneck, 2006].

Diese Prävalenz lag deutlich über den Angaben in der Literatur. Die relativ geringe Rücklaufquote der elterlichen Befragungen von 35,9 Prozent (bei 1700 postalischen Befragungen) kann darauf hindeuten, dass überwiegend betroffene Eltern sich der

Abbildung 2: „Schlafkalender“ zur Kontrolle der schlafenden Kinder

Abbildung 2: „Schlafkalender“ zur Kontrolle der schlafenden Kinder





Abbildung 3: Prävalenz der Schnarchsymptomatik innerhalb der Familie (n = 610)

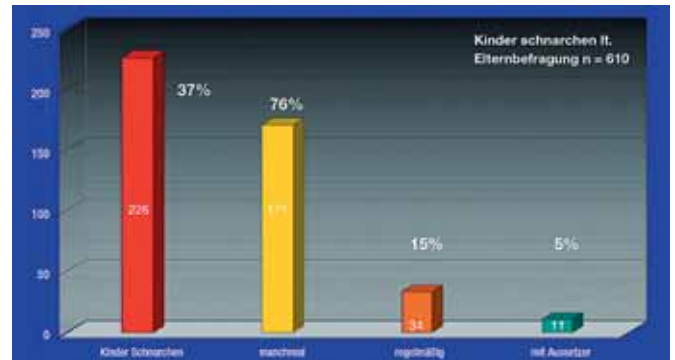


Abbildung 4: Prävalenz der Schnarchsymptomatik und Bruxismus bei Kindern vor Beginn einer KFO-Behandlung (n = 610)

Mühe unterzogen, die umfangreichen Fragen zu beantworten, die auch ihr eigenes Schlafverhalten betrafen.

Die statistische Untersuchung konnte trotz der großen Anzahl schnarchender Eltern und Kinder innerhalb einer Familie keine signifikanten genetischen Ursachen bestätigen. Die Erklärung, dass schnarchende Kinder, auch bei nicht schnarchenden Eltern vorkommen, ist durch die ursprünglich schädlichen Gewohnheiten dieser Kinder erklärbar, die lange über das zweite Lebensjahr hinaus am Beruhigungssauger oder Daumen lutschten. Schädliche Gewohnheiten und Dysfunktionen, die zu Fehllagen der Zunge führen, sind ursächlich für die Entstehung von Kieferanomalien, die wiederum das organisch bedingte Schnarchen und das OSAS bewirken. Die direkte Elternbefragung bei der Neuaufnahme der Kinder vor einer KFO-Behandlung wurde in zwei kieferorthopädischen Fachpraxen und der KFO-Abteilung einer Universitäts-Poliklinik vorgenommen (n= 208 Kinder).

Die Frage, ob das Kind manchmal oder regelmäßig schnarcht, wurde mit „Ja“ n = 84 mal (40 Prozent) beantwortet. Nächtliches Knirschen wurde von den Eltern bei n = 51 Kindern (25 Prozent) beobachtet. Diese hohe Anzahl von schnarchenden Kindern mit Kieferanomalien macht deutlich, dass diese einen direkten Bezug zueinander aufweisen (Abbildung 4) [Hinz et al., 2007].

### Interdisziplinäre klinische Untersuchungsergebnisse

Von den 226 schnarchenden Kindern der Herner Elternbefragungen wurden 115 Jun-

gen und Mädchen zufällig ausgewählt und mit einem Aufklärungsschreiben zur klinischen Untersuchung einbestellt. Es erschienen n = 67 Kinder (n = 27 Jungen und n = 40 Mädchen) (Abbildung 5).

Bei der HNO-ärztlichen Untersuchung waren 61 Prozent der Kinder ohne Befund, während 19 Prozent hyperplastische und 10 Prozent extrem hyperplastische Tonsillen aufwiesen. Bei 9 Prozent der Kinder waren bereits die Tonsillen entfernt und bei 40 Prozent der untersuchten Kinder war bereits eine Adenotomie erfolgt (Tabelle 1). Die statistische Auswertung zeigt keinen Zusammenhang zwischen der großen An-

Adenotomie		
Schnarchen	ja	nein
manchmal	11 (17 %)	19 (28 %)
regelmäßig	17 (25 %)	20 (30 %)
Chi <sup>2</sup> -Vierfeldertest	p = 0,43	

Tabelle 1: Wirksamkeit erfolgter Adenotomie auf die Ausprägung des Schnarchens. Die prozentualen Angaben beziehen sich auf den Gesamtumfang der Stichprobe (n=67)

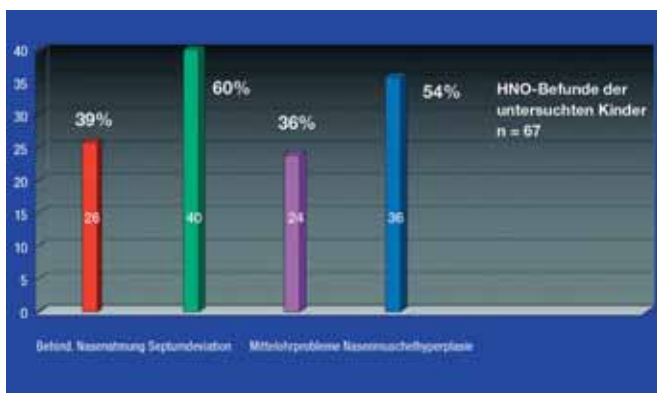


Abbildung 5: HNO-Befund bei n = 67 Kindern mit Schnarchsymptomatik

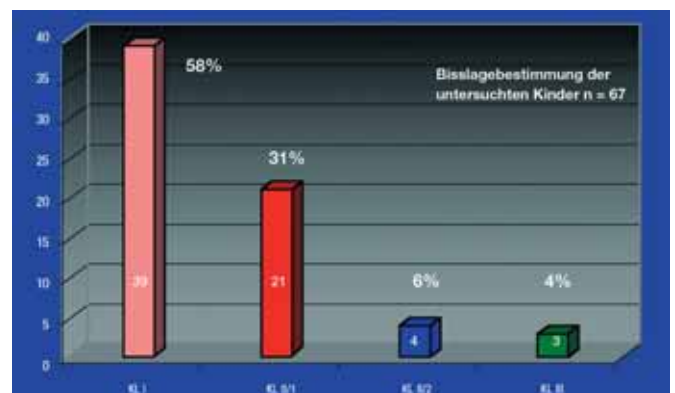


Abbildung 6: KFO-Befund bei n=67 Kindern mit Schnarchsymptomatik (Bisslagebestimmung)

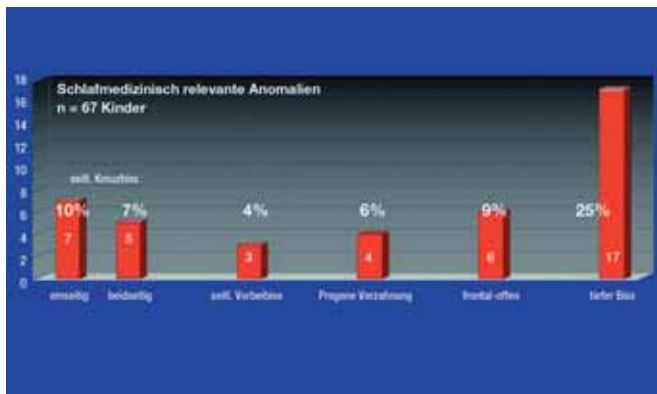


Abbildung 7: KFO-Befund bei n = 67 Kindern mit Schnarchsymptomatik (schlafmedizinisch relevante Kieferanomalien)

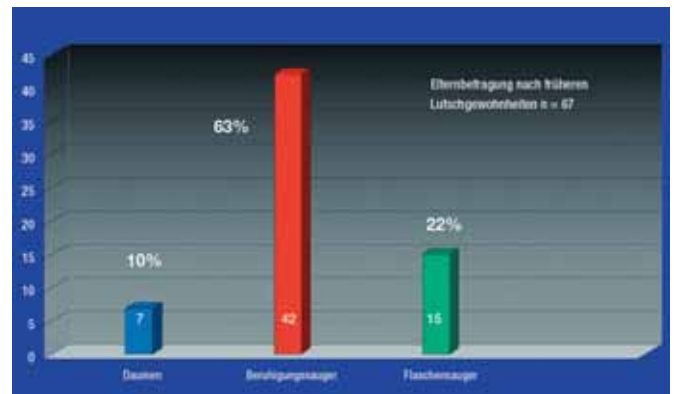


Abbildung 8: Frühere Lutschgewohnheiten der n = 67 untersuchten Kinder

zahl der bereits durchgeführten Adenotomie und den vorliegenden weiteren Befunden im Bereich des Nasen-Rachenraumes, denn die Kinder schnarchen nach wie vor (Abbildung 6).

Bei der klinischen kieferorthopädischen Untersuchung wurde als erstes die Lage des Unterkiefers zum Oberkiefer festgestellt. Dabei stellte sich heraus, dass 58 Prozent der Kinder eine normale Bisslage und 37 Prozent eine Rücklage des Unterkiefers aufweisen. Die Fehlstellungen des Unterkiefers zum Oberkiefer (Distalbisslagen), die schlafmedizinisch als „risikoreich“ zu bezeichnen sind, da die Zunge dann ebenfalls mit dem Unterkiefer unphysiologisch zu weit dorsal positioniert ist, liegen prozentual über dem Durchschnitt der Anomalien, die man in kieferorthopädischen Fachpraxen bei der Behandlung antrifft (Abbildung 7).

Unabhängig von der Bisslage, sind seitliche Kreuzbisse mit insgesamt 17 Prozent und tiefe Bisse mit 25 Prozent als behandlungswürdige Anomalien vorhanden. Auch diese Anomalien können Grund für eine nicht regelrechte Zungenruhelage (am Gaumen) sein, da sie auf Grund des Platzmangels nach kaudal und dorsal abgedrängt wird und dadurch den hinteren Atemweg einengt (Abbildung 8).

Bei der persönlichen Elternbefragung, die während der klinischen Untersuchung der Kinder durchgeführt wurde, war vor allen Dingen die Aussage zu früheren Lutschgewohnheiten der Kinder von Interesse: 63 Prozent hatten einen Beruhigungssauger und nur 10 Prozent hatten am Daumen ge-

lutscht. Auch Lutschgewohnheiten am Flaschensauger mit 22 Prozent wiesen darauf hin, dass durch diese relativ großen Fremdkörper, die täglich zeitlich länger im Mund sind als zum Beispiel der Daumen, die Zungenlage derart beeinflusst werden kann, dass diese ihre regelrechte Ruhelage, die auch für die Entwicklung der Zahnbögen und Kieferlagen mit verantwortlich ist, nicht einnehmen kann. Vergleichsweise andere epidemiologische Studien zeigen, dass sich Lutschgewohnheiten am Daumen oder am Finger mit den Lutschgewohnheiten an Saugern die Waage hielten.

und Kieferanomalien von 73 Prozent. Erst danach folgten notwendige allgemeinschlafmedizinische Beratungen beim Pädiater (42 Prozent), Empfehlungen für einen Allergietest (31 Prozent) und eine Empfehlung für einen HNO-ärztlichen operativen Eingriff für 25 Prozent der untersuchten Kinder, bei denen die Eltern Schnarchen angegeben hatten (Abbildung 9). Wichtiges Ergebnis der interdisziplinären klinischen Untersuchung ist die Empfehlung zu einer kieferorthopädischen Weiterbehandlung, die statistisch signifikant ( $p < 0,001$ ) häufiger notwendig ist, als die

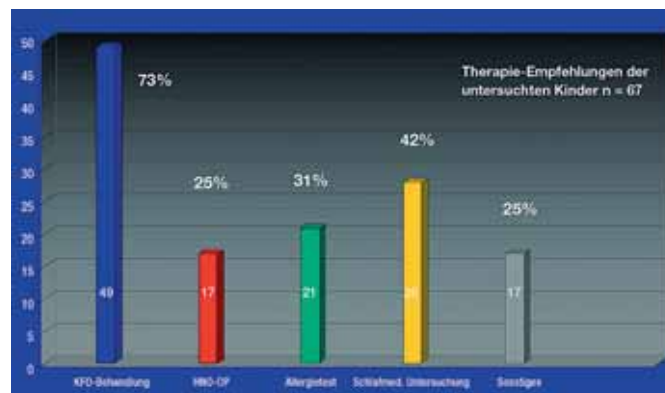


Abbildung 9: Therapie-Empfehlungen nach klinischer Untersuchung

## Auswertung

Die zusammengeführten HNO-ärztlichen und kieferorthopädischen klinischen Befunde und die Ergebnisse der persönlichen Elternbefragung gaben eine Therapieempfehlung an Hausärzte oder Zahnmediziner vor. Danach ergab sich ein Behandlungsbedarf für festgestellte Zahnfehlstellungen

bisher von den Pädiatern favorisierten HNO-ärztlichen Eingriffe (Tabelle 2).

Eine ausschließliche kieferorthopädische Behandlung war bei 58 Prozent der Kinder, ein HNO-ärztlicher operativer Eingriff nur bei 12 Prozent der Kinder ersichtlich. Eine kombinierte HNO-ärztliche und kieferorthopädische Behandlung kam bei 15 Prozent der Kinder in Betracht. Keinen klinisch

n = 67	Behinderte Nasenatmung	Septum-deviation	Mittelohr-probleme	Nasenmuschel-Hyperplasie
manchmal	47 %	30 %	43 %	57 %
regelmäßig	49 %	38 %	32 %	65 %
Chi <sup>2</sup> -Vierteltest	p = 0,9	p = 0,49	p = 0,36	p = 0,49

Tabelle 2: Arten der Behandlungsnotwendigkeiten nach klinischer Untersuchung schnarchender Kinder. Die prozentualen Angaben beziehen sich auf den Gesamtumfang der Stichprobe (n = 67)

relevanten Befund hatten 15 Prozent der Kinder.

Durch diese interdisziplinäre klinische Untersuchung wurde erstmals festgestellt, dass nicht die HNO-ärztlichen operativen Eingriffe, sondern weitaus mehr die Behandlung von Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien zur Beseitigung organisch bedingter Ursachen für OSAS oder harmloses Schnarchen bei Kindern im Wechselgebiss in Betracht kommen können [Hinz et al., 2007].

## Ergebnisse der Kiefermodell-Analysen

Um die Präferenz von Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien bei Erwachsenen festzustellen, bei denen eine Schlafapnoe vorliegt, wurde eine weitere Untersuchung an 72 Modellpaaren, die als Arbeitsgrundlage zur Herstellung von Intraoralen Schnarch-Therapie-Geräten dienten, metrisch und visuell durchgeführt. Es sollte geklärt werden, ob Kieferanomalien, die in der Regel in der Kindheit erworben und unbehandelt geblieben sind, möglicherweise als ursächliche Ausgangslagen für schlafbezogene Atemstörungen angenommen werden können (Abbildung 10).

82 Prozent der Kiefermodellpaare wiesen Kieferanomalien auf, nur bei 18 Prozent wurden keine kieferorthopädischen Befunde festgestellt. Die Hälfte aller Kiefermodellpaare hatten eine Rücklage des Unterkiefers (Angle-Klasse II) und bei 36 Prozent der Fälle waren die Kieferbögen zu schmal, wiesen Kreuzbisse auf oder hatten eng stehende Frontzähne [Hinz et al., 2007].

Die ermittelten Ergebnisse weisen darauf hin, dass bei einem Großteil der vorliegen-

den Kieferanomalien gleichzeitig eine Einengung für eine regelrechte Zungenlage besteht und diese nur eine falsche Ruheposition zulassen. Diese „pathologische Zungenlage“ und die damit im Zusammenhang stehenden Zahnfehlstellungen, die sich bereits im Milchgebiss entwickeln und in ausgeprägter Form auf das bleibende Gebiss übertragen werden, ändern sich zeitlebens nicht. Das zeigt sich auch bei Patienten mit einer Schlafapnoe durch Impressionen unterer Schneidezähne an seitlichen Rändern der Zungenmuskulatur, die bei falscher Zungenlage entstehen [Rose, 2005].

Ein enger Zusammenhang der Zungenruhelage bei Zahnfehlstellungen und Kieferlageanomalien besteht offensichtlich, da die Zunge nach kaudal/dorsal abgedrängt wird und den hinteren Rachenraum einengt. Das schließt nicht aus, dass es durch hypertrophe Tonsillen allein oder in Kombination mit einer Kieferanomalie zum Schnarchen und zu Obstruktionen kommen kann.

In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass sich die Kieferanomalien im Milchgebiss, beim Übergang zum perma-

nenten Gebiss ausnahmslos – bis auf den frontal offenen Biss – verschlimmern [Grabowski et al., 2007].

Hier wurde auch ausführlich auf kaudal/dorsal orientierte „pathologische“ Zungenlage bei Dysfunktionen hingewiesen.

## Schlussfolgerungen

■ Für organisch bedingte Einengungen der oberen Atemwege, die zu schlafbezogenen Atemstörungen führen, sind nicht nur – wie bisher angenommen wird – hyperplastische Tonsillen und Adenoide verantwortlich, sondern auch Kieferanomalien.

■ Die Prävalenz der organisch bedingten Ursachen des Schnarchens durch Fehlstellungen und Kieferanomalien sind ungleich höher, als die alleinigen HNO-ärztlichen Befunde, die zur Einengung des hinteren Rachenraumes führen.

■ Schmale Kieferbögen, retrudiert und engstehende Frontzähne, Kreuzbiss der Front- und Seitenzähne sowie Rücklagen des Ober- und Unterkiefers – einzeln oder bimaxillär – engen den Zungenruheraum ein, so dass die Zunge nach dorsal abweicht und es zu einer Verengung des hinteren Rachenraumes kommt.

■ Werden Zahnbögen transversal erweitert und falsch stehende Zähne so eingeordnet, dass der normale Parkraum für die Zunge wieder hergestellt wird, sind kieferorthopädische Maßnahmen geeignet, das Schnarchen und somit die organisch bedingte Schlafapnoe zu beheben.

■ Schlafbezogene Atemstörungen sind bei Kindern und Erwachsenen ein multikausales Geschehen. Daher führt auch nicht jede

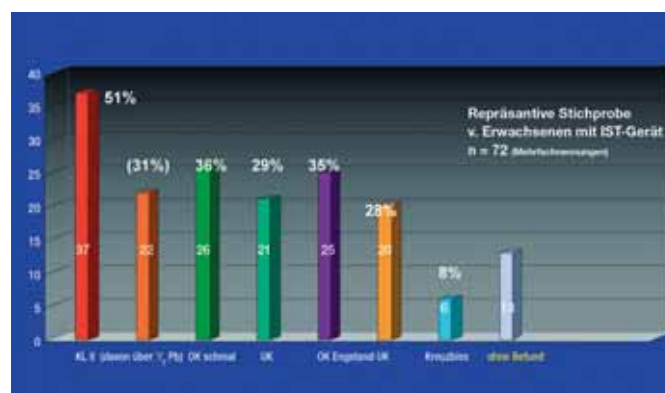


Abbildung 10: Ergebnis der Kiefermodell-Analyse von n = 72 Erwachsenen, die wegen einer leichten Schlafapnoe behandelt werden

Zahn- oder Kieferfehlstellung zum Schnarchen oder zu einer Schlafapnoe. Es besteht eine Abhängigkeit von der Einordnung der Kiefer in den Gesichtsschädel, hängt von der Wachstumsrichtung ab sowie von der Art und dem Umfang einer Kieferanomalie, gegebenenfalls unter Mitbeteiligung von Dysfunktionen der Weichteile.

■ Über die Wirkung kieferorthopädischer Maßnahmen zur Behebung des OSAS liegen bisher nur einige Kasuistiken und wenige Studien mit herausnehmbaren oder festsitzenden Geräten vor, so dass diesbezügliche kontrollierte Studien mit betroffenen Kindern im Milch-, Wechsel- und permanenten Gebiss erforderlich sind.

■ Als einfach durchzuführende Sofortmaßnahmen sollten allen Ärzten und Zahnmedizinern Anamnesebögen empfohlen werden, die unter anderem nach Schlafstörungen, einschließlich der Schnarchsymptomatik fragen, um nach weiter-

gehender Diagnose gegebenenfalls eine frühzeitige, befundadäquate Therapie bei den speziellen Ärzten einleiten zu lassen.

■ Die in Frage kommenden Ärzte sind Kinderpsychologen und Pädiater, die für Intrensische Dyssomnien und Parasomnien (außer Zähneknirschen) zuständig sind. Die organischen Ursachen werden von HNO-Ärzten, Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätigen Zahnmedizinern und im Einzelfall von MKG-Chirurgen behandelt. Für alle Ärzte und Zahnmediziner wären fachübergreifende Fortbildungen angezeigt, um ein besseres Verständnis untereinander zu erzielen.

■ Nach internationalen epidemiologischen Untersuchungen haben 21 Prozent bis 37 Prozent der Kinder verschiedenartige Schlafstörungen, die mit vergleichsweise geringen Schulleistungen, eingeschränkter kognitiver Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeitsstörungen einhergehen. Atmungs-

gebundene Schlafstörungen haben dabei einen besonders bedeutsamen Stellenwert. Um dieses zu ändern, sollte den Schlafstörungen der Kinder und einer adäquaten Behandlung zur Erzielung eines gesunden erholsamen Schlafes mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

■ Durch kieferorthopädische Maßnahmen ist nicht nur eine kausale Gesundung, sondern auch eine nachhaltige Wirkung bis in das Erwachsenenalter zu erwarten.

*Univ. Prof. Dr. Rolf Hinz  
ZA Ingo Paeske  
Haranni Clinic  
Schulstraße 30  
44623 Herne*



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

Differentialdiagnose der Wangenschwellung

# Metastasiertes Adenokarzinom NOS der kleinen Speicheldrüsen

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1:  
Intraoraler Befund  
nach alio loco  
durchgeführter  
Biopsie: vorwiegend  
endophytisch  
wachsender, unscharf  
begrenzter Tumor  
der linken Wangen-  
schleimhaut

Fotos: Driemel

Eine 68-jährige Patientin wurde von einem niedergelassenen MKG-Chirurgen aufgrund eines auch nach Probenbiopsie noch unklaren Wangentumors in die eigene Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überwiesen. Eine bereits auswärts erfolgte Magnetresonanztomographie (MRT) des Kopf-Hals-Bereiches beschrieb einen bindegewebsreichen, benignen Tumor ohne lokale Infiltration.

Anamnestisch berichtete die Patientin über eine seit drei Monaten bestehende, an Größe zunehmende Schwellung im Bereich der linken Wange, welche beim Prothesen-tragen schmerzte. Die Patientin klagte über Inappetenz, Schlafstörungen und Gewichtsverlust von elf Kilogramm in den letzten fünf Monaten. Nikotin- und Alkoholabusus wurden negiert. Klinisch imponierte intraoral ein zirka 3 x 2 x 1,5 cm<sup>3</sup> großer, teils knotig-derber, vorwiegend endophytisch wachsender Tumor der linken Wangenschleimhaut, der kaudal bis an den Unterkiefer reichte (Abbildung 1). Zur Spezifizierung der Neoplasie erfolgte eine erneute, jetzt tief reichende Biopsie von 4 x 3 x 2 cm<sup>3</sup> (Abbildung 2). Hierbei ließ sich der Tumor schlecht von den umgebenden Weichgeweben abgrenzen. Zudem fiel retromolar ein porös veränderter und mul-

denförmig arrodierter Alveolarfortsatz auf. Nach histologischer Aufarbeitung des Biop-tates ergab sich, gestützt durch immuno-histochemische Zusatzuntersuchungen (CK7 und CK20 positiv, CK5/6 negativ, Aktin negativ, HER2 negativ), die Diagnose eines gering differenzierten Adenokarzi-noms NOS („Not Otherwise Specified“) der kleinen Speicheldrüsen (Abbildung 3). Im Rahmen des sich anschließenden Tu-mor-Stagings mit Positronenemissions-tomographie einschließlich „low dose CT“ (PET-CT), Computertomographie (CT Hals, Thorax, Becken und Abdomen) und Skelettszintigraphie konnten zusätzlich ein 4,5 x 4,4 cm<sup>2</sup> großer zentraler Rundherd in der Lunge links hilär, ein 4,6 x 4,1 cm<sup>2</sup>



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

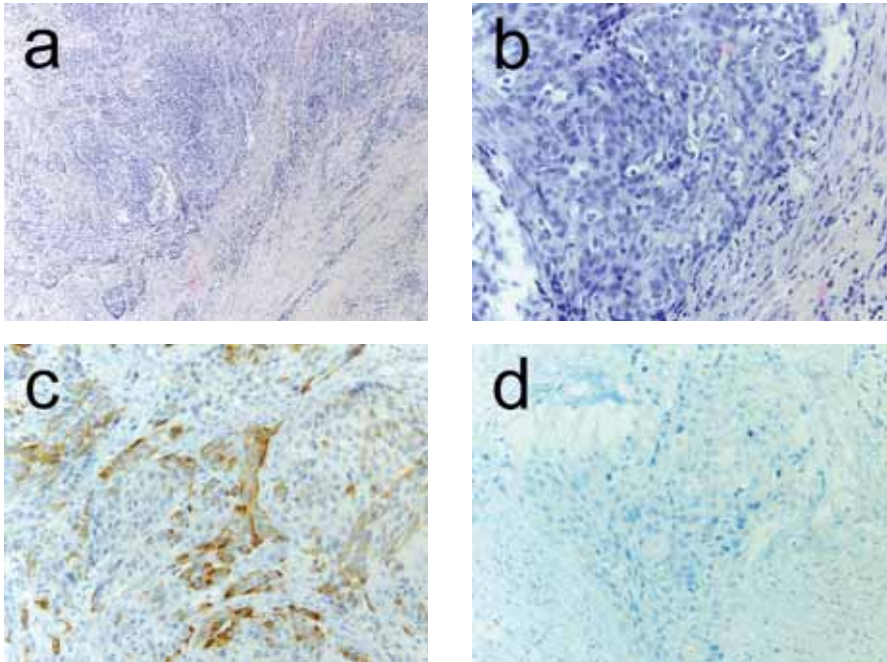
großer Tumor der linken Niere sowie zahlreiche weitere pulmonale, zerviko-lymphatische und ossäre (Schädel-, Wirbelsäulen- und Beckenbereich) Raumforderungen diagnostiziert werden (Abbildungen 4 bis 7). Eine aus dem hilären Tumor bronchoskopisch gewonnene Gewebeprobe wurde histopathologisch ebenfalls als gering differenziertes Adenokarzinom NOS eingeordnet, so dass nun der Primarius diskutiert werden musste. Aufgrund der immunhisto-chemischen Negativität für TTF-1 (Thyroidaler Transkriptionsfaktor-1) (Abbildung 3d) wurde eine Metastase seitens eines primären Adenokarzinoms der Lunge ausgeschlossen und der Tumor abschließend als primäres Adenokarzinom NOS der kleinen Speicheldrüsen der Wange klassifiziert. Angesichts des ausgedehnten, organüber-greifenden Befundes wurde nach wiederholter, intensiver Beratung der Patientin eine Chemotherapie eingeleitet.

## Diskussion

Das Adenokarzinom NOS der Speicheldrüsen („Not Otherwise Specified“ – WHO-Tu-



Abbildung 2:  
Knotiges Tumor-  
resektat mit  
matt-weißer  
Schnittfläche



Abbildungen 3 a bis d: Histopathologischer Befund;  
 a: In bindegewebiges, desmoplastisches Stroma eingebettete Tumorformationen mit solidem und invasivem Wachstumsmuster (H&E, x40);  
 b: Detailaufnahme: Hyperchromatische, pleomorphe Zellkerne mit zahlreichen Nekrosen und Mitosen (H&E, x200);  
 c: Immunhistochemische Markierung mit Zytokeratin 7 (CK7, 200x);  
 d: Negativität für den Thyroidalen Transkriptionsfaktor-1 zum Ausschluss einer Metastase seitens eines primären Bronchialkarzinoms (TTF1, 200x)

morhistologieschlüssel ICD-O 8140/3) bezeichnet eine maligne Neoplasie mit glandulärer, duktaler oder sekretorischer Differenzierung, die keinem anderen Typ zugeordnet werden kann [Ehrenfeld und Prein, 2002; Auclair and Van der Wal, 2005]. Da

früher oftmals Speicheldrüsentumoren als Adenokarzinom NOS klassifiziert wurden, die man heute spezifischeren Entitäten, zum Beispiel dem Speichelgangkarzinom oder dem epithelial-myoeithelialen Karzinom, zuschreibt, variieren Angaben zur

Prävalenz von 1,2 Prozent bis 17,8 Prozent aller Speicheldrüsenkarzinome [Batsakis et al., 1992; Li et al., 2004]. Etwa 60 Prozent der Adenokarzinome NOS der Speicheldrüsen treten in den großen, 40 Prozent in den kleinen Speicheldrüsen auf, wobei hier der harte Gaumen, die Lippen und – wie im vorgestellten Fall – die Wange Prädilektionsstellen bilden [Auclair and Van der Wal, 2005]. Intraoral präsentiert sich das Adenokarzinom NOS der Speicheldrüsen zumeist als solitäre, eher derbe und lange Zeit asymptomatische Raumforderung. Mechanische Irritationen, wie das bei der eigenen Patientin beobachtete Prothesenreiben, können Schmerzen verursachen.

Differentialdiagnostisch sind bei Raumforderungen der Wange unterschiedlichste sowohl benigne als auch maligne Neoplasien in Betracht zu ziehen. Diese können ihren Ursprung im Oberflächenepithel (zum Beispiel Papillom, Plattenepithelkarzinom), den kleinen Speicheldrüsen (zum Beispiel pleomorphes Adenom, adenoid-zystisches Karzinom), im Bindegewebe (zum Beispiel Fibrom, Fibrosarkom), in Blut- und Lymphgefäßen (zum Beispiel Hämangiom, Angiosarkom, Lymphangiom, Lymphangiomasarkom) sowie in Fett- und Nervengewebe (zum Beispiel Lipom, Schwannom, Liposarkom, malignes Schwannom) nehmen [Philipsen, 2001; Driemel et al., 2006; Metelmann und Kaduk, 2007]. Zudem können reaktive Veränderungen, wie eine trauma-

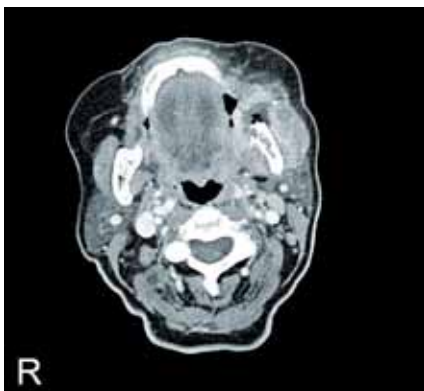


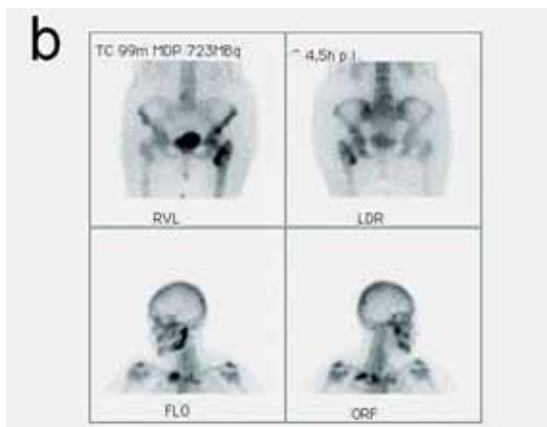
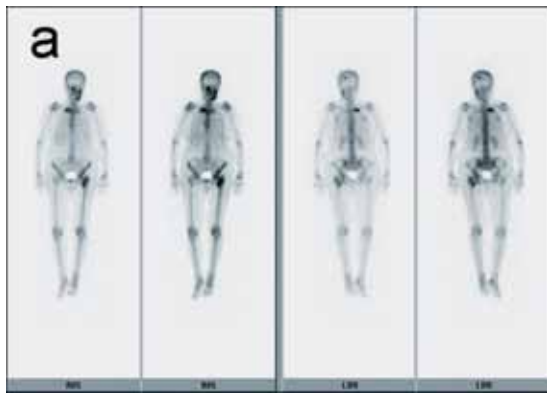
Abbildung 4: Computertomographie mit Kontrastmittel; Kopf-Hals-Aufnahme axial: 4 x 5 cm<sup>2</sup> große Tumorformation in den Weichteilen der linken Wange mit zentral nekrotischen und teils verkalkten Anteilen sowie Knochenarrosion des Unterkiefers



Abbildung 5: Computertomographie mit Kontrastmittel; Thorax: 4,5 x 4,4 cm<sup>2</sup> große weichteildichte Raumforderung links hilär; Infiltration per continuitatem ins Mediastinum; zusätzliche Raumforderung links



Abbildung 6: Computertomographie mit Kontrastmittel; Abdomen: 4,6 x 4,1 cm<sup>2</sup> großer Nierentumor links



Abbildungen 7 a und b: Skelettszintigraphie; a: Spätstatische Ganzkörperaufnahmen und b: Schädel-Hals-SPECT-Aufnahmen: Metastasenverdächtige Speicherung im Bereich der Schädelkalotte, linker Unterkiefer, zweite rechte Rippe, zweiter Lendenwirbelkörper und linkes Hüftgelenk

tisch (zum Beispiel Prothesenreiben) bedingte fibromatöse Hyperplasie, ein ähnliches Erscheinungsbild aufweisen. Die von der oben beschriebenen Patientin angegebene Inappetenz sowie der drastische Gewichtsverlust gaben erste Hinweise sowohl auf den malignen Charakter der Neoplasie als auch auf das fortgeschrittene Tumorstadium mit Fernmetastasen. Die sichere Einschätzung der Dignität des Tumors sowie die genaue Typisierung gelangen aber wie immer erst nach histopathologischer Untersuchung einer Gewebeprobe.

Histopathologisch umfasst das Adenokarzinom NOS der Speicheldrüsen ein weites Spektrum glandulärer beziehungsweise duktaler Differenzierungsformen mit infiltrativem Wachstum [Lang et al., 2005]. Während Tumoren mit ausgeprägter dukta-

ler Differenzierung, minimaler nukleärer Variabilität und wenigen Mitosen als „low-grade“ eingestuft werden, sind Tumorfornationen mit solidem Wachstumsmuster, hyperchromatischen, pleomorphen Kernen, zahlreichen Nekrosen und Mitosen wie im aktuellen klinischen Fall als „high-grade“ Malignome zu klassifizieren [Auclair and Van der Wal, 2005].

Da unterschiedliche Epithelien durch typische Expressionsmuster verschiedener Antigene – wie den Zytokeratinen (CK) – charakterisiert werden, können immunhistochemische Zusatzuntersuchungen helfen, das Ursprungsgewebe eines Tumors zu identifizieren. Während Plattenepithelkarzinome typischerweise CK1-6 exprimieren, finden sich CK7 und CK20 in Zylinderepithelien und somit typischerweise in Adenokarzinomen [Thomas und Moll, 2001], wodurch auch im vorliegenden Fall die Diagnose zusätzlich verifiziert werden konnte. Aufgrund des in den „Staging“-Untersuchungen zu-

sätzlich detektierten Adenokarzinoms NOS der Lunge musste im aktuellen klinischen Fall eine orale Metastase seitens eines primären Bronchialkarzinoms differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden. Diese wurde durch immunhistochemische Zusatzuntersuchung mit dem Thyroidalen Transkriptionsfaktors-1 (TTF-1) ausgeschlossen. Dabei handelt es sich um einen schilddrüsen- und lungenspezifischen Mar-



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

## Fazit für die Praxis

- Tumoren der Wange können ihren Ursprung in den kleinen Speicheldrüsen nehmen.
- Das Adenokarzinom NOS bezeichnet solche Adenokarzinome, welche histologisch keinem anderen Typ zugeordnet werden können.
- Das Adenokarzinom NOS der kleinen Speicheldrüsen (insbesondere vom „high-grade“ Typ) kann frühzeitig lymphogen und hämatogen metastasieren und einen foudroyanten klinischen Verlauf nehmen.
- Immunhistochemische Zusatzuntersuchungen können das Ursprungsgewebe und somit den Primarius eines Karzinoms näher verifizieren.

ker, der bei Karzinomen, ausgehend von einem dieser Organe, exprimiert wird [Reis-Filho et al., 2000; Chang et al., 2004]. Die Prognose des Adenokarzinoms NOS der Speicheldrüsen richtet sich neben dem klinischen Stadium auch nach dem Malignitätsgrad. Die 15-Jahres-Überlebensrate für „low-grade“, „intermediate-grade“ beziehungsweise „high-grade“ Karzinome wird mit 54 Prozent, 31 Prozent beziehungsweise 3 Prozent angegeben [Auclair and Van der Wal, 2005]. 27 bis 49 Prozent der Patienten entwickeln Lymphknotenmetastasen, 33 bis 37 Prozent Fernmetastasen [Li et al., 2004; Lang et al. 2005].

Dr. Tobias Ettl  
Priv. Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel  
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universität Regensburg  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg  
[oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de](mailto:oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.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.

Umfrage zum Deutschen Zahnärztetag: Thema Endodontologie

## Welche Behandlung würden Sie favorisieren?

Unter allen Einsendern mit Therapievorschlagen werden fünf Kongresskarten verlost



Zahn 36 mit PAR-Sonde (bukkal: 12mm ST)



Röntgenbild von Zahn 36 bei Erstvorstellung

Fotos: Mente

Ein erwachsener Patient stellt sich in Ihrer Praxis vor. Die Untersuchung ergibt am Zahn 36 bukkal eine Sondierungstiefe von zwölf Millimetern mit Sondierungsblutung. An den übrigen Arealen betragen die Sondierungstiefen drei Millimeter oder weniger. Das Röntgenbild zeigt eine ausgeprägte intreradiculäre Osteolyse sowie deutliche Anzeichen von Wurzelresorptionen. Die Kompositrestauration an Zahn 36 stellt sich bei der klinischen und röntgenologischen Befundung als randspaltig dar. Perkussionsempfindlichkeit ist weder an Zahn 36 noch an einem der Nachbarzähne vorhanden. Der Patient gibt an, beschwerdefrei zu sein.

**Welche rechts aufgeführte(n) Aussage(n) halten Sie für zutreffend?**

- 1** Die Prognose für den Zahn 36 ist infaust. Es sollte eine möglichst baldige Extraktion vorgenommen werden.
- 2** Die mesiale Wurzel wird im Rahmen einer Hemisektion entfernt. Bei der distalen Wurzel wird nach adhäsiver Aufbaufüllung und Aufbereitung bis zum Bereich der Resorption eine Obturation mittels lateraler Kondensation vorgenommen.
- 3** An beiden Wurzeln wird nach adhäsiver Aufbaufüllung und Aufbereitung eine Obturation mittels lateraler Kondensation vorgenommen.
- 4** An beiden Wurzeln wird nach adhäsiver Aufbaufüllung und Aufbereitung bis zum Bereich der Resorption eine Langzeiteinlage mit Kalziumhydroxid für die Dauer mehrerer Monate vorgenommen. Im Anschluss daran erfolgt die Obturation der Wurzelkanäle dieses Zahnes mittels lateraler Kondensation.
- 5** Nach adhäsiver Aufbaufüllung werden alle Wurzelkanäle dieses Zahnes bis zum Bereich der Resorption aufbereitet und nach Kurzzeiteinlage mit Kalziumhydroxid für die Dauer von 14 Tagen mit apikalen MTA-Stops (Mineral-Trioxid-Aggregat) von mindestens vier Millimetern Schichtstärke versorgt. Der restliche Wurzelkanal wird thermoplastisch oder mittels Komposit aufgefüllt.



Welche Behandlungsalternativen bei diesem und anderen Patienten in Erwägung zu ziehen sind, erfahren Sie auf dem Deutschen Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf.

Dr. Johannes Mente von der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der MZK-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg hat zu aktuellen Vorgehensoptionen bei endodontischen Problemsituationen diverse Erhebungen vorgenommen. Er wird in Düsseldorf am 23. 11. 07 einen Workshop zum Thema „Management von Problemsituationen in der Endodontologie und Traumatologie“ leiten und dabei unter anderem die Versorgung des oben genannten Patienten ausführlich demonstrieren.

**Sie können an einer Verlosungsaktion für fünf kostenlose Kongresskarten teilnehmen.**

Unter allen Einsendern verlosen die DGZ und die DGZMK fünf Kongresskarten zum Deutschen Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf (22. bis 24. 11. 2007). Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt, der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Einsendeschluss ist der 1. 11. 2007.

**■ Nähere Auskünfte zum Deutschen Zahnärztetag erhalten Sie von der**

**DGP-Service GmbH  
Clermond-Ferrand-Allee 34  
93049 Regensburg  
Fax: +49 (0)941 94 27 99-22/23**



**Deutscher Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf zum Thema Endodontologie  
Thema: „Management von Problemsituationen in der Endodontologie und Traumatologie“ (Dr. Johannes Mente)**

**Wie würden Sie entscheiden?**

Folgende oben aufgeführte Aussage halte ich für zutreffend:  
(bitte ankreuzen)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Falls abweichend von den ersten vier Antwortvorschlägen:  
Ich würde folgendes Vorgehen favorisieren (bitte eintragen)

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

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

**Bitte senden an: DGZ-Geschäftsstelle, Universitätsklinikum Frankfurt/Main,  
ZZMK-Carolinum, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main  
oder per Fax an +49 (0)69-30 06 05 77**



Foto: MEV

Vom Gehstock bis zum Oxygenator

## Wenn Senioren eine Reise machen

Albrecht von Schrader-Beielstein

**Viele Senioren plagt das Fernweh mehr als Altersschwäche oder Krankheit. Sei es der Diabetes oder die Herzinsuffizienz, die Prostatahypertrophie oder die künstliche Hüfte – das Reisen lassen sie sich nicht verbieten. Unser Beitrag zeigt, an was im Vorfeld gedacht werden muss, um Zwischenfälle zu vermeiden. Die Checkliste ist äußerst individuell und reicht vom Fit-to-Travel-Training über die Fußinspektion bis zum Endoprotheseattest.**

Bereits jetzt stellen die über 60-jährigen 29 Prozent aller deutschen Reisenden [1], Tendenz steigend. Gleichzeitig finden sich in dieser Altersgruppe neben physiologischen Altersveränderungen auch gehäuft chronische Erkrankungen, zum Beispiel Diabetes mellitus (10 bis 25 Prozent), KHK (koronare Herzkrankheiten) (0,7 bis 5,1 Prozent Männer, 0,2 bis 4,4 Prozent Frauen), chronische Rückenschmerzen (20 bis 22 Prozent), Arthrosebeschwerden (52 bis 60 Prozent) sowie psychische beziehungsweise psychiatrische Diagnosen (etwa 30 Prozent).

### Physiologische Veränderungen im Alter

Erfahrungen zeigen, dass nur schwerwiegende Erkrankungen Senioren vom Reisen

abhalten. Die altersphysiologischen Veränderungen und Krankheiten müssen somit Teil der reisemedizinischen Beratung sein.

Nachfolgend sind die wichtigsten reisemedizinisch relevanten Veränderungen mit entsprechenden Empfehlungen aufgeführt:

■ **Verringerte kognitive Adaptationsbreite mit Folgen wie Gangunsicherheit, Angst, Desorientierung**

Empfehlung: Kulturell adaptierte Reiseziele, bekannte Begleitpersonen

■ **Verringerte Melatoninproduktion**

Empfehlung: Reisen in nord-südlicher Richtung sind günstiger als in Ost-West-Richtung; gegebenenfalls Zeitzoneadaptation vorwegnehmen (zum Beispiel vorschlafen)

■ **Presbyopie, Linsentrübung, Gesichtsfeldeinschränkung**

Empfehlung: Sonnenbrille gegen Licht-

empfindlichkeit, äquatorferne Ziele, Abend-/ Nachtausflüge meiden

■ **Reduziertes Durstgefühl**

Empfehlung: Trinkmenge überwachen, Harnfarbe als Orientierung, gegebenenfalls RR-Medikation reduzieren, um Blutdruckabfall mit Sturzgefahr zu vermeiden

■ **Muskelfaserreduktion**

Empfehlung: Pre-Travel-Training („Fit to Travel“)

■ **Dünnere Haut, geringere Schweißproduktion/Thermoadaptation**

Empfehlung: Hautpflege Pre-/In-Travel, um Infektanfälligkeit zu vermindern; Fußpflege, eingetragene

Schuhe, Desinfektion von Bagatellwunden, physikalischer Sonnenschutz

■ **O<sub>2</sub>-Verbrauch bei Belastung erhöht, kompensatorischer Frequenzanstieg der Atmung vermindert**

Empfehlung: Frühzeitig einchecken, Trinkmenge monitoren, adäquate körperliche Belastung, gegebenenfalls RR-Medikation anpassen

■ **Lungenvitalkapazität und maximale O<sub>2</sub>-Aufnahme bis zu 40 Prozent reduziert, Zilienfunktion vermindert**

Empfehlung: Wegen erhöhter Infektanfälligkeit Pneumokokken- und Influenzaimpfung, Atemtraining

■ **Nephronanzahl, glomeruläre Filtration, tubuläre Exkretion vermindert**

Empfehlung: Trinkmenge monitoren (Harnfarbe!), gegebenenfalls Medikation korrigieren

■ **Prostatahypertrophie/Descensus uteri**

Empfehlung: Medikation optimieren, Beckenbodentraining, Toilettenintervalle erfragen

■ **Gastritisneigung, verringerte Magenmotilität, reduzierte Säurebarriere, verminderte Darmmotilität**

Empfehlung: Mehrere kleine, leichte Mahlzeiten, lokales Obst und Gemüse als Ballaststoffe

■ **Verminderte T-Zell-Aktivität**

Empfehlung: Impfungen, Antibiose bei akuter Leistungsminderung

## Reise-, Flugreise- und Tropentauglichkeit

Bei einem Flugkabinendruck entsprechend einer Höhe von 1 600 bis 2 300 m dehnen sich Gase um etwa 40 Prozent aus, die O<sub>2</sub>-Sättigung sinkt auf 93 Prozent (-5 Prozent). Daraus resultiert eine Begrenzung für Reisende mit nicht luftkommunikablen Körperhöhlen (zum Beispiel chronische NNH-Affektion, Otitis media, Roemheld-Syndrom, kurz zurückliegender abdomineller/laparo-

### zm-Checkliste

#### Pre-Travel-Hinweise für Senioren

##### Buchung

- Gemäßigtes Klima
- Wenig Zeitzonen
- Westbound besser als Eastbound
- Ziel passend zur Grunderkrankung?
- Handicapped Ticket? (MEDA-Formular)
- O<sub>2</sub>-Oxygenator inflight?
- Diabetikeressen inflight?
- Sitzplatzbuchung bei Gonarthrose o. Ä.

##### Vorbereitung

- Medikationsübersicht erstellen
- Medikamentendosis besprechen
- Vor Ort Dosisänderung mit Arzt festlegen
- Pneumokokken-/Influenzaimpfung
- Vorbefunde/EKG (Kopie) mitnehmen
- Ärztliches Attest für Security-Check, zum Beispiel TEP, Pacemaker, Medikamente-Pen
- Reiseapotheke mit Arzt besprechen
- Medizinische Anlaufadresse vor Ort
- Reiserücktrittsversicherung
- Reiserückholversicherung (sollte den Begriff „medizinisch sinnvoll“ statt „medizinisch nötig“ enthalten, da sonst evtl. eine Repatriierung abgelehnt wird)
- Auslandskrankenschein
- Zeitrhythmus am Ziel partiell vorwegnehmen (vorschlafen, voressen)
- Muskuläres Training (Fit to Travel)
- Medikamente ins Handgepäck
- Imprägnation der Kleidung mit Repellents (zum Beispiel Pyrethrin = Nobite Kleidung® und andere)
- Vortags einchecken, Gepäck abgeben



Foto: MEV

*Meeresklima an Ost- oder Nordsee bringt manchem Senior mehr Erholung als der heiße Mittelmeer- oder Karibikstrand.*

skopischer Eingriff) sowie mit Erkrankungen mit grenzwertiger O<sub>2</sub>-Versorgung (zum Beispiel Herzinsuffizienz NYHA III bis IV, schwere COPD/intrinsic Asthma bronchiale). Bei O<sub>2</sub>-Bedarf kann nach Anmeldung auf einem MEDA-Formular im Reisebüro und Beurteilung durch einen Arzt der Fluglinie kostenpflichtig ein Sauerstoffoxygenator zur Verfügung gestellt werden. Gehbehinderte können auf gleiche Weise ein „Handicapped Ticket“ beantragen, das ihnen einen Transport vom Counter zum und im Flugzeug (spezieller Rollstuhl) ermöglicht. Diabetiker, Lebensmittelallergiker und religiös orientierte Gäste können bei Buchung spezielle Speisen für den Flug bestellen. Psychisch Kranke dürfen nur unter strengen Kautelen mit Arztbegleitung fliegen. Nach IATA-Richtlinien sind Reisende mit für Mitreisende infektiösen Erkrankungen vom Flug auszuschließen (in der Praxis schwer umzusetzen). Die Tropentauglichkeit ist abhängig von der Zielregion. Feucht-heiße Regionen aggravieren pulmonale Vorerkrankungen, führen eher zu einer arteriellen RR-Senkung und über den Steal-Effekt zu einer akuten Koronarsuffizienz. Bei Indikation zur Malariapro-

phylaxe sind Kontraindikationen und Wechselwirkungen zu beachten. Borderliner werden in den Tropen häufig auffällig.

## Reisen mit Vorerkrankungen

Vorerkrankungen müssen aktiv, gegebenenfalls mit einem Anamnesebogen erfragt werden, da ihre Relevanz von Reisenden oft unterschätzt wird.

Alle chronisch Kranken und Personen über 60 Jahre sollten nach Empfehlung der Ständigen Impfkommision in Deutschland influenza- und pneumokokkenimmunisiert sein. Der Influenzaimpfstoff für die Südhalbkugel kann sich von dem hiesigen unterscheiden. Ein Formular zum Mitführen von Betäubungsmitteln im Zollbereich des Schengener Abkommens ist unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) > Betäubungsmittel > Formu-



Foto: MEV

Reiseziele sind entsprechend der Vorerkrankung zu wählen – dann wird es ein gelungener Urlaub.

lare abrufbar (behördliche Bestätigung erforderlich).

Kontraindikationen einiger Malariamedikamente sind zu beachten, zum Beispiel psy-

chische Anamnese, Herzrhythmusstörungen bei Mefloquin, Doxycyclin-/MCP-Medikation bei Malarone® und mehr (siehe unter [www.dtg.org](http://www.dtg.org)).

## Reisen mit Vorerkrankungen in warme Länder

Vorerkrankung	Ärztlicher Hinweis	Beitrag des Reisenden
Arterieller Hypertonus	RR kann sinken, Hinweise für Medikamentendosisreduktion	Trinkmenge beachten; Urinfarbe als Orientierung
KHK	Hämokonzentration; Stealeffekt möglich	Dito
AVK Stadium I-IIb	Dito	Dito, ASS
Diabetes mellitus	BZ-Werte bei Wärme niedriger, größte Hypoglykämiegefahr am Abend des Ankunftsstages; Fußinspektion, Mykosebehandlung? gegebenenfalls Rp. Antibiose als Standby, zum Beispiel Attest für Pen-Besteck/Nadeln inflight	BZ-Utensilien je 1-mal in Handgepäck und Koffer, BZ-Messung am Ankunftsabend zwingend, Ersatzbatterien mitnehmen, Pediküre vor Abreise; Reiseleiter/Mitreisende über Diabetes informieren
Refluxösophagitis, Gastritis	PPI-Medikation begünstigt Enteritis: Auslassversuch während der Reise nach höherer Pre-Travel-Dosis für > 1 Woche; gegebenenfalls MCP-Medikation	Nikotinkarenz, kleine Mahlzeiten, erhöhtes Kopfkissen (zweites Kopfkissen unter die Matratze)
Cholezystolithiasis	Symptomatik mit Headschen Zonen erläutern, Rp. Buscopan Tbl., Supp. plus® u. a.	Fetteiche Speisen meiden
Obstipationsneigung	Ausschluss organischer Ursachen, Mindesttrinkmenge postulieren	Tropisches Obst und Gemüse statt Fleisch/Kohlenhydrate
Cox-/Gonarthrose	Besserung in der Wärme, NSAR-Medikation vor Ausflügen einnehmen, Dosis definieren; bei Endoprothese Attest für Security; Hinweis „Handicapped Ticket“	Fit-to-Travel-Training vor Reiseantritt
Varikosis	Wärmeassoziierte Vasodilatation, Neigung zu Stauungsödem/-ekzem und bakt. Superinfektion; Gefahr der Reisetrombose	Kompression mindestens US-Klasse II; Behelf: luftdurchlässige lange Reisestrümpfe
Prostatahypertrophie	Zunahme bei Infekt, Alkohol und Scopolaminmedikation (zum Beispiel Scopoderm® Pflaster), Alpha-Blocker?	Alkoholkarenz
Glaukom	Symptome in der Wärme besser Cave: Scopolaminderivate	Gegebenenfalls Reduktion der Dosis an AT
Glaskörper-/Linsentrübung	Helles Sonnenlicht verstärkt Amblyopie	Sonnenbrille mit Seitenschutz, Position mit Blick von der Sonne weg (zum Beispiel Restaurant)
Psychiatrische Anamnese, psych. Borderliner	Wärme kann Schub auslösen, neues Umfeld irritiert	Kulturkonformes Ziel; gegebenenfalls Begleitperson; kein Mefloquin (Lariam®)



## Vier Extratipps für Senioren „on Tour“

**1. Arthroseschübe:** Muskeln und Gelenke werden häufig mehr belastet als zu Hause (zum Beispiel Ausflüge auf unebenem Grund, Bergabgehen, Einsteigen in den Bus mit ungewohnt hohen Stufen)

**Nötig:** Rechtzeitige Einnahme eines nicht steroidalen Antirheumatikums (zum Beispiel Ibuprofen 400 mg) eine Stunde vor dem Ausflug; vorbeugend Gehstock/Regenschirm empfehlen

**2. Angst vor Diarrhö:** Eine zu häufige prophylaktische Einnahme von Loperamid führt oft zu Obstipation mit abdominellen Tenesmen

**Nötig:** Ängste des Patienten relativieren, gegebenenfalls Stand-by-Antibiotikum rezeptieren (Einmaldosis Ciprofloxacin oder Azithromycin zu je 1000 mg, gegebenenfalls zusammen mit 2 Tbl. Loperamid)

**3. Stressinkontinenz:** Viele Seniorinnen trinken bewusst wenig, um die Toiletten-suche zu vermeiden; mögliche Folgen: Hypovolämie, Hämokonzentration, gegebenenfalls orthostatische Kreislaufdysregulation mit Sturzneigung, verminderte Urethraperfusion, sekundäre Harnwegsinfekte

**Nötig:** Rechtzeitig fragen, wann die nächste Pause ansteht, Einnahme von Salz (Salzstangen); Männer regeln dieses Problem anatomisch bedingt meist einfacher

**4. Medikamente und Hitze:** Evtl. beschleunigter Medikamentenmetabolismus (Wärme, Hämokonzentration)

**Nötig:** medikamentös eingestellte Epileptiker vor der Abreise im oberen Therapiebereich einstellen

## Immundefizienz und Reisen

Reisende mit oder kurz nach immunsuppressiver Erkrankung oder Therapie bedürfen besonderer Aufmerksamkeit. Hierzu zählen unter anderem aktive Leukosen, Lymphome, metastasierende Malignome, aplastische Anämien, Organ-/Knochenmarkstransplantationen, Personen während und drei Monate nach Radiatio/Zytostase sowie vier Wochen nach größeren Operationen, symptomatische HIV-Erkrankung, CD4-Zellzahl < 500, azathioprin-/methotrexatbehandelte Rheumatiker/Colitis-ulcerosa-Patienten. Primär müssen hier die Reisedestination, das zu erwartende Risiko einer Verschlechterung der Grunderkrankung und das Infektionsrisiko diskutiert werden. Nur selten gelingt es, Reisenden ein risikoärmeres Ziel (zum Beispiel Europa, Nordamerika, Australien, Südafrika) nahezubringen. Malariaregionen und Regionen mit erhöhter Enteritisinzidenz (zum Beispiel Indien) sollten gemieden werden.

Totimpfungen sind grundsätzlich auch bei Immunsuppression möglich. Der Impferfolg ist abhängig von der alters- und erkrankungsbedingten Immunresponse; serologi-

sche Kontrollen erscheinen in Einzelfällen sinnvoll.

**Absolute Kontraindikationen** für Lebendimpfungen sind:

- metastasierendes Malignom,
- < vier Wochen nach OP (Höhleneingriff),
- < 3 Monate nach Zytostase/Radiatio,
- < 2 Jahre nach Knochenmarkstransplantation,
- symptomatische HIV-Erkrankung (CD4 < 200),
- aktive Leukose,
- aplastische Anämie,
- akute Encephalomyelitis disseminata,
- < 6 Wochen nach MS-Schub.

Als **relative Kontraindikationen** gelten die Einnahme von Low-Dose-Methotrexat oder TNF-Blocker sowie eine asymptomatische HIV-Erkrankung mit CD4-Zellzahlen zwischen 200 und 500.

*Dr. med. Albrecht von Schrader-Beielstein  
Hauptstr. 8,  
D-82237 Würthsee  
E-Mail: Dr\_von\_Schrader@t-online.de*

### Literatur beim Verfasser

**Mit freundlicher Genehmigung aus MMW-Fortschr. Med. Nr. 20 / 2007 (149. Jg.) 28**

Universität Greifswald

## Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafatemstörungen

**Anfang Juli fand ein interdisziplinäres schlafmedizinisches Symposium in Greifswald statt, initiiert von Zahnmedizinern der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald. Ziel der Veranstaltung war es, die Thematik der zahnärztlichen Schlafmedizin aufzugreifen und aus verschiedenen Richtungen zu beleuchten.**

Nach der offiziellen Begrüßung erläuterte Prof. Dr. Jochen Fanghänel, Abteilung für orale Anatomie, die funktionelle Morphologie des Gaumensegels. Der weiche Gaumen (Palatum molle), der den Nasenrachenraum abdichtet, den Resonanzboden des harten Gaumens verlängert und den Druckausgleich für das Mittelohr vornimmt, ist fest in das Muskelgefüge der Zunge, des Larynx und des Pharynx integriert. Die strukturelle Grundlage stellt die bindegewebige Aponeurosis palatina dar, an der die Gaumenmuskulatur entspringt und ansetzt. Die insgesamt neun Muskeln werden von den Nn. V/3, IX, X innerviert, bilden ein dreidimensionales Netzwerk und sind ursächlich an der komplizierten Verformung beteiligt. Das submuköse Bindegewebe ist prädestiniert für Ödeme, Fett- und Bindegewebseinlagerungen. Der weiche Gaumen ist eingebunden in den neuronalen Regelkreis, bestehend aus den afferenten und efferenten Schenkeln, in dem die Formatio reticularis eingebettet ist.

### Embryonale Entwicklung des Nasenrachenraums

Darauf folgte ein Überblick zur embryonalen Entwicklung des Nasenrachenraumes beim Menschen unter besonderer Berücksichtigung des Schnarchens und der Schlafapnoe durch die Oberärztin im Institut für Anatomie und Zellbiologie Dr. Bärbel Miehe, Greifswald. Die pränatale Entwicklung des Nasenrachenraumes beginnt mit der kraniokaudalen und lateralen Krümmung des Embryos und der daraus resultierenden Entstehung des Stomatodeums und

*Gesunder Schlaf sorgt für einen gesunden Tagesablauf. Ist der Schlaf gestört, kann es zu ernsthaften körperlichen Problemen kommen.*



Foto: DAK/Schläger

des Vorderdarms. Stomatodeum und Vorderdarm stehen mit dem Einreißen der Membrana stomatopharyngealis am Ende der dritten Entwicklungswoche miteinander in Verbindung.

Die weitere Ausbildung der Gesichtsregion in der Umgebung des Stomatodeums ist eng mit der Differenzierung der Gesichtswülste und deren Verschmelzung sowie mit der Entwicklung der Kiemenregion verbunden. Die Trennung der Nasenhöhle von der Mundhöhle erfolgt mit der Gaumenbildung zwischen der sechsten und zehnten Pränatalwoche. Ausgehend von der Beschreibung der anatomischen Verhältnisse der Nasenhöhle und des Pharynx des Neugeborenen wurden im zweiten Teil des Vortrages die Veränderungen der Größe und der Topo-

grafie dieser Räume bis zum Erreichen des Erwachsenenalters dargestellt. Die Phasen des starken und geringeren Wachstums der Nasenhöhle und des Pharynx entsprechen den für den knöchernen Schädel bekannten postnatalen Wachstumsperioden.

### Bedeutung der Nasennebenhöhlen

PD Dr. Thomas Koppe aus dem Institut für Anatomie und Zellbiologie (in Co-Autorenschaft mit Prof. Dr. Wolfgang Pirsig), Ulm, stellte die Bedeutung der Nasennebenhöhlen unter besonderer Berücksichtigung des Schnarchens dar:

Die Nasennebenhöhlen (NNH) entstehen bekanntlich aus Schleimhautdivertikeln der



Die **DGZS** ([www.dgzs.de](http://www.dgzs.de)) bietet Kurse und ein jährliches Symposium an, wo Zahnmediziner und Mediziner sich auf dem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin fortbilden können. Weiterhin können Zahnmediziner in der DGZS eine umfangreiche Zertifizierungsprüfung ablegen, um sich als qualifizierte Behandler auszuweisen. ■

Nasenhöhle. Über ihre biologischen Funktionen existieren zahlreiche zum Teil widersprüchliche Theorien. Abgesehen davon, dass die NNH Stickstoffmonoxid produzieren, tragen sie kaum zur Konditionierung der inspirierten Luft bei. Vielmehr bestehen enge Beziehungen zur Schädelarchitektur. Untersuchungen an nicht menschlichen Primaten zeigen, dass der Sinus maxillaris ein Spezies-spezifisches Wachstumsmuster aufweist und postnatal stärker wächst als die eigentliche Nasenhöhle. Die Form und Größe der NNH wird schließlich von zahlreichen Faktoren beeinflusst, wie kraniofaziales Wachstum, der Lagebeziehung zwischen Oberkiefer und Schädelbasis aber auch von exogenen Faktoren wie dem Klima. Obgleich die NNH bei vergrößerten Ostien, etwa infolge von operativen Eingriffen, einen gewissen Effekt auf das Ergebnis der Rhinometrie haben können, deuten Untersuchungen darauf hin, dass die Bedeutung der NNH für die Ausbildung von Schlafatemstörungen eher gering sein dürfte. Schließlich wurde noch herausgestellt, dass selbst eine obstruktive Störung der Nasenfunktion vermutlich nur als Kofaktor in der Pathophysiologie von Schlafatemstörungen wirkt.

## **Schlaf- und Atemstörung**

Der klinisch orientierte Teil des Symposiums wurde von PD Dr. Dr. Peter Proff, Greifswald, mit einem Vortrag zur allgemeinen Bedeutung des Schlafes und der Schlafatemstörung eingeleitet. Dabei gab der Referent zunächst einen Überblick zur historischen Entwicklung der systematischen Schlafforschung, gefolgt von aktuellen Modellen der Schlafsteuerung und Schlaffunktion sowie der derzeit gültigen Schlafstadieneinteilung und der altersbedingten Veränderungen der Schlafqualität und -quan-

tität. Die Pathologie der obstruktiven Schlafatemstörungen wurde vor dem epidemiologischen Hintergrund unter besonderer Würdigung von Folgeerkrankungen/Koinzidenzen, wie arterielle Hypertonie, KHK, Apoplex, Unfallhäufigkeit und mehr, aufgezeigt.

## **Physiologie der Atemstörungen**

OA Dr. Thomas Bremert aus der Hals-Nasen-Ohrenklinik, Greifswald, und Leiter des Schlaflabores führte in die Physiologie des normalen Schlafes und in die Ursachen schlafbezogener Atmungsstörungen ein. Er stellte die Stufendiagnostik vor, Möglichkeiten der speziellen Diagnostik im Schlaflabor und die Durchführung der nasalen Überdruckbeatmung.

Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Fred Podmelle stellte zur Therapie von Schlafatemstörungen die supraforaminale Unterkieferosteotomie in Kombination mit der Le Fort I-Osteotomie vor. Der Vorteil hierbei gegenüber der sagittalen Splitosteotomie des Unterkiefers liegt darin, dass der gesamte Weichteilmantel des Unterkiefers unter stark reduziertem Risiko für Nervenverletzungen nach anterior verlagert wird.

Prof. Dr. Tomasz Gedrange, Kieferorthopäde aus Greifswald, referierte über die Langzeitauswirkung der Dysgnathiechirurgie auf Schlafatemstörungen.

Im Rahmen der klinischen Sitzung des Schlafsymposiums präsentierte der Referent die Ergebnisse einer Studie zur Effizienz der operativen Vorverlagerungen des Unterkiefers in Hinblick auf die Beseitigung der Obstruktion in den oberen Luftwegen. Dabei konnte gezeigt werden, dass initial nach der skelettverlagernden Operation zwar eine Verbesserung auftritt, diese jedoch nach etwa einem halben Jahr bei der Hälfte der Patienten wieder rezidiert. Schlussfolgernd müssen skelettverlagernde Operationen im Rahmen der Therapie obstruktiver Schlafatemstörungen besonders bezüglich der Langzeitprognose und der möglichen Risiken kritisch betrachtet werden. Dr. Susanne Schwarting, Kiel, stellte daraufhin



Foto: Schwarting

Pommersches Landesmuseum

Unterkieferprotrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe vor. Sie zeigte die modernen, individuell hergestellten Zwei-Schienen-Systeme, die sagittal adjustierbar sind und gute Behandlungserfolge bei Schnarchen und leicht- bis mittelgradiger Schlafapnoe erzielen. Voraussetzung ist die vorherige poly(somno)-graphische Diagnostik und anschließende Untersuchung und Indikationsstellung durch schlafmedizinisch fortgebildete Zahnmediziner. Die Referentin verdeutlichte auch die Problematik sogenannter boil-and-bite Schienen, weil der Einsatz konfektionierter Teile im sehr individuellen stomatognathen System kritisch zu bewerten ist. Der Behandlungsablauf, die Instruktion des Patienten und die enge Zusammenarbeit wurde dargestellt. Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin präsentierte das aktuelle im September 2006 publizierte Positionspapier ihrer Fachgesellschaft zum Einsatz von Protrusionsschienen bei Erwachsenen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen, das deutschlandweit Behandlern, Gutachtern, Patienten und Kostenträgern als Hilfestellung dienen soll, wann und bei wem Unterkieferprotrusionsschienen eingesetzt werden sollten.

## Schlafmedizin ist auch für Kinder wichtig

Dr. Ulrich Hübers, Offenburg, zeigte die Entwicklung in der zahnärztlichen Schlafmedizin unter dem Aspekt der zunehmenden Bedeutung des Obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS) bei Kindern und Jugendlichen auf. War die jetzige Vorgehensweise bei erwachsenen Patienten eine symptomatische Therapie, ergibt sich beim

„Die medizinische Verantwortung des Zahnarztes besteht deshalb darin, dass er sich in die interdisziplinäre medizinische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie dieser Krankheitsbilder einbringt, indem er zahnmedizinische Risikofaktoren erkennt und behandelt.“

Prof. Georg Meyer, Greifswald

wachsenden Patienten ein anderer Therapieansatz, der der kieferorthopädischen Behandlung ähnelt. Ziel ist es zum einen, erkrankte Adoleszenten zu heilen, zum anderen, ausgeprägte kraniofaziale Strukturabweichungen im Sinne einer OSAS-Prophylaxe des späteren Erwachsenen zu beseitigen. Wegen der gehäuften Vergesellschaftung einer adenotonsillären Problematik und Gewichtsproblemen, die häufig mit dem OSAS einhergehen, geschieht dies in enger Zusammenarbeit mit weiteren Arztgruppen. Es wurde der derzeitige Stand der Therapien dargelegt und ein kleiner Einblick in die Literatur gegeben.

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald, stellte in seinen Ausführungen die kaufunktionellen Aspekte im Verhältnis zur allgemeinen Körperfunktion dar. Ganz aktuelle

wissenschaftliche Ergebnisse der Greifswalder epidemiologischen „Study of Health in Pomerania“ (SHIP) weisen Kaufunktionsstörungen nach als potentielle Auslöser von Kiefergelenks-, Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie Tinnitus (Ohrgeräusche). Professor Dr. Lotzmann, Göttingen, und Mitarbeiter kommen in einer diagnostisch-therapeutisch orientierten zahnmedizinischen Nachuntersuchung von Patienten, bei denen vorher durch Neurologen die Diagnose „Trigeminusneuralgie“ gestellt worden war, zu dem Ergebnis, dass in bis zu 50 Prozent der Fälle Kaufunktionsstörungen die eigentlichen Ursachen der neuralgieformen Symptomatik waren, was durch entsprechende (zahnärztliche) Therapieerfolge belegt wurde. In experimentellen orthopädischen Studien konnte gezeigt werden, dass sowohl die Kopf- als auch die gesamte Körperhaltung durch Veränderung der Kieferrelationen beeinflusst werden kann. Der Referent beschrieb Untersuchungen des Japaners Kobayashi, der anhand experimenteller Untersuchungen demonstrierte, dass okklusale Interferenzen auf Molaren in der Größenordnung von 0,1 mm, also dem Zehnfachen der Taktilität desmodontaler Rezeptoren, und andere zu Schlafstörungen, erhöhten Muskelaktivitäten, verstärkter Adrenalinausschüttung, Schlafapnoe und mehr führen können. Aufgrund der resultierenden Symptome werden betroffene Patienten häufig von Internisten, Orthopäden, Neurologen oder anderen medizinischen Disziplinen behandelt, weil entsprechende zahnmedizinische Zusammenhänge kaum bekannt sind. Dieses schlafmedizinische Symposium der Universität Greifswald war vornehmlich interdisziplinär angelegt und hat Interesse an der Thematik der zahnärztlichen Schlafmedizin geweckt, das sicherlich weitere Veranstaltungen nach sich ziehen wird und hoffentlich zukunftsweisend wissenschaftliche Studien auf diesem Gebiet an der Universität Greifswald initiieren wird.

Dr. Susanne Schwarting  
Zahnärztin mit Tätigkeitsschwerpunkt  
Zahnärztliche Schlafmedizin  
Andreas-Gayk-Str. 23-25, 24103 Kiel  
praxis@drschwarting.de



*Jahrestagung Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie*

## Prothetik und Technik als Symbionten

**Vom 7. bis 9. Juni 2007 fand die 36. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie im Stuttgarter Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle statt. Angereist waren 1 300 Zahnärzte und Zahntechniker aus dem gesamten Bundesgebiet, um sich durch die Vorträge der 19 Referenten und den Gastredner Manfred Rommel informieren und fortbilden zu lassen.**



Foto: Stuttgart-Marketing GmbH

*Seit zwei Jahren ist Stuttgart der Tagungsort der Arbeitsgemeinschaft für Dentale Technologie.*

Der erste Tagungstag begann mit Workshops der Industrie und Demonstrationen zu neuen Technologien im Bereich der Implantatprothetik, Funktionsdiagnostik sowie besonderen Werkstoffen. ZTM Jürgen Braunwarth, Stuttgart, begann dann die Vortragsreihe mit seinem Beitrag über die Frage der Farbbestimmung. Er repetierte die Grundlagen der Farbenlehre und behandelte die Frage nach der „digitalen oder konventionellen Farbbestimmung“.

So begann die dreitägige Vortragsreihe von Zahntechnikern und Zahnärzten – jeden Einzelnen aufzuführen würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen, doch kann man anhand des Schwerpunktthemas „Internationale Standards in Zahntechnik und Zahn-

medizin“ einige Resümees kondensieren.

### **Internationale Standards in Zahntechnik und -medizin**

Hauptaugenmerk lag dieses Jahr auf der Problematik der Konkurrenzfähigkeit deutscher Zahnmedizin und -technik im internationalen Vergleich – auf ökonomischer wie technologischer Ebene – ergänzt durch Einblicke in den oft genannt und diskutierten „Asiatischen Raum“. Eigens dafür waren Prof. Hayashi, Kanagawa/Japan und Prof. Woo, Seoul/Südkorea angereist, um über die zahnärztliche, insbesondere die protheti-

sche Ausbildung in ihren Ländern zu sprechen. Darüber hinaus wurde von beiden Referenten ein Einblick in die zahnmedizinische Versorgung sowie die problematischen Punkte in der Tätigkeit in ihren Ländern dargestellt. So überraschte es, dass in Japan schon durch rigide Zulassungs- und Prüfungsverschärfungen versucht wird, den Zahnärzteüberschuss in den Griff zu bekommen und gleichfalls neue Systeme der Kostenabwicklung zu etablieren. In Korea sind

bei staatlich stark reglementiertem Gesundheitsmarkt nur die Kieferorthopädie und die Prothetik als mit dem Patienten frei zu vereinbarende Therapiefelder möglich. So birgt der Zahnarztzuwachs spezialisierter Implantologen einerseits eine schwierige Marktlage für die Praxen, andererseits enorme Zuwachszahlen bei Implantationen, welche über denen von Deutschland liegen.

Beeindruckendes aus Deutschland zeigte ZTM Andreas Klar vom Labor Rübeling & Klar, Berlin: Ihre Symbiose aus CAD-CAM und Funkenerosion, die sie zur „Produktionsreife“ geführt haben, um damit hoch präzise NEM-Teleskopversorgungen bei rund 30 Prozent Zeiterparnis herstellen zu können. Begleitet von Videodemonstrationen wurde der Zuschauer Zeuge, wie binnen weniger Minuten ein poliertes Primärteil aus einem Stahlrohling gefräst wird.

Neben technischen Neuerungen lag der Schwerpunkt aber auch auf ästhetisch herausragenden Lösungen. Angefangen bei individueller Gingivagestaltung, die der ZTM Andreas Kunz, Berlin, vorstellte, bis hin zu aufwendigen Sofortversorgung mit Implantatprothetik mittels Magnetattachments, wie sie Dr. Insa Friedrich, Berlin, zeigte. In puncto Ästhetik geht heute auch kein Weg an Vollkeramik und ihrer vielfältigen Einsatzmöglichkeit vorbei. Darunter fanden sich größtenteils zahntechnische Lösungen, wie unter anderem die computergefräste Überpresstechnik auf ZrO-Gerüsten, vorgestellt von Sebastian Cornelissen, Maartensdijk/Niederlande.



Perfekte moderne Technologie ist Grundvoraussetzung für einen perfekten Zahnersatz und schließlich einen zufriedenen Patienten.

Foto: zm

## Neuwahl und Ehrungen

Wie alle drei Jahre fanden erneut Wahlen zum Vorstand der „Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie“ statt. Dabei wurden die Professores Weber und Setz als Erster Vorsitzender und Stellvertreter im Amt bestätigt. Zum zweiten Vorsitz wurde ZTM Birk berufen, und ihm als Stellvertreter ZTM Jürgen Mehlert in Wiederwahl zur Seite gestellt.

Im Rahmen der jährlichen Tagung werden auch die Ehrungen des Vereins vergeben. Dieses Jahr wurde Max Legin, ZTM und Lehrer an der Berufsschule Stuttgart, zum Ehrenmitglied der ADT ernannt. Hartmut Stemmann, Zahntechnikermeister aus Hamburg, wurde mit dem „Lebenswerk der ADT“ geehrt.

Der nach Ende der Tagung durch das Auditorium gewählte „Beste Vortrag“ 2007 war Udo Plasters Präsentation über „Mimik und Zähne“. Der Zahntechnikermeister aus Nürnberg sensibilisierte das Auditorium in puncto Patientenaufklärung bezüglich Körperwahrnehmung und komplexer Zusammenhänge von Zahnstellung – Bisslage – Nasenfalten – Mund-Kinnpartie und Gesichtsprüfung. Sein Plädoyer: Die Prothetik nicht auf die Zähne zu reduzieren, und den Patient bei einem Laborbesuch in den komplexen Entscheidungsprozess einzubeziehen. So kann maximaler Behandlungserfolg bei höchster Zufriedenheit erreicht werden. Im Rahmen der Vergabe dieses Preises findet unter den Votierenden, als Anreiz zur Teilnahme, eine Verlosung für eine Reise zu zweit (mit freier Partnerwahl durch den Gewinner) statt. Darüber darf sich nun Wolfgang Kunz aus Karlsruhe Gedanken machen.

## Festvortrag und Angebote für Patienten und Studenten

Angesprochen und eingeladen waren auch Patienten und Studenten sowie Lehrlinge des Zahntechnikerhandwerks. Eigens für jede Gruppe wurden separate Vorträge angeboten. Eröffnet wurde die parallel zur Tagung stattfindende Vortragsreihe durch den Festvortrag des ehemaligen Stuttgarter Oberbürgermeisters Manfred Rommel. Diesem bereitete es Freude, aufgrund seiner familiären Nähe zur Zahnmedizin durch seinen Onkel, Anekdoten aus Zahnbehandlungen seines Vaters sowie kurzweilige Umdichtungen von Gedichten der literarischen Klassiker zum Besten zu geben.

## ADT 2008

Die 38. Jahrestagung vom 22. bis 24. Mai 2008 in Stuttgart wird unter dem Doppeltitel: „Vollkeramik – was leistet sie wirklich? – Implantologie – eine restaurative Herausforderung!“ stehen und wieder mit den neusten Ergebnissen aus der Klinik sowie langjährigen Erfahrungen aus der Praxis aufwarten. Mehr Informationen dazu unter [www.ag-dentale-technologie.de](http://www.ag-dentale-technologie.de).

ZA Christoph Goldammer  
 ZA Fabian Hüttig  
 Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Tübingen  
 Abteilung für Zahnärztliche Prothetik mit Propädeutik und Sektion „Medizinische Werkstoffkunde und Technologie“  
 Osianderstr. 2-8  
 72076 Tübingen

## Nikotinsucht – der große Irrtum

Ein bemerkenswertes Buch: Der Autor A. Winter behauptet, dass es gar keine Nikotinsucht gibt. Sie sei lediglich eine Ersatzhandlung für eine Befindlichkeitsstörung. Der Griff zur Zigarette



sei eine „autogene, multifunktionelle Konditionierung“. Alle Wissenschaftler hätten sich bisher geirrt. Das Therapiekonzept des „Psychocoach“ (so bezeichnet sich der Autor) ist die schlichte Mitteilung der Ursache für die Ersatzhandlung. Dann könne der Raucher sofort von seiner „sogenannten Sucht“ lassen. Doch schon die Nennung einer Erfolgsquote seiner Therapie von annähernd 100 Prozent macht stutzig.

Ein Blick auf die AWMF-Leitlinien für tabakbedingte Störungen (<http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/11/076-006.htm>) und Publikationen von Anil Batra geben einen anderen Aspekt der evidenzgesicherten Beurteilung der Entwöhnungsmaßnahmen für Raucher und der wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse zur Nikotinsucht. Es wird deutlich, dass Winter einem Irrtum aufsitzt. Er übersieht, dass Nikotin das Dopaminsystem

über das Acetylcholin anregt, die Aufmerksamkeit steigert und Hyperaktivität senkt. Es greift auch in den Zuckerstoffwechsel ein. Damit hat es eindeutig ein Suchtpotential, das aber von einer Passung zwischen der Droge und der Persönlichkeit abhängig ist. Nicht jede Nikotinaufnahme macht süchtig. Sein Therapiekonzept ist hoch suggestiv, dem neurolinguistischen Programmieren (NLP) und der Hypnosebehandlung verwandt und entspricht einer Placebowirkung über kognitive Effekte der

Selbsterwartungshaltung. Das wird besonders deutlich über die dem Buch beigefügte CD. Der in diesem Buch genannte Grund für das Rauchen (Störung der Persönlichkeitsentwicklung in Kindheit und Jugend) kann durch diese Therapie nicht aufgelöst werden. Allenfalls führt sie zur Verschiebung und damit zu neuen Problemen. Sosehr Konzepte zur Raucherentwöhnung wünschenswert sind, dieses Buch muss aus wissenschaftlicher Sicht mehr als bedenklich beurteilt werden.

*Hans-Joachim Demmel, Berlin*

### Nikotinsucht – der große Irrtum

**Warum Nichtrauchen so einfach sein kann! Mit Starthilfe-CD!**

*A. Winter, Mankau Verlag, Murnau 2007, 112 Seiten mit CD, 14,95 Euro, ISBN 978-3-938396-10-0*

## Keine Angst vorm Zahnarzt mit Lola

„Rüsselreparaturen sind zwar nicht gerade mein Spezialgebiet“, meinte Frau Doktor Zahnheil, „aber lass mich mal sehen, was ich für deine arme Lola tun kann.“ Zuvor hatte Hund Max Lola, dem Schmuselefanten der kleinen Selina, den Plüschrüssel abgebissen. Eine kurze Operation am Hinterkopf des Kuscheltiers – und Frau Doktor Zahnheil schob den Sauger durch Lolas kleines Plüschköpfchen. So beschreibt die Zahnärztin Dr. Evelyn Leschhorn im Bilderbuch „Lola trinkt“ die Geburtsstunde eines kleinen Helfers für die Zahnarztpraxis. Im Buch ein Plüschtier, das vom Hund angeknabbert wurde, ist Lola in der Praxis ein Aufsatz für den Absauger, der die Behandlung kindgerecht machen soll. Der Sauger-Aufsatz ist ein grauer Elefantenkopf aus Kunststoff – wahlweise mit aufgemalter Zahnbürste oder Mundschutz. So kann mit Lola aus jedem Absauger im Handumdrehen ein durstiger Elefant mit den großen Kulleraugen werden.

Wer die spannende Geschichte vom Weg des Plüschelefanten zu einen neuen Rüssel liest – oder vorgelesen bekommt, erfährt ganz nebenbei, wie ein Besuch beim Zahnarzt ablaufen kann: Von der Begrüßung an der Rezeption, Zahngesundheitsheft, Wartezimmer bis zum „Stuhl, der so lustig hoch und runter und nach hinten fahren“ kann. Hinzu kommen ein dickes Lob fürs Zähneputzen, das Versiegeln der Zähne und ein obligatorisches

Geschenk am Ende des Besuchs. Bunte Illustrationen mit lächelnden Gesichtern zeigen: Patientin Selina hat keine Angst – und auch die kleinen Leser brauchen sich nicht zu fürchten.

Gebohrt wird im Buch nicht, denn Selina kennt die Tipps zur Zahnpflege und serviert sie den Lesern in verständlicher Sprache. Im Anschluss an die Geschichte gibt es noch eine Anleitung zu „1, 2, 3 Putze nach dem Frühstück und vor dem Schlafen gehen nach KAI (Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen)“ sowie weitere Tipps für gesunde Zähne. „Lola trinkt“ ist ein phantasievolles Kinderbuch, das nicht nur zum Auslegen in der Praxis geeignet ist. Weitere Informationen zu der im Buch beschriebenen Methode gibt es im Internet unter [www.lola-trinkt.de](http://www.lola-trinkt.de). jr



**Lola trinkt. Eine Zahnputzgeschichte mit Bildern von Stefan Stutz.**

*Dr. med. dent. Evelyn Leschhorn  
Eigenverlag, 17,90 Euro  
ISBN 978-3-00-021044-0*

## Lehrbuch Patientenberatung

Wer glaubt, in diesem „Lehrbuch Patientenberatung“ ginge es um das Erlernen der kommunikativen Fähigkeiten für wirkungsvolle (zahn-)ärztliche Beratungen, der irrt.

Es geht vielmehr um die Beschreibung und Analyse von Beratungssystemen, die in den letzten Jahren auch verstärkt im Gesundheitsbereich notwendig geworden sind. Ziel ist die Patientenorientierung und -partizipation im medizinischen Angebots- und Versorgungsdschungel.

Seit 1990 entwickelte sich in Deutschland das Beratungsangebot zunächst durch Leistungserbringer und Kostenträ-

ger, seit 2000 expandiert auch eine „unabhängige“ Patienten- und Nutzerberatung, zum Beispiel durch Verbraucherzentralen und Selbsthilfegruppen. Im Mittelteil des Buches werden theoretische Konzepte, die Interventionslogik, die Aufgaben und Formen der Patientenberatung differenziert beschrieben. Bei der Darstellung verschiedener Praxisfelder im hinteren Teil des Buches (unter anderem unabhängige Arzneimittelberatung, Callcenter der Krankenkassen, Online-Beratung) problematisieren Niekusch & Wagner die zunehmende Aus-



grenzung zahnmedizinischer Kassenleistungen und die Zunahme außervertraglicher Leistungen. Da Zahnärzte selbst zum Teil zweifelhafter und undurchschaubarer Meinungsbildung (Gewinnoptimierung, Übertherapie) unterliegen, sei es für den

Patienten um so wichtiger, sich über notwendige zahnärztliche Leistungen unabhängig informieren und schließlich kostenbewusst entscheiden zu können. Die Struktur und Arbeitsweise der nach § 65 b SGB V gegründeten Modell-Beratungsstelle der AG „Zahngesundheit“ im Rhein-Neckar-Kreis wird vorgestellt.

*Thomas Schneller, Hannover*

### Lehrbuch Patientenberatung.

*D. Schaeffer, S. Schmidt-Kaehler, Hans Huber Verlag, Bern 2006, 304 Seiten, 29,95 Euro, 48,90 CHF, ISBN 978-3-456-84368-1*

## Der Problempatient

Vom Titel des Buches wird sich jeder Kollege angesprochen fühlen, denn Problempatienten sind Bestandteil des Praxisalltags. Aber genau darin liegt das Problem: Was versteht man unter „dem Problempatienten“? Im Vorwort geht der Autor mit



diesem Aspekt fast schon „provokant“ um, wobei er schließlich versöhnlich feststellt, dass die „besonderen Patienten Probleme und Situationen nicht bewusst hervorrufen, etwa um uns zu ärgern“. Man würde nun erwarten, dass an erster Stelle des Buches die Patienten beschrieben/definiert werden, bekannte Kausalzusammenhänge dargestellt werden, um dann in weiteren Kapiteln den Umgang mit diesen Patienten in Abhängigkeit vom Krankheitsbild oder wahlweise in Abhängigkeit von den diskutierten Ursachen vorgestellt zu bekommen. Demgegenüber ist die inhaltliche Lexikonstruktur des vorgelegten Buches überraschend. In alphabetischer Reihenfolge handelt der Autor aus seiner Sicht relevante Stichworte ab, was im Sinne eines „schnellen Zugriffs“ sicher vorteilhaft ist, aber auch zu Redundanzen führt. Vorsorglich weist der Autor bereits im Vor-

feld darauf hin, „dass es sich bei diesem Buch um meine (des Autors) persönliche Meinung, die subjektive Meinung eines Einzelnen, handelt“. Darin liegen auch die deutlichen Grenzen dieses Buches. Inhalte aus der Literatur werden verallgemeinernd wiedergegeben, aber nicht entsprechend belegt. Das erschwert dem Leser die Möglichkeit, sich selbst ein Urteil hinsichtlich der Wertigkeit zitierter Aussagen, Statistiken und aufgestellter Thesen zu bilden. Eine Ergänzung durch Quellenangaben oder eine kontroverse Auseinandersetzung, mit zum Beispiel evidenz-basierten Aspekten, hätte dem einen oder anderen Stichwort sicher gut getan. Vermutlich im Sinne der Übersichtlichkeit arbeitet der Autor auffällig mit Einteilungen und Auflistungen. Dieses birgt aber die Gefahr einer zu stark verkürzten und damit unangemessen vereinfachten Sichtweise einzelner Themen. So wünschenswert Übersichtlichkeit ist, so unabdingbar ist eine präzise Vorgehensweise mit eindeutigen Begriffsdefinitionen, was möglicherweise mit einer subjektiven Darstellung nicht immer vereinbar ist. Sehr hilfreich im Sinne eines kollegialen Austausches ist die Rubrik „Relevanz für den Zahnarzt“. Hier kann der Leser angesichts eines Problems und eigener Lösungsansätze „eine zweite Meinung einholen“.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass der Autor sehr viel Mut bewiesen hat, ein so weites Feld zu bearbeiten. Eine Hilfestellung für den Zahnarzt ist das Buch allemal. Einschränkend muss man feststellen, dass weniger vielleicht doch mehr gewen-

sen wäre. Der ein oder andere wissenschaftliche Beleg zu grundsätzlichen Aussagen und Thesen des Autors würden beim kritischen Leser, und das sind alle Zahnärzte insbesondere dann, wenn es um Problempatienten geht, das Gefühl der Unsicherheit und des Vagen etwas minimieren. So ist es ein von einem sehr erfahrenen Kollegen

verfasster Ratgeber. Damit wiederum hat der Autor seine im Voraus angekündigte Intention durchaus erfüllt.

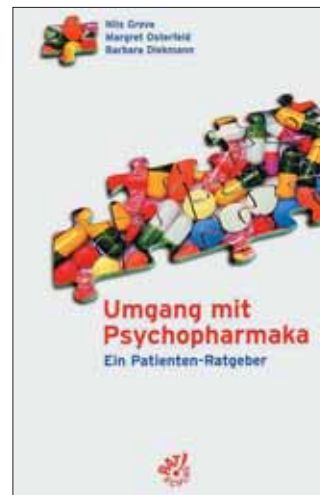
Anne Wolowski, Münster

### Der Problempatient – Alles, was beim Zahnarzt anders ist

Hans Sellmann, Zahnärztlicher Fach-Verlag, Herne, 2007, 49,- Euro, ISBN: 3-924931-87-9

## Ratgeber Psychopharmaka

Drei Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie schreiben einen für Patienten verständlichen Medikamenten-Ratgeber. Das Buch „Umgang mit Psychopharmaka“ will, so wertet die Stiftung Gesundheit das 239 Seiten starke, übersichtlich strukturierte Handbuch, „einer unkritischen Ablehnung von Psychopharmaka vorbeugen, aber auch vor den Gefahren einer unkritischen Einnahme warnen“.



Konsequenterweise sparen die drei Autoren bei diesem fachlichen „Grenzgang“ in ihrem Vorwort nicht an Selbstkritik, thematisieren damit immanant auch Vorbehalte der Öffentlichkeit am eigenen Berufsstand.

Der Patienten-Ratgeber informiert kurz und für Patienten ver-

ständig über medizinische Behandlungsverfahren, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Tranquilizer, Hypnotika, Neuroleptika und andere Medikamente, die im Bereich von Psychiatrie und Psychotherapie zum Einsatz kommen.

Ziel des Buches ist in der Tat, den Patienten, der sich in dieses mangels entsprechender Kenntnisse oft kritisch beäugte Sachgebiet begeben muss, für die Behandlung zu ermüden. Nicht weniger.

Für diejenigen, die kurze, fachlich fundierte, aber für den Patienten verständliche Informationen zu Wirkungsweise, Risiken und aus der Praxis beobachteten Vor- und Nachteilen vom „Beruhigungs- und Schlafmittel bis zu Medikamenten gegen Psychosen“ brauchen, ist dieser Patienten-Ratgeber aber mehr als das, was üblicherweise aus dem Ratgeber-Genre kommt. mn

### Umgang mit Psychopharmaka. Ein Patienten-Ratgeber

Nils Grewe, Margret Osterfeld, Barbara Diekmann, Balance buch + medien verlag, Bonn 2007, 239 Seiten, 14,90 Euro, ISBN: 978-3-86739-002-6



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 74	<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
	Freie Anbieter	S. 86		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76
<b>Ästhetik</b>	Freie Anbieter	S. 87		Freie Anbieter	S. 85
<b>Chirurgie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
	Freie Anbieter	S. 90		ZÄK Niedersachsen	S. 74
<b>Endodontie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 74		Universität Gießen	S. 83
	ZÄK Nordrhein	S. 75	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 75		ZÄK Niedersachsen	S. 74
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		Freie Anbieter	S. 89
	Freie Anbieter	S. 84	<b>Nochfallbehandlung</b>	ZÄK Nordrhein	S. 74
<b>Homöopathie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74		Freie Anbieter	S. 87
	ZÄK Niedersachsen	S. 74	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 74
				Freie Anbieter	S. 89
			<b>Praxismanagement</b>	Freie Anbieter	S. 83
			<b>Prophylaxe</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
				ZÄK Nordrhein	S. 75
				Freie Anbieter	S. 83
			<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
				ZÄK Nordrhein	S. 75
			<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 74
				RWTH Aachen	S. 82
				Freie Anbieter	S. 88

**Fortbildung der Zahnärztekammern** Seite 74

**Kongresse** Seite 76

**Universitäten** Seite 82

**Wissenschaftliche Gesellschaften** Seite 83

**Freie Anbieter** Seite 83

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



Absender:

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

Veranstalter/Kontaktadresse:

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



Ich möchte mich für folgende  
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK Berlin/ Brandenburg



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

**Thema:** Homöopathie 2 [14 Fp.]  
**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus - Hörstel  
**Termin:** 19. 10. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr  
20. 10. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 245,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2314.1

**Thema:** Kompositfüllungen: State of the art (Hands-on Kurs) [16 Fp.]  
**Referent:** Wolfgang-M. Boer - Euskirchen  
**Termin:** 19. 10. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr  
20. 10. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 575,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4016.2

**Thema:** Implantatgetragener Zahnersatz im zahnlosen Kiefer [9 Fp.]  
Ein Kurs mit Videodemonstrationen und Hands-on Übungen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi - Basel  
**Termin:** 27. 10. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 315,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2020.0

**Thema:** Integrated Surgical Orthodontic Therapy: Kieferorthopädische Chirurgie [16 Fp.]  
**Referent:** Prof. Dr. William G. Arnett, D.D.S., F.A.C.D., Santa Barbara, CA (USA)  
**Termin:** 09. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr  
10. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 975,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0910.0

**Thema:** Innovative Konuskronentechnik: Vollkeramische und präfabrizierte Primärkronen [15 Fp.]

**Referent:** OA Dr. Paul Weigl – Frankfurt/Main  
**Termin:** 09. 11. 2007; 14:00 – 19:00 Uhr  
10. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 590,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0710.0

**Thema:** Diagnostik und Therapie periimplantärer Entzündungen: mit praktischen Übungen [9 Fp.]  
**Referent:** Prof. Dr. Herbert Deppe - München  
**Termin:** 10. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 375,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 2008.2

**Thema:** Aktuelle Aspekte der Kinder- und Jugendzahnheilkunde [8 Fp.]  
**Referent:** Prof. Dr. Norbert Krämer - Dresden  
**Termin:** 10. 11. 2007; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 275,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4028.0

**Thema:** 12. Berliner Prophylaxetag | Vortragsblock [8 Fp.]  
Die Themen des Vortragsblockes finden Sie auf [www.pfaff-berlin.de](http://www.pfaff-berlin.de)  
**Referenten:** Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald; Dr. Esther Ruegger – Zürich; Prof. Dr. Ulrich Saxer – Zürich; Prof. Dr. Matthias Hannig – Homburg; Prof. Dr. Elmar Hellwig - Freiburg  
**Termin:** 08. 12. 2007; 09:00 – 16:15 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 109,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 3030.0

**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](mailto:info@pfaff-berlin.de)

## ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** GOZ und GOÄ als Praxisgewinn  
**Referent:** Dr. K. Ulrich Rubehn  
**Termin:** 26. 09. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 75,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z / F 0778 (4 Punkte)

**Thema:** Vollkeramische Restaurationen  
**Referent:** Prof. Dr. Matthias Kern  
**Termin:** 28. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr  
29. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 660,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0781 (18 Punkte)

**Thema:** Ultraschallbehandlung in der Parodontologie  
**Referent:** Dr. Michael Maak  
**Termin:** 28. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 285,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0782 (10 Punkte)

**Thema:** Integration der Kinderzahnheilkunde in die Allgemein-zahnärztliche Praxis  
**Referent:** Dr. Sven Nordhusen  
**Termin:** 29. 09. 2007, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Gebühr:** 75,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0783 (5 Punkte)

**Thema:** Kieferorthopädie in der täglichen Praxis  
**Referent:** Dr. med. dent. Dipl. Chem. Ulrike Grohmann  
**Termin:** 29. 09. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 220,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0784 (8 Punkte)

**Thema:** Die thermoplastische Wurzelfüllung  
**Referent:** Dr. med. dent. Carsten Appel  
**Termin:** 05. 10. 2007, 13.00 – 20.00 Uhr  
06. 10. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Gebühr:** 720,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0785 (15 Punkte)

**Thema:** Aktuelle Konzepte des Weichgewebsmanagements An Zähnen und Implantaten  
**Referent:** Dr. Jochen Tunkel  
**Termin:** 10. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 70,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0788 (4 Punkte)

**Thema:** Homöopathie für Zahnärzte – Grundkurs 1  
**Referent:** Dr. Heinz-Werner Feldhaus  
**Termin:** 12. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr  
13. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 195,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0791 (12 Punkte)

**Thema:** Nichtchirurgische, chirurgische und medikamentöse Parodontaltherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M. S.  
**Termin:** 13. 10. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 320,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0792 (9 Punkte)

**Auskunft und Anmeldung:**  
ZÄK Niedersachsen  
Zahnärztliche Akademie  
Niedersachsen, ZAN  
Zeißstraße 11a,  
30519 Hannover  
Tel.: 0511/83391-311 oder 313  
Fax: 0511/83391-306  
Aktuelle Veranstaltungstermine unter [www.zkn.de](http://www.zkn.de)

## ZÄK Nordrhein



#### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Kurs-Nr.:** 07147 TP 5 Fp  
**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA  
**Referent:** Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf; Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze, Düsseldorf  
**Termin:** 10. 10. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 160 EUR; Praxismitarbeiter 25 EUR

**Kurs-Nr.:** 07026 P 15 Fp  
**Thema:** Abschnitt VII des Curriculums Endodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Roland Weiger, Basel, Dr. Hanjo Hecker, Basel  
**Termin:** 12. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr; 13. 10. 2007, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 07135 TP 8 Fp  
**Thema:** Checklisten für individuelle ProphylaxeSitzungen Jedes Alter, jeder Mensch hat andere Herausforderungen  
**Referent:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 12. 10. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR; Praxismitarbeiter (ZFA): 120 EUR

**Kurs-Nr.:** 07136 TP 8 Fp  
**Thema:** Update 2007 Prophylaxe, PZR, Wellness – Schönheit hat viele Gesichter  
**Referent:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 13. 10. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR; Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

#### Fortbildung der Universitäten

##### Düsseldorf

**Kurs-Nr.:** 07354 9 Fp  
**Thema:** 4. Quartal 2007 Prothetischer Arbeitskreis  
**Referent:** Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf  
**Termin:** 10. 10., 14. 11. und 12. 12., jeweils ab 15.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 55 EUR

##### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 07269  
**Thema:** Praxis der professionellen Zahnreinigung, Grundkurs Kurs für ZMF, ZMP und fortgebildete ZFA mit entsprechendem Qualifikationsnachweis  
**Referent:** Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken  
**Termin:** 04. 10. 2007, 14.00 – 17.00 Uhr; 05. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 350 EUR

**Kurs-Nr.:** 07290  
**Thema:** Abrechnungsworkshop unter besonderer Berücksichtigung der Festzuschüsse  
**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen; ZA Lothar Marquardt, Krefeld  
**Termin:** 09. 10. 2007, 17.00 – 21.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 90 EUR

**Kurs-Nr.:** 07254  
**Thema:** Übungen zur Prophylaxe  
**Referent:** Gisela Elter, Verden  
**Termin:** 10. 10. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 75 EUR

**Kurs-Nr.:** 07271  
**Thema:** Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung  
**Referent:** Angelika Doppel, Herne  
**Termin:** 10. 10. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60 EUR

**Kurs-Nr.:** 07287  
**Thema:** GOZ/GOÄ – Abrechnungsworkshop  
**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers, Essen  
**Termin:** 12. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 60 EUR

**Kurs-Nr.:** 07250  
**Thema:** 22. Reaktivierungskurs für Zahnmedizinische Fachangestellte – Wiedereinstieg in den Beruf der ZFA – Vollzeitlehrgang  
**Referent:** versch. Referenten  
**Termin:** 15. 10. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr bis 02. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 400 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 Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Termin:** 19. 09. 2007,  
15.30 – 17.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 077 116  
**Gebühr:** 15 EUR pro Termin  
**Thema:** Arbeitskreis Alterszahn-  
Medizin  
2. Treffen im 2. Halbjahr  
**Referent:** Dr. Renate Mehring,  
Ahaus  
**Punkte:** 3 pro Termin

**Termin:** 21. 09. 2007,  
9.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 077 219  
**Gebühr:** ZA: 174 EUR;  
ZFA: 87 EUR  
**Thema:** Implantatabrechnung für  
Einsteiger – Team  
**Referent:** ZMV Christine  
Baumeister, Haltern  
**Punkte:** 8

### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 075 008  
**Thema:** Aufstiegsfortbildung  
Assistentin für Zahnärztliches  
Praxismanagement  
**Termin:** Aufnahmeprüfung:  
20. 10. 2007;  
Kursbeginn: Januar 2008,  
samstags, 9.00 – 17.15 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** Aufnahme-  
prüfungsgebühr: 85 EUR;  
Kursgebühr: 2 675 EUR;  
Abschlussgebühr: 215 EUR

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

## Deutscher Zahnärztetag 2007



### Standespolitisches Programm

■ Mittwoch, 21. 11. 2007  
14.00 Uhr:  
**KZBV Vertreterversammlung**  
Hotel Intercontinental,  
Düsseldorf

■ Donnerstag, 22. 11. 2007  
09.15 Uhr:  
**KZBV Vertreterversammlung –  
Fortsetzung**

■ Freitag, 23. 11. 2007  
09.00 Uhr:  
**Zentralveranstaltung – Festakt –  
Tonhalle**

12:30 Uhr:  
**Gemeinsame Pressekonferenz  
BZÄK/KZBV/DGZMK –  
Tonhalle**

14.00 Uhr:  
**BZÄK Bundesversammlung**  
Hilton Hotel Düsseldorf  
19.00 Uhr: Gemeinsame Abend-  
veranstaltung

■ Samstag, 24. 11. 2007  
09.00 Uhr:  
**BZÄK Bundesversammlung –  
Fortsetzung**

■ Das Wissenschaftliche Pro-  
gramm findet vom 22. bis 24.  
November im CongressCenter  
Düsseldorf statt.



Das komplette Programm zum Deut-  
schen Zahnärztetag 2007 ist in *zm*  
13/2007 abgedruckt sowie als  
Download-Version unter  
<http://www.zm-online.de> erhält-  
lich. Es kann auch per Kupon auf  
den letzten Seiten bestellt werden.

## Kongresse

### ■ September

#### 9th Biennial Congress of the Euro- pean Association of Oral Medi- cine (EAOM)

**Termin:** 18. – 20. 09. 2007  
**Ort:** Salzburg, Austria  
**Auskunft:** [www.eaom.net](http://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 Vía Fernando el Católico,  
n° 3 Bajo, 46008 Valencia  
Tel.: +34 963 107 189  
Fax: +34 963 411 046  
e-mail: [congresos.valencia@via-  
jeseci.es](mailto:congresos.valencia@via-<br/>jeseci.es)  
[www.congresodontistas2007.org](http://www.congresodontistas2007.org)

#### 15. Jahrestagung der DG CZ

**Thema:** Vollanatomische  
CAD/CAM-Brücke live-on-stage  
**Veranstalter:** Deutsche Gesell-  
schaft für Computergestützte  
Zahnheilkunde e.V.  
**Termin:** 21. – 22. 09. 2007  
**Ort:** Hamburg, Traditions-Hotel  
„Grand Elysée“  
**Auskunft:** Sekretariat DG CZ,  
Fax: 030/76 76 43 86  
e-mail: [sekretariat@dgcz.org](mailto:sekretariat@dgcz.org)  
[www.dgcz.org](http://www.dgcz.org)

#### 4th Annual Meeting of the Euro- pean Society of Esthetic Dentistry (ESCD)

**Thema:** New Challenges in  
Update Dentistry  
**Termin:** 21. – 23. 09. 2007  
**Ort:** Vienna/Austria,  
Hotel Marriott  
**Auskunft:** Medizinische Ausstel-  
lungs- 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](mailto:iris.bobal@media.co.at)

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

**Thema:** Alterszahnmedizin –  
unsere Zukunft  
**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](mailto:ch.junge@t-online.de)  
[www.mgzmk.de](http://www.mgzmk.de)

#### Österreichischer Zahnärztekong- ress mit angeschlossener Dental- ausstellung

**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](http://www.zaek.at)

#### Wissenschaftliches Symposium 30 Jahre IME

**Thema:** Milchzahnkaries vor dem  
Hintergrund des generellen Kar-  
ries-Rückganges bei Kindern und  
Jugendlichen  
**Veranstalter:** Informationskreis  
Mundhygiene und Ernährungs-  
verhalten IME  
**Termin:** 27. 09. 2007  
**Ort:** Medizinische Hochschule  
Hannover,  
Carl-Neuberg-Str. 1,  
30625 Hannover  
Hörsaal G, Gebäude J  
**Auskunft:** IME,  
Rembrandtstr. 13,  
60596 Frankfurt/M.  
Tel.: 069/60 32 73 11  
Fax: 069/60 32 73 66  
e-mail: [info@imeonline.de](mailto:info@imeonline.de)  
[www.imeonline.de](http://www.imeonline.de)

**4. Int. Jahreskongress der DGOI**

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

**Termin:** 27. – 29. 09. 2007

**Ort:** Frankfurt a.M.

**Auskunft:** DGOI e.V., Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal

Tel.: 07251/61 89 96-0

Fax: 07251/61 89 96-26

e-mail: mail@dgoi.info

www.dgoi.de

**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:** Departament 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 Expodental 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:** Unterkieferprotrusions-schienen  
**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, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
 Tel.: 0341/484 74-202  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: sekretariat@dgendo.de  
 www.dgendo.de

**EXPONENT 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-online.de

**11th Int. Congress of Aesthetic Dentistry**

**Thema:** Interdisciplinary Team-work 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 Landeszahnärztekammer  
**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

**Slovak Dental Days 2007**

**Thema:** 8th Specialized Exhibition of Dental and Dentotechnical Devices, Tools and Materials  
**Termin:** 25. – 27. 10. 2007  
**Ort:** Exhibition and Convention Centre Incheba, Bratislava, Slovak Republic  
**Auskunft:** Incheba Bratislava Plc., Viedenská cesta 3-7, 85101 Bratislava, Slovakia  
 Tel.: +421-2-67 27 21 98  
 Fax: +421-2-67 27 22 01  
 e-mail: amydllova@incheba.sk

**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:** NEUEGRUPPE  
**Termin:** 01. – 04. 11. 2007  
**Ort:** Hannover  
**Auskunft:** Hannover Congress Centrum, Sigrid Lippka, Theodor-Heuss Platz 1-3, 30175 Hannover  
 Tel.: 0511/81 13-239  
 Fax: 0511/81 13-430  
 e-mail: sigrid.lippka@hcc.de  
 www.neue-gruppe.com

**11. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress**

**Termin:** 02./03. 11. 2007  
**Ort:** 80335 München, Dorint Sofitel Bayerpost München, Bayerstraße 12  
**Auskunft:** Oemus Media AG  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

### **Implantat-Ästhetik-Symposium 3. Int. Herbsttagung der DGÄZ**

**Termin:** 02./03. 11. 2007  
**Ort:** Wandelhalle Bad Wiessee am Tegernsee  
**Auskunft:** Z.a.T. Fortbildungen für Zahnärzte am Tegernsee, Dipl.-Kff. Iris Liedl, Adelfhofstr. 1, 83684 Tegernsee  
 Tel.: 08022/70 65 56  
 Fax: 08022/70 65 58  
 E-Mail: info@z-a-t.de  
 www.z-a-t.de

### **Wissenschaftliches Symposium des Vereins „Alumni und Freunde der Westdeutschen Kieferklinik“**

**Thema:** Prävention und minimal-invasive Therapie  
**Termin:** 03. 11. 2007  
**Ort:** Universitätsklinikum Düsseldorf  
**Auskunft:** e-mail: alumniwkk@med.uni-duesseldorf.de  
 www.alumniwkk.uni-duesseldorf.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: alumniwkk@med.uni-duesseldorf.de  
 www.alumniwkk.uni-duesseldorf.de

### **MCC-Kongress**

**Thema:** Die Gesundheitsreform – Erste Erfahrungen und Aktuelle Entwicklungen  
**Veranstalter:** MCC – The Communication Company  
**Termin:** 06./07. 11. 2007  
**Ort:** Köln, Dorint Sofitel Mondial am Dom

**Auskunft:** MCC, Scharnhorststraße 67 a, 52351 Düren  
 Tel.: 02421/12 177-0  
 Fax: 02421/12 177-27  
 e-mail: mcc@mcc-seminare.de  
 www.mcc-seminare.de

### **Tagung der DAJ**

**Thema:** Pädagogik und Psychologie in der Gruppenprophylaxe (Vorträge und Workshops)  
**Termin/Ort:** 06./07. 11. 2007, Bad Kissingen; 20./21. 11. 2007, Bielefeld  
**Veranstalter:** Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege e.V.  
**Auskunft:** Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege e.V., Dr. Christiane Goepel, Von-Sandt-Str. 9, 53225 Bonn  
 Tel.: 0228/69 46 77  
 Fax: 0228/69 46 79  
 e-mail: info@daj.de  
 www.daj.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. Weltforum der Medizin**

**Termin:** 14. – 17. 11. 2007

**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD

**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 7001 49, 70571 Stuttgart, Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

E-Mail: bn@medicacongress.de  
www.medicacongress.de

**11. BDIZ EDI Symposium**

**Thema:** Innovation auf dem Prüfstand: Metall versus Keramik, 2D- versus 3D-Diagnostik

**Termin:** 16./17. 11. 2007

**Ort:** Hotel Maritim Berlin

**Auskunft:**

Tel.: 0228/93 59 244

Fax: 0228/93 59 246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org  
www.bdizedi.org

**6th Lower Silesia Dentistry Fair Dentamed**

**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, Geiseltgassestr. 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

**17. Brandenburgischer Zahnärztetag**

**Thema:** Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und Therapie interdisziplinär

**Veranstalter:** LZK Brandenburg

**Termin:** 16./17. 11. 2007

**Ort:** Cottbus

**Auskunft:** LZK Brandenburg,

Postfach 10 07 22,

03007 Cottbus

Tel.: 0355/381 48-25

Fax: 0355/381 48-48

e-mail: mharms@lzkb.de

www.lzkb.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

**7. Keramiksymposium**

**Vorsymposium zum Deutschen Zahnärztetag**

**Thema:** Das Große 1x1 der vollkeramischen Restauration

**Termin:** 21. 11. 2007,

14.00 – 18.30 Uhr

**Ort:** Congress-Center Messe Düsseldorf

**Auskunft:** AG für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik), Ettlingen

Tel.: 0721/945 29 29

Fax: 0721/945 29 30

e-mail: info@ag-keramik.de

www.ag-keramik.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

**Studententag 2007 innerhalb des Deutschen Zahnärztetages**

**Thema:** Was kommt nach dem Staatsexamen?

**Termin:** 24. 11. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Auskunft:** DGZMK,

Liesegangstr. 17 a,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

e-mail:

dgzmk.springer@dgzmk.de

www.dgzmk.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:** Zarzad Targów Wars-

zawskich, 02-556 Warszawa,

ul. Pulawska 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 ÖGOCl, 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, Kongressz. Hofburg

**Auskunft:** Congress Partner

GmbH / MCI-Vienna Office,

Tel.: (+43/1) 406 22 35

Fax: (+43/1) 406 31 28

e-mail: gleich@congress-part-

ner.at; Internet: www.oegoci.org

**IOS – Orthodontics 2007**

**Thema:** Interdisciplinary Orthodontics – Quality assurance“

**Termin:** 29. 11. – 01. 12. 2007

**Ort:** Prag

**Auskunft:** Ulrich Reckziegel

Tel.: 0511/55 44 77

Fax: 0511/55 01 55

e-mail: org@raiman.de

www.orthodontics-ios.eu

■ **Dezember**

**11. Prothetik Symposium**

**Thema:** Die jungen Wilden und die unsichtbaren Dritten

**Veranstalter:** Merz Dental und

Quintessenz Verlag

**Termin:** 01. 12. 2007

**Ort:** Sofitel Berlin Schweizerhof

**Auskunft:** Sylvie Kunert,

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 630

Fax: 030/761 80 693

www.quintessenz.de/prothetik

**12. Berliner Prophylaxetag**

**Termin:** 07./08. 12. 2007

**Ort:** Berlin

**Auskunft:** Philipp-Pfaff-Institut

Berlin

Abmannshauerstraße 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

### 10. Werkstoffkunde Symposium

**Thema:** Osteokonduktion – Osteoinduktion – Was braucht der Osteoblast?  
**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH  
**Termin:** 08. 12. 2007  
**Ort:** Universität Zürich Irchel, Schweiz

**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/761 80 630  
 Fax: 030/761 80 693  
 www.quintessenz.de/zws

### ■ Januar 2008

#### Wintermeeting Ischgl 2008

**Veranstalter:** Medical Consult GmbH  
**Termin:** 26. 01. – 02. 02. 2008  
**Ort:** Hotel Post, Ischgl  
**Sonstiges:** Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte, Oralchirurgen, MKG-Chirurgen, Zahntechniker und Zahnmed. Assistenz  
**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, Schlossplatz 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

### 22. Berliner Zahnärztetag 18. Berliner Zahntechnikertag 37. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte

**Thema:** Prothetik  
**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH  
**Termin:** 08./09. 02. 2008  
**Ort:** ICC Berlin

**Auskunft:** Sylvie Kunert,  
Quintessenz Verlags-GmbH,  
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
Tel.: 030/761 80 630  
Fax: 030/761 80 693  
www.quintessenz.de

### 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

### 2. KOMA Kongress

**Thema:** Kommunikation und Marketing – Innovationen in der Implantologie und Estetic Dentistry  
**Termin:** 01. – 08. 03. 2007  
**Veranstalter:** All dente Institut und G.M.I.  
**Ort:** Ischgl, Österreich  
**Auskunft:** All Dente Institut  
Tel.: 02307/96 74 64  
Fax: 02307/23 50 02  
www.all-dente.com

### 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@zahnerzte-wl.de

### Expodental 2008

**Termin:** 27. – 29. 03. 2008  
**Ort:** Feria de Madrid  
**Auskunft:**  
www.expodental.ifema.es

## ■ April 2008

### 1. SnowDent

**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH  
**Termin:** 03. – 05. 04. 2008  
**Ort:** St. Moritz Suvretta House,  
Schweiz  
**Auskunft:** Sylvie Kunert,  
Quintessenz Verlags-GmbH,  
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
Tel.: 030/761 80 630  
Fax: 030/761 80 693  
www.quintessenz.de/snowdent

### 19. Fortbildungsveranst. der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

**Thema:** Implantate im Praxisalltag  
**Termin:** 04. 04. 2007  
**Ort:** Schluchsee  
**Auskunft:** BZK Freiburg,  
Tel.: 0761/45 06-314  
Fax: 0761/45 06-450  
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

### 33. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

**Thema:** Implantate – eine Erfolgsgeschichte über mehr als 50 Jahre  
**Termin:** 04./05. 04. 2007  
**Ort:** Titisee  
**Auskunft:** BZK Freiburg,  
Tel.: 0761/45 06-314  
Fax: 0761/45 06-450  
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

### IDEM Singapore 2008

**Termin:** 04. – 06. 04. 2008  
**Ort:** Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre  
**Veranstalter:** Koelnmesse GmbH  
**Auskunft:** www.idem-singapore.com

## ■ Mai 2008

### 15. Europäisches Sommersymposium Usedom

**Termin:** 19. – 24. 05. 2008  
**Ort:** Heringsdorf auf Usedom  
**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

### Symposium am Tegernsee

**Thema:** America meets Europe  
**Veranstalter:** Quintessenz Verlag u. Zahngesundheit a. Tegernsee  
**Termin:** 22. – 24. 05. 2008  
**Ort:** Tegernsee  
**Auskunft:** Z.a.T.,  
Adelhofstraße 1,  
83684 Tegernsee  
Tel.: 08022/70 65 56  
Fax: 08022/70 65 58  
e-mail: info@z-a-t.de  
www.z-a-t.de

## 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:** 19./20. 10. 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

#### CEREC 3D-Update-, Aufbau- und Kronenseminar

**Thema:** Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- u. Seitenzahnkronen, Quadrantensanierung, einfache und extendierte Verblendeschalen) und deren Individualisierung  
**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung (Prof.Dr.drs.drs. Jerome Rotgans)  
**Termin:** 26./27. 10. 2007,  
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,  
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr  
**Seminargebühr:** 1 000 EUR oder Sirona Gutschein  
**Trainer:** Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans  
**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen,  
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 20

#### Auskunft/Anmeldung:

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

## Justus-Liebig Universität Gießen

### Fortbildungsveranstaltung der Poliklinik für Kieferorthopädie

**Thema:** "Falschabrechnung",  
Gutachterkonflikte und forensi-  
sche Kieferorthopädie

**Referent:** Prof. Dr. Dr. R.

Fuhrmann

**Termin:** 26./27. 10. 2007

**Ort:** Großer Hörsaal der Zahnkli-  
nik Gießen, 3. OG

**Kursgebühr:** Kieferorthopäden:  
500 EUR; Assistenten: 400 EUR;  
Praxismanager und Helfer:in:  
300 EUR

### Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Prof. Dr. Sabine Ruf,  
Zentrum für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde,  
Schlangenzahl 14,  
35392 Gießen  
Tel.: 0641/99-46 121  
Fax: 0641/99-46 119  
www.uniklinikum-  
giessen.de/zmkkfo

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### IAZA

### Fortbildungsveranstaltung des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie

**Thema:** Tag der Schmerzaus-  
schaltung – Theoretische Grund-  
lagen der Schmerzausschaltung  
und Workshops

**Termin:** 10. 11. 2007

**Ort:** Mainz

### Auskunft und Anmeldung:

Kongressbüro  
consiglio medico GmbH  
Hinkelsteinerstraße 8,  
55128 Mainz  
Fax: 06131/33 77 55  
e-mail: info@conmedmainz.de

## Freie Anbieter

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

**Thema:** Fünf Bausteine der Sys-  
temprophylaxe – erfolgreiches  
und leichtes Umsetzen in Ihrer  
Praxis – Baustein 5  
Praxis Workshop

**Veranstalter:** DIC Dentales

Informations Center

**Termin:** 01. 09. 2007,  
9.00 – 15.00 Uhr

**Ort:** 71083 Herrenberg,  
Dr. Dominik Schmider,  
Markusstr. 12

**Sonstiges:** Ref.: Barbara Eberle,  
Susanne Keck, Dr. Dominik  
Schmider

**Kursgebühr:** 180 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch,

Industriestraße 6,

70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** CAD/CAM Fortbildung –  
Workshop für Einsteiger

**Veranstalter:** DIC Dentales  
Informations Center



**Termin:** 12. 09. 2007,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Industriestr. 6,  
70656 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Peter Matheis,  
Dr. Thomas Putzger  
**Kursgebühr:** 50 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Zeit im Griff – Das 1x1  
des Zeitmanagement  
**Veranstalter:** Henry Schein  
Dental Depot  
**Termin:** 12. 09. 2007,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Eberhardstr. 3,  
89073 Ulm  
**Sonstiges:** Ref.: Peter Bischoff  
**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Erfolgsfaktor Prophylaxe  
– Fortschrittliche Methoden und  
Konzepte  
**Veranstalter:** Henry Schein  
Dental Depot  
**Termin:** 12. 09. 2007,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Im Breitspiel 19,  
69126 Heidelberg-  
Rohrbach/Süd  
**Sonstiges:** Ref.: Barbara Eberle  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Ozontherapie in der mo-  
dernen Zahnarztpraxis – Innova-  
tion mit Ozon  
**Veranstalter:** Henry Schein  
Dental Depot  
**Termin:** 12. 09. 2007,  
17.00 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Hanferstr. 1,  
79108 Freiburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Werner Boch  
**Kursgebühr:** 55 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Prophylaxe konzept – er-  
folgreich umsetzen  
**Veranstalter:** Henry Schein  
Dental Depot  
**Termin:** 14. 09. 2007,  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Im Breitspiel, 69126 Hei-  
delberg-Rohrbach/Süd  
**Sonstiges:** Ref.: Alexandra  
Lendeckel  
**Kursgebühr:** 120 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Zertifizierter Henry  
Schein Laser Workshop in Zu-  
sammenarbeit mit dem AALZ  
Aachener Arbeitskreis für Laser  
Zahnheilkunde  
**Veranstalter:** DIC Dentales Infor-  
mations Center  
**Termin:** 14. 09. 2007,  
10.00 – 17.00 Uhr;  
15. 09. 2007, 9.00 – 14.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Industriestr. 6,  
70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. rer. nat. Jörg  
Meister, Dr. Marcus Engelschalk  
**Kursgebühr:** 300 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Zukünftige Kommunika-  
tionsabläufe zwischen Praxis und  
Labor – Mehr Kommunikation  
und Teamwork  
**Veranstalter:** DIC Dentales Infor-  
mations Center  
**Termin:** 19. 09. 2007,  
19.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Industriestr. 6,  
70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Jürgen Braun-  
warth  
**Kursgebühr:** 90 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** CAD/CAM Fortbildung –  
Workshop für Einsteiger  
**Veranstalter:** Henry Schein  
Dental Depot  
**Termin:** 19. 09. 2007,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Hanferstr. 1,  
79108 Freiburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Gerit Kade,  
Peter Matheis  
**Kursgebühr:** 50 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Prophylaxeprofi mit AIR-  
FLOW und Ultraschall  
**Veranstalter:** Henry Schein  
Dental Depot  
**Termin:** 21. 09. 2007,  
14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Im Breitspiel, 69126 Hei-  
delberg-Rohrbach/Süd  
**Sonstiges:** Ref.: Bianca Willems  
**Kursgebühr:** 100 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Gute Werbung – starke  
Praxis – Marketing als Ihre unter-  
nehmerische Aufgabe  
**Veranstalter:** Henry Schein  
Dental Depot  
**Termin:** 21. 09. 2007,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Zwergerstr. 3,  
88214 Ravensburg  
**Sonstiges:** Ref.: Thomas Malik  
**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Erfolgsfaktor Prophylaxe  
– Fortschrittliche Methoden und  
Konzepte  
**Veranstalter:** Henry Schein  
Dental Depot  
**Termin:** 21. 09. 2007,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Hanferstr. 1,  
79108 Freiburg  
**Sonstiges:** Ref.: Barbara Eberle  
**Auskunft:** Henry Schein Dental  
Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@hen-  
ryschein.de

**Thema:** Sachkundekurs für erfah-  
renes zahnärztliches Assistenz-  
personal – Zur Erlangung der  
Sachkenntnisse gem. § 3 Abs. 3  
Medizinproduktebetriebersver-  
ordnung für die Instandhaltung  
von Medizinprodukten in der  
zahnärztlichen Praxis  
**Veranstalter:** DIC Dentales Infor-  
mations Center  
**Termin:** 21. 09. 2007,  
9.30 – 17.00 Uhr;  
22. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot  
GmbH, Industriestr. 6,  
70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Georg-  
Christian Zinn  
**Kursgebühr:** 399 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** DS-WIN-PLUS /  
Zahnersatz  
**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center  
**Termin:** 25. 09. 2007,  
11.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Katja Frings  
**Kursgebühr:** 149 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** DS-WIN-PLUS / Update  
**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center  
**Termin:** 25. 09. 2007,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Katja Frings  
**Kursgebühr:** 149 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** alphatech – Implantate praktischer Arbeitskurs – Einsteigerkurs  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 26. 09. 2007,  
14.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Hotel Kloster Hirsau,  
Wildbader Str. 2, 75365 Calw  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rainer Roos  
**Kursgebühr:** 99 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Maschinelle Aufbereitung mit dem Mtwo NiTi System – schnell und effizient  
**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center  
**Termin:** 26. 09. 2007,  
14.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Christiane Silber  
**Kursgebühr:** 90 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,  
Brigitte Quitzsch,  
Industriestraße 6,  
70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** CAD/CAM Fortbildung – Workshop für Einsteiger  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 26. 09. 2007,  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Im Breitspiel 19,  
69126 Heidelberg-Rohrbach/Süd  
**Sonstiges:** Ref.: Peter Matheis, Johannes Riedel  
**Kursgebühr:** 50 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Honoraroptimierung – nach BEMA und GOZ  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 26. 09. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Eberhardstr. 3, 89073 Ulm  
**Sonstiges:** Ref.: Erika Reitz-Scheunemann  
**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Prophylaxekonzept – erfolgreich umsetzen  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 26. 09. 2007, 14.30 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanferstr. 1, 79108 Freiburg  
**Sonstiges:** Ref.: Alexandra Lendeckel  
**Kursgebühr:** 120 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** 2. alphatech Study Club Meeting  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 27. 09. 2007, 18.30 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Rainer Roos  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** KaVo Everest System – Herstellung einer Arbeit von der Konstruktion bis zur Fertigstellung  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 28. 09. 2007, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Bettina Cronenberg  
**Kursgebühr:** 100 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Erfolgsfaktor Prophylaxe – Fortschrittliche Methoden und Konzepte

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot

**Termin:** 28. 09. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Eberhardtstr. 3, 89073 Ulm

**Sonstiges:** Ref.: Barbara Eberle

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigittte.QUITZSCH@HENRYSCHHEIN.DE

**Thema:** Prophylaxeprofi mit AIRFLOW und Ultraschall

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot

**Termin:** 28. 09. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanferstr. 1, 79108 Freiburg

**Sonstiges:** Ref.: Uta Spanheimer

**Kursgebühr:** 100 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigittte.QUITZSCH@HENRYSCHHEIN.DE

**Thema:** Höchste Präzision – vollendete Ästhetik – Einladung zum Henry Schein CAD/CAM Erlebnistag

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot

**Termin:** 29. 09. 2007, 1.00 – 15.30 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Zwergstr. 3,

88214 Ravensburg

**Sonstiges:** Ref.: N.N.

**Kursgebühr:** 79 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigittte.QUITZSCH@HENRYSCHHEIN.DE

**Thema:** Henry Schein Digital Show 2007

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot

**Termin:** 29. 09. 2007, 10.00 – 15.30 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanferstr. 1,

79108 Freiburg

**Sonstiges:** Ref.: Diverse

**Kursgebühr:** 39 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH,

Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigittte.QUITZSCH@HENRYSCHHEIN.DE

**Thema:** Die medikamentöse Therapie und Notfälle in der Zahnarztpraxis

**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

**Termin:** 29. 09. 2007

**Ort:** Frankfurt am Main

**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 ZMF); ZÄ: 250 EUR; ZFA: 200 EUR (netto)  
**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:** DS-WIN-PLUS  
 Textverarbeitung  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 04. 10. 2007, 15.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Eberhardstr. 3, 89073 Ulm  
**Sonstiges:** Ref.: Katja Frings  
**Kursgebühr:** 180 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** DS-WIN-PLUS Update  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 04. 10. 2007, 11.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Eberhardstr. 3, 89073 Ulm  
**Sonstiges:** Ref.: Katja Frings  
**Kursgebühr:** 149 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Laborabrechnung im Festzuschussystem BEL oder BEB – Wann nehme ich was?  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 05. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: Manuela Hackenberg  
**Kursgebühr:** 170 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Höchste Präzision – vollendete Ästhetik – Einladung zum Henry Schein CAD/CAM Erlebnistag  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 05. 10. 2007, 16.00 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Im Breitspiel 19, 69126 Heidelberg-Rohrbach/Süd  
**Sonstiges:** Ref.: N.N.  
**Kursgebühr:** 79 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Höchste Präzision – vollendete Ästhetik – Einladung zum Henry Schein CAD/CAM Erlebnistag  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 05. 10. 2007, 16.00 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanferstr. 1, 79108 Freiburg  
**Sonstiges:** Ref.: N.N.  
**Kursgebühr:** 79 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Praxiserfolg generieren und sichern am Beispiel der Calessco-Restaurations, Hands on Kurs  
**Veranstalter:** Calessco-Restaurations, Hands on Kurs  
**Termin:** 06. 10. 2007, 10.00 – 14.30 Uhr  
**Ort:** Nürnberg, Hotel Alberger, Engellandsgasse 12  
**Sonstiges:** 5. Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 149,90 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung  
**Auskunft:** Calessco GmbH Stesemannstraße 46, 27570 Bremerhaven  
 Tel.: 0471/140 480  
 Fax: 0471/140 484  
 e-mail: info@calessco.de  
 www.calessco.de

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung  
**Veranstalter:** DenFit.de  
**Termin/Ort:** 05. 10. 2007, Hamburg  
 11. 10. 2007, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Genoveva Schmidt  
**Auskunft:** DentFit.de, Trendelenburgstraße 14 14057 Berlin,  
 Tel.: 030/326 095 90  
 Fax: 030/326 095 92  
 www.denfit.de

**Thema:** Prophylaxe von A - Z/ Workshop – Die moderne professionelle Zahnreinigung in Theorie und Praxis  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 06. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Dr. Dominik Schmider, Markusstr. 12, 71083 Herrenberg  
**Sonstiges:** Ref.: Barbara Eberle, Susanne Keck, Dr. Dominik Schmider  
**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Henry Schein Digital Show 2007  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 06. 10. 2007, 10.00 – 15.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Ralph-Dietmar Bächle, Dr. Andreas Fuhrmann  
**Kursgebühr:** 39 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Elemente der modernen zukunftsorientierten Zahnarztpraxis – Es gibt kein Zurück, also müssen wir nach vorn schauen  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 08. 10. 2007, 17.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Eberhardstr. 3, 89073 Ulm  
**Sonstiges:** Ref.: Thomas Malik  
**Kursgebühr:** 149 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Führen fördern feuern – gut geführt ist halb gewonnen  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 10. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Eberhardstr. 3, 89073 Ulm  
**Sonstiges:** Ref.: Kerstin Thamm  
**Kursgebühr:** 175 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Kinderprophylaxe – Die Kinder von heute sind die Patienten von morgen!

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot

**Termin:** 10. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Zwergerstr. 3, 88214 Ravensburg

**Sonstiges:** Ref.: Susanne Keck

**Kursgebühr:** 170 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Parodontaltherapie – ein modernes und praktikables Behandlungskonzept

**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center

**Termin:** 12. 10. 2007, 15.00 – 20.30 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dirk Vasel

**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis – Der akute Notfall in der Zahnarztpraxis

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot

**Termin:** 12. 10. 2007, 14.30 – 17.30 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Eberhardstr. 3, 89073 Ulm

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Sönke Müller

**Kursgebühr:** 130 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Laser in der Zahnarztpraxis – Biophysikalische Grundlagen, Indikationen. Wer richtig einsteigt, ist schneller erfolgreich!

**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot

**Termin:** 12. 10. 2007, 14.00 – 18.30 Uhr

**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanferstr. 1, 79108 Freiburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Georg Bach

**Kursgebühr:** 79 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
Tel.: 0711/71 50 930  
Fax: 0711/71 50 954  
e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Praxis und Theorie der Michigan-Schiene. Ein praktischer Fortbildungskurs

**Veranstalter:** Prof. Dr. Jens C. Türp (Basel), ZTM Siegbert Witkowski (Freiburg i. Br.)

**Termin:** 12. 10. 2007, 13.00 – 20.00 Uhr,

13. 10. 2007, 9.00 – 12.30 Uhr

**Ort:** Universitätszahnklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg i. Br.

**Sonstiges:** Dieser Kurs bietet die einmalige Gelegenheit, nach vorgängiger Kieferrelationsbestimmung eine Michigan-Schiene sowie einen Zahnschutz herzustellen, so wie diese an der University of Michigan gelehrt werden, und bei sich selbst einzugliedern.

**Kursgebühr:** 690 EUR (einschließlich Kaffee- und Kuchenpausen sowie gemeinsames Abendessen am Freitag)

**Auskunft:** Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Anne Rebstock, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg i. Br.,  
Tel.: 0761/270 49 53  
Fax: 0761/270 48 24  
e-mail: annemarie.rebstock@uniklinik-freiburg.de

**Thema:** Praxis der professionellen Zahnreinigung – Basiskurs

**Veranstalter:** mehrzahngesundheits – Dr. Klaus-Dieter Hellwege

**Termin:** 12. 10. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr;

13. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** 67742 Lauterecken

**Auskunft:** mehrzahngesundheits, Dr. Klaus-Dieter Hellwege,

Hauptstraße 17, 67742 Lauterecken  
Tel.: 06382/85 42

e-mail: info@mehrzahngesundheits.de

www.mehrzahngesundheits.de

**Thema:** Mimik, Sprache und Zähne

**Veranstalter:** Jensen GmbH

**Termin:** 12./13. 10. 2007

**Ort:** Nürnberg

**Sonstiges:** Praktischer Kurs;

Ref.: Udo Plaster

**Kursgebühr:** 695 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Frau Isabell Wenz, 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:** FA I-A Synoptische Diagnostik und strategische Behandlungsplanung

**Veranstalter:** Westerburger Kontakte

**Termin:** 12./13. 10. 2007

**Ort:** 56457 Westerburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Tadas Korzinskas

**Kursgebühr:** 600 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Westerburger Kontakte

Bilzstr. 5, 56457 Westerburg

Tel.: 02663/91 190-30

Fax: 02663/91 190-34

www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Kinesiologie 1

**Veranstalter:** Aufwind Consulting GmbH

**Termin:** 12./13. 10. 2007

**Ort:** Schlehdorf in Obb.

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 18 Punkte

**Kursgebühr:** 650 EUR steuerfrei

**Auskunft:** Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting,

Kocheler Str. 1,

82444 Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

e-mail: info@aufwind.org

**Thema:** Multibandtechnik 1 Biegeübungen und Materialkunde

**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

**Termin:** 12./13. 10. 2007,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 60386 Frankfurt,

Vilbeler Landstr. 3-5

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

**Kursgebühr:** 580 EUR + 21 EUR

für Work-Kit + MwSt.

**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie

Tel.: 069/94 221-113

Fax: 069/94 221-201

**Thema:** Abrechnung Implantologie für Zahnärzte und das Praxisteam

**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie

**Termin:** 13. 10. 2007,

10.00 – 13.30 Uhr

**Ort:** Düsseldorf

**Sonstiges:** Ref.: ZMV Birgit Sayn, Dr. Dr. Ulrich Stroink;

4 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 1 Person 105 EUR; 2

Pers. 150 EUR; 1 Pers. aus Über-

weiserpraxen 75 EUR; 2 Pers. aus

Überweisungspraxis 105 EUR

**Auskunft:** Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof.

Dr. Dr. U. Fritzsche

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

**Thema:** Face to Face  
OP Workshop  
**Veranstalter:** bredent-medical  
**Termin:** 13. 10. 2007,  
9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Kornwestheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Igor Borr-  
mann; 9 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 390 EUR  
**Auskunft:** bredent-medical,  
Tel.: 073 09/872-600  
Fax: 073 09/872-635  
e-mail: info-  
medical@bredent.com  
www.bredent-medical.com

**Thema:** Intensiv-Workshop:  
Zahnärztliche Prophylaxe  
**Veranstalter:** DentalSchule –  
Institut für zahnmedizinische  
Fortbildung GmbH  
**Termin:** 13. 10. 2007  
**Ort:** Hassloch  
**Sonstiges:** Prophylaxe in Theorie  
und Praxis; Material und Instru-  
mente; 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@dentalchule.de  
www.dentalchule.de

**Thema:** Marketing – So beraten  
umsatzstarke Zahnarztpraxen!  
**Veranstalter:** DentalSchule –  
Institut für zahnmedizinische  
Fortbildung GmbH  
**Termin:** 13. 10. 2007  
**Ort:** Karlsruhe  
**Sonstiges:** Strategien für eine er-  
folgreiche Praxis; Aktives Train-  
ing für den Praxisalltag;  
Ref.: Joachim Brandes, Alma Ott,  
Hubert Wischnewski  
**Kursgebühr:** Team: 299 EUR;  
ZÄ: 219 EUR; ZFA: 159 EUR  
(netto)  
**Auskunft:** DentalSchule,  
Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Serviceline: (0700)DENTSCHULE  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalchule.de  
www.dentalchule.de

**Thema:** Das Herbstscharnier im  
21. Jahrhundert – Ein „Odtimer“  
erstrahlt in neuem Gewand  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
Fortbildungszentrum für Heilberu-  
fe, Herne  
**Termin:** 13. 10. 2007,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Thomas Hinz  
**Kursgebühr:** 270 EUR inkl. MwSt.  
u. Tagungspauschale;  
220 EUR inkl. MwSt. u. Tagungs-  
pausch. f. Ass. m. KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie,  
Schulstr. 30, 44623 Herne,  
Ansprechpart.: Renate Dömpke,  
Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Die Sorgfältige Desinfek-  
tion in der Endodontie –  
„Die Timpuktu-Methode“  
**Veranstalter:** Akademie für  
Praxisnahe Zahnheilkunde  
**Termin:** 13. 10. 2007  
**Ort:** Bremen,  
Ganderkesee - Stenum  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dr. Rüdiger  
Osswald  
**Kursgebühr:** 249 EUR  
**Auskunft:** Frau E. Maus,  
Ottstr. 22, 82319 Stranberg  
Tel.: 08151/78 245  
Fax: 08151/78 244

**Thema:** Praxismanagerin Teil VI,  
Betriebswirtschaft, Buchhaltung  
und Steuerberatung  
**Veranstalter:** Feldmann Consul-  
ting®  
**Termin:** 13. 10. 2007,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 76275 Ettlingen  
**Sonstiges:** Ref.: Hans-Dieter Feld-  
mann; 11 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 260 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Nicole Feldmann,  
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen  
Tel.: 07243/72 54-0  
Fax: 07243/72 54-20

**Thema:** Professionelle Dental-  
fotografie – Kompaktkurs Patien-  
tenfotografie und Produktfotogra-  
fie (Praxis)  
**Veranstalter:** Industrie- und Wer-  
befotografie erhard j. scherpf  
**Termin:** 13., 20. o. 27. 10 2007;  
jeweils 9.00 – ca. 18.00 Uhr  
**Ort:** Kassel  
**Sonstiges:** Zielgruppe: Anfänger  
und Fortgeschrittene möglichst  
mit Kenntnis der fotografischen  
Grundlagen aus Modul 1 (Basis-  
wissen); 2 bis max. 4 Personen;  
**Kursgebühr:** 220 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Erhard J. Scherpf,  
Industrie- und Werbefotografie,  
Sandershäuserstr. 34  
34123 Kassel  
Tel.: 0561/57 18 03  
Fax: 0561/54 754  
e-mail: info@erhard-scherpf.de  
www.professionelle-dentalfotogra-  
fie.de

**Thema:** Qualitätsmanagement –  
Komplette Ausarbeitung für die  
Prophylaxe  
**Veranstalter:** Dental-Depot R.  
Spörrer  
**Termin:** 17. 10. 2007,  
9.30 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 95679 Waldershof  
(Nordbayern)  
**Sonstiges:** Komplette Ausarbei-  
tung der einzelnen Prophylaxebe-  
handlungen; Kurs für Zahnärzte/  
Zahnärztinnen; fortgebildete  
ZMA, Helferinnen; Ref.: Regina  
Regensburger, Dentalhygienikerin  
**Kursgebühr:** 210 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dental-Depot R.  
Spörrer, Frau Spörrer,  
Ludwig-Hüttner-Str. 19,  
95679 Waldershof  
Tel.: 09231/71 479  
Fax: 09231/97 21 28  
e-mail: info@spoerrerr-dental.de  
www.spoerrerr-dental.de

**Thema:** Implantationsvorberei-  
tung im Rahmen von Extraktion  
versus Sofortimplantation  
**Veranstalter:** BPI Biolog. Physikal.  
Implantate GmbH & Co. KG  
**Termin:** 17. 10. 2007,  
16.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. med. dent.  
Wolfgang Dinkelacker u.  
Christian Hebbecke  
**Kursgebühr:** 50 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:** Prophylaxeprofili mit Air  
Flow und Ultraschall  
**Veranstalter:** Henry Schein Den-  
tal Depot GmbH  
**Termin:** 17. 10. 2007,  
14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Passau  
**Sonstiges:** Ref.: Bianca Willems,  
Fa. EMS; Ansprechpartnerin:  
Sabrina Poindecker  
**Kursgebühr:** 100 EUR pro Teil-  
nehmer + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein,  
Dental Depot,  
Dr.-Emil-Brichta-Straße 5,  
94036 Passau  
Tel.: 0851/95 97 20  
Fax: 0851/959 72 19

**Thema:** CAD/CAM Fortbildung – Workshop für Einsteiger  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 17. 10. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Eberhardstr. 3, 89073 Ulm  
**Sonstiges:** Ref.: Peter Matheis, Dr. Burkhard Sude  
**Kursgebühr:** 50 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Kofferdam Workshop – für (Wieder-)Einsteiger Zahnärzte und Hfleferinnen  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 17. 10. 2007, 15.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanferstr. 1, 79108 Freiburg  
**Sonstiges:** Ref.: Heike J. Görg  
**Kursgebühr:** 75 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Hygienevortrag nach BGV A1 – Mit System zur sicheren Hygiene in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center  
**Termin:** 17. 10. 2007, 14.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestr. 6, 70656 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Tobias Rücker  
**Kursgebühr:** 65 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Maschinelle Aufbereitung mit dem Mtwo NiTi System – schnell und effizient  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 17. 10. 2007, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Zwergerstr. 3, 88214 Ravensburg  
**Sonstiges:** Ref.: Christiane Silber  
**Kursgebühr:** 90 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Zukünftige Kommunikationsabläufe zwischen Praxis und Labor – Mehr Kommunikation und Teamwork  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 17. 10. 2007, 19.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanferstr. 1, 79108 Freiburg  
**Sonstiges:** Ref.: Jürgen Braunwarth  
**Kursgebühr:** 90 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** FA II: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Scharnierachse  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 18. – 20. 10. 2007  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZA Tadas Korzinskas; ZTM Paul Gerd Lenze  
**Kursgebühr:** 1 300 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte Bilzstr. 5, 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/91 190-30  
 Fax: 02663/91 190-34  
 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Frauenpower 1  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting GmbH  
**Termin:** 18. – 20. 10. 2007  
**Ort:** Schlehdorf in Obb.  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer, Frau Gra-Nieborg, Frau Nemeč; 20 Punkte  
**Kursgebühr:** 850 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee  
 Tel.: 08851/61 56 91  
 Fax: 08851/61 56 90  
 e-mail: info@aufwind.org

**Thema:** CAMLOG Abrechnung Implantologie  
**Veranstalter:** CAMLOG Vertriebs GmbH  
**Termin:** 19. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: Sandra Steverding, Seminardozentin 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:** Hygiene in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Dental-Depot R. Spörrer  
**Termin:** 19. 10. 2007, 14.30 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 95679 Waldershof (Nordbayern)  
**Sonstiges:** Ref.: Heike Kreitner, Fa. B. Braun/Aesculap  
**Kursgebühr:** 25 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof  
 Tel.: 09231/71 479  
 Fax: 09231/97 21 28  
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de  
 www.spoerrerr-dental.de

**Thema:** Die modernen Techniken der Bisskorrektur: SUS®, Herbst®, Jasper Jumper & Co.  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG  
**Termin:** 19. 10. 2007  
**Ort:** Köln



**Sonstiges:** Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 7 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 219 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Trautmann, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.de

**Thema:** Laserschweiß-Workshop  
**Veranstalter:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation  
**Termin:** 19. 10. 2007  
**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim  
**Sonstiges:** Ref.: Dentaurum Zahntechnik  
**Kursgebühr:** 255 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Trautmann, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-470  
 Fax: 07231/803-409  
 E-Mail: kurse@dentaurum.de  
 www.dentaurum.de

**Thema:** Veranstaltungsreihe: „Moderne Zahnheilkunde – ein Zukunftskonzept?“  
**Veranstalter:** pluradent AG & Co KG  
**Termin:** 19. 10. 2007  
**Ort:** München  
**Sonstiges:** Ref.: Zahnarzt Markus Beld, M.Sc.; Teilnahme nur nach Anmeldung möglich  
**Kursgebühr:** 95 EUR + MwSt. pro Person (Normalpreis); 65 EUR + MwSt. pro Person (Vorteilspreis für plura + Partnerkunden)  
**Auskunft:** Pluradent AG & Co KG, Neumarkter Straße 63, 81673 Münchens  
 Tel.: 089/46 26 96-0  
 Fax: 089/46 26 96-19  
 www.pluradent.de

**Thema:** Digitale Fotografie  
**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center  
**Termin:** 19. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dieter Baumann  
**Kursgebühr:** 80 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Schichten – einfach schön! Expertise Seminar  
**Veranstalter:** Henry Schein Dental Depot  
**Termin:** 19. 10. 2007, 15.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Hanferstr. 1, 79108 Freiburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Christiane Funk  
**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** KFO-Abrechnung sattelfest, Einsteigerkurs  
**Veranstalter:** KFO-Management Berlin  
**Termin:** 19. u. 26. 10. 2007, jeweils 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Düsseldorf (19. 10.) und Berlin (26. 10.)  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula Duncker; BEMA, GOZ und Labo- abrechnung speziell für KFO- (Wieder)-Einsteiger; 8 Punkte  
**Kursgebühr:** 1. Person 250 EUR + MwSt.; jede weitere Person einer Praxis 200 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Münchener Str. 26, 13465 Berlin  
 Tel.: 030/96 06 55 90  
 Fax: 030/96 06 55 91  
 e-mail: optimale@kfo-abrechnung.de  
 www.kfo-abrechnung.de

**Thema:** Verfahren der autoregulativen Medizin/Bruxismus und Schlafmedizin/Dentalpsychologie  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 19. 10. 2007, 10.00 – 18.00 Uhr; 20. 10. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Erich Wühr, Dr. Marion Murmann-Urbaneck, Dr. Gerhard Kreyer  
**Kursgebühr:** 690 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 570 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspausch. f. Ass. m. KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Laser professional – Praxiskurs für Fortgeschrittene  
**Veranstalter:** KaVo Dental GmbH  
**Termin:** 19./20. 10. 2007  
**Ort:** Halle/Westfalen  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Olaf Oberhofer, Dr. Thorsten Kleinert, Gastreferenten  
**Kursgebühr:** 395 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** KaVo Dental GmbH, Marketing-Services Gabriele Münzer  
 Tel.: 07351/56-15 60  
 Fax: 07351/56-71 560  
 e-mail: gabriele.muenzer@kavo.com  
 www.kavo.com

**Thema:** Kieferorthopädie im Milch- und Wechselgebiss  
**Veranstalter:** Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
**Termin:** 19./20. 10. 2007, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** 14469 Potsdam, Potsdamer Str. 176  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. R. Radanski, Berlin  
**Kursgebühr:** 490 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie  
 Tel.: 069/94 221-113  
 Fax: 069/94 221-201

**Thema:** MSA III Manuelle Strukturanalyse  
**Veranstalter:** VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum  
**Termin:** 19. – 21. 10. 2007  
**Ort:** Berlin  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann

**Kursgebühr:** 790 EUR  
**Auskunft:** VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum, Brigitte Wegener, Caroline-von-Humboldt-Weg 34, 10117 Berlin  
 Tel.: 030/27 89 09 30  
 Fax: 030/27 89 09 31

**Thema:** Tageskurs Prophylaxe für Einsteiger  
**Veranstalter:** pdv praxis Dienste + Verlags GmbH  
**Termin/Ort:** 19. 10., Braunschweig; 26. 10., Regensburg; 09. 11., Erfurt; 16. 11., Halle/Saale; 21. 11., Berlin; 07. 12., Augsburg  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/64 99 71-12  
 Fax: 06221/64 99 71-20  
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

**Thema:** Dental Pearls Club-Meeting  
**Veranstalter:** pdv praxis Dienste + Verlags GmbH  
**Termin/Ort:** 19. 10., Braunschweig; 26. 10., Regensburg; 09. 11., Erfurt; 16. 11., Halle/Saale; 21. 11., Berlin; 07. 12., Augsburg  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/64 99 71-12  
 Fax: 06221/64 99 71-20  
 e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

**Thema:** Vorankündigung  
 1. Symposium Mikroskopzahnheilkunde  
**Veranstalter:** AG Mikroskopzahnheilkunde der ÖGZMK; maz-zahn  
**Termin:** 20. 10. 2007  
**Ort:** Fachhochschule Linz, Garnisonstr. 21, 4020 Linz  
**Kursgebühr:** keine  
**Auskunft:** maz-zahn, Sekretariat und Verwaltung, Frau Silvia Pangerl, Garnisonstr. 21, A-4020 Linz  
 Tel.: +43 (0)732 77 03 25-0  
 Fax: +43 (0)732 77 03 25-13  
 e-mail: office@maz-zahn.at  
 www.maz-zahn.at

**Thema:** Update Kinder- und Erwachsenen-Prophylaxe 2007

**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

**Termin:** 20. 10. 2007

**Ort:** Mainz

**Sonstiges:** 1. Vortrag: Update 2007 zur Kinder- und Jugendprophylaxe; 2. Vortrag: Update 2007 zur Erwachsenenprophylaxe; Ref.: Dr. Anahita Momeni, PD Dr. Dr. Christiane Gleissner

**Kursgebühr:** ZÄ: 259 EUR; Studenten: 35 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:** Zahnärztliche Abrechnung

**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

**Termin:** 20. 10. 2007

**Ort:** Nürnberg

**Sonstiges:** Seminar 1 – Grundlagen der zahnärztlichen Abrechnung – das Basisseminar mit 3 Online-Aufbau Seminaren;

Ref.: Andrea Ferrari

**Kursgebühr:** ZFA: 199 EUR netto

**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:** Die Sorgfältige Desinfektion in der Endodontie – „Die Timpuktu-Methode“

**Veranstalter:** Akademie für Praxisnahe Zahnheilkunde

**Termin:** 20. 10. 2007

**Ort:** Osterfeld/Naumburg

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dr. Rüdiger

Osswald

**Kursgebühr:** 249 EUR

**Auskunft:** Frau E. Maus, Ottostr. 22, 82319 Stranberg

Tel.: 08151/78 245

Fax: 08151/78 244

**Thema:** CAMLOG Abrechnung Suprakonstruktion

**Veranstalter:** CAMLOG Vertriebs GmbH

**Termin:** 20. 10. 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:** Blockstrukturseminar

Teil I – Structogram (Grundkurs)

**Veranstalter:** Feldmann Consulting®

**Termin:** 20. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** 76275 Ettlingen

**Sonstiges:** Ref.: Reinhard

Homma; 11 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 365 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Frau Nicole Feldmann,

Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

**Thema:** Digitale / Dentale Fotografie aus der Praxis – Orale Fotografie

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

**Termin:** 20. 10. 2007

**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZTM Wolfgang

Weisser; 9 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 195 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dentaurum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Trautmann, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

**Thema:** KFO-Prophylaxe mit Konzept

**Veranstalter:** Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

**Termin:** 20. 10. 2007

**Ort:** Leipzig

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Georg

Beutner, Vesna Braun

**Kursgebühr:** 299 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dentaurum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Trautmann, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

**Thema:** Kieferorthopädischer Spezialkurs: Pendelapparaturen und ihre Modifikationen

**Veranstalter:** Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

**Termin:** 20. 10. 2007

**Ort:** 75228 Ispringen/Pforzheim

**Sonstiges:** Ref.: ZT Ursula Wirtz

**Kursgebühr:** 250 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dentaurum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Trautmann, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

**Thema:** Privatabrechnung + KIG – ganz einfach

**Veranstalter:** Dentaurum, J.P.

Winkelstroeter KG, CDC – Centrum Dentale Kommunikation

**Termin:** 20. 10. 2007

**Ort:** München

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

**Kursgebühr:** 229 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Dentaurum,

J.P. Winkelstroeter KG/CDC, Sabine Trautmann, Turnstr. 31,

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

E-Mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

**Thema:** Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf / Diagnostik schlafmedizinischer Erkrankungen (Polygrafie; Polysomnografie)

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

**Termin:** 26. 10. 2007,

10.00 – 18.00 Uhr;

27. 10. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Martin Konermann; Prof. Dr. Bernd Sanner

**Kursgebühr:** 690 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:** Kompositfüllungen – „State of the art“

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

**Termin:** 26. 10. 2007,

14.00 – 19.00 Uhr;

27. 10. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: W. M. Boer

**Kursgebühr:** 590 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

Bundeswehr leistet chirurgische Hilfe in Afghanistan

## Eine Frau erhält ihr Gesicht zurück

Ein Familiendrama führte dazu, dass eine junge afghanische Frau fürchterliche Gesichtsverletzungen erhielt. Dank des Einsatzes eines Militär-Zahnarztes in Kabul und der Unterstützung der Bundeswehr konnte sie gerettet werden. Eine Falldarstellung aus Kabul und Mazar-e-Sharif.

Der Verdener Zahnarzt und Oralchirurg Dr. Volker Kranz hat in seinem militärischen Leben schon viel erlebt. Als Flottillenarzt im Sanitätsdienst der Bundeswehr hat er schon in Thailand bei der Tsunamikatastrophe geholfen. Auch Afghanistan ist für ihn kein Fremdwort. Nach 2004 und 2006 in Kabul war er jetzt zum dritten Mal beim deutschen ISAF-Afghanistankontingent im Einsatz – diesmal im neuen deutschen Hauptstützpunkt Mazar-e-Sharif.

Im Camp Marmal holte ihn jetzt die auch für ihn außergewöhnliche Geschichte einer afghanischen Patientin ein, der er vor einem Jahr im deutschen Feldlazarett in Kabul zusammen mit einer ärztlichen Kollegin das Leben gerettet hatte. „Es war am Anfang – trotz freier Kapazitäten im Lazarett – keine leichte Entscheidung den Fall anzunehmen.“ berichtet Kranz. „Die Patientin kam per Zufall aus einem afghanischen Krankenhaus, das sie nicht weiter behandeln konnte und wollte zu uns. Es war eine komplexe Mittelgesichtsfraktur. Wenn wir es nicht gemacht hätten, wäre aber wohl gar keine Versorgung erfolgt. Die Frau wäre dann höchstwahrscheinlich elend zugrundegegangen – und dies musste aus menschlicher und ärztlicher Sicht verhindert werden.“

### Familiendrama

Damals im Mai 2006 war die 23-jährige Kabulerin Sini Masoma ins Feldlazarett im Camp Warehouse eingeliefert worden, von ihrem Ehemann mit einem Dolch lebensgefährlich verletzt. Der Mann hatte der zweifachen Mutter, die schon im Alter von 14 Jahren heiraten musste, das Gesicht und den Kiefer zerfetzt. Der Anlass des Dramas: Sini Masoma führte ein eigenständiges Leben, nachdem ihr Mann sich sang- und klanglos in den Iran abgesetzt hatte. Die



Die Patientin Sini Masoma bei ihrer Einlieferung (o.) und zusammen mit Sohn, Dr. Volker Kranz und Zahnarzthelferin Regina Löber nach der gelungenen Behandlung

hübsche Frau trug Schmuck statt Burka und arbeitete beim afghanischen Fernsehen. Als ihr Mann plötzlich nach zwei Jahren auftauchte, und sie aufforderte, ihm in den Iran zu folgen, kam es zu der schrecklichen Tat vor den Augen des ältesten Sohnes. Mit dem Schmuck von Sini Masoma flüchtete er – vermutlich in den Iran zurück. Nur weil Oralchirurg Kranz und eine HNO-Kollegin aus dem Bundeswehrkrankenhaus Koblenz zufällig gerade in Kabul Dienst taten, konnten Kieferhöhle und Gesichtsverletzungen in einer fünfstündigen Operation erstversorgt werden: Plattenostesynthese mit einer Oberkiefer- und Unterkieferschienung mit IMF, sowie eine Kieferhöhlenrevision und schwieriger plastischer Deckung der eine Woche alten Mund-Antrum Verbindung.

Erschreckend für den Verdener Spezialisten in Uniform war, dass seine afghanischen Dolmetscher – ebenfalls gelernte Mediziner (!) – das Familiendrama als für Afghanistan völlig normal einstufen: „Für uns als deutsche Ärzte unfassbar. Es war tragisch anzusehen, wie eine junge hübsche erfolgreiche Frau und Mutter von ihrem Mann so verletzt wurde. Für mich war das Anlass, die Problematik Frauen in Afghanistan etwas genauer anzusehen und viel darüber zu lesen.“

### Spendenaktionen

Trotz des Umzuges von Kabul nach Mazar-e-Sharif kümmerten sich die im Camp Warehouse verbliebenen deutschen Soldaten auch weiter um Sini Masoma. Spenden-



Das Eingangsröntgen-  
bild

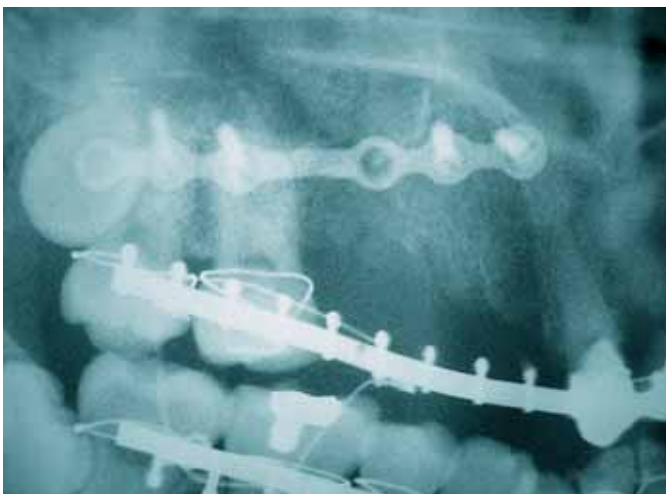


Das CT-Eingangsbild

aktionen wurden organisiert, damit die Familie überleben konnte, nachdem Sini als Hauptverdiener zunächst ausfiel. Klar war auch, dass weitere Operationen notwendig waren obwohl der Heilungsprozess nach der Operation im Mai 2006 sehr gut verlief.

Notwendig waren Zahnersatz, aber auch Nachbehandlung der entstehenden Narben, die eine Frau im archaischen afghanischen Gesellschaftsbild ächten und bloßstellen.

Dass dies im Mai/Juni 2007 im neuen High-



Orthopantomogramm nach der ersten Operation mit Platte und IMF (Inter-Mandibulo-Fixation) ohne Zahnsegmente in der Kieferhöhle

Aufnahme der IMF  
Verdrahtung im  
Mund



Fotos: Geier

tech-Einsatzlazarett im Camp Marmal durch Flottillenarzt Kranz und einem chirurgischen Kollegen aus Hamburg in mehreren Operationen innerhalb von nur zehn Tagen passieren konnte, grenzt schon an ein kleines Wunder: „Über Zeitpunkt, Umfang und Art der Versorgung haben wir in Deutschland lange gerätselt. Erst vor Ort in Mazar-e-Sharif ergab sich jedoch die glückliche Konstellation der Zusammenarbeit mit Oberfeldarzt Dr. Max Leßle und meinem Heimatdentallabor in Celle. Wir wählten nicht eine mit vielen Risiken behaftete Maximalversorgung sondern eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche herausnehmbare Klammerprothese, welche auch in Afghanistan gegebenenfalls später einmal erweitert oder verändert werden kann“, so Kranz.

Sini Masoma mit  
Prothese – die Zähne  
sind zusammenge-  
bissen



Mit einer Transall der Bundeswehr flogen Sini, ihre Mutter (keine afghanische Frau kann allein reisen) und ihr kleiner Sohn von Kabul nach Mazar-e-Sharif. Mit Hilfe von Kranz' Mitarbeiter in der Bundeswehrzahnarztgruppe Munster wurde das Abdruckmaterial für den Zahnersatz zeitgerecht zwischen Mazar-e-Sharif – Munster – Flughafen Köln hin und her geschuttelt. Das Celler Dentallabor stellte unbürokratisch die Prothese kostenlos zur Verfügung. Der Kirchlintelner Zahnarzt: „Es passte alles zusammen – ein zweiter glücklicher Zufall für Sini Masoma – und das noch im Krisengebiet Afghanistan. Die deutsch-afghanischen Transport- und Botenwege über 5 000 Kilometer waren abenteuerlich. Da hat auch der Obergefreitentdienstweg kräftig mitgeholfen.“

Trotz des hervorragenden Kreiskrankenhausstandards im Feldlazarett waren die Operationen für beide Mediziner eine Herausforderung. Besonders schwierig war die in der Kürze der Zeit notwendige Operation an den Wangennarben, der intraoralen Narbenkorrektur mit der Entfernung von zwei nicht zu erhaltenden Zähnen und der gleichzeitigen Abdrucknahme sowie einer Bissregistrierung. Es fehlten Teile des Alveolarkammes des Oberkiefers links (Regio 16 bis 13). Zähne 16 bis 24 wurden herausnehmbar ersetzt.

## Maximales Ergebnis

Beide Bundeswehrärzte waren mit dem erreichten Ergebnis voll zufrieden: „Es galt mit möglichst geringem Umfang ein maximales Ergebnis zu erreichen, das natürlich langfristig halten soll. Dank der langjährigen Zusammenarbeit mit dem Labor in Celle hat die Prothese ohne große Korrekturen sofort gepasst. Die Patientin konnte nach einer kurzen Eingewöhnungszeit von nur zwei Tagen auch schon mittlere Kost gut essen. Auch die junge Frau war mit der Funktion und der Ästhetik sehr zufrieden. Die Narbenkorrektur ist ebenfalls gut verlaufen. Eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität unserer Patientin“, resümiert Volker Kranz ein klein wenig stolz. Auch die adhoc fachübergreifende Zusammenarbeit mit Lerneffekten für Ärzte, Schwestern und Pfleger war für das Team eine besonders positive Erfahrung.

Um die Stellung der Frau ist es in Afghanistan auch fünfeinhalb Jahre nach dem Sturz des Taliban-Regimes nicht gut bestellt. Der Fall Sini Masoma hat das Dr. Kranz und seinen deutschen Kameraden in bedrückender Weise vor Augen geführt – aber ihrer aller Hilfe hat in Sini Masoma ein konkretes Gesicht bekommen.

Klaus Geier, Oberstleutnant  
Leiter Presse beim EinsUstgVbd KABUL  
Pressestelle Landeskommando Sachsen  
Albertstadt-Kaserne  
Marienallee 14  
01099 Dresden

# Passt, wackelt und hat Luft

Sigrid Olbertz

**Mancher Zahnarzt ist mit der Terminvergabe in seiner Praxis zufrieden. Viele Patienten nicht. Was der Chef mitunter gar nicht erfährt, weil bestimmte Mängel nicht bis zu ihm vordringen. Wüsste er's, würde er abhelfen, denn wohl jeder Kollege weiß, wie wichtig eine optimal organisierte Terminvergabe für das Image seiner Praxis ist. Das ist schon einen Check-up wert. Schließlich bildet eine perfekte Koordination die Grundvoraussetzung für ruhigeres, stressfreieres und effektives Arbeiten. Zum Nutzen aller.**

Jede Praxis versucht – im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Grenzen – ihren Patienten so viel Service und Komfort zu bieten wie möglich. Schließlich ist jeder Patient ein gern gesehener Gast, der sich wohl fühlen und gerne wieder kommen soll. Dabei ist das Serviceangebot der Praxen so unterschiedlich, wie ihre Strukturen. So wird eine mehr im GKV-Bereich orientierte Praxis einen anderen Service bieten als eine stark im Zuzahlbereich orientierte.

Aber ganz gleich, welche Serviceleistungen sie offeriert: Service kostet Geld! Die Mitarbeiterin, die den Patienten intensiv betreut, ihm hilft seine Ansprüche gegenüber der Krankenkasse zu realisieren oder die nächsten Termine nach seinen Vorstellungen koordiniert, ist nicht kostenlos zu haben. Dieser Faktor begrenzt die Ressourcen einer jeden Praxis.

Ziel des Inhabers muss es deshalb sein, mit relativ wenig Aufwand den größtmöglichen Nutzen zu erzielen und seine begrenzten Ressourcen zielgerichtet einzusetzen. Und ein Optimierungsbereich findet sich in fast jeder Praxis bei der Verwaltung der Termine. Hier lassen sich häufig mit geringem Aufwand nachhaltige Änderungen durchführen, die dem Patienten und der Praxis nutzen.

Entspricht die Terminvergabe in der Praxis den Vorstellungen des Zahnarztes oder wird die Praxis bei den Patienten sogar wegen ihrer Pünktlichkeit gelobt, besteht selbstverständlich kein Handlungsbedarf. Dieser Kollege muss nur dafür sorgen, dass die bewährten Vorgehensweisen weiterhin gepflegt und eingehalten werden. Die Mehrzahl der Zahnärzte sind jedoch nicht in dieser glücklichen Situation. Sie kämpfen

immer wieder mit der Kritik der Patienten oder mit der eigenen Unzufriedenheit und der des Teams.

Jedem ist bekannt, dass der Empfang und die Terminvergabe das Aushängeschild einer Praxis sind und dem Patienten einen „ersten Eindruck“ von der Praxis vermitteln. Eine positive Änderung in diesem Bereich wirkt daher effizient nach.

## Konzept mit Köpfchen

Die Terminvergabe zu optimieren bringt zwar viele Vorteile, ist aber auch mit das schwierigste, komplexeste und anspruchsvollste Aufgabengebiet einer Praxis. Und es ist „Chefsache“! Das heißt wohlgerne keineswegs, dass der Zahnarzt selbst die Termine vergeben soll. Es heißt aber, dass der Zahnarzt die Vorgaben der Terminkoordination seinen Mitarbeiterinnen gegenüber transparent machen muss. Also muss er festsetzen, wieviel Zeit für welche Behandlungs(schritte) üblicherweise einzuplanen ist, bei welchen Faktoren sich diese Zeitspanne voraussichtlich verlängern kann oder wird, wann voraussehbar Pausen anfallen und mit der Behandlung anderer zu füllen sind. Denn nur dann, wenn die Mitarbeiterinnen dieses Konzept für die Terminvergabe kennen, können sie sich daran orientieren und diese gegenüber den Patienten vertreten.

Zunächst einmal muss sich der Zahnarzt überlegen, wie er sich die ideale Terminplanung in seiner Praxis vorstellt. Die richtige Entscheidung berücksichtigt ein breites Fragenspektrum, etwa:

■ Will er seine Patienten zügig „abarbeiten“?

*Er will immer besetzt sein. Einfach, nicht doppelt. Damit die permanente Auslastung gelingt ohne Praxis oder Patienten unnötige Wartezeiten oder Stress aufzulasten, müssen die Termine nach konkreten Vorgaben des Chefs verwaltet werden.*



■ Oder bevorzugt er Verschnappausen zwischen den Behandlungen?

■ Sollen die Patienten möglichst ohne Wartezeit behandelt werden oder sind Wartezeiten bis zu einer gewissen Zeit, zum Beispiel 15 Minuten, akzeptabel?

■ Wie kurzfristig sollen die Mitarbeiter Termine ansetzen?

■ Gibt es Patienten oder -gruppen, für die Sonderregelungen zu beachten sind (etwa Op- oder Schmerzpatienten, Neuzugänge)?

■ Muss bei der Terminvergabe ein Behandlungsplan berücksichtigt werden oder werden die Patienten eher abgearbeitet, wie es sich gerade ergibt?

Die Beispiele zeigen, wie unterschiedlich die Arbeitsweisen und damit die Maßgaben



Foto: stockdisc

für die Koordination sind. Damit jedem im Team die konkreten Vorstellungen des Chefs bekannt sind, sollte sein Konzept schriftlich festgehalten werden.

## Die Verwaltung in einer Hand

Im nächsten Schritt betrachtet der Zahnarzt die tatsächliche Handhabung der Termine in seiner Praxis. Hier geht es darum, Informationen über Methoden, Arbeitsmittel, Vorgehensweise, et cetera zu sammeln. Es wird zum Beispiel aufgelistet:

- ob Zeitpläne für verschiedene Behandlungen existieren,
- ob Zeitabsprachen mit dem Fremdlabor getroffen wurden,

■ und last not least wer für die Terminvergabe zuständig ist.

Aber auch so banale Dinge wie die Arbeitsmittel der Praxis werden schriftlich aufgelistet. Welches Bestellbuch wird in der Praxis genutzt und wie werden die Termine darin eingetragen? Wichtig in dieser Phase ist das Sammeln von Information, das möglichst objektiv und wertungsfrei vorgenommen werden muss. Diese Sammlung sollte sowohl der Praxisinhaber als auch die zuständigen Mitarbeiterinnen durchführen – denn unterschiedliche Positionen in der Praxis eröffnen unterschiedliche Sichtweisen eines Problems und auch ihrer Lösung.

Eine objektive Betrachtungsweise ist dabei gar nicht so einfach. Es wird manche Recherche notwendig, um Dinge und Sachverhalte möglichst unvoreingenommen darzustellen. Zum Beispiel möchte der Zahnarzt die durchschnittliche Wartezeit seiner Patienten wissen. Was versteht er aber unter Wartezeit? Üblicherweise definiert man diese als die Zeit vom Betreten der Praxis bis zu dem Zeitpunkt, zu dem der Patient in das Behandlungszimmer gebeten wird. Und wenn er im Behandlungszimmer noch einmal 30 Minuten auf den Zahnarzt warten muss, ist das dann auch Wartezeit? Die objektive Antwort lautet: eindeutig ja. Aber wird diese auch bei der Informationssammlung berücksichtigt?

Subjektive Wertungen müssen bei der Informationssammlung eliminiert werden. Jener Patient etwa, der sich lautstark über lange Wartezeiten beschwert, bleibt eher in Erinnerung, als der, der die Wartezeit stillschweigend in Kauf nimmt.

## Darf's auch etwas mehr sein?

Die Stressbelastungen jedes einzelnen Behandlers unterscheidet sich erheblich. Den einen belasten wartende Patienten wenig, der andere gerät seelisch bereits ins Schwitzen, wenn er zehn Minuten hinter dem Plan liegt.

Deshalb ist es hilfreich, wenn das Team über einen gewissen Zeitraum (zirka 14 Tage) die reale, sprich volle Wartezeit jedes Patienten notiert. Auch die Gründe hierfür.

Diese Aufgabe übernimmt idealerweise eine Rezeptionistin, die am ehesten den Überblick über das Kommen und Gehen der Patienten hat. Ebenso hält sie das Gegenteil fest: Gab's Leerlauf? Wenn ja, für wen und weshalb?

Die Auswertung der gesammelten Informationen erfolgt schließlich im nächsten Schritt. Hier wird aufgelistet, was als gut empfunden wird und was sich verbessern lässt.

Sinn dieser Aufstellung ist es, die positiven Aspekte der Terminvergabe der Praxis beizubehalten oder gar noch verstärkt zu etablieren aber andererseits unerwünschte Eigenheiten zu eliminieren beziehungsweise positiv zu verändern.

## So beherrscht das Genie das Chaos

Beherrscht das Chaos häufig den Alltag, so sind meistens Kleinigkeiten die Ursache. Einmal erkannt, lassen sie sich in der Regel mit relativ geringem Aufwand aber viel Konsequenz beheben. Man muss sie halt nur erst einmal erkennen.

So ist es gerade in kleineren Praxen üblich, dass mehrere Mitarbeiterinnen, sei es abwechseln oder nach Dienstplan routierend, Termine vergeben. Wer gerade Zeit hat, besetzt die Rezeption, bedient das Telefon und gibt Auskunft und dem Patienten, der gerade in der Praxis vorbeischaute einen Termin. Hier ist eine genaue Absprache, ein ständiger Infloss zwischen den einzelnen Mitarbeiterinnen notwendig. Besser wäre nur eine Mitarbeiterin hierfür zuständig, die konstant den Überblick behält. Und vorsorglich ihre Vertretung für den Urlaubs- und Krankheitsfall zügig einarbeitet.

In größeren Praxen arbeiten an der Terminvergabe mehrere Mitarbeiterinnen gleichzeitig. Damit hier die Koordinierung reibungsarm klappt, sind genaue Absprachen zwischen Rezeption und Behandler notwendig. Dies wird besonders dann erforderlich, wenn mehrere Behandler unterschiedliche Arbeitsstile pflegen, die bei der Terminvergabe berücksichtigt werden müssen. Gut organisierte Chefs achten darauf, mit dieser Aufgabe möglichst wenige, gut

geschulte und informierte Kräfte zu beauftragen.

Die vorhandenen Arbeitsmittel sollten ebenfalls kontrolliert werden. Nicht immer eignet sich der aktuell verwendete Terminkalender für die jeweilige Praxisstruktur. Eine Ein-Behandler-Praxis benötigt kein Buch mit komplexem Bestellsystem. Ebenso wenig kommt aber eine Mehrbehandlerpraxis mit einem einfachen Bestellsystem aus. Und eine Mehrbehandlerpraxis liegt bereits vor, wenn ein Zahnarzt und eine Prophylaxemitarbeiterin tätig sind. Oftmals genügt schon ein Wechsel zu einem adäquaten Terminbuch, um eine bessere und übersichtlichere Struktur in das Bestellsystem zu bringen. Aber ganz gleich welches das passende System ist, es muss korrekt und möglichst übersichtlich geführt werden.

### Den Aufwand minimieren

Wenn bei der Terminvergabe regelmäßige Rückfragen bei dem Zahnarzt oder dem Dentallabor anfallen, stimmt etwas nicht! Diese Rückfragen kosten Zeit und binden die Arbeitskraft der Mitarbeiterin, des Zahnarztes, des Labors. Also muss das Prozedere kontrolliert und optimiert werden.

Sinn guter Vorbereitungen ist es, für die „normalen“ Behandlungsabläufe in der Praxis ein Zeitraster zu erstellen, um Termine maßgerecht zu vergeben. Solche Raster können für den zahnärztlichen Tätigkeitsbereich aber auch für den Laborbereich erstellt werden. Diese ermitteln Zahnarzt und Mitarbeiter in Absprache mit dem Dentallabor und fixieren sie schriftlich. Eine regelmäßige Überprüfung und gegebenenfalls Aktualisierung dieser Raster versteht sich von selbst, denn diese gelten für alle Mitarbeiter verbindlich für jede Terminvergabe. Das Zeitraster für den zahnärztlichen Tätigkeitsbereich sollte die gängigsten Behandlungen in der Praxis erfassen. Dabei ist der Zeitbedarf eher großzügig als zu knapp zu kalkulieren. Ergibt sich zum Beispiel für eine Behandlung ein Zeitbedarf von 25 Minuten, so heißt es, auf eine halbe Stunde aufzurunden. Der 15-Minutentakt hat sich bewährt, weshalb viele Bestellsysteme ihn vorgeben, zum Beispiel:

#### Zeitvorgabe Behandlung

Behandlung	15	30	45	60
Füllung				
1	x			
2	x			
mehrfächig		x		

Das Raster für den Laborbereich muss selbstverständlich zusammen mit dem verantwortlichen Labormitarbeiter erstellt werden. Es muss langfristig Bestand haben und urlaubs- oder krankheitsbedingte Ausfälle eines Technikers berücksichtigen, zum Beispiel:

#### Zeitvorgabe Labor

Teleskoparbeit	Tage
Gerüstanprobe mit Funktionsabdruck	7
Bissnahme, Registrat	2
Wachsenprobe	8
Fertigstellung	4

Diese Raster können einen Großteil der Probleme bei der Terminvergabe abdecken, aber nicht alle! Selbstverständlich wird es immer Situationen geben, die eine individuelle Rücksprache mit dem Zahnarzt oder dem Dentallabor notwendig machen. Und diese Freiräume zur individuellen Terminabsprache sollte sich die Praxis auch gönnen.

### Warten auf den Patient

Es wird immer wieder zu Patientenausfällen kommen, das kann selbst die beste Organisation nicht verhindern. Aber sie kann gegensteuern. Hilfreich ist dann eine Liste mit Patienten, welche kurzfristige Termine wahrnehmen können und die man bei einem überraschenden Ausfall telefonisch er-

Die dargestellten Raster stoßen dann an ihre Grenzen, wenn eine Behandlung vom Zeitbedarf nicht oder nur schlecht kalkuliert werden kann. Bei chirurgischen Maßnahmen ist dies schon mal der Fall. Solche Behandlungen sollten zum Ende einer Sprechstunde terminiert werden. Kann die Behandlung problemlos durchgeführt werden, wird die Praxis pünktlich fertig. Verzögert sich die Behandlung jedoch, kommt es dadurch nicht zu Wartezeiten für Dritte, weil ja keine weiteren Patienten einbestellt wurden.



*Rücksprachen wegen anstehender Behandlungen lassen sich minimieren. Das schafft mehr Zeit zum Arbeiten. Möglich macht's ein ausgefeiltes Zeitraster.*



reichen kann, damit sie die eine oder andere Lücke füllen.

Häufen sich jedoch die Patientenabsagen, oder „vergessen“ die Patienten ihren Termin sogar ohne die Praxis zu informieren, dann besteht weiterer Handlungsbedarf. Der größte Fehler wäre, dieses Verhalten stillschweigend zu dulden. Denn auf dieses Verhalten nicht zu reagieren bedeutet, es zu akzeptieren. Diese Patienten würden zunehmend nachlässig mit ihrer Terminplanung umgehen.

Es gilt, sie möglichst frühzeitig anzusprechen und ihnen zu verdeutlichen, dass die Einhaltung vereinbarter Termine wichtig ist. Denn im Gespräch zeigt sich häufig, dass die Betroffenen sich der Problematik, die mit ihrer Nachlässigkeit einhergeht, nicht bewusst sind. Sie meinen es vielleicht nicht böse, denken sich auch nichts dabei! Deshalb sollte das Gespräch sehr feinfühlig von dem Zahnarzt selbst oder von einer erfahrenen und souverän auftretenden Mitarbeiterin geführt werden. Sie sollte zum Beispiel dem Patienten sagen, dass die ganze Praxis auf ihn gewartet hat und sehr enttäuscht war, dass er nicht gekommen ist. Und dass sich die Praxis den damit verbundenen Honorarausfall nicht leisten kann. Er möchte doch bitte in Zukunft solche Termine vereinbaren, die er einhalten kann.

Eine hohe „Vergessensquote“ ist normal, wenn die Terminvergabe langfristig erfolgt. Wird im Januar schon ein Termin für den Juli vereinbart, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass wichtige Ereignisse dazu führen, dass der Termin vergessen wird. Hier sollte die Praxis vorbeugen und den Patienten rechtzeitig, zirka vier Wochen vor seinem Behandlungstermin, an die bestehende Terminvereinbarung erinnern.

Kommen Patienten dagegen regelmäßig zu spät, hat das meist ganz andere Gründe: Muss er etwa in der Praxis regelmäßig warten, kann man von ihm auch keine Pünktlichkeit erwarten. Die Gründe für die Unpünktlichkeit der Praxis spielen dabei keine Rolle, denn die interessieren einen Patienten herzlich wenig. Andererseits ist es fast unmöglich, den Terminplan einer Praxis minutengenau zu führen.



Foto: Corbis

*Verschlaufpausen statt Stress. Für viele Chefs ein Traum. Der sollte endlich Wirklichkeit werden.*

## Gemessene Toleranz

Deshalb empfiehlt sich eine tolerierte Wartezeit, die sowohl für die Praxis als auch für den Patienten gilt. Diese sollte 15 Minuten nicht überschreiten. Bewegt sich die Wartezeit der Patienten in diesem Rahmen, besteht kein Handlungsbedarf. Wenn es in seltenen Ausnahmefällen zu einer längeren Wartezeit kommt, ist auch das akzeptabel. Auch wenn sich der ein oder andere Patient im Einzelfall beschwert.

Ist allerdings eine längere Wartezeit abzusehen, kann die Praxis versuchen die betroffenen Patienten zu erreichen und über die Terminverschiebung zu informieren. Alternativ kann Ihnen ein neuer Termin angeboten werden. Auf jeden Fall sollten Patienten, die mit einer längeren Wartezeit rechnen müssen, direkt beim Betreten der Praxis darüber informiert werden!

Wartet die Praxis länger als 15 Minuten auf den Patienten, kann dieser nur noch in der verfügbaren Restzeit behandelt werden. Häufig lässt sich dann zumindest ein Teil der geplanten Behandlung noch durchführen – darüber sollte der Betreffende jedoch vor Beginn der Behandlung aufgeklärt werden, weil er sonst davon ausgehen würde, dass er wie geplant behandelt würde. Doch es ist nicht zu akzeptieren,

dass ein anderer, pünktlicher Patient warten muss, weil ein unpünktlicher Patient vollständig behandelt werden möchte. Deshalb mit verspäteten Patienten im Zweifelsfall eher einen neuen Termin vereinbaren, als pünktliche Patienten zu verärgern. Bekommt ein Patient seine Termine nicht in den Griff, kann ihm die Praxis entgegen kommen, indem sie ihm Termine zum Ende der Sprechstunde anbietet. Termine zu Beginn der Sprechstunde sind für diese Kandidaten tabu.

## Das Hamsterrad anhalten

Stress entsteht, wenn die Terminplanung der Praxis nicht aktiv gestaltet wird. Die Patienten werden dann „abgearbeitet“ wie sie gerade kommen und wie sich das aus dem Ablauf ergibt. Die umfangreiche Beratung wird zwischen zwei chirurgischen Eingriffen terminiert, die Kontrolle neben der Präparation. Normale Behandlungstermine reihen sich aneinander und für eine gewünschte und notwendige, aber zeitintensive Maßnahme bleibt kein Spielraum mehr. Der Zahnarzt läuft den ganzen Tag von Patient zu Patient und ist abends fix und alle. Eine aktive Terminplanung steuert die Abläufe der Praxis. Sie zielt auf ein ruhigeres, effektiveres Arbeiten der Praxis zum Vorteil

des Patienten. Dies erreicht sie, indem die Patienten zu längeren Behandlungssitzungen einbestellt werden und die Praxis mit Terminblöcken arbeitet.

Kurzzeitermine sind aufwändig und unwirtschaftlich. Manchmal sind sie notwendig wie zum Beispiel eine Nachbehandlung nach einem chirurgischen Eingriff oder die Kontrolle nach Eingliederung von Zahnersatz. Sofern jedoch der Patient die Voraussetzungen erfüllt, wie Zuverlässigkeit, Belastbarkeit et cetera, sollten möglichst mehrere Behandlungsschritte in einem längeren Termin zusammengefasst werden. Das hat den Vorteil, dass die Patienten nicht mehrmals kommen müssen und die Praxis sich besser auf deren Wünsche und Bedürfnisse einstellen kann. Langzeitermine reduzieren zudem deutlich den organisatorischen Aufwand der Praxis.

Arbeitet die Praxis mit Terminblöcken, hat sie Zeit für die Patienten und/oder Behandlungen, die die Praxis favorisiert. Sinn dieser Blöcke ist es, dem Zahnarzt und dem Praxisteam ein ungestörtes Arbeiten bei aufwändigen zahnmedizinischen Tätigkeiten zu ermöglichen. Dabei muss aber klar sein, welche Patientengruppe beziehungsweise welche Behandlungsmaßnahmen in diese Terminblöcke einbestellt werden. Dies können unterschiedliche Patienten sein, zum Beispiel

- neue
- oder für Implantate
- für Parodontalbehandlungen
- sowie für Zahnersatz.

Unbedingt gesperrt sind diese Blöcke für eine „normale“ Behandlung, für Schmerzpatienten oder für Beratungen. Sie bleiben Langzeitbehandlungen von mindestens einer Stunde vorbehalten. Von Vorteil ist, dass dieses System sehr flexibel ist, da die Terminblöcke in sukzessive und in zunehmendem Umfang in das bestehende Bestellsystem eingefügt werden können. Zudem verschafft sich die Praxis gelegentlich terminliche Freiräume, da sie Termine die eine Woche vorher noch nicht vergeben sind, für normale Behandlungen freigeben kann. Findet sich am Dienstag den 6. November 2007 noch ein freier Termin im Terminblock, kann er ab Dienstag den 30. Ok-

tober 2007 für allgemeine Behandlungen vergeben werden. Praxen, die auf die konsequente Einhaltung dieser Terminblöcke achten, haben damit eine sehr gute Erfahrung gemacht.

Umfängliche, zeitaufwändige Beratungen mitten in den Tag einzuplanen, ist betriebswirtschaftlich nicht sinnvoll. Patienten, bei denen eine umfangreiche Beratung notwendig ist, weil sie zum Beispiel über eine Implantat- oder funktionsanalytische Behandlung informiert werden müssen, sollten zum Ende oder gar außerhalb der Praxiszeiten einen Termin bekommen. Auch hierfür können „Beratungszeiten“ reserviert werden.



*Ärger wegen ausbleibender Bestellpatienten? Wer sein Konzept umstellt, kann darauf weitgehend verzichten.*

### **Der Schmerz bringt alles durcheinander**

Bei der Handhabung von Schmerzpatienten muss sich die Praxis fragen, ob sie konsequenter zwischen Schmerz- und Notfallpatienten unterscheiden könnte. Es geht nicht an, dass jeder Patient, der mit Beschwerden die Praxis aufsucht, wie ein Notfallpatient behandelt wird, schnellstmöglich Hilfe erfährt und seinetwegen einbestellte Patienten warten. Zahnarztpraxen die sich so verhalten, brauchen sich nicht zu wundern, dass sie vermehrt mit Schmerzpatienten zu „kämpfen“ haben. Selbstverständlich bedürfen Notfallpatienten unverzüglicher Hilfe und Behandlung.

Schmerzpatienten ist hingegen eine akzeptable Wartezeit zuzumuten. Um unnötige Wartezeiten der einbestellten Patienten zu verhindern, kann die Praxis zum Beispiel zwei viertelstündige Terminpuffer, über die Sprechstundenzeit verteilt, einrichten. Wenn dann auch bei jedem Schmerzpatienten ganz konsequent nur die notwendigen Schritte zur Schmerzbesitzung durchgeführt werden, hat die Praxis das vermeintliche Problem „Schmerzpatient“ schnell im Griff.

### **Extra-Service**

Eine Praxis kann sich profilieren, wenn sie „freie“ Termine als Serviceleistung anbietet. Es gibt eine ganze Reihe von Patienten mit unangenehmen Beschwerden, die entweder die Praxis als „Schmerzpatienten“ aufsuchen würden, oder zumindest kurzfristige Termine erwarten. Im Zahnersatz orientierte Behandler kennen dieses Problem. Denn Patienten mit Druckstellen, Aphthen, Schleimhautirritationen im Bereich der Prothese, oder mit einer defekten Prothese, suchen häufig ohne Termin die Praxis auf. Solche Patienten wissen es zu schätzen, wenn es freie Termine gibt, also Zeiten, zu denen sie ohne vorherige Anmeldung in die Praxis kommen können. Diesen Service kann die Praxis ganz gezielt anbieten, indem sie bei der Eingliederung des Zahnersatzes auf diese Serviceleistung hinweist und dem Patienten eine Visitenkarte mit diesen speziellen Servicezeiten an die Hand gibt.

Natürlich können die genannten Vorschläge nicht alle Probleme der Terminorganisation lösen. Aber sie können die eine oder andere Anregung geben, die die Terminabstimmung verbessert. Und damit erreichen, was Zahnärzte sich wünschen: ein stressfreies, ruhiges, und effektives Arbeiten mit ihren Patienten.

*Dr. Sigrid Olbertz  
Zahnärztin, Master of Business Administration  
Mittelstr. 11a  
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

# Der leere Stuhl

Marion Pitzken

**Der Termin steht. Der Zahnarzt samt Team auch, nämlich bereit. Aber zu tun gibt es nichts. Der Patient erscheint nicht. Das kostet, die fixen Ausgaben sinken ja deshalb nicht. Bleibt die Frage: Was ist er denn nun wert, der leere Stuhl? Die Richter urteilen da ganz unterschiedlich. Übrigens auch, wenn der Stuhl eben nicht leer, sondern besetzt ist oder aber der Behandler den Termin schlicht vergessen, ergo die Praxis geschlossen hat und ein einbestellter Patient deshalb unbehandelt wieder von dannen ziehen muss.**



Foto: stockdisc/zm (M)

*Wer nicht kommt, der zahlt. Die Gerichte entscheiden immer wieder über die Höhe des Schadens, wenn ein Patient einfach ausbleibt. Oder auch der Behandler.*

Sagen Patienten ihren Behandlungstermin kurzfristig ab, bleibt der Behandlungsstuhl für die veranschlagte Zeit mitunter leer. Das wirft Fragen auf. Wer trägt den Honorar ausfall, etwa nach § 615 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)? Gibt es Schadenersatz nach § 280, 281, 252 BGB, wenn der Patient seine Nebenpflicht zur Terminabsage verletzt hat? Beides behandelt die Rechtsprechung außerordentlich divergierend. Was wiederum, wenn der Behandler den Termin nicht einhalten kann? Entscheidungen. Die Ansprüche des Zahnarztes bei Nichterscheinen des Patienten zum Behandlungstermin oder im Falle kurzfristiger Absage sind

juristisch offenbar nur schwer aufzuarbeiten. Entsprechend divergent wirkt die Rechtsprechung zu Vergütungs- oder Schadenersatzansprüchen bei kurzfristiger Terminabsage durch Patienten.

Ein Zahnarzt hatte mit einer Patientin eine schriftliche Behandlungsvereinbarung für einen Zahnersatz abgeschlossen. Mit bewilligtem HKP vereinbarte die Dame einen Termin ohne Wartezeit, der explizit ausschließlich für sie reserviert wurde. Ebenso wusste sie, dass die Vereinbarung bei unentschuldigtem Terminversäumnis – mangels Ersatzpatienten – eine Ho-

norarzahlung auch ohne Behandlung vorsah. Dennoch versäumte sie den Behandlungstermin; bereits zuvor hatte sie eine Behandlung kurzfristig verschoben. Die mehrfachen Anfragen der Praxis nach den Gründen ihres Fernbleibens ignorierte sie, der Zahnarzt klagte das Ausfallhonorar von 1 450 Euro ein. Das Amtsgericht (AG) Nettetal gab dem Kläger Recht: Er habe aufgrund des Behandlungsvertrages einen Honoraranspruch gegen die Patientin, so der Amtsrichter. Die Vereinbarung sei rechtlich korrekt und als Dienstvertrag einzuordnen, da der Zahnarzt nur das Bemühen um den Erfolg seiner Behandlung schulde. Diese

Pflicht habe er mit großer Kulanz gegenüber der Frau erfüllt, berichtete der Anwaltsuchservice. Das letztlich Desinteresse der wohlinformierten Patientin an einer Zahnbehandlung bewahre sie keineswegs vor ihrer Zahlungspflicht. Da der Zahnarzt die durch die Versäumnis verfügbaren zwei Stunden zu anderen Zwecken habe nutzen können, kürzten die Richter das Ausfallhonorar auf 1 300 Euro.

## Kurzfristig abgesagt

Ähnlich erfolgreich schien die Klage eines Zahnarztes, dem die Landesrichter zunächst einen Anspruch auf Schadensersatz sowie die Erstattung der Anwaltskosten für Mahnungen zusprachen. Der Patient legte Berufung ein – mit Erfolg: Mit dem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Stuttgart vom 17. April 2007 liegt jetzt eine obergerichtliche Entscheidung mit anderer Ausrichtung vor. Und die gibt zu denken, weil sie die Darlegungslast der Ärzte und Zahnärzte arg strapaziert.

Im Sommer 2005 sagte der beklagte Patient seinen zweistündigen Behandlungstermin vier Stunden vorher ab. Wegen eines angeblichen Gerichtstermins. Aufgrund dieser Kurzfristigkeit sahen die Landesrichter laut der Zeitschrift „Versicherungsrecht“ zumindest einen Anspruch auf Schadenersatz gegeben. Anders die Oberlandesrichter: Denn die (ebenso serviceorientierte wie ausgebuchte) Bestellpraxis hatte angeboten, den Termin um zwei Monate zu verschieben. Bietet aber eine Praxis bei einer kurzfristigen Absage einen Ersatztermin an, so befindet sich der Patient nicht (mehr) im so genannten Annahmeverzug, erklärten die Richter. Insofern seien die Gründe für die Terminänderung unerheblich, weshalb sie ein Ausfallhonorar für entgangene Vergütung ablehnten.

## Den Schaden abgeschafft

Auch hier meinten die Richter zwar, der Patient habe mit der kurzfristigen Absage der Behandlung eine vertragliche Nebenpflicht verletzt, so dass dem Grunde nach die Voraussetzungen für einen Schadensersatzan-

spruch nach §§ 280, 281 BGB erfüllt seien. Aber, wandten sie ein, der Zahnarzt wiederum habe nicht schlüssig dargetan, welcher Schaden ihm durch das kurzfristige Ausbleiben des Patienten entstanden sei. Da müsse er schon nachweisen, dass er bei rechtzeitiger Absage einen „Ersatzpatienten hätte behandeln können und behandelt hätte“, den er aber wegen der Kürze der verbleibenden Zeit „nicht behandeln konnte und auch nicht behandelt hat“, berichtet die Zeitschrift „Versicherungsrecht“ weiter. Auch habe der Zahnarzt, der Behandlungen mit langen Vorlaufzeiten ansetzte, nicht nachgewiesen, dass er kurz zuvor Anfragen nach einem dringenden Termin wegen der vorgesehenen Behandlung des Beklagten habe absagen müssen. Ein solcher Nachweis dürfte praktisch nie zu führen sein. Paradoxerweise forderte die bisherige Rechtsprechung gerade den Nachweis einer Bestellpraxis mit fester Ter-

minvergabe als Voraussetzung, um Ansprüche des Zahnarztes anzuerkennen. Genau dieses wurde dem klagenden Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen jetzt zum Verhängnis, weil die langfristige Terminvergabe ja belege, dass der ausgefallene Termin nicht kurzfristig mit einem anderen Patienten hätte besetzt werden können.

### **Der Doc war weg**

Einerseits vertritt die Rechtsprechung häufig die Auffassung, Termine zu vereinbaren diene in erster Linie dazu, im Sinne des § 296 BGB einen geordneten Behandlungsablauf zu sichern, beinhalte aber grundsätzlich nicht die kalendermäßige Festlegung der Leistung. Damit wird gerne der „Annahmeverzug“ der Patienten angezweifelt. Und wenn der Arzt mal einen Termin versäumt? Behandler dürfen Termine nicht einfach verstreichen lassen. Denn nehmen

Ärzte einen festen Termin schuldhaft nicht wahr, kann dies Schadenersatzansprüche von Patienten nach sich ziehen. Ärzte müssen ergo unter Umständen Schadenersatz leisten, wenn sie einen Termin versäumt haben: Im konkreten Fall hatte ein Augenarzt eine vereinbarte Op ausfallen lassen; der Patient klagte, weil er unverrichteter Dinge wieder gehen musste.

Mit Blick auch auf das Urteil des Landgerichts (LG) Oldenburg gelten also in der Tat für beide Seiten bei der Termineinhaltung Mitwirkungs- und Sorgfaltspflichten.

*OLG Stuttgart  
Urteil vom 17. April 2007  
Az.: 1.U.154/06*

*LG Oldenburg  
Urteil Juli 2007  
Az.: 8 S 515/06*

*AG Nettetal,  
Urteil vom 12. September 2006  
Az.: 17 C 71/03*

*Das Praxislogo: Wirkung – Wahrnehmung – Visualisierung*

## Der extrahierte Zahn hat ausgedient

**Bei geschmacklichen Fragen scheiden sich bekanntlich die Geister. Dem einen gefällt's, dem anderen nicht – ein dritter ist sich nicht so sicher. Ästhetische Entscheidungen scheinen in vielen Fällen rein individuell zu sein – oder etwa nicht? Beim Praxislogo verhält es sich ähnlich: Jedem zu gefallen, ist schwierig. Doch muss man das überhaupt? Die Zeiten, in denen die einzige Aufgabe eines Praxislogos darin bestand, auf die jeweilige Zahnarztpraxis hinzuweisen, sind längst vorbei.**

Der extrahierte Zahn, den viele Vertreter der Zunft – oftmals noch mit einem lächelnden Gesicht „veredelt“ – ausgewählt haben, hat ausgedient. In Zeiten umfangreicher Behandlungsoptionen und der allgemeinen Tendenz zu Spezialisierung und Zielgruppendenken muss ein Logo mehr können, als auf sich selbst zu verweisen. Das Praxislogo wird zu einer „bildlichen Visitenkarte der Praxis“, zu einer optischen Verdichtung der Praxisphilosophie.

Das Logo dient der Assoziation mit dem Unternehmen, der Wiedererkennung, der Unterscheidung und der Erhöhung von Bekanntheit und Image. Berühmte Marken machen es uns vor. Welche Bekanntheit hätten Coca-Cola oder Mc Donalds ohne ihre jeweiligen Logos? Würden Sie auf die Idee kommen, als Autohersteller das gleiche Logo zu benutzen wie ein Mitbewerber? Sicherlich nicht. Die Frage, die sich stellt, ist also, warum so viele Zahnarztpraxen in Deutschland noch heute den extrahierten Zahn als Zeichen für Ihre Praxen wählen. Unterscheidet sie nichts voneinander? Vielleicht hatten Zahnarztpraxen es in vergangenen Jahrzehnten einfach nicht nötig, sich voneinander abzugrenzen. Mittlerweile jedoch werden Begriffe wie Profil, Image und Corporate Identity immer wichtiger. In diesem Zusammenhang stellt das Praxislogo einen zentralen Baustein dar, der das Fundament der gesamten Praxiskommunikation bildet. Formen und Farben bieten heute unendlich viele Möglichkeiten – warum sich diese nicht zunutze machen? Keine Praxis gleicht der anderen, jede hat ihre spezifischen Eigenheiten, ihr Behandlungsspektrum, ihre Zielgruppe. Das Logo sollte diese individuelle Ausrichtung wider-

spiegeln: Wie also sollte die Ansprache des Patienten über das Logo aussehen? Was sind die Intentionen eines guten Logos? Wodurch wird ein Logo zum „Hingucker“? Welche Stilmittel sollten wie eingesetzt werden? Und wie viel Interpretationsspielraum sollte ein Logo dem Betrachter lassen?

*Ein Bild sagt mehr als tausend Worte.  
Ein Logo soll das auch:  
Die Praxisphilosophie muss die Zielgruppe erreichen.*



Foto: PP

### Die Wirkung entscheidet

Neben seinem übergeordneten Zweck – der Schaffung von Vertrauen – sollte ein gutes Logo als visuelles Erkennungszeichen und Aushängeschild der Praxis mehrere Aufgaben erfüllen, die für die Ansprache der Patientenzielgruppe relevant sind:

#### 1. Visualisierung der Praxisphilosophie:

Ein gutes Praxislogo stellt die Werte der Praxisphilosophie (Vertrauen, Ästhetik, Sicherheit etc.) und/oder das Behandlungsspektrum der Praxis (zum Beispiel Implantologie, Ästhetische Zahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde) symbolisch dar.

#### 2. Positionierung der Praxis als individuelle Marke:

Ein individuell gestaltetes und auf die Praxis abgestimmtes Logo hilft, die Praxis als Marke im Sinne einer Kombination aus Qualität, Selbstständigkeit und Bindungspotenzial zu positionieren: Durch ihr Logo gibt sich die Praxis als eine individuelle Kombination aus Persönlichkeit des Zahnarztes, Behandlungsangebot, Betreuung und Serviceleistungen für den Patienten zu erkennen.

#### 3. Emotionale Ansprache der Zielgruppe:

Das Praxislogo hat die Aufgabe, die Patienten emotional anzusprechen. Ein gut ge-

staltetes Logo führt beim Patienten zu einer positiven Identifikation mit der Praxis. Auf diese Weise gelingt es, Patienten für die Praxis zu gewinnen beziehungsweise sie dauerhaft zu binden. Gerade aus diesem Grund sollte ein Logo auch möglichst unveränderlich und zeitlos sein, denn Kontinuität in der Gestaltung ist ein sehr hoher emotionaler Bindungsfaktor.

#### Kriterien für den Erfolg: Was macht ein gutes Logo aus?

Ein gutes Logo „springt ins Auge“, es vermittelt dem Betrachter im Idealfall auf einen Blick die Kernbotschaft der Praxis. Um Patienten auf diese Weise erfolgreich anspre-

chen zu können, sollte ein Logo folgende Kriterien erfüllen:

### **Prägnanz**

Was die Prägnanz des Logos angeht, bietet sich hier die Formel „KISS“ an: „Keep It Short (and) Simple“ – was kurz und einfach ist, ist einfach zu merken. Erfolgreiche Firmen-Logos (wie die von Audi, Opel, VW, Nike, Apple & Co.) sind so einfach, dass sie fast jeder auswendig nachzeichnen kann.

### **Originalität**

Das Praxis-Logo dient dazu, das Image der Praxis zu transportieren. Wenn es bereits von anderen Assoziationen besetzt ist, wird es für die Praxis umso schwieriger, sich als eigenständige, unverwechselbare Marke zu positionieren. Auf diese Weise läuft die Praxis Gefahr, übersehen oder verwechselt zu werden. Aus mangelnder Unverwechsel-

zielt es bis zu 15 Prozent der Aufmerksamkeit des Betrachters. Grund genug also, auch als Zahnarztpraxis das eigene Logo sorgfältig zu wählen.

### **Die „Sprache des Logos“: Einsatz und Wirkung von Stilmitteln**

Jedes Logo spricht eine besondere Sprache: In den meisten Fällen zeichnet sich diese durch eine Kombination von Motiv, Farbe, Form und Schrift aus.

### **Motiv**

Durch die Wahl eines passenden Motivs bieten sich hervorragende Möglichkeiten, den Patienten gezielt anzusprechen und emotional zu überzeugen. Dabei ist zu beachten, dass das Logo heute weitaus mehr leisten sollte als den Betrachter darauf hinzuweisen:



## **Praxis für ästhetische und ganzheitliche Zahnheilkunde**

### **Dr. Hans-Friedrich Hicks-Monreal**

*Besonders Form und Struktur spiegeln die Praxisphilosophie wieder.*

barkeit können auch urheberrechtliche Probleme entstehen.

### **Reproduzierbarkeit**

Da ein Praxis-Logo hauptsächlich für Informationsmedien mit kleinen Projektionsflächen vorgesehen ist (Drucksachen, Homepages, Praxisschild etc.) sollte es relativ einfach gestaltet und leicht zu reproduzieren sein: Es sollte vor allem auch als Fax, als Stempel oder aus der Entfernung noch gut aussehen. Ein gutes Logo erfüllt diese Anforderungen und ist in einer Breite von 20 Millimetern oder kleiner noch deutlich erkenn- und lesbar.

### **Das Logo „im Auge des Betrachters“: Wahrnehmung und Interpretation**

Studien von Marktforschungsunternehmen zufolge führt eine erhöhte Beachtung des Logos zu einer erhöhten Wiedererkennung der Marke: Obwohl ein Logo zum Beispiel nur drei Prozent der Fläche ausmacht, er-

„Hier ist eine Zahnarztpraxis.“ Vielmehr soll es dem Betrachter durch seinen symbolischen Gehalt vermitteln, um welche Art von Zahnarztpraxis es sich handelt. Ein extrahierter Zahn kann diese Aufgabe unmöglich erfüllen. Auch aus Gründen der Originalität ist von diesem Motiv abzuraten. Dasselbe gilt für andere „typische“ Motive, die heute infolge einer beinahe inflationären Verwendung durch Zahnarztpraxen aber auch andere Akteure am Dentalmarkt mittlerweile den Status des Klischeehaften erreicht haben: zum Beispiel der Apfel als Symbol für festen Biss oder der Baum als Sinnbild für festen Halt. Wenn dennoch ein solches Motiv gewählt werden soll, empfiehlt es sich, dieses zu verfremden beziehungsweise stilisiert darzustellen. Weitaus erfolgreicher sind jedoch abstrakte Motive: Formen, Akzente, Bewegungen, die eine Idee, eine Vision der Praxis verkörpern. Der Trend zur Abstraktion, der in vielen Firmenlogos heute sichtbar ist, bietet auch für die Zahnarztpraxis

eine Fülle von Möglichkeiten, dem Patienten ihre Philosophie prägnant zu vermitteln, zum Beispiel das Streben nach Perfektion und Erfolg durch eine grafische Aufwärtsbewegung, Ästhetik und Eleganz durch harmonisch geschwungene Wellen, Solidität und Sicherheit durch waagrechte, ruhende Linien. Die ästhetisch gelungene Kombination solcher abstrakter Formen mit dem Namenszug des Praxisinhabers stellt schließlich die Personalisierung der Praxisphilosophie her.

## Farbe

Um den Wiedererkennungseffekt zu steigern, sollte sich die Farbwahl des Logos an die Gestaltung der Praxisräume anlehnen. Die psychische Wirkung der Farbpalette in der Wahrnehmung des Betrachters ist ein entscheidendes und daher auch schon oft beschriebenes Phänomen: Rottöne wirken eher aggressiv, Blau- und Grüntöne eher beruhigend und harmonisch. Für die Darstellung der Zahnarztpraxis per Logo eignen sich insbesondere kalte Farben Blau, Grün, Türkis, aber auch helle, freundliche Farben wie Gelb oder Orange. Mit emotional intensiv besetzten Farben wie Rot oder Schwarz sollte sparsam umgegangen werden. Stattdessen empfiehlt es sich, abgewandelte Farbtöne zu verwenden (zum Beispiel Orange oder Bordeaux statt Rot beziehungsweise dunkle Blau- oder Grautöne statt Schwarz.) Um den Betrachter nicht zu überfordern, sollten grundsätzlich für ein Logo nicht zu viele Farben verwendet werden (in der Regel sind Kombinationen von drei oder vier Farben empfehlenswert). Darüber hinaus sollten die verwendeten Farben entweder einen deutlichen Kontrast aufweisen oder so angelegt sein, dass sie unter Umständen auch weggelassen werden können, so dass das Logo auch in schwarz-weiß (zum Beispiel auf einem Fax oder auf dem Praxisstempel) noch gut erkennbar ist. Mit Blick

auf die eingangs erwähnte Zeitlosigkeit und Unveränderlichkeit des Logos sollten so genannte „Trendfarben“ möglichst vermieden werden

## Form

Ebenso wie die Farbe wirkt auch die Form des Logos auf den Betrachter: So wird das Dreieck meist als dynamisch und aggressiv wahrgenommen, das Quadrat als ruhig und stabil. Kreise wirken harmonisch und strahlen Ruhe und Geborgenheit aus. All diese Grundformen eignen sich gleichermaßen für ein Praxislogo – je nach Schwerpunkt der Aussage des Logos: Für eine Drei-Behandler-Praxis beziehungsweise eine Praxis mit drei Behandlungsschwerpunkten



*Vor dem ersten Außenauftritt steht die Kritik im eigenen Haus*

empfiehlt sich zum Beispiel ein Dreieck als Grundform; eine Praxis, die ihre besondere Patientenorientierung in den Vordergrund stellen will, sollte dies durch einen Kreis tun. Auch geschwungene oder aufwärts strebende grafische Elemente eignen sich dafür, Harmonie beziehungsweise Erfolg überzeugend zu symbolisieren.

## Schrift und Typografie

Da wohl kaum eine Zahnarztpraxis den Status einer weltweit bekannten Marke erreichen wird, deren Logo auch ohne Text einwandfrei erkannt wird, kommt dem enthal-

tenen Text – in der Regel dem Namenszug des Praxisinhabers oder der Praxis – eine besondere Bedeutung zu. Oberste Priorität hat hier die Lesbarkeit: Als Schriftfarbe sollten dunkle, gesättigte und gut sichtbare Farbtöne gewählt werden. Die Schriftart sollte ebenfalls gut lesbar sein, kann aber je nach Zielgruppe variieren: Der Schriftzug einer Kinderpraxis darf ruhig etwas rundlich aussehen, für eine Ästhetikpraxis eignet sich eine elegante Schreibschrift, die Praxis, die sich auf moderne Behandlungsverfahren spezialisiert hat, wird eher mit einem modernen, technischen Schrifttyp auf sich aufmerksam machen. Auf diese Weise gelingt es, über die Typografie Assoziationen beziehungsweise Emotionen wie Leichtigkeit, Eleganz, Gesundheit und Vertrauen zu erzeugen beziehungsweise gezielt zu steuern.

Gut gestaltete und sorgfältig ausgewählte Logos leisten vor allem eines: Sie sprechen Menschen emotional an. Und genau das sollte auch das wesentliche Ziel des Praxislogos sein: Die Patientenklientel wird sich nur dann positiv mit dem Praxislogo identifizieren, wenn sie – bewusst oder unbewusst – die zentrale Idee der Praxisphilosophie darin wahrnimmt und sich davon angesprochen fühlt. Daher sollte jeder Praxisinhaber sein Praxislogo kritisch auf diesen Zweck – und auf die Hauptzielgruppe, die er ansprechen möchte, – hin überprüfen und, wenn nötig, überarbeiten beziehungsweise neu gestalten. Neugründer sollten ihr Logo heute mit Bedacht auswählen und dabei die Grundgedanken seines Praxiskonzepts, aber auch Aspekte der Corporate Identity und des gewünschten Praxisimages mit einfließen lassen. Die „Gefälligkeit“ des Logos steht dabei eher an zweiter Stelle: Ziel ist es vielmehr, die Individualität und Unverwechselbarkeit der Praxis überzeugend nach außen darzustellen und dadurch die Praxis erfolgreich zu positionieren.

*Stefan Seidel, Mainzer Str. 5, 55232 Alzey*

*Geschlossene Fonds ohne Verlustzuweisung*

## Neuer Maßstab Rendite

**Seit dem Ende der Steuerprivilegien für geschlossene Fonds setzen die Anbieter auf eine möglichst hohe Rendite ihrer Beteiligungen. Viele Anleger wissen das Angebot zu schätzen, fühlen sich aber durch die neue Vielfalt häufig überfordert. Für sie ergibt sich seit kurzem sogar die Möglichkeit, Anteile vor Ende der Laufzeit auf dem Zweitmarkt verkaufen zu können. Doch Vorsicht ist geboten, denn Regeln gibt es für den Second-Hand-Handel noch nicht.**

Innerhalb von eineinhalb Jahren hat die Fonds-Branche eine Kehrtwende um 180 Grad hingelegt. Statt mit möglichst hohen Verlusten lockt sie ihre Kunden nun mit attraktiven Renditen von sechs bis acht und mehr Prozent pro Jahr.

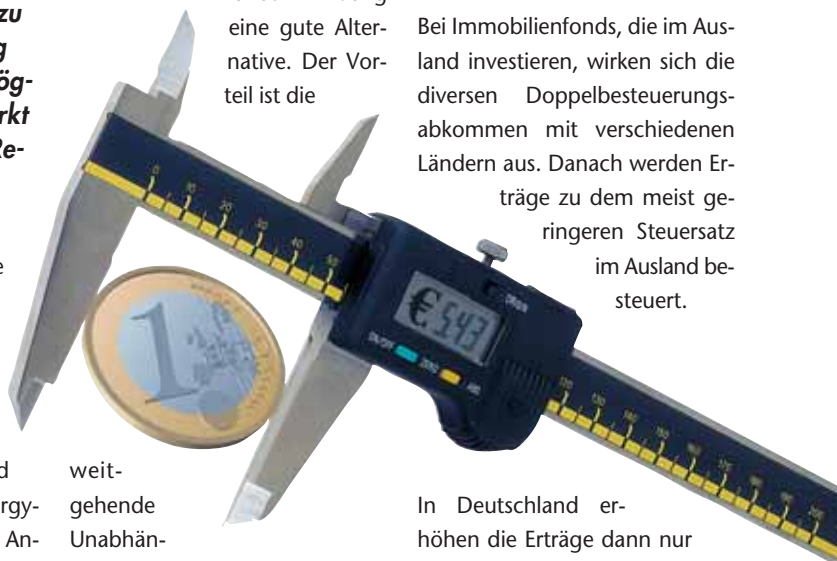
### Kehrtwende aus gutem Grund

Ursache für das neue Credo ist der Paragraf 15 b Einkommenssteuergesetz, der seit November 2005 die Zuweisung von Verlusten aus Beteiligungen verbietet. Durften Besserverdienende bis dahin ihre Gewinne aus verschiedenen Geldanlagen mit den Verlusten aus ihren Beteiligungen verrechnen und so ihre Steuerlast

mindern, funktioniert diese Rechnung nur noch bei ein und derselben Anlage. Seitdem halten Anleger (fast) nur noch nach gewinnbringenden Anlagen Ausschau. Aus diesem Grund sind Medien- und New Energy-Fonds fast komplett von der Angebotsliste verschwunden. In diesen Branchen scheint es bislang offenbar unmöglich, Gewinne zu produzieren. Die meisten Anbieter schafften den Wechsel und bieten heute Renditefonds an. Allen Unkenrufen zum Trotz haben sie großen Erfolg. Damit haben auch Branchenkenner kaum gerechnet. Vielmehr schätzten sie die neuen Steuergesetze schon als Todesurteil ein.

Doch für die Sorgen und Nöte der Anleger, die ständig auf der Suche nach lukrativen Gelegenheiten sind, um ihr Geld unterzubringen, bieten geschlossene

Fonds häufig eine gute Alternative. Der Vorteil ist die



weitgehende Unabhängigkeit vom Geschehen an der Börse. Das gilt besonders für Schiffs- und Immobilienfonds. Der Anleger aber, der sich für eine solche Beteiligung entscheidet, muss sich in Geduld fassen: Anders als bei Aktien, die börsentäglich gehandelt werden, legt er sich bei einem geschlossenen Fonds auf sechs bis zwölf oder mehr Jahre fest. Deshalb kann eine Beteiligung an einem Fonds auch immer nur eine Bei-

mischung in einem breit gestreuten Portfolio sein.

### Auf Abkommen achten

Bei Immobilienfonds, die im Ausland investieren, wirken sich die diversen Doppelbesteuerungsabkommen mit verschiedenen Ländern aus. Danach werden Erträge zu dem meist geringeren Steuersatz im Ausland besteuert.

In Deutschland erhöhen die Erträge dann nur noch den persönlichen Steuersatz. Es gilt der sogenannte Progressionsvorbehalt. Bei der Ermittlung des persönlichen Steuersatzes unterstellen die Finanzbeamten, dass die Einnahmen aus den ausländischen Beteiligungen ein Teil des heimischen Einkommens darstellen. Der persönliche Steuersatz erhöht sich und wird aber nur auf die inländischen Erträge angewendet. Deshalb eignen sich Anteile an ge-



*Geschlossene Fonds entwickeln sich weitgehend unabhängig vom Geschehen an der Börse.*

*Das gilt besonders für Schiffs- und Immobilienfonds, die derzeit von den neuen Regeln deutlich profitieren.*



Fotos: MEV



Flugzeugfonds heben ab. Experten bleiben am Boden – und skeptisch.

schlossenen Immobilienfonds besonders für Vermögende, deren Steuersatz sich sowieso in den oberen Gefilden bewegt. Ist der Höchststeuersatz erreicht, löst sich die steuererhöhende Wirkung des Progressionsvorbehalts in Luft auf.

Anleger, die sich für einen Immobilienfonds, der im Ausland investiert, entscheiden, sollten zuvor auf jeden Fall die steuerlichen Gegebenheiten in dem jeweiligen Land prüfen. Denn die Doppelbesteuerungsabkommen können sich ändern. So wurde das Abkommen mit Dubai nicht verlängert und die Österreicher senkten ihren Freibetrag. Stabiler scheinen die Konditionen in den USA und Großbritannien.

## Land in Sicht, Riffe ebenso

Eine günstige Steuerrechnung bescheren auch die begehrten Schiffsfonds. Der Grund liegt in der seit 1999 geltenden Tonnagesteuer. Dabei handelt es sich um eine pauschale Gewinnbesteuerung, die sich nicht am Profit orientiert, sondern an der Größe des Schiffes. Mit der Zahlung dieser Abgabe sind alle For-

derungen des Finanzamtes abgegolten, auch Überschüsse aus dem Verkauf des Schiffes. Für den Anleger ergibt sich daraus eine Steuerlast von je nach Schiffstyp zwischen 0,2 und 0,4 Prozent bezogen auf das eingebrachte Fondskapital – also eine zu vernachlässigende Größe.

Die Einführung des Paragraphen 15 b hat dem Schiffsmarkt viele neue Anbieter beschert und so die Angebote erhöht. Nachteilig wirken sich die gestiegenen Herstellungskosten der Tanker aus. Experten zeigen sich, was die Zukunft des Marktes angeht, uneins. Die einen prognostizieren der Branche angesichts des Wirtschaftsaufschwungs in Asien eine rosige Zukunft.

Die anderen warnen vor teuren Schiffen und sinkenden Charterraten. Hinzu kommt in jedem Fall ein Währungsrisiko. Denn ein schwächelnder Dollar drückt sofort die Gewinnausschüttung, die in Euro erfolgt.

Anleger, die sich von dieser vom Duft der weiten Welt umwehten Branche anlocken lassen, sollten die Prognosen, Charterraten und Betriebskosten für das Schiff genau prüfen (lassen), bevor sie sich engagieren. Die Preise für

Öl, Schmierstoffe, Versicherungen und für die Crew haben angezogen. Im Trend liegen jetzt eher Massengutschiffe, sogenannte Bulker. Containerschiffe, die bislang dominierten, verlieren Marktanteile. Wichtig für den Investor sind auf jeden Fall die Charterverträge – je länger, desto sicherer.

## Auf der Startbahn

Zu den beliebtesten Anlagen gehören seit einiger Zeit wieder Beteiligungen an geschlossenen Flugzeugfonds. Gesellschaften, die bislang auf Schiffe spezialisiert waren, setzen nun auf Flieger. Die Renditen liegen bei platzierten Fonds zwischen 5,3 und 7,3 Prozent nach Steuern. „Doch“, so warnt Branchenkenner Stefan Loipfinger im Wirtschaftsmagazin Capital, „Investoren sollten beachten, dass sie im Gegensatz zu früheren Leasingkonstruktionen, die komplett abgesichert waren, jetzt mehr Risiken eingehen. Es besteht insbesondere die Gefahr, dass die Konditionen bei der Anschlussvermietung nach Ablauf der Leasingzeit schlechter und der Verkaufspreis niedriger ausfallen werden, als im Prospekt angenommen.“ Die Preise für Flugzeuge steigen derzeit, so dass auch aus diesem Grund für zukünftige Fonds die Renditen bei seriösen Angeboten nicht so einfach zu erzielen sein werden. Die Prognosen für den Flugverkehr sind sowohl für Passagiere als auch für Transport derzeit sehr gut – noch. Trotz der gestrichenen Verlustzuweisungen bleiben Flugzeugfonds für Anleger, die unter der hohen Steuerlast stöhnen, attraktiv. Denn die Investitionskosten werden über zwölf Jahre abgeschrieben. In



Foto: MEY

*Risikobehaftetes Private Equity ist unter Anlegern umstritten. Weltweit beliebt, blieb es in Deutschland eher ein Mauerblümchen.*

dieser Zeit fallen so gut wie keine Abgaben an den Fiskus an.

## Umstrittenes Risiko

Unter internationalen Anlegern heiß begehrt sind Beteiligungen an Private Equity Fonds. Hier winken zwar keine Steuervorteile dafür aber zweistellige Renditen und auch große Risiken. Anleger beteiligen sich über einen Private Equity Fonds an nicht börsennotierten Unternehmen. Doch diese Strategie ändert sich derzeit.

Im vergangenen Jahr stieg der amerikanische Fonds Blackstone Private Equity bei der Deutschen Telekom ein und dieser Trend wird sich fortsetzen. Das viele Geld, das in diesen Markt drängt, sorgt dafür, dass die Preise für die Anteile steigen und die Renditen

sinken. Statt der früher üblichen 20 Prozent und mehr gibt es jetzt „nur“ noch 13 bis 18 Prozent Rendite. Beteiligungen an börsennotierten Unternehmen rentieren sich eher im einstelligen Bereich.

In Deutschland dagegen gehört Private Equity nicht zu den beliebtesten Anlagefeldern. Hier gehen auch die institutionellen Anleger wie Versicherungen oder Pensionsfonds gern auf Nummer sicher und investieren vorwiegend in festverzinsliche Wertpapiere.

Doch bei den privaten Anlegern macht sich derzeit eine Trendwende bemerkbar. Sie entdecken die Unternehmensbeteiligung als Alternative zum Engagement an der Börse. Für sie legen die Anbieter ständig neue Dachfonds auf. Über diese Kon-

struktion, bei denen das Kapital auf mehrere Fonds verteilt wird, können sich auch Amateure an Blackstone und Co. beteiligen. Auf direktem Wege bleibt diese Tür verschlossen. Allerdings benötigen Einsteiger umfangreiche Informationen über die jeweiligen Zielfonds, in die ihr Kapital letztendlich fließen soll, sowie über die Initiatoren, die den Dachfonds vertreiben. Wie erfolgreich deren bisherige Arbeit war, lässt sich kaum überprüfen, da diese Art der Fonds noch sehr neu auf dem Markt ist und daher eine Betrachtung der Vergangenheit nicht möglich ist. Die Mindestanlagen betragen zwischen 10 000 und 20 000 Euro.

Wer sich an Unternehmen beteiligen will, hat die Wahl zwischen verschiedenen Konzepten. Viele Dachfonds investieren wiederum in mehrere Zielfonds. Diese steigen dann selbst in diverse Unternehmen ein. Häufig handelt es sich dabei um sogenannte Blind Pools, in die das Geld der Anleger fließt. Sie wissen also nicht, wo ihr Kapital landet und vertrauen ganz auf das Geschick des Anbieters.

Andere Private Equity Fonds – auch als Dachfonds konstruiert – beschränken sich auf wenige Zielfonds, die dem Anleger vor seinem Einstieg bereits bekannt sind. Meist konzentrieren sie sich auf eine Anlagestrategie. Am häufigsten entscheiden die Betreiber sich für das Buy-out-Konzept. Mit dem Kapital aus diesen Zielfonds werden die Übernahmen von Unternehmen finanziert. Andere Betreiber unterstützen junge Firmen und deren Gründer, sie liefern Venture-Capital.

Gerade weil der Markt für Private Equity Fonds besonders für Laien



### Internet-Adressen

Deutsche Sekundärmarkt GmbH: [www.sekundaermarkt.de](http://www.sekundaermarkt.de)  
 Deutsche Zweitmarkt AG: [www.deutsche-zweitmarkt.de](http://www.deutsche-zweitmarkt.de)  
 Fondsbörse Deutschland: [www.zweitmarkt.de](http://www.zweitmarkt.de)  
 Zweitmarkt Plus AG: [www.zweitmarkt-plus.de](http://www.zweitmarkt-plus.de)



Foto: CC

*Achtung bei Auslandsanlagen. Mit Dubai etwa gibt es kein Doppelbesteuerungsabkommen mehr.*

extrem undurchsichtig ist, kommt den Qualitäten der Fondsmanager eine große Bedeutung zu. Sie entscheiden über das Geld der Anleger, müssen die Unternehmen beurteilen und tragen die Verantwortung für viele Arbeitsplätze. Ein kleiner Qualitätshinweis kann es sein,

## zm-Info

### Augen auf beim Fondskauf

Die meisten Informationen liefert der Prospekt. Misstrauen ist angesagt, wenn der Prospektverantwortliche die Fondsgesellschaft selbst ist. Normalerweise nimmt diese Position der Initiator selbst ein. Er haftet für den Inhalt des Prospekts. Tut er das nicht, möchte er sich vielleicht vor der Verantwortung drücken. Ein ganz schlechtes Zeichen ist es, wenn im Prospekt von einer Nachschusspflicht die Rede ist. Dann heißt es: Finger weg. Zum Glück kommt das heute nur noch selten vor. Gute Informationen liefert die Leistungsbilanz eines Initiators. Daraus lässt sich ersehen, wie erfolgreich seine Fonds in der Vergangenheit abgeschlossen haben. ■

wenn der Manager sich selbst an einem Fonds beteiligt. Für private Anleger eignen sich Dachfonds deshalb gut, weil die Risiken breit gestreut werden und so trotz der großen Risiken, die eine solche Anlage in sich birgt, ein Totalverlust unwahrscheinlich wird. Allerdings werden die sensationellen Renditen sich wohl kaum auf dem Konto wiederfinden. Denn nach Abzug von Gebühren und Gewinnbeteiligungen der Manager darf sich der Anleger mit 50 bis 60 Prozent der Gesamtrendite begnügen. Die Veräußerungsgewinne unterliegen demnächst der Abgeltungssteuer. Das gilt aber auch für Aktien, Zinsen und so weiter.

### Neue Plattformen für den Handel

Zwar trauern immer noch viele der Streichung der Verlustzuweisung nach, doch hat diese Tatsache auch ihr Gutes. Denn seitdem etabliert sich ein Markt, auf dem Anleger ihre Beteiligungen weiterverkaufen können. Davon profitieren auch private Anleger, die ihr Portfolio mit Anteilen an Schiff- und Immobilienfonds angereichert haben. Diese Branchen boomen besonders. Private Equity Fonds werden kaum auf den Second-Hand-Märkten angeboten. Kommt es aber doch vor, sind die Anteile auch schnell verkauft. Wer also dringend Bargeld benötigt, braucht nicht mehr auf die Kulanz der Beteiligungsgesellschaft zu hoffen, dass sie vielleicht die Anteile zurücknimmt. Denn die Initiatoren sind nicht – wie bei offenen Fonds – verpflichtet, Anteile zurückzukaufen. Eigner an geschlossenen Fonds verstehen sich als Mitunternehmer und nicht als Kapitalgeber.

Die neuen Handelsplattformen freuen sich über den regen Zuspruch. Die größte ist die Fondsbörse Deutschland. Sie gehört zur Börse Hamburg-Hannover. Mit im Spiel sind die Zweitmarkt Plus AG (Berliner Börse, Quorum Handelsgesellschaft), die Deutsche Zweitmarkt AG (MM Warburg, Salomon & Partner) sowie Deutsche Sekundärmarkt GmbH (Nordcapital).

Was muss ein Anleger, der seine Anteile in die Auktion geben will, machen? Als erstes lässt er sich registrieren und gibt selbst die Fakten wie Fondsname, Beteiligungshöhe und Mindestpreis ein. Dabei sollte er unbedingt darauf achten, dass der Mindestpreis nicht zu niedrig ausfällt: Ist die Auktion einmal gestartet, gibt es kein Zurück mehr. Wie hoch er den Preis ansetzt, muss der Anbieter selbst entscheiden. Die Plattformen geben Tipps für die realistische Bewertung der Angebote. Die Deutsche Sekundärmarkt GmbH hat auf ihrer Internetseite einen Online-Rechner für Schiffsfonds installiert. Nutzer, die ihre Daten dort eingeben, bekommen so einen theoretischen Wert ihrer Anteile. Die deutsche Fondsbörse bewertet 350 Fonds selbst und gibt Kursspannen an. Rund 600 Kurse zeigt die Deutsche Zweitmarkt AG an.

## Vor dem Erstgebot verkauft

So gut wie das System auch funktioniert, so kritisieren Experten doch die Geschäftstüchtigkeit der Auktionatoren. Abgesehen von der Fondsbörse Deutschland kaufen einige Anbieter selbst Anteile auf. Diese stecken sie dann in sogenannte Zweitmarktfonds. Auf diese



Foto: CC/jm

Die Auktionatoren der neuen Plattformen für den Second-Hand-Handel sind geschäftstüchtig. Und sehr schnell.

Weise kann es passieren, dass die interessantesten Angebote gar nicht erst in die Auktion gelangen, sondern zu günstigen Preisen gleich aus dem Handel verschwinden.

Andererseits liegt es in der Hand des Anlegers, für welche Möglichkeit er sich entscheidet. Er kann das günstigste Gebot wählen. Voraussetzung ist allerdings, dass er zuvor genügend Angebote von verschiedenen Händlern eingeholt hat. Entspre-

chen sie nicht seinen Vorstellungen, kann er sich immer noch für die Auktion entscheiden und selbst den Mindestpreis entsprechend hoch ansetzen. Ob der Markt seine Vorgaben akzeptiert, wird sich dann zeigen.

Diese Vorarbeit lohnt sich. Denn nur so erfährt der Anleger, welche Preise realistisch sind. Ein unseriöses Angebot, wie sie zwielichtige Aufkäufer Anteilseignern, deren Adressen sie sich aus dem Handelsregister besorgt

haben, unterbreiten, erkennen gut vorbereitete Verkäufer sofort und fallen nicht darauf herein. Denn die scheinbar lukrativen Angebote erweisen sich oft genug als viel zu niedrig.

Auch bei den seriösen Auktionatoren sind ein paar Hinweise zu beachten. Vor dem Verkauf steht das Gespräch mit dem Steuerberater. Er kann beurteilen, wie sich der Verkauf der Anteile auf die steuerliche Gesamtsituation seines Klienten auswirkt. Den Wert der Fondsanteile stellt am besten ein Gutachter fest und alle Zahlungen sollten über ein Treuhandkonto laufen.

Obacht geben müssen beim Second-Hand-Handel aber nicht nur die Verkäufer. Auch die Käufer tun nicht gut daran, einfach im Internet zuzuschlagen. Sie sollten sich genau über die Fondsanteile, die zu Gebot stehen, informieren. Doch das ist leichter gesagt als getan. Wird ein Fonds neu aufgelegt, findet der Anleger alle nötigen Informationen im Prospekt. Beim späteren Zweithandel hingegen steht der meist nicht mehr zur Verfügung. Anhaltspunkte liefern die Wertindikationen von Rating-Agenturen wie Feri oder Scope sowie die jährlichen Geschäftsberichte. Wichtig ist auch, sich den Initiator des gewählten Fonds anzusehen und eine Leistungsbilanz anzufordern. So lässt sich darin beispielsweise feststellen, ob er in der Vergangenheit seine Versprechen bezüglich Rendite und Rückzahlung eingehalten hat. Der tatsächliche Erfolg zeigt sich dabei immer erst am Ende, wenn die Immobilie oder das Schiff wieder verkauft werden.



Wer bei den Drehscheiben für Fonds festen Stand behalten will, muss sich auf den Handel gut vorbereiten, beim Kaufen wie beim Verkaufen.

Marlene Endruweit  
m.endruweit@netcologne.de

Sicherheit fürs Depot – trotz der Finanzmarktkrise

## Sprengsätze entschärfen!

**Die faulen Kredite der Amerikaner versetzen die internationale Finanzwelt in Panik. Es herrscht Misstrauen unter den Banken. Private Anleger wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen, weil ihnen derzeit niemand genaue Auskünfte geben kann. Da heißt es, Ruhe bewahren und das eigene Depot absichern.**

Die Lage auf den Finanzmärkten ist derzeit (Stand: 20. August 2007) unübersichtlich, weil noch niemand die tatsächlichen Risiken, die die Banken weltweit eingegangen sind, wirklich abschätzen kann.

Zu den verbrieften amerikanischen Hypothekenkrediten, von denen sich die Geldhäuser einen schnellen Profit versprochen haben und die sich nun als hübsch verpackte Sprengsätze entpuppen, gesellten sich Ende vergangener Woche noch die Kreditausfälle in Japan. Dort hat die

Staatsbank den Leitzins seit langer Zeit bei 0,5 Prozent gehalten, um die Wirtschaft anzukurbeln. Viele Investoren sahen dies als Einladung an, sich in Yen zu verschulden und das Geld in besser verzinsten Anlagen zu stecken. Fallende Kurse und steigende Kreditzinsen machen ihnen nun einen Strich durch die Rechnung. Bis jetzt lässt sich auch noch nicht abschätzen, inwieweit die laxen Kreditvergabe, wie sie in China gepflegt wird, sich international auswirken wird.

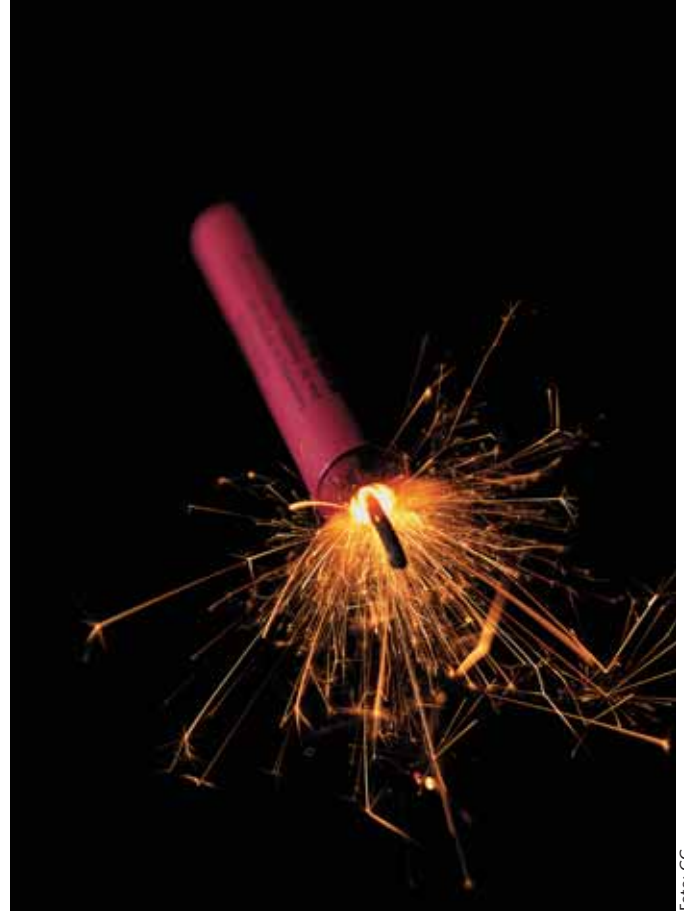


Foto: CC

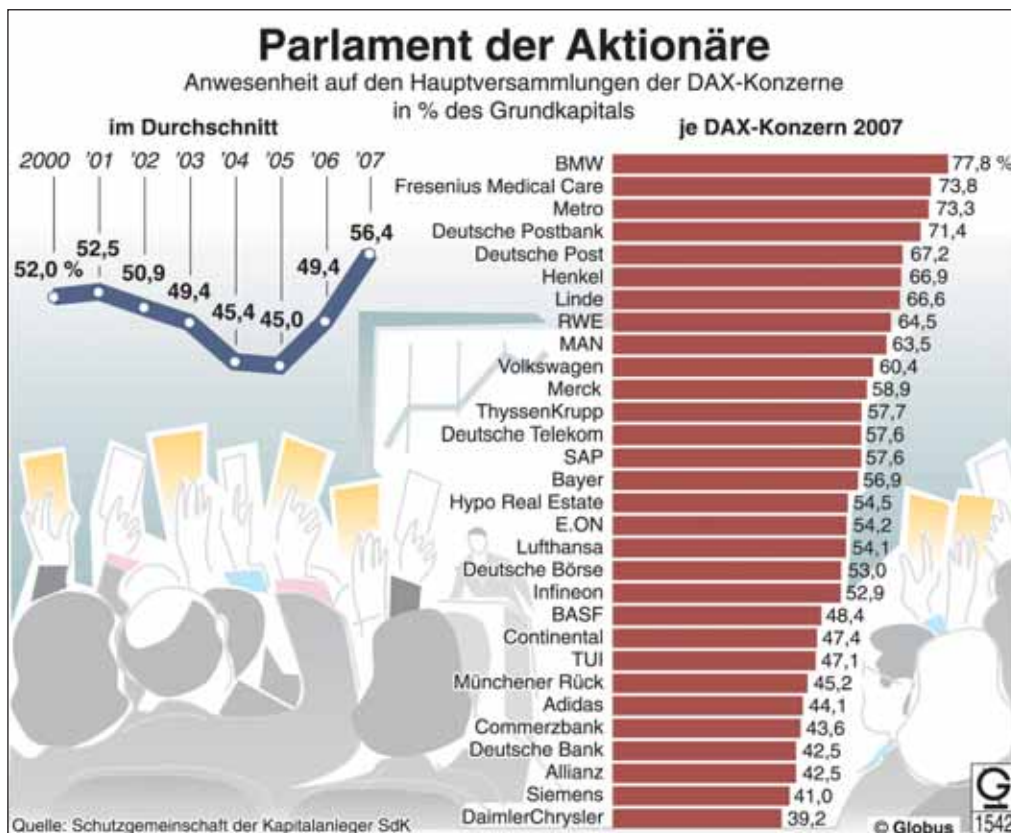
### Das Desaster durch die Gier

Wie immer, wenn die Gier der Zocker zu groß wird, stürzt die Finanzwelt in eine Krise. Dabei

hätte sich das Schlimmste durchaus verhindern lassen. Denn die Gefahr, die hinter den amerikanischen Hypotheken lauerte, war seit langem bekannt. Ob die Schuld nun die Rating-Agenturen trifft, denen man jetzt vorwirft, dass sie die Gefahr eben nicht rechtzeitig erkannt hätten und Schuldner zu hoch bewertet hätten oder ob es die Zocker in den Banken und Fondsmanagementabteilungen trifft, die nur die Renditen aber nicht die Risiken erkannt haben, ist müßig. Alle Betroffenen müssen mit dem hausgemachten Desaster leben. Doch Panik hilft nicht.

### Ein kühler Kopf kann vieles retten

Anleger sollten einen kühlen Kopf bewahren. Experten wie Chefökonom Norbert Walter von der Deutschen Bank in Frankfurt und sein amerikanischer Kollege Holger Schmieding von der Bank of America sehen die Gefahren für die deutsche Wirtschaft als begrenzt an.



Sie rechnen mit einer kleinen Delle, deren Ursache weniger ein Rückgang der Konjunktur als vielmehr die allgemeine Verunsicherung sei. Für die Börse zeigen sie sich optimistisch, weil die Auftrags- und Gewinnlage der deutschen Unternehmen sehr gut ist. Den Dax sehen sie bei einer unteren Grenze von knapp - 7 000 Punkten.

Die Risiken liegen derzeit in Amerika. Konsumenten, die ihre Kredite nicht mehr bezahlen können, kaufen auch weniger ein, fahren weniger Auto und so weiter. Bricht das Wirtschaftswachstum dort nachhaltig ein, wird dies nicht ohne Wirkung auf die deutsche Konjunktur bleiben.

Der private Anleger kann sich schützen, in dem er sein Depot

unter Sicherheitsaspekten überprüft. Von Geldmarktfonds sollten sie jetzt Abstand nehmen. Denn etliche von ihnen haben versucht, ihre Renditen mit den von der Krise heftig betroffenen ABS Fonds (Asset Backed Securities) aufzuhübschen. Sicherer als Geldmarktfonds sind Fest- und Tagesgeldkonten. Sie bieten derzeit relativ hohe Zinsen und kosten keine Gebühren. Ein zusätzlicher Trost für verunsicherte Anleger: Diese Anlagen schützt der Einlagensicherungsfonds deutscher Banken. Deshalb sollte die Wahl der Bank unbedingt auf ein Institut fallen, das dieser Einrichtung angehört. Ausländische Geldhäuser, die besonders hohe Zinsen versprechen, garantieren häufig nur

Einlagen bis zu einer Grenze von 20 000 Euro. Kaum in Gefahr geraten Anleihen von Ländern aus dem Euro-Raum, der Bundesländer oder der staatlichen Förderbanken mit sehr hoher Bonität: Sie zahlen in regelmäßigen Abständen Zinsen und am Ende der Laufzeit das eingesetzte Kapital zurück. Auf der sicheren Seite sind ebenfalls die Bundesschatzbriefe oder -obligationen.

### **Schuster, bleib bei deinen Leisten**

Vielleicht übersteht die Wirtschaft die Krise ohne allzu große Schäden. Das wird sich erst in ein paar Monaten zeigen, wenn klar ist, welche Bank und welche Fonds wie tief in den Handel mit

den obskuren Kreditpaketen verstrickt ist. Schmerzen die jetzt geschlagenen Wunden nur wenig, werden die Blessuren schnell wieder vergessen sein – bis zur nächsten Krise. Denn auf den internationalen Finanzmärkten kreist unglaublich viel Geld auf der Suche nach lukrativen Anlagen. Ein Grund dafür, dass die Aktienkurse weltweit nicht tiefer gestürzt sind und ein Ansporn für die Createure fantasievoller Finanzprodukte – die wieder neue Gefahren in sich bergen. Besonnene Anleger bleiben bei den bis zum Grund durchschaubaren Angeboten wie der Schuster bei seinen Leisten.

*Marlene Endruweit  
m.endruweit@netcologne.de*



„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.

#### Entgeltumwandlung

### Anspruch auf „Betriebsrente“ bestätigt

Der Entgeltumwandlungsanspruch nach § 1a Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) ist verfassungsgemäß. Das hat der Dritte Senat des Bundesarbeitsgerichts (BAG) in Übereinstimmung mit den Vorinstanzen entschieden.

Nach § 1a des BetrAVG kann der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber verlangen, dass von den künftigen Entgeltansprüchen bis zu vier vom Hundert der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung durch Entgeltumwandlung für seine betriebliche Altersversorgung verwendet werden. Wie die Fachzeitschrift „Betrieb + Personal“ berichtet, haben Arbeitgeber für entsprechende Ansprüche einzustehen, auch wenn zum Beispiel eine Direktversicherung nicht leistet

(§ 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG). Ein Verstoß gegen das Grundgesetz insbesondere gegen die in Artikel 12 geschützte Berufsfreiheit, liegt nach Ansicht der Richter nicht vor. Sie haben deshalb eine Arbeitgeberin, die diese Verpflichtung als nicht gegeben ansehen wollte, zum Abschluss einer Vereinbarung über die Entgeltumwandlung und zur Durchführung der Vereinbarung verurteilt. pit/pm

BAG  
Urteil vom 12. Juni 2007  
Az.: 3 AZR 14/06

#### Geschenkgutschein drei Jahre gültig

### Ganz klar ein Kaufvertrag

Fast jeder Zahnarzt hat einer Mitarbeiterin oder Geschäftspartnern als kleine Aufmerksamkeit schon einmal einen Geschenkgutschein überreicht. Ärgerlich, wenn der Händler versucht, nicht eingelöste Gutscheine oder Restguthaben in die eigene Tasche zu wirtschaften.

Wie verärgert Kunden reagieren, wenn der Händler das versucht, musste die Deutschland-Filiale des Internethändlers Amazon erfahren. Bei dem Händler kann man einen Gutschein zwischen

fünf und 500 Euro erwerben und diesen dann als Präsent überreichen. In seinen allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) fand sich allerdings die Klausel, dass der Gutschein oder das daraus

#### Einsicht in Stammdaten

### Kontenabruf ist verfassungsgemäß

Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsmäßigkeit der Vorschriften zur Kontenabfrage durch Strafverfolgungs- und Finanzbehörden bestätigt.

Diese Normen ermächtigen die genannten Behörden bei den Kreditinstituten zur automatisierten Abfrage der Kontostammdaten von Bankkunden und sonstigen Verfügungsberechtigten – wie Name, Geburtsdatum, Kontonummern und Depots, berichtet der Zahnärzte Wirtschaftsdienst. Die Behörden dürfen Kontenstände und -bewegungen auf diese Weise aber nicht abfragen; dazu sind sie nur auf der Grundlage anderer Ermächtigungsnormen berechtigt.

Der Dienst weist darauf hin, dass die Kontenabfrage durch die Sozialbehörden dagegen nicht verfassungsgemäß sei. Seine Begründung: § 93 Abs. 8 der Abgabenordnung lege den Kreis der Behörden, die ein Ersuchen zum Abruf von Kontostammdaten stellen können, und die Aufgaben, denen solche Ersuchen dienen sollen, nicht hinreichend bestimmt fest. pit/pm

Bundesverfassungsgericht  
Beschluss vom 13. Juni 2007  
Az.: 1 BvR 1550/03



Foto: Project Photo

verbliebene Restguthaben generell nur ein Jahr lang gültig seien. Das Landgericht (LG) München hat die entsprechende Klausel in AGB von Amazon für ungültig erklärt. Geklagt hatte die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg, da die Verbraucherschützer die Meinung vertraten, dass es auch bei Gutscheinen um nichts anderes gehe als um abgeschlossene und gezahlte Kaufverträge. Für diese betrage

die Verjährungsfrist aber mindestens drei Jahre.

Das LG gab den Verbraucherschützern recht und stellte fest, dass Amazon von den gesetzlichen Verjährungsbestimmungen abweiche: Nach dem Gesetz verjähre der Anspruch aus einem Gutschein in der Tat erst nach drei Jahren. olb

LG München

Az.: 12 O 22084/06

*Umsatzsteuerbegünstigung für Krankenfahrten*

## **Mit dem Taxi hin und zurück**

**Krankenfahrten bis zu 50 Kilometern mit dem Taxi sind steuerlich günstigere als längere Fahrten. Doch welche Länge zählt? Die der einzelnen Fahrt? Der gesamten Strecke? Der Bundesfinanzhof (BFH) durfte sich mit den Feinheiten des Kilometerzählens jetzt auseinandersetzen.**

Nach § 12 Abs. 2 Nr. 10 UStG ermäßigt sich der Steuersatz unter anderem für die Beförderung von Personen im Schienenbahnverkehr im genehmigten Linienverkehr mit Kraftfahrzeugen und „Kraftdroschkenverkehr“, innerhalb einer Gemeinde oder wenn die Beförderungsstrecke nicht mehr als 50 km beträgt. Die Steuerbegünstigung gilt dem öffentlichen Nahverkehr, der auch mit von Taxen betrieben werden

kann, berichten die Neuen Wirtschaft-Briefe.

Kauft ein Fahrgast zum Beispiel eine Hin- und Rückfahrkarte im Bahn- oder Buslinienverkehr, liegen – auch nach Auffassung der Finanzverwaltung – zwei Beförderungsleistungen vor, die umsatzsteuerbegünstigt sind, wenn die einfache Fahrt weniger als 50 km beträgt.

In einem Revisionsverfahren vor dem BFH war streitig, ob Hin-



Foto: Subaru

und Rückfahrten mit Taxen als sogenannte Krankenfahrten zur Berechnung der Beförderungsstrecke zusammenzufassen sind. Das Finanzamt nämlich beurteilte Krankenfahrten mit einem Taxi außerhalb einer Gemeinde, bei denen Hin- und Rückfahrt im Voraus vereinbart wurden, als eine einzige, einheitliche Beförderung. Aus zwei Beförderungen von angenommen 30 km wurde damit eine einzige, und somit

nicht begünstigte Fahrt mit 60 km.

Der BFH gab dem Taxiunternehmer Recht: Wird die Fahrt während der Krankenbehandlung des Fahrgastes unterbrochen und wartet das Taxi nicht auf den Patienten, liegen zwei getrennte Beförderungsleistungen vor. pit/pm

*BFH  
Urteil vom 31. Mai 2007  
Az.: V R 18/05*



Notfälle im Flieger

## Flagge zeigen

**Entspannt im Flieger in den Süden, doch dann hat der Passagier in Reihe zwei einen Kollaps. Gesucht wird ein Ersthelfer. Was nun? Gibt sich ein (Zahn-)Arzt bei medizinischen Zwischenfällen an Bord von Flugzeugen nicht zu erkennen, kann dies rechtliche Folgen für ihn haben.**

An Bord deutscher Flugzeuge gilt – nach dem sogenannten Flaggenrecht – deutsches Recht. Sitzt ein Arzt dagegen in einem Flieger unter fremder Flagge, sind Rechtslage und Haftung durchaus anders geregelt: In den USA und England etwa sind die rechtlichen Pflichten von Ärzten wesentlich schwächer definiert als hierzulande.

In Fliegern deutscher Airlines macht sich ein Mediziner gegebenenfalls – wie auch auf dem Boden – wegen unterlassener Hilfeleistung nach Paragraph 323c Strafgesetzbuch strafbar, wenn er keine Erste Hilfe leistet. Handelt der Betreffende nicht, obwohl dies erforderlich und für ihn nach den Umständen zumutbar ist, droht ihm eine Freiheits- oder Geldstrafe, betont Prof. Dr. Dr. Alexander Ehlers, Rechtsanwalt und Arzt, Fachanwalt für Medizinrecht, in der Wochenzeitung „Medical Tribune“. Die Pflicht zur Hilfeleistung entfällt für einen Arzt, wenn sicher gewährleistet ist, dass der Patient sofort anderweitig versorgt wird: Dazu müsste ein weiterer qualifizierter Mediziner im Flieger sitzen, der unmittelbar aktiv wird.

### Haften oder Nichthaften

Eilt ein Arzt in seiner Freizeit zu Hilfe, ist er zivilrechtlich gesehen aufgrund eines unentgeltlichen Auftragsverhältnisses nach Paragraph 662 BGB tätig. In welchen Fällen haftet er? Das Haftungsprivileg des Paragraphen 680 BGB gilt regelmäßig zugunsten des Arztes als stillschweigend vereinbart. Das OLG München entschied in einem noch nicht rechtskräftigen Urteil, dass sich ein zufällig am Unglücksort anwesender Arzt bei



Foto: CC

*Notfälle gibt es auch im Flieger. Hilfeleistende Ärzte sollten ihre Rechte und Pflichten kennen.*

leichter Fahrlässigkeit nicht verantworten muss. Anders sieht es dagegen bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit aus.

Viele deutsche Airlines wie Lufthansa, Air Berlin und Condor haben Haftpflichtversicherungen für Ersthelfer an Bord abgeschlossen, um diese gegen etwaige Regressansprüche abzusichern: Der jeweilige Arzt oder Laie wird bei ihnen zum Mitversicherten, ihr Versicherer übernimmt gegebenenfalls Prozessführung, Prozesskosten und Schadenersatzleistungen.

### USA und Europa

In allen US-Bundesstaaten gilt der „Aviation Medical Assistance Act“ von 1998, nach dem Ersthelfer grundsätzlich nicht haften –

solange sie freiwillig in einer Notlage aktiv werden, ihre Leistungen nicht in Rechnung stellen oder grob fahrlässig handeln. Trotzdem bestehe – wie die Zeitschrift „Flugmedizin – Tropenmedizin – Reisemedizin“ berichtet – das Risiko, dass der behandelte Patient versuche, dem Arzt bei Behandlungsfehlern grobe Fahrlässigkeit nachzuweisen und ihn zu verklagen.

In vielen europäischen Ländern besteht oftmals eine Verpflichtung zur Hilfeleistung, betont Dr. Andreas Biegel, Leiter der Rechtsabteilung der Delvag Luftfahrtversicherung. Die Europäische Zivilluftfahrt-Konferenz empfiehlt für alle Airlines Haftpflichtversicherungen zum Schutz der Personen, die an Bord Hilfe leisten. Auch wenn diese Empfehlung nicht rechtskräftig ist, haben einige Länder sie bereits übernommen.

Umfangreiche Regelungen zur Luftfahrt stammen von der „Joint Aviation Authority“, in der die zivilen Luftfahrtbehörden von 34 europäischen Ländern zusammenarbeiten. Diese betreffen etwa die technische und medizinische Mindestausstattung der Notfallausrüstung an Bord. Die europäischen Staaten haben diese Regelungen in ihren nationalen luftverkehrsrechtlichen Bestimmungen umgesetzt.

### Sich selbst absichern

(Zahn-)Ärzten, die nicht wissen, ob die von Ihnen gewählte Airline über eine entsprechende Versicherung verfügt und sich selbst gegen rechtliche und finanzielle Risiken absichern wollen, rät Biegel, die Police ihrer eigenen Berufshaftpflichtversicherung zu erweitern: Sie sollte einen Schutz bei „gelegentlichen notfallmedizinischen Maßnahmen außerhalb der Praxis und auf Auslandsreisen“ umfassen. Wer sich gleichzeitig in Erste Hilfe fit mache, sei auch für mögliche Notfälle in der Praxis gewappnet. jr

OLG München  
Urteil vom 6. April 2006  
Az.: 1 U 4142/05

*Gartner-Report 2007*

## Heiße Trends

**What's hot and what's not? Für Trends im IT-Bereich beantwortet diese Frage der jährlich erscheinende Gartner Hype Cycle. Der jüngste Report legt seinen Fokus vor allem auf Web 2.0-Anwendungen. Laut Gartner werden diese Technologien den Arbeitsalltag in den kommenden zwei Jahren nachhaltig verändern.**

Eine Achse für den Hype, eine für die Zeit. Als klassisches Kurvendiagramm visualisieren die Gartner-Experten, welche Innovationen ihrer Ansicht nach bald für Furore sorgen werden und – wichtiger noch – wieviel Substanz hinter den umjubelten Neuerungen steckt. Für ihren aktuellen Report haben sie 36 Technologiefelder und deren Marktreife bewertet. Die Prognosen stoßen auf viel Interesse. Vor allem bei Unternehmen, die die Informationen für ihre Organisation und Investitionsplanung nutzen. Auch für Zahnärzte sind einige Denkanstöße dabei.

### Vom Hype zur Marktreife

Technische Innovationen durchlaufen laut Hype Cycle fünf Phasen: Am Anfang steht der Durchbruch der Innovation, der durch großes Medienecho den Hype auslöst. Die Publicity führt zu übersteigerten Erwartungen, denen nur wenige Anwendungen der neuen Technologie gerecht werden können. Die meisten scheitern. In der dritten Phase folgt die Ernüchterung. Die Entwicklung hält nicht mit dem Hype schritt, verliert an Anziehungskraft und verschwindet aus den Medien ins „Tal der Desillusionierung“, wie es im Gartner-Jargon heißt. Doch das bedeutet keineswegs das Ende. Während das Medienecho abklingt, werden Misserfolge und positive Aspekte der Neuerung auf Fachseite ausgewertet und weiterentwickelt. Die Bemühungen tragen in der fünften Phase Früchte: Die Technologie hatte Zeit zu reifen und kann sich in ihrer zweiten und dritten Generation etablieren.

Technologien wie das Semantische Web oder Tera-Architekturen – miteinander verknüpfte, schnell vergrößerbare Rechenzentren – brauchen laut Gartner noch zehn



Foto: DG

*Hop oder Top?*

*Der Gartner-Report bewertet alljährlich den technischen Hype.*

Jahre, bis sie in großem Stil genutzt werden können. Auch virtuelle Welten wie Second Life schöpfen ihr Potenzial erst dann voll aus. Die Kommerzialisierung des dreidimensionalen Drucks sehen die Analysten dagegen schon in fünf Jahren. Bei der Prototypenentwicklung im Industriedesign wird die Technik bereits angewendet. Für die Nutzung in anderen Bereichen, etwa zur Darstellung medizinischer Untersuchungsergebnisse, müssen die Forscher noch Fortschritte bei Druckqualität und Kosten erzielen.

## Die Spitzenreiter

Die tiefgreifendsten Veränderungen erwartet Gartner auf dem Gebiet der Web 2.0-Anwendungen. Clevere Chefs sollten in den kommenden zwei Jahren Elemente der interaktiven Technologie in die Arbeitsabläufe ihrer Unternehmen integrieren, empfehlen die IT-Experten. Mithilfe sozialer Netzwerke, Wikis – kollektiv gepflegte Wissenssammlungen – und Blogs könne die Belegschaft zur effizienteren Zusammenarbeit animiert werden. Dahinter steckt die Überzeugung, dass Mitarbeiter stärker partizipieren, wenn sie Inhalt und Qualität von Datenbanken eigenverantwortlich über-

wachen. Auf zentrale Steuerung zu verzichten, ist dabei nach Ansicht der Analysten entscheidend für den Erfolg. Nur so könne man hierarchische Strukturen aufbrechen und schneller zu Ergebnissen kommen. Gartner rät Unternehmen, diese Tools an einzelnen Arbeitsplätzen zu erproben und gleichzeitig Sicherheitsstrategien gegen Missbrauch zu entwerfen. Kontrolle und Freiheiten sollten sich dabei aber die Waage halten, um nicht zu verhindern, dass Synergien entstehen.

Mashups sind nach Angaben der Analysten ein weiteres vielversprechendes Tool. Dabei wird bereits bestehender Content auf einer neuen Webseite miteinander verknüpft beziehungsweise vermischt. Aus alten Inhalten entsteht – wie bei einer Kollage – ein neuer Sinnzusammenhang. Zahnärzte, die eine eigene Webseite haben, können sich dieses Prinzip zu Nutze machen. Zum Beispiel, indem sie den Standort ihrer Praxis durch eine Verknüpfung mit Google Maps anzeigen oder auf medizinische Ratgeberseiten zugreifen. Die Möglichkeiten sind unbegrenzt – wie die Menge der Daten im Netz.

*Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
SusanneTheisen@gmx.net*

## zm-Info

### Gartner

Das US-amerikanische Unternehmen mit Sitz in Connecticut analysiert seit 1979 den IT-Markt. Der Hype-Cycle ist dieses Jahr zum zwölften Mal erschienen. Entworfen hat das Branchenbarometer IT-Expertin und Vizepräsidentin der Gartner-Forschungsabteilung Jackie Fenn.

### Die Marktforscher von Gartner im Netz:

■ <http://www.gartner.com>



Foto: JF

*Krebsprävention als allgemeinmedizinische Aufgabe*

## Das Angebot, gesund zu bleiben

**Krebserkrankungen haben gute Heilungsaussichten, wenn der Tumor früh erkannt und schnell behandelt wird. Dies ist in der Öffentlichkeit weitgehend bekannt. Deshalb ist es erstaunlich und auch tragisch, dass viele Menschen in Deutschland die Möglichkeiten zur Krebsprävention nicht nutzen. Der Zahnarzt kann viel zur Früherkennung beitragen – durch allgemeinmedizinisches Engagement im Rahmen seiner Gesundheitsberatung.**



Foto: DAK

*Der Zahnarzt kann eine Menge zur Krebsprävention beitragen – es hilft der geschulte allgemeinmedizinische Blick und eine ausführliche Beratung.*

An den Krebserkrankungen der Mundhöhle lässt sich beispielhaft ein Grundproblem der Krebsvorsorge veranschaulichen: Mundhöhlentumoren sind mit ihren Symptomen schon frühzeitig für die betroffenen Menschen wahrnehmbar. Das äußert sich unter anderem durch leichte Bewegungsstörungen der Zunge beim Sprechen oder durch Blutspuren im Mund und Beigeschmack beim Essen, durch andauernde entzündliche Schmerzen, durch spürbare Schwellungen oder durch Taubheitsgefühl und Kribbeln oder gar durch Ulzerationen am Zahnfleisch, die täglich beim Zähneputzen zu sehen sind.

Dennoch warten sehr viele Patienten mit derartigen Frühzeichen von Krebs mehrere Monate, bevor sie sich ärztlichen Rat holen, um nur den schon lange selbst gehegten Verdacht bestätigt zu bekommen. Nach so viel verschleppter Zeit sind viele Tumoren dann in ein Stadium hineingewachsen, das keine guten Heilungschancen mehr kennt. Eine Umfrage der Arbeitsgruppe Cancer Po-

litics der Universität Greifswald (siehe Kas- ten) zeigt viele Gründe, warum Menschen über rational begründbare Einwände hinaus die Möglichkeiten der Früherkennung ausschlagen. Dazu zählen beispielsweise lähmende Krebsangst, diffuse Angst vor Ärzten, konkrete Angst vor Schmerzen und Belastungen, kein Vertrauen in den Nutzen der Untersuchungen, eine Vogel-Strauß-Einstellung, die sich dem Krebsproblem überhaupt verschließt, Fatalismus und Sorglosigkeit, finanzielle Knappheit, ein wenig ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein, die Angst vor einer überraschenden Lebenswende und vor Entscheidungsnot oder Angst vor schlechten Heilungschancen (mehr dazu im nachfolgenden Beitrag).

### Offene politische Fragen

Kann Politik mit ihrem Handlungsspektrum zwischen Vorsorgepflicht und Stärkung der Eigeninitiative diesen Ängsten und Vorbehalten entgegenwirken? Für ein Pflicht-

programm zur Krebsvorsorge sprechen die Erfahrungen der täglichen ärztlichen Lebenswirklichkeit verschleppter Tumorerkrankungen und die tatsächlichen niedrigen Teilnehmerzahlen. Für eine Stärkung der Eigeninitiative spricht, dass man eine verantwortungsvolle und gesundheitsbewusste Lebensweise, zu der viel mehr gehört als nur die Teilnahme an Krebsvorsorgeuntersuchungen, nicht verordnen kann. Ob ein einheitlicher Zugang für alle Menschen überhaupt sinnvoll sein kann, ist eine offene politische Frage.

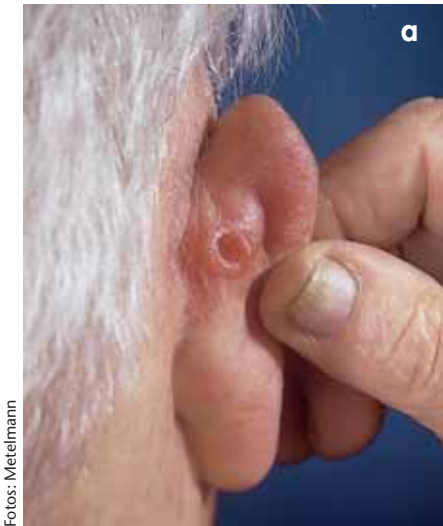
Wie Anreizsysteme geschaffen werden können, die es günstiger machen, gesund zu leben statt ungesund, ist eine weitere und nicht nur ökonomische Frage. Der Sachverständigenrat [1] zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat dazu gesagt, „dass Anreizstrukturen die Umsetzung des Präventionsgedankens sowohl unterstützen als auch konterkarieren können“. Entscheidend wird sein, „ob es gelingt, individuelle Anreizsysteme sowohl für den Arzt als auch für den Patienten zu schaffen, die es ermöglichen ... den gesunden Menschen zu belohnen“, [2].

Was kann man tun, um die Krebsvorsorge aus ihrer Angstbelastung zu lösen? Die Wahrnehmung von Krebs wird in der Öffentlichkeit oft bestimmt durch die Begriffe Schmerz, Unheilbarkeit, zerstörtes Leben,

## zm-Info

### Arbeitsgruppe Cancer Politics

Die Arbeitsgruppe Cancer Politics der Universität Greifswald – das Projekt wird gefördert durch die Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten von Mecklenburg-Vorpommern – hat sich mit den Ursachen beschäftigt, die häufig in Angstbarrieren vor Vorsorgeuntersuchungen bestehen. Sie betrachtet Krebsprävention als eine Querschnittsaufgabe von Lebens-, Geistes- und Gesellschaftswissenschaften und zugleich als ein bedeutendes Politikfeld von Gesundheits-, Wissenschafts- und Umweltpolitik, beeinflusst durch Sozial- und Wirtschaftspolitik und natürlich durch Haushaltspolitik. ■



Fotos: Metelmann



Diese Anzeichen sollten dem zahnärztlichen Blick nicht entgehen: a: Spinaliom der Ohrmuschel  
b: Pleomorphes Adenom der Glandula parotis rechts  
c: Stirnhöhlenkarzinom links



## Geeignete Berater

Zahnärzte sind sehr geeignete Gesundheitsberater: Sie besitzen einerseits eine ausgeprägte Kümmer-Kompetenz, die sie für Patienten mit vernachlässigter Oralhygiene und desolaten Gebissverhältnissen regelmäßig aufbringen müssen, sie sind andererseits auch mit einem gesundheitsbewussten Lebensstil bei ihren Patienten gut vertraut, zum Beispiel im Bereich der ästhetischen Zahnmedizin. Sie sind aber keine Onkologen, deshalb gilt ihre Zuwendung bei allen Aspekten der Krebsprävention außerhalb ihres Fachgebietes auch nicht der Krankheit auf sachlicher Ebene, sondern dem Patienten persönlich – so formuliert es das Oxford Handbook of Clinical Medicine für ärztliche Gesprächsführung [9]. Ihre medizinische Kompetenz erlaubt ihnen eine patientenzentrierte Grundhaltung von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz, mit der sie die Angstbarrieren vieler Menschen im Zusammenhang mit Krebserkrankungen überwinden können, [10].

Zahnärzte gehören zu der fachärztlichen Gruppe mit den häufigsten Patientenkontakten. Sie sehen unter ihren Schmerzpatienten sogar Menschen, die sich sonst jedem Arztkontakt entziehen. Sie haben deshalb die Chance, über ihr Fachgebiet hinaus besonders viele Menschen zur Krebsvorsorge zu erreichen. Dies sollte in Zukunft verstärkt genutzt werden, um die Wirksamkeit der Krebsprävention in Deutschland zu verbessern.

So können Zahnärzte gezielt informieren über die wissenschaftlich gesicherten Elemente der Krebsprävention: Dazu gehören

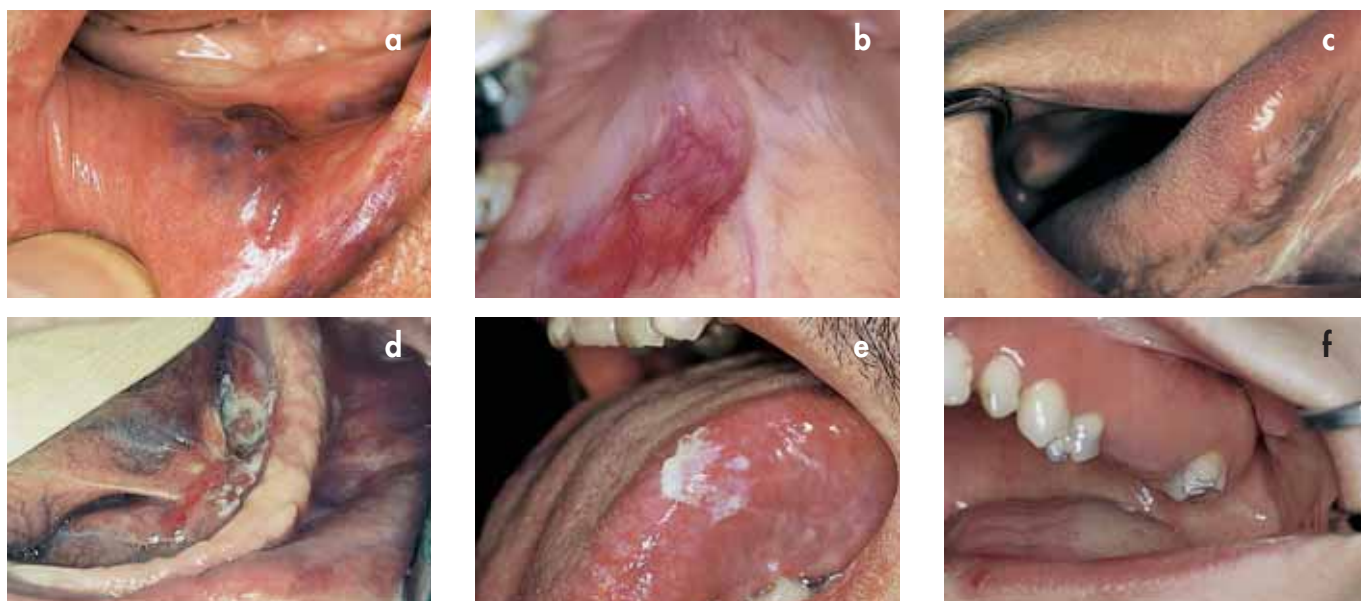
Tod. In den Vordergrund muss treten, dass Krebs heilbar ist, insbesondere wenn er früh erkannt wird. Nach dieser Wende der Betrachtung ist Krebsvorsorge dann nicht ein angstbelastetes Verfahren, dem man gerne aus dem Wege gehen möchte, sondern ein Angebot, gesund zu bleiben, das man gerne aufsucht.

In engem Zusammenhang mit dieser Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit steht die Frage, wie man durch Bildungspolitik die Krebsprävention stärken kann. Wissen und Einstellung zur Krebsprävention werden erheblich beeinflusst durch die soziale Schichtzugehörigkeit. Angehörige der Ober- und Mittelschicht sind oft besser informiert und auch handlungsbereiter, sie nehmen häufiger an den Programmen der Krebsvorsorge teil. Vermutlich kann geeignete Schulpolitik über gute Gesundheitserziehung zu einer Verbesserung der Krebsprävention beitragen.

## Gesundheitsberatung

Auf jeden Fall kann dies jedoch erreicht werden durch ein stärkeres allgemeinmedizinisches Engagement von Zahnärzten im Rahmen einer Gesundheitsberatung zur Verbesserung der Krebsprävention. Schon heute sind Zahnärzte selbstverständlich zuständig für die Früherkennung von Mundkrebs, sie sind damit in ihrer Ausbildung vertraut gemacht worden (siehe Abbildungen). Sie kümmern sich um die Information ihrer Patienten über die Risikofaktoren dieser Tumoren und über Maßnahmen zur Krebsverhütung, zum Beispiel Nichtrauchen, Vermeidung von Alkoholabusus,

sorgfältige Mundhygiene oder regelmäßige Selbstbeobachtung der Mundhöhle. Über diese typischen Aufgaben hinaus könnten sich Zahnärzte auch verstärkt einbringen in die allgemeinmedizinische Krebsprävention, vorrangig in die hausarztähnliche Gesundheitsberatung, die ein zentrales Element aller Vorbeugeprogramme darstellt. Gesundheit wird im Wesentlichen durch gesundheitsbewusstes Verhalten erreicht [3], vor allem durch richtige Ernährung [4] und regelmäßige körperliche Aktivität [5]. Der Einfluss der Lebensweise auf die Sterblichkeit ist nach Schätzung des US-amerikanischen Centers for Disease Control doppelt so groß wie die Einflüsse der Umwelt und der biologischen Prädisposition und viermal so groß wie der Einfluss des Gesundheitswesens [6]. Die positive Wirkung von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit ist für eine Reihe von Krankheitsbildern nachgewiesen, zum Beispiel für Darmkrebs [7]. Die negative Wirkung von falscher Ernährung ist umgekehrt ebenso dokumentiert [8], für etwa 35 Prozent aller Tumoren, darunter auch die Krebserkrankungen in der Mundhöhle, wird die Ernährung verantwortlich gemacht.



Auch bei diesen Anzeichen sollte der Zahnarzt aufmerken: a: Hämangiom der Unterlippe; b: Adenoid-zystisches Karzinom (Zylindrom) des Oberkiefers und Gaumendachs rechts; c: Carcinoma in situ an der Zungenschleimhaut; d: Mundschleimhautkarzinom; e: Präkanzerosen: Leukoplakie am Zungenrand links; f: Osteom des linken Oberkiefers

Fotos: Metelmann

Vorsorgeuntersuchungen, vor allem bei Menschen mit genetischer Belastung oder mit früheren Tumorerkrankungen. Die Vermeidung von Rauchen und Passivrauchen, von Ernährungsrisiken wie Alkohol und Übergewicht, von übermäßiger Sonnenbestrahlung und von Schadstoffen in der Umwelt sowie die Nutzung von Schutzfaktoren in der Ernährung sind wichtige Punkte einer gesundheitsbewussten Lebensführung. Neuerdings gibt es auch Impfverfahren gegen virusbedingte Tumorerkrankungen, zum Beispiel beim Karzinom des Gebärmutterhalses.

Eine Möglichkeit besteht, schon im Wartezimmer den Patienten Informationsmaterial zur Krebsprävention zugänglich machen, das zum Beispiel von der Deutschen Krebsgesellschaft oder von der Deutschen Krebshilfe erarbeitet worden ist.

Zahnärzte können darüber hinaus Anregungen geben zu richtiger Ernährung, das

heißt zu einer natürlich kalorisch zurückhaltenden, ballaststoffreichen, schadstofffreien, zucker- und fettarmen, vitaminreichen Kost.

Hilfreich sind auch Hinweise auf die Bedeutung regelmäßiger körperlicher Aktivität. Nordic Walking, Schwimmen, Radfahren, aber auch Golfsport sind hier zu nennen, angemessene Programme für ein Ganzkörpertraining, dessen Wert für die gesundheitliche Prävention und insbesondere auch für die Krebsprävention in den skandinavischen Ländern früher erkannt worden ist als in Deutschland.

### Stärkere ärztliche Orientierung

Die Krebsprävention in der Zahnarztpraxis bedeutet eine stärkere ärztliche Orientierung der Zahnmedizin, wie sie der Wissenschaftsrat seit langem fordert, und sollte deshalb Eingang finden nicht nur in die Weiterbildungsprogramme, sondern auch in das zahnmedizinische Studium. In den Studiengängen einiger Universitäten ist dies bereits geschehen, zum Beispiel im Integrationsmodell GRYPSEDENT, das auf den Erkenntnissen des Forschungsschwerpunktes Community Dentistry der Universität Greifswald aufbaut.

Das allgemeinmedizinische Engagement der Zahnmedizin setzt dort an, wo die Krebserkrankung nach Auffassung aller Onkologen und nach den Daten der WHO heute am wirkungsvollsten bekämpft werden kann: bei der Krebsverhütung.

*Arbeitsgruppe Cancer Politics  
der Universität Greifswald:  
Universitätsklinikum Greifswald  
Institut für Politikwissenschaft  
Wirtschaftswissenschaften  
Institut für Medizinische Psychologie  
Institut für Community Medicine  
Zentrum für Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde  
Norddeutscher Rundfunk*

*Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann,  
Universitätsklinikum Greifswald,  
F.-Sauerbruch-Str. BH1  
17475 Greifswald  
metelmann@uni-greifswald.de*

*Die Fotos stammen aus dem Beitrag von Hans-Robert Metelmann und Wolfram Kaduk, „Tumoren im Kopf-Hals-Bereich“, Praxis der Zahnheilkunde Band 10, H.-H. Horch (Hrsg.), 4. Auflage 2007, Elsevier, Urban & Fischer Verlag, München.*

**zm** Leser service

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



#### Hinweis:

Der zm-Herbstfortbildungsteil beschäftigt sich mit dem Thema Mundschleimhaut und Früherkennung von malignen Erkrankungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Er ist für zm 22/2007 geplant.



Umfrage zur Nicht-Nutzung von Krebsprävention

## Im Mittelpunkt: die Angst

**Im Mittelpunkt eines aktuellen Forschungsprojektes der Arbeitsgruppe Cancer Politics der Universität Greifswald (siehe vorherigen Bericht) steht die Frage, aus welchen Gründen viele Menschen die Möglichkeiten der Krebsfrüherkennung nicht nutzen. Die Angaben sind vielfältig, wie die Auswertung zeigt. Doch zumeist haben die Menschen einfach Angst.**



Foto: DAK/Schläger

In vielen Krankengeschichten taucht immer wieder das Argument „Angst“ auf, wenn es darum geht, die Gründe für die Nicht-Nutzung von Krebsprävention aufzuzeigen. Die Arbeitsgruppe Cancer Politics der Universität Greifswald legte dazu Ergebnisse eines Forschungsprojekts vor.

„Warum gehen Sie nicht zur Krebsvorsorge?“ Dazu startet die Arbeitsgruppe Cancer Politics der Universität Greifswald im Rahmen ihres Forschungsprojektes eine Umfrage in den regionalen Medien von Mecklenburg-Vorpommern im Winter 2006/2007. Daraufhin gingen Zuschriften mit rund 400 verwertbaren Aussagen ein, die nach den Methoden der qualitativen Sozialforschung ein offenes Meinungsbild zu der Frage ergeben, warum viele Menschen die Angebote der Krebsvorsorge nicht nutzen. Die folgenden Zitate stammen aus den Zuschriften, die angegebenen Gründe dafür sind vielfältig:

### Lähmende Krebsangst

„Krebs ist eine Sackgasse. Am Ende steht Tod.“, schreibt eine Frau, die eine Tumorerkrankung bei ihrem Vater erleben musste.

Krebs wird als etwas Schreckliches und Stigmatisierendes wahrgenommen. Am liebsten spricht man gar nicht darüber. Eine Krankengeschichte wie diese steht vielen Menschen vor Augen: „Im Dezember 2005 klagte meine Frau über Rückenschmerzen. Sie musste manchmal beim Spazierengehen stehen bleiben. Sie wurde gründlich untersucht... Es wurde nichts festgestellt... Im Januar 2006 wurden zwei Geschwüre festgestellt, die auf Krebs deuteten... Leber und Nieren befallen, keine Chemo mehr möglich. Am 10. März erfolgte auf meine Bitte die Entlassung nach Hause. Dort ist meine Frau am 16. 3. 2006 um 3 Uhr in meinen Armen verstorben.“

### Diffuse Arztangst

„Die Medizin ist ja noch nicht so weit.“, „Ich stehe der Schulmedizin sehr kritisch

gegenüber.“, „Ich bin sehr empfindlich.“. Die Angst, Ärzte aufzusuchen, ist weit verbreitet. Oft steht sie in Verbindung mit der Angst vor der zufälligen Entdeckung einer lebensbedrohenden Krebserkrankung. Mit der Vermeidung von Arztbesuchen versuchen manche Patienten, die Bedrohlichkeit einer Krebserkrankung aus ihrem Leben auszublenden. Sie ignorieren die Statistik, dass sich in Deutschland faktisch jeder dritte Mensch im Laufe des Lebens mit einer Tumorerkrankung auseinandersetzen muss.

### Konkrete Angst vor Schmerzen und Belastungen durch die Früherkennung

„Diese Untersuchungen tun auch sehr weh.“, „Erforderliche Untersuchungen sind nicht nur oft unangenehm, sondern man sträubt sich innerlich dagegen, wenn man vor dem Ergebnis Angst hat.“. Einige Maßnahmen der Prävention sind mit Unannehmlichkeiten verbunden und erfordern Überwindungskraft, besonders wenn ohnehin innere Vorbehalte bestehen.

### Kein Vertrauen in die Prävention

„Ich war regelmäßig zu vorbeugenden Untersuchungen beim Hausarzt, Frauenarzt und zur Darmspiegelung. Ein Vierteljahr nach der letzten Untersuchung bei der Frauenärztin bekam ich Blutungen aus der Scheide, ging erneut zu ihr und erhielt die Diagnose auf Krebsverdacht. Es war für mich eine herbe Enttäuschung.“ Derartige Enttäuschungen lassen einige Patienten immer wieder nach dem Sinn der Prävention fragen. Dieses mangelnde Vertrauen in den Wert der Untersuchungen wird manchmal auch genährt durch schlechte Erfahrungen mit der Organisation der Krebsvorsorge: „In meinem Gesicht macht sich ein hässlicher brauner Fleck breit, der mich beunruhigt. Folglich versuche ich, einen Termin beim Hautarzt zu bekommen. Wartezeit drei Monate!“

### Vogel-Strauß-Einstellung

„Ich hätte nicht gedacht, dass die Statistik auch mich betrifft ...“, schildert jemand seine ungerechtfertigte Hoffnung, die ihn bislang von Krebsprävention abgehalten hat. „Es kann jeden treffen!“ Diese gültige



Foto: Olaf Doering

*Vorsorgeuntersuchungen – wie hier zur Hautkrebsprävention – können viel dazu beitragen, dass das Erkrankungsrisiko minimiert wird.*

Feststellung eines Verbandsvertreters wird im Stillen von vielen Menschen individuell ergänzt: „...aber es muss ja nicht jeden treffen.“

### **Sorglosigkeit bis Fatalismus**

„Puritaner, Veganer und Gesundheitsapostel werden von ihr genauso betroffen, wie Vorgeschiedigte aller Art.“ Urologen spüren die Sorglosigkeit vieler Männer, zum Beispiel gegenüber Prostatakrebs. Frauenärztinnen berichten über eine auffällige Uninformiertheit vor allem bei jüngeren Patientinnen bezüglich des Mammakarzinoms, des Ovariumtumors, des Cervixkarzinoms. Viele Menschen betrachten Krebs-

erkrankungen als schicksalhaft: „Es scheint, dass der Mensch im Alter vermehrt zu Genmutationen neigt und Krebs ein Bestandteil seiner biologischen Entwicklung ist.“ Dabei wird zu Recht erkannt, dass bei einigen Tumoren Ursachen und Auslöser wenig bekannt sind, und zugleich verkannt, dass es auch für diese Tumoren klare Behandlungsschemata gibt und gute Heilungsaussichten.

### **Finanzielle Belastung durch die Krebsvorsorge**

„... sind die hohen Kosten zum Beispiel für eine PSA-Diagnostik oder für Mammographie eine Schweinerei!“

Vertreter von Sozialverbänden sehen für eine Reihe von Menschen finanzielle Schwierigkeiten bei der Prävention: „Diese Kosten können immer mehr Menschen (Arbeitslosengeldberechtigte, von den Krankenkassen ausgeschlossene Arme, Grundsicherungsempfänger, Obdachlose und Rentner mit niedriger Rente) nicht aufbringen. Gibt es eigentlich schon einen Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung wegen der Unmöglichkeit, die Krebsvorsorge aus Kostengründen tatsächlich in Anspruch nehmen zu können?“

Die Betroffenen selbst machen allerdings immer wieder deutlich, dass sie durchaus auch bereit sind, sich an den Kosten der Prävention zu betei-



Foto: stockdisc

*Diffuse Arztangst und mangelndes Vertrauen – Depressionen sind oft die Folge.*





Ein gesunder Lebensstil ....

Foto: DAK

gen: „... dass ich selbstverständlich auch in diesem Jahr zur Krebsvorsorgeuntersuchung bei meinem Frauenarzt Dr. S. war, und in diesem Jahr habe ich sogar 60,08 Euro bezahlt (Ultraschalluntersuchung und Blutentnahme).“

#### Wenig ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein

„Mein Körper war mir eigentlich immer egal.“, „Wir waren früher nicht so körperlich eingestellt.“, „Um unsere Gesundheit hat sich immer der Staat gekümmert.“. Andere Menschen sehen das ganz anders. „Wir brauchen einen gesellschaftlichen Diskurs, der die Eigenverantwortung stärker hervorhebt.“ Selbstkontrolle gehört zu ihrer Lebensführung: „Trotz regelmäßiger Vorsorgeuntersuchung ertastete ich den Knoten bei einer Selbstkontrolle.“ Vorsorgeuntersuchungen werden auch unabhängig von etwaigen Beschwerden wahrgenommen: „Vorsorge ist für mich die Zusammenarbeit mit einem Arzt.“ Gesundheitsbewusst zu leben ist Teil eines Lebensstiles.

#### Angst vor einer Lebenswende mit der Krebsdiagnose

„Mein Mann war immer gesund. Im Jahre 2004 diagnostizierte man nach einer Darmspiegelung einen Tumor. Es war eine Vorsorgeuntersuchung ohne jegliche Symptome.“ Krebserkrankungen sind geeignet, einen Menschen von einem Tag auf den anderen aus der Bahn zu werfen, dann, wenn vor der Diagnose keinerlei Warnzeichen,

wie Schmerzen oder Blutungen bestanden. „Die Nachricht kam für mich aus heiterem Himmel und ich dachte, das kann doch nicht sein. Ich bin doch gesund, bin sportlich, habe zweimal in der Woche Volleyball gespielt und bin kein Kind von Traurigkeit.“ Menschen haben Angst davor, ihr Leben in seiner geordneten Gegenwart und gesicherten Zukunft durcheinanderzubringen. „Die mit der Diagnose Krebs unvermeidlich aufkommende Krebsangst macht vielen Patienten das Leben mehr als schwer“, schreibt ein Patient über sich und fährt fort: „Depressionen bis hin zu Suiziden sind Ergebnis und Folge solcher Ängste.“



Foto: Project Photo

.... und gesunde Ernährung können Vieles auffangen. Doch oft ist das Gesundheitsbewusstsein nicht sehr ausgeprägt.

#### Angst vor Entscheidungsnot

„Wie lange benötigt ein unentschlossener Mensch, um bis zum Operationstermin zu gelangen?“ Nach der Früherkennung eines Tumors stehen viele Menschen vor gefürchteten Entscheidungszwängen, denn entschlossenes Handeln gewinnt jetzt lebenswichtige Bedeutung. Mancher fürchtet, dass dies über seine Kräfte geht. „Nach all dem Erlebten bin ich nicht mehr der Mensch mit der Seele und dem Herzen, der ich mal war.“

#### Angst vor Chancenlosigkeit einer Behandlung

„Ich habe mich gefragt, ob gegen meinen Krebs überhaupt ein Kraut gewachsen ist.“ Die meisten Menschen sind sich vermutlich der Tatsache bewusst, dass Krebserkrankungen immer zum Tode führen, wenn sie nicht behandelt werden. Es gibt Menschen, die nicht zur Untersuchung gehen, weil sie auch kein besseres Ergebnis erwarten, wenn sie sich auf diese Behandlung einlassen: „Ich kenne niemanden in meinem Umfeld, der von Krebs geheilt wurde.“ Einige Patienten zweifeln in diesem Zusammenhang am Entwicklungsstand der Medizin: „Ist ein Operateur überhaupt in der Lage, mikroskopisch kleine Karzinomherde zu erkennen und zu beseitigen?“, „Von der Chemotherapie hört man nichts Gutes.“, „Ich weiß, dass die Strahlenbehandlung eigentlich wirkungslos ist.“ – Dennoch darf man davon ausgehen, dass in der Öffentlichkeit das Wissen um die Behandlungsmöglichkeiten von Krebserkrankungen und die guten Heilungschancen bei Früherkennung verbreitet ist. „Krebs ist ja in unserer heutigen Gesellschaft schon heilbar, man muss ihn nur früh genug erkennen.“

Universitätsklinikum Greifswald  
Institut für Politikwissenschaft  
Wirtschaftswissenschaften  
Institut für Medizinische Psychologie  
Institut für Community Medicine  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Norddeutscher Rundfunk

Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann  
Universitätsklinikum Greifswald  
F.-Sauerbruch-Str. BH1  
17475 Greifswald  
metelmann@uni-greifswald.de

Projekt „Gesund im Mund“ in Bayern

## Abenteuer Tierzähne

**Große und nadelspitze Eckzähne hat der Löwe, doch ein Wurstbrötchen kann er damit nicht zerbeißen – spielend lernen Schüler beim bayrischen Tierzahn-Projekt „Gesund im Mund“, welche Funktionen die Zähne bei Tieren haben – und auch beim Menschen.**

Die Faszination für das Tierreich zu nutzen machen sich die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V., die Poliklinik für Kieferorthopädie der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e. V. in ihrem

der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e. V., wurde bereits mit mehreren Partnern die Broschüre „Gesund im Mund – tierisch gut“ entwickelt. Inhalt des Hefts sind bunte Tierzeichnungen sowie kurze, erläuternde Texte in kindgerechter Sprache.



Prävention in Deutsch und Türkisch:  
Die Broschüre „Gesund im Mund – tierisch gut!“

Tierzahn-Projekt: Sie erklären Mädchen und Jungen durch Vergleiche mit der Tierwelt die eigenen Zähne. Prävention über Emotionen, so heißt die neue Lehrmethode, mit der die Initiatoren die Kinder für den Wert der eigenen Zähne sensibilisieren wollen. Über einen Ausflug in die Zoologie, Anatomie der Tiere und Funktionsweise von Tiergebissen sollen sie Freude und Spannung erfahren – und gleichzeitig zu gesundheitsbewusstem Verhalten bewegt werden. So sollen Eltern und Kinder nicht nur erfahren, warum es wichtig ist, die Zähne zu pflegen, sondern auch welchen Einfluss etwa die Ernährung auf die Mundgesundheit hat. Auf Initiative von Dr. Anton Euba, Vorstandsmitglied des Vereins zur Förderung

Hinzu kommen „fünf goldene Zahnregeln“. In einer zweiten Version der bunten Broschüre wird „Leo Löwe“ zu „Alsan Ali“: Übersetzt ins Türkische, soll das Präventionskonzept auch Einwandererkinder und ihre Eltern in ihrer Muttersprache erreichen. Zu den Ergebnissen des Projektes zählen weiter Unterrichtsmaterialien und eine „Wartekarte“, eine Kombination aus Malbuch und Rätseln für das Wartezimmer. jr

■ Der neue Ansatz der zahnmedizinischen Prävention für Kinder wird im Präventionsbuch „Neue Wege zur erfolgreichen Prävention – Gesundheit und Freude“, herausgegeben vom Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e. V., vorgestellt. Das Heft kann unter 089/516 032 33 bestellt werden.

DAK und DBS bilden Allianz

## Mehr Integration im Behindertensport

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) und der Deutsche Behindertensportverband (DBS) haben in Anwesenheit von Bundesminister für Arbeit und Soziales, Franz Müntefering eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Beide Partner wollen ihre Kompetenzen in den Bereichen Gesundheit, Sport und Behinderung bündeln. Gemeinsam

mit regionalen Sportvereinen, Ärzten, Reha-Anbietern sowie Sport- und Gesundheitsämtern soll ein qualitätsgesichertes Informationsangebot entstehen.

Ziel ist es laut DBS, noch mehr Menschen zu einer gesünderen Lebensweise zu motivieren und gleichzeitig die soziale Integration zu fördern.

Dabei wollen DAK und DBS die besondere integrative Leistung des Sports nutzen, um Menschen, ob gesund oder krank, mit oder ohne Behinderung, alt oder jung, zusammenzubringen.

Die neuen Partner wollen sich auch an der Ausrichtung des Bundessenioren-sportfestes 2008 auf Usedom beteiligen. Erstmals sollen die Teilnehmer des Events auch Vorträge und Angebote im Rahmen eines Gesundheitsforums wahrnehmen können. jr/pm



Foto: www.specialolympics.de

Extra Mile Endurathon

## Spazieren bis zum Umfallen

Ein weltweites Extrem-Spiel startete am 1. September in Berlin: The Extra Mile Endurathon. Es folgen Veranstaltungen rund um den Globus. Die Spielregeln sind immer die gleichen: Bei einem Tempo von sechs Stundenkilometern laufen rund 20 ausgewählte Teilnehmer Tag und Nacht durch die Stadt. Gewinner ist, wer körperlich und mental am längsten durchhält und

als Letzter noch eine „Extra Mile“ schafft, berichtet der Veranstalter. Erlaubt sind nur kurze Toilettenpausen, schlafen dagegen nicht. Außerdem kann während des gesamten Endurathons zu jeder Zeit via Internet mit den Läufern gemailt, geschattet und telefoniert werden.

Weitere Extrem-Spaziergänge sind in diesem Jahr in Barcelona



Foto: Schleenbecker

28. Sportweltspiele der Medizin

## Sechs Medaillen für Zahnarzt

126 Medaillen, davon 63 Mal Gold – dieses Ergebnis erzielten die rund 60 deutschsprachigen Teilnehmer bei den diesjährigen Sportweltspielen der Medizin und Gesundheit, die vom 23. bis 30. Juni im marokkanischen Agadir ausgetragen wurden. Dreimal Gold in den technischen Disziplinen Kugelstossen, Speerwurf und Diskus, sowie eine Silbermedaille im Gewichtheben und eine Bronzemedaille im Volleyball erzielte allein Dr. Frank Schleenbecker, Zahnarzt aus Braunschweig-Stöckheim (rechts), dessen Partnerin Dipl.-Gesundheitswirtin Stephanie Kramer (links) mit sieben Goldmedaillen die erfolgreichste deutsche Teilnehmerin der Wettkämpfe war.

Die stärksten Disziplinen der deutschsprachigen Mitstreiter

waren erneut Leichtathletik, Schwimmen, Triathlon und Marathon. Mehr als die Hälfte der 126 Medaillen holten in diesem Jahr die Frauen, berichtet die deutschsprachige Repräsentanz der Sportweltspiele „mpr“. Insgesamt seien fast 2000 Teilnehmer und Begleiter aus 30 Nationen zu den Wettkämpfen an der Atlantikküste Marokkos angereist: sportbegeisterte Ärzte, Mediziner, Apotheker sowie Berufsangehörige aus Pflegeberufen und deren Studenten. Wo die internationalen Sportweltspiele im Jahr 2008 stattfinden, soll voraussichtlich im Winter diesen Jahres bekannt gegeben werden. jr/pm

■ **Alle Ergebnisse der deutschsprachigen Teilnehmer sowie Fotos stehen online unter [www.sportweltspiele.de](http://www.sportweltspiele.de).**



Foto: FOTOMASZ

(1.10.), in Las Vegas (1.11.) und in Buenos Aires (1.12.) geplant. Im Jahr 2008 folgen Termine in Sydney (1.1.), Tokio (1.2.), Rio de Janeiro (1.3.), Paris (1.4.),

London (1.5.) und New York (1.6.). jr/pm

■ **Weitere Infos und erste Fotos gibt es unter: [www.ExtraMileEndurathon.com](http://www.ExtraMileEndurathon.com)**

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 142

3M ESPE

### Praxisgerechte Kompaktbox



Das neue Selection Kit von Filtek Supreme XT Universal Composite von 3M Espe bietet eine gute Lösung für ästhetische und stabile Direktversorgungen von Front- und Seitenzähnen. Mit den 14 Farben lassen sich beispielsweise in der Zweifarbertechnik acht verschiedene Vita-Farben schichten. Durch den Chamäleon-Effekt von Filtek Supreme XT passen sich die Farbtöne gut an die natürliche Umgebung des Zahns an. Das Kit enthält 140 Kapseln Filtek Supreme XT Universal Composite in 14

Farben und drei Opazitäten sowie eine Spritze Filtek Supreme XT Flowable Composite à 2 g in der Farbe A3. Zusätzlich enthält die Kompaktbox die Farbwahlscheibe von Filtek Supreme XT, mit der die passenden Farb- und Opazitäten-Kombinationen bestimmt werden können. Aufgeklappt wird das Selection Kit zum Behandlungstray. Alle benötigten Farben und weiteren Materialien hat der Zahnarzt sofort zur Hand. Nach der Behandlung fügt sich die Box in jedes Ordnungssystem von Praxiseinrichtungen und findet auch in flachen Schubladen Platz.

3M ESPE AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenfrei)  
Fax: 08 00 / 329 37 73 (kostenfrei)  
<http://www.3mespe.de>  
E-Mail: [info3mespe@mmm.com](mailto:info3mespe@mmm.com)

DeguDent

### Großzahn-Event in Neuss

Am Wochenende vom 22. bis 24. Juni entstand vor staunendem Publikum und Medienvertretern in Neuss ein 2,5 Meter hohes Großzahnmodell aus Gasbeton. Unter der Leitung von ZTM Jochen Peters und in Koproduktion mit der Zahntechniker Innung Düsseldorf beteiligten sich über 50 Zahnärzte und Zahntechniker aus allen Bundesländern an der Konstruktion des monumentalen Molaren. Außerdem unter-



stützten viele Unternehmen die Neusser Aktion, unter anderem auch DeguDent. Der Großzahn symbolisiert nun das herausragende Niveau und die Qualität der Zahntechnik „made in Germany“.

DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47  
Fax: 0 61 81 / 59 - 56 29  
<http://www.degudent.de>  
E-Mail: [otfried.gross@degudent.de](mailto:otfried.gross@degudent.de)

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

BEGO

### Metallgerüste einfach verblenden

Bego hat mit BeCe Press ein einfach zu verarbeitendes Keramikprodukt zum Verblenden von Metallgerüsten durch Überpressen auf den Markt gebracht. Die Indikation reicht von Einzelzahnrestorationen bis hin zu großspannigen Brücken.



Filigrane Details, wie Kontaktpunkte und keramische Schultern, werden modellationskonform wiedergegeben – BeCe Press Keramik ist schrumpfungsfrei. Zudem zeichnet sich das Material durch einen konstanten Wärmeausdehnungskoeffizienten aus, was das Risiko von Spannungen und Rissbildung in der Keramik senkt und die Ar-

beitssicherheit erhöht. Nach dem Pressen erfolgt die endgültige Farbgebung der Keramik mit den BeCe Press Malfarben. Für den Einstieg in die BeCe Press-Maltechnik bietet Bego das Start-Kit an, das aus vier Presspelletfarben, den passenden Überpressopapern, Shades und Korrekturmasen besteht.

BEGO Bremer Goldschlägerei  
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0  
Fax: 04 21 / 20 28 - 100  
<http://www.bego.com>  
E-Mail: [info@bego.com](mailto:info@bego.com)

TePe

### Einfach und schonend fädeln



Der kleine Zahnseidenhalter von TePe ermöglicht ein bequemes und schonendes Fädeln, insbesondere für Personen, die mit normaler Zahnseide nicht zurechtkommen. Die Zahnseide des Flossers ist dünn, ungewachst und gleitet leicht durch enge Kontaktpunkte. Die Oberseite ist als Beißfläche geformt, damit die Seide mithilfe des gegenüberliegenden Kiefers vorsichtig in den Interdentalraum eingeführt werden kann, ohne das Zahnfleisch zu verletzen. Sogar die Zwischenraumreinigung der schwer zugänglichen Molaren ist durch leichten Druck auf die Beiß-

fläche des Flossers einfach und sicher. Der Griff ist so konzipiert, dass die Handhabung durch mehrere Greifmöglichkeiten vereinfacht wird. Der Mini Flosser ist in einer wieder verschließbaren Kunststoffverpackung mit 24 Einzelstücken inklusive Plastiktui erhältlich. Zahnarztpraxen haben zudem die Möglichkeit, eine Packung mit 150 einzeln verpackten Mini Flossern zu beziehen. Sie können nach der Behandlung ausprobiert und als kleine Aufmerksamkeit der Praxis mitgegeben werden.

TePe Mundhygieneprodukte  
Vertriebs-GmbH  
Borsteler Chaussee 47  
22453 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 51 49 16 05  
Fax: 0 40 / 51 49 16 10  
<http://www.tepe.se>  
E-Mail: [info@tepegmbh.de](mailto:info@tepegmbh.de)

*Dental-Elan*

## **Foto-Taschenkalender kommen gut an**



Dental-Elan bietet der Zahnarztpraxis viele Möglichkeiten zur Patientenbindung, etwa Foto-Recallpostkarten oder Terminkarten. Beliebte sind auch Foto-Taschenkalender, die in das Scheckkartenfach einer Geldbörse passen. Die Praxis kann aus über 100 Fotografien ein Motiv auswählen und mit einem eigenen Praxisslogan beschriften. Zusammen mit den Praxisleistungen weckt dies die Aufmerksamkeit beim Patienten. Durch die individuelle Gestaltung im Corpo-

rate Design zusammen mit anderen Foto-Kartenprodukten ergibt sich ein hoher Wiedererkennungsfaktor für die Praxis. Die Foto-Taschenkalender sind auf hochwertigem Qualitäts-Papier gedruckt und beidseitig hochglanzversiegelt. Damit kommen die Karten besonders gut bei den Patienten an und sind gleichzeitig die Visitenkarte der Praxis. Qualitätsmuster der Foto-Karten sind bei Dental-Elan erhältlich.

*Dental-Elan  
Fotografie & Design  
Leo Hechel  
Am Leiderat 9  
67434 Neustadt  
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86  
Fax: 0 63 21 / 38 51 84  
<http://www.dental-elan.de>  
E-Mail: [L.Hechel@dental-elan.de](mailto:L.Hechel@dental-elan.de)*

*Coltène/Whaledent*

## **Neuer Universal Separator**

Mit dem Coltène GI-Mask Universal Separator 50 ml hat Coltène/Whaledent eine Weiterentwicklung des bestehenden GI-Mask Separators für Zahnfleischmasken auf den Markt gebracht. Zahntechniker schätzen die Vorteile, die ihnen eine Zahnfleischmaske bei der täglichen Arbeit bietet: exakte Erhaltung des Gingivalsaumverlaufs, der Interdentalpapillen und der Interdentalraumdimensionen. Für optimale Resultate ist es wichtig, das Maskenmaterial präzise von der Abformung oder vom Silikonmodell zu isolieren. Der neue Universal Separator 50 ml trennt dank verbesserter Isoliereigenschaften sämt-



liche A- und C-Silikone. Der mikrodünne Isolationsfilm erhöht die Detailwiedergabe und hinterlässt keine Rückstände. Der Aerosolspray ist leichter und gleichmäßiger anwendbar.

*Coltène/Whaledent  
GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0  
Fax: 0 73 45 / 805 - 201  
<http://www.coltenewhaledent.biz>  
E-Mail: [productinfo@coltenewhaledent.de](mailto:productinfo@coltenewhaledent.de)*

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

GlaxoSmithKline

## Mundspülungen senken Infektionsrisiko



Nur elf Prozent der Zahnärzte lassen ihre Patienten vor jeder Behandlung mit einer antibakteriellen Lösung spülen. Das ergab eine von Chlorhexamed veranlasste repräsentative Umfrage. Die Empfehlung des Robert Koch-Instituts „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde“ misst der oralen Antisepsis jedoch einen hohen Stellenwert bei: Durch Zahnreinigung und Schleimhautantiseptik werde die

mikrobielle Flora im Speichel und auf der Schleimhaut reduziert. Dadurch werde auch die Konzentration von Krankheitserregern im Aerosol vermindert. „Eine Chlorhexidin-Mundspülung wie Chlorhexamed Forte 0,2 Prozent kann die bakterielle Belastung des Aerosols unmittelbar um bis zu 97 Prozent verringern“, so Dr. Thomas Nahde von GlaxoSmithKline. Die Umsetzung der RKI-Richtlinie bedeute deshalb, möglichst jeden Patienten vor jedem Eingriff mit einer antibakteriellen Lösung spülen zu lassen.

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG  
Bußmatten 1  
77815 Bühl / Baden  
<http://www.chlorhexamed.de>

Fachausstellungen Heckmann

## Geballtes Wissen an einem Tag

Die neuesten Entwicklungen aus Zahntechnik und Zahngesundheit präsentiert die Fachmesse dental informa am 6. Oktober in Halle 2 des Hannover Messegeändes. Rund 230 Aussteller aus sieben Ländern stellen Trends, Produkte und Dienstleistungen für Zahnarztpraxis und Dentallabor vor. Veranstaltet wird die dental informa von der Zahnärztekammer Niedersachsen, dem Bundes-Verband Dentalhandel e.V., Distrikt Niedersachsen, Bremen und Sachsen-Anhalt/Nord und Fachausstellungen Heckmann GmbH. Zu den Schwerpunkten in diesem Jahr gehören



Produkte und IT-Lösungen für den präventiven Bereich, CAD/CAM-gestützte Restaurationen und das 3D-Röntgen.

Fachausstellungen Heckmann GmbH  
Hohenzollernstraße 4  
30161 Hannover  
Tel.: 05 11 / 990 95 - 0  
Fax: 05 11 / 990 95 - 50  
<http://www.heckmannmbh.de>  
E-Mail: [bettina.zinter@fh.messe.de](mailto:bettina.zinter@fh.messe.de)

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

Henry Schein

## In 75 Jahren um die Welt

Es begann damit, dass sich ein junger Apotheker namens Henry Schein 500 Dollar lieb und zusammen mit seiner Frau eine kleine Apotheke in Queens, New York, eröffnete. Sein Name steht heute für ein weltumspannendes Handelsunternehmen human-, dental- und veterinärmedizinischer Produkte und Dienstleistungen mit inzwischen über 11 000 Mitarbeitern in 19 Ländern. Darüber hinaus zeigt das Unternehmen soziale Verantwortung: So steht Zahnärzten im Raum Nürnberg eine mobile Behandlungseinheit für ältere, gebrechliche Patienten zur Verfügung und kürzlich stiftete Henry Schein die Personalkosten für eine einjährige Anstellung eines Kochs beim Kinder- und Jugendtisch e. V. Immersatt in Duisburg. Die Einrichtung ist Anlaufstelle für Kinder, die unter der

Armutsgrenze leben und dort eine warme Mahlzeit bekommen. Für das Jubiläumsjahr hat Henry Schein ein Programm mit saisonalen Schwerpunkten zusammengestellt. Man kann Prämienpunkte sammeln, sich vom Joker-Henry überraschen lassen und an Wochen- und Monatsgewinnspielen oder der großen Jahresverlosung teilnehmen. Der monatliche Aktionskalender hält zudem exklusive Angebote mit Partnerunternehmen aus der Dentalindustrie bereit.

Henry Schein Dental Depot GmbH  
Pittlerstraße 48 - 50  
63225 Langen  
Tel.: 0 18 01 / 40 00 44  
Fax: 0 80 00 / 40 00 44  
<http://www.henryschein.de>  
E-Mail: [uta.hessbrueggen@henryschein.de](mailto:uta.hessbrueggen@henryschein.de)



Wrigley Oral Healthcare Programs

## Calcium zum Kauen

Wrigley's Extra Professional plus Calcium ist ein neuer Zahnpflegekaugummi, der einen Beitrag zur täglichen Calciumzufuhr leistet. Das Kauen von 3 x 2 Kaugummi-Dragees nach den Hauptmahlzeiten versorgt den Organismus eines Erwachsenen mit einem Sechstel des Calcium-Tagesbedarfs. Zudem stimuliert das Kauen von Zahnpflegekaugummi den Speichelfluss bis um das Zehnfache, was die Säureneutralisation unterstützt und zu einer verstärkten Remineralisation sowie – in Verbindung mit zweimal täglichem Zähneputzen – zu einer Reduktion des Kariesrisikos um bis zu 40 Prozent führt. Wrigley's Extra Professional plus



Calcium mit Mikrogranulaten und Xylit ist für die Praxis zusätzlich im Mini-Pack-Format mit je zwei Dragees erhältlich. Alle Prophylaxeprodukte und Infobroschüren von Wrigley Oral Healthcare Programs können Arztpraxen bequem bestellen – entweder online unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) oder über ein Formular, das per Fax unter 089 / 66 51 04 57 angefordert werden kann.

Wrigley Oral Healthcare Programs  
Biberger Straße 18  
82008 Unterhaching  
Tel.: 0 89 / 66 51 00  
Fax: 0 89 / 66 51 04 57  
<http://www.wrigley-dental.de>  
E-Mail: [info@wrigley.de](mailto:info@wrigley.de)

*Zimmer Dental*

## **Wissenschaft, Klinik und Inspiration**



In Freiburg fanden am 15. und 16. Juni 2007 die 2. Zimmer Implantologie Tage statt. Rund 300 Zahnärzte folgten der Einladung mit dem Titel „Außergewöhnliches entsteht, wenn alles zusammenpasst“. Dieses Motto wurde durch ein interaktives Trommel-Event untermauert, bei dem alle Teilnehmer eine Trommel erhielten und sich unter Anleitung einer Drumming Group in ein dynamisches Ensemble verwandelten (Foto). Fundierte Vorträge hochkarätiger Referenten gaben den Gästen einen Leitfaden für das implantologische Procedere. Zur Sprache kamen

am ersten Tag Behandlungskonzepte für den atrophischen Kiefer, augmentative Verfahren sowie Richtlinien und Fortschritte in der Entwicklung von Implantaten. Am zweiten Tag ging es unter anderem um Streitigkeiten mit Privatversicherungen,

der Schaffung eines optimalen Implantatlagers nach der Extraktion und um die Vorteile, die Tapered Screw-Vent Implantate oder das neue Zimmer One-Piece Implantat bieten. Zum Erfolg der Veranstaltung trug auch das Team von Zimmer Dental bei, das einen familiären Rahmen schuf. Die 3. Zimmer Implantologie Tage werden am 13. und 14. Juni 2008 stattfinden.

*Zimmer Dental GmbH  
Merzhauserstraße 112  
79100 Freiburg  
Tel.: 08 00 / 233 22 30 (kostenlos)  
Fax: 08 00 / 233 22 32 (kostenlos)  
<http://www.zimmerdental.de>  
E-Mail: [info@zimmerdental.de](mailto:info@zimmerdental.de)*

*Schütz-Dental*

## **Wahl zwischen manuell und maschinell**

Galvano, Keramik, Zirkon – was liegt im Trend und mit welchen Materialien und Geräten wird der Zahnersatz der Zukunft gefertigt? Über diese und weitere Themen informierte die Schütz Dental Group auf ihrer diesjährigen Veranstaltung „Zukunftsmanagement Dentallabor“ in Berlin. Schütz-Dental ermöglicht seinen Kunden als weltweit einziges Unternehmen die Wahl

zwischen manuellem Zirkon Kopierfräsen oder maschinell CAD/CAM. Beide Geräte ergänzen die bereits bestehende Serie Tizian, die durch ihre Verblendkeramik bekannt ist.

*Schütz-Dental GmbH  
Dieselstraße 5 - 6  
61191 Rosbach  
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0  
Fax: 0 60 03 / 814 - 906  
<http://www.schuetz-dental.de>  
E-Mail: [info@schuetz-dental.de](mailto:info@schuetz-dental.de)*

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

GC Germany

## Symposium in Dubai

Der Wissenschaftskongress des Weltzahnärzterverbandes FDI findet in diesem Jahr vom 24. bis 27. Oktober in Dubai statt. Ein Schwerpunktthema sind zukunftsorientierte Konzepte von der Adhäsivprothetik bis hin zur vorausschauenden Kariesprophylaxe. Vertieft wird dieses Thema in einem von GC Europe veranstalteten Symposium am ersten Kongresstag. Unter dem Motto „Minimum Intervention – vom Konzept zur Praxis“ werden drei international anerkannte Wissenschaftler am 24. Oktober von 14 bis 17.30 Uhr über die Grundprinzipien und klinischen Möglichkeiten der MI-Zahnheilkunde referieren. Dabei werden alle Facetten der MI-Leitlinien sowie ihre Chancen und Indikatio-



nen in der Praxis diskutiert. Das detaillierte Programm sowie alle Anmeldeinformationen zum FDI-Wissenschaftskongress und zum MI-Symposium können unter [www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org) abgerufen werden. Wer mehr über das zukunftsorientierte Minimum Intervention-Konzept von GC Europe erfahren möchte, kann sich unter <http://mi.gceurope.com> informieren.

GC Germany GmbH  
Paul-Gerhardt-Allee 50  
81245 München  
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0  
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29  
<http://germany.gceurope.com>  
E-Mail:  
[info@germany.gceurope.com](mailto:info@germany.gceurope.com)

RIEMSER

## Neue Calciumhydroxidpaste



Die Ledermix Produktpalette wurde durch die neue Calciumhydroxidpaste

ergänzt. Viele Zahnärzte benutzen in der endodontischen Behandlung Ledermix Paste und Dentalpulver zur raschen Schmerzbefreiung und Beseitigung kariogener Keime. Um die Regeneration des apikalen Knochens nicht zu behindern, wird Ledermix erfahrungsgemäß nach ein bis sieben Tagen gegen ein Calciumhydroxid ausgetauscht, das die Heilung des Alveolarknochens fördert. Deshalb bietet

Riemser die Calciumhydroxidpaste als Folgebehandlung zu Ledermix Paste und Dentalpulver an. Es findet Anwendung zur direkten Pulpaverkappung, wenn die Pulpa eröffnet ist oder eine Pulpotomie durchgeführt werden muss, zur indirekten Pulpaverkappung bei der Karies Profunda, zur Unterfüllung von Kavitäten und zur temporären Wurzelfüllung, wenn das Wachstum der Wurzel noch nicht abgeschlossen ist.

RIEMSER Arzneimittel AG  
An der Wiek 7  
17493 Greifswald - Insel Riems  
Tel.: 03 83 51 / 76 - 0  
Fax: 03 83 51 / 308  
<http://www.ledermix.de>  
E-Mail: [dental@RIEMSER.de](mailto:dental@RIEMSER.de)

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

Heraeus Kulzer

## Neue Geschäftsführung

Mit der Neubesetzung der Geschäftsführung wurde die Neuausrichtung von Heraeus Kulzer fortgesetzt. Zum 1. August 2007 wechselte Jan Rinnert in die Geschäftsführung der Heraeus Holding GmbH. Gleichzeitig wurde er Aufsichtsratsvorsitzender der Heraeus Kulzer GmbH. Dr. Roland Richter ist zum 30. Juni 2007 aus der Heraeus Kulzer Geschäftsführung ausgeschieden und wechselt 2008 in den Ruhestand. Nachfolger sind Dr. André Kobelt (Foto) und Dr. Martin Haase. Dr. Kobelt ist Chemiker und leitete von November 2005 bis Ende März 2007 die Division Heraeus Medical der Heraeus Kulzer. Unter seiner Führung wurde der Aufbau einer eigenen Direktvertriebsorganisation in Europa für Knochenzemente für orthopädischen Hüft-, Knie- und Schulterersatz umgesetzt sowie das Geschäft in den USA und Asien gestärkt. Weiterer Geschäftsführer



ist Dr. Martin Haase. Der Naturwissenschaftler mit internationaler Managementenerfahrung war zuletzt als Geschäftsführer der Leica Microsystems CMS GmbH in Wetzlar tätig und bekleidete davor verschiedene Managementpositionen bei Siemens.

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](mailto:susanne.muecke@heraeus.com)

ROCKER &amp; NARJES

## Gemeinsame Verkaufsaktivitäten

Seit September 2007 haben die Firmen mectron Deutschland Vertriebs GmbH und Rocker & Narjes GmbH ihre Verkaufsaktivitäten zusammengelegt. Zukünftig werden alle Produkte von mectron direkt an Zahnärzte und Kliniken verkauft. Dies gilt sowohl für die Prophylaxelinie als auch für die LED Lampen. Des Weiteren werden alle Produkte von Rocker & Narjes angeboten. Dazu gehören das Piezosurgery Gerät, das orale Krebsvorsorge System Velscope, das Ozongerät Ozotop sowie Verbrauchsmaterialien, wie das Knochenaufbaumaterial von

Bioteck und das Nahtmaterial von Medipac. Man hat sich zu diesem Schritt entschieden, um die Präsenz am Markt durch ein kompetentes Verkaufsteam, ein besseres Preis-Leistungsverhältnis für die Kunden sowie einen vorbildlichen technischen Service zu verbessern. Die neue Geschäftsleitung mit Sitz in Köln wird durch Ursula Rocker vertreten.

ROCKER & NARJES GmbH  
Waltherstraße 80/2001  
51069 Köln  
Tel.: 02 21 / 49 20 15 - 0  
Fax: 02 21 / 49 20 15 - 29  
<http://www.rocker-narjes.com>  
E-Mail: [info@rocker-narjes.com](mailto:info@rocker-narjes.com)



*Aesculap*

## **Bone Split Retraktionssystem**



Nach der Spaltung des Kieferkammes beim Bone Split retrahiert sich der Knochenspalt innerhalb kurzer Zeit. Dadurch kommt es beim anschließenden Bohrvorgang zu einer ungewünschten und unnötigen Knochenabtragung an beiden gesplitteten Knochensegmenten. Somit ist eine optimale Platzierung des Implantats nicht gewährleistet, zusätzliche augmentative Maßnahmen könnten notwendig werden. Mit den Bone Split Retraktoren von Aesculap wird der Knochenspalt offen gehalten. Das vorhandene Knochenangebot kann dadurch für das Einbringen des Implantats optimal genutzt werden. Das System besteht aus zwei Titankeilen (Retraktoren) und einem

Applizier-Instrument. Die trokarförmigen Retraktoren stehen in den zwei Größen 3 mm x 5 mm und 4 mm x 6 mm zur Verfügung, passend für jede Situation. Das Applizier-Instrument für die Aufnahme der Retraktoren ist mit einer Feder ausgestattet, die ein sicheres und komfortables Platzieren in den Knochenspalt ermöglicht. Zusätzliche Sicherheit gegen ein Aspirieren der Retraktoren durch den Patienten geben Bohrungen in den Keilen, die das Sichern der Retraktoren mit Nahtmaterial ermöglichen.

*AESCULAP AG & CO. KG  
Am Aesculap-Platz  
78352 Tuttlingen  
Tel.: 0 74 61 / 95 24 67  
Fax: 0 74 61 / 16 11 54  
<http://www.aesculap-dental.de>  
E-Mail: [dental@aesculap.de](mailto:dental@aesculap.de)*

*DMG*

## **Sichere Adhäsion auf Knopfdruck**

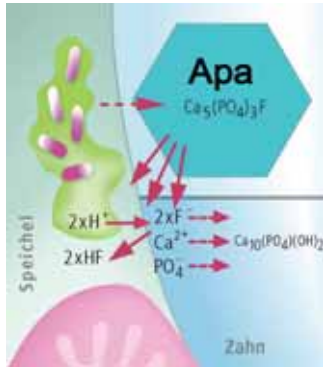


Eine unabhängige amerikanische Studie belegt, dass das neue Total Etch Bondingsystem Teco von DMG exzellente Haftwerte von 38 MPa erzielt und damit dem Wettbewerb überlegen ist. Zudem überzeugt Teco durch eine neuartige Einmal-Applikationsform, die Silvr dose. Das Material wird durch Drücken auf die silberne Kammer aktiviert und kann sofort angewandt werden. Die Silvr dose ist

außerdem standfest und kann bei Nichtgebrauch auf der Arbeitsfläche abgestellt werden. Für zusätzliche Sicherheit sorgt das verbesserte Total Etch Verfahren. Die zu behandelnde Fläche wird zunächst mit Phosphorsäure geätzt. Die neuartige Technologie erlaubt es nun, auf feuchten Flächen zu arbeiten. Damit wird eine Übertrocknung des Dentins und eine daraus resultierende Schädigung des Kollagenetzes vermieden.

*DMG  
Elbgastraße 248  
22547 Hamburg  
Tel.: 08 00 / 364 42 62 (kostenfrei)  
<http://www.dmg-dental.com>  
E-Mail: [info@dmg-dental.com](mailto:info@dmg-dental.com)*

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

Cumdente**Erfolge mit künstlichem Zahnschmelz**

Seit über einem Jahr hat sich die Apa-Generation, eine Produktlinie auf Basis künstlichen Zahnschmelzes, in Zahnarztpraxen etabliert. Inzwischen sind fast alle Varianten an Kompositen, Fissurenversiegeln, Kompomer- und Befestigungszementen als nano-Fluorapatit-Werkstoffe erhältlich, und über 30 000 Patienten sind seitdem erfolgreich mit Apa-Materialien behandelt worden. Basis der Apa-Werkstoffe bildet ein nano-Fluorapatit-Füllstoff, ähnlich dem Fluorapatit im

Zahnschmelz. Dieser ist biokompatibel und führt durch seine plättchenförmige Anordnung zu hohen Festigkeitskennwerten und einer guten Abrasionsresistenz. Gleichzeitig hemmt Fluorapatit durch in Randspalten hydrolytisch freigesetztes Fluorid die Ausbildung einer Sekundärkaries. An der Oberfläche gebildete Calcium- und Phosphationen remineralisieren, versiegeln und unterstützen so den Aufbau des Zahnhartgewebes. Cumdente Apa-Kompositen, -Komponenten und -Fissurenversiegler sind kompatibel zu herkömmlichen Kompositen, Kompomeren und Adhäsiv-Materialien.

Cumdente GmbH  
Vertrieb  
Konrad-Adenauer-Straße 9 - 11  
72072 Tübingen  
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21  
Fax: 0 70 71 / 975 57 22  
<http://www.cumdente.de>  
E-Mail: [info@cumdente.de](mailto:info@cumdente.de)

DETX**Befestigungszement für Frontzähne**

Mit tempolink clear hat Detax einen eugenolfreien, provisorischen Befestigungszement auf Kunststoffbasis für die temporäre Eingliederung von provisorischen Restaurationen (Kronen, Brücken, Inlays und Onlays) auf den Markt gebracht. Das farblose, transparente Material eig-

net sich insbesondere für den Einsatz im Frontzahnbereich. Es bildet einen Film und erreicht eine hohe Randspaltdichtigkeit. Das duale Härtesystem gewährleistet Flexibilität in der Verarbeitung und eine zuverlässige Aushärtung. Zementüberschüsse lassen sich leicht von der temporären Restauration und dem präparierten Zahn entfernen.

DETX GmbH & Co. KG  
Carl-Zeiss-Straße 4  
76275 Ettlingen  
Tel.: 0 72 43 / 510 - 0  
Fax: 0 72 43 / 510 - 100  
<http://www.detax.de>  
E-Mail: [post@detax.de](mailto:post@detax.de)

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

DentalSchule**Symposien zur Adhäsivtechnologie**

Hinweise auf die Relevanz klinischer Studien, Informationen zum aktuellen Stand der klinischen Forschung und die praktische Darstellung einer Internetrecherche zu externer Evidenz am Beispiel der Dentinadhäsive: Diese Inhalte sind Bestandteile des gut zweistündigen Vortrages beim von der DentalSchule veranstalteten Symposium am 6. Oktober 2007 im Universitätsklinikum Frankfurt/ Carolinum. Auch das Symposium am 13. Oktober 2007 am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, beschäftigt sich mit den vielfältigen Möglichkeiten der adhäsiven Befestigung.

Kuraray Dental**Erweiterter Service in Norddeutschland**

Seit Juli 2007 unterstützt Michael Franz (Foto rechts) als Medizinprodukteberater im Außendienst die Vertriebsaktivitäten von Kuraray Dental. Er war über zehn Jahre als Außendienstmitarbeiter eines renommierten dentalen Herstellerunternehmens tätig. In seinem Betreuungsgebiet Norddeutschland wird er das Hauptaugenmerk zunächst auf verbesserten Service legen, das heißt, die direkte Unterstützung der Zahnmediziner in der Praxis sowie des beratenden Dentalfachhandels. Auch auf lokalen Messen, Kongressen und Ausstellungen werden Kuraray-Produkte wie Pan-

Adhäsivbrücken, adhäsiv-befestigte extrakoronale Geschiebe und vollkeramische Restaurationen, herkömmliche metallische Restaurationen – das Spektrum ist riesig. Prof. Dr. Matthias Kern wird nicht nur einen Überblick über die Grundlagen der modernen Klebeverbundtechnik geben, sondern deren Bewährung anhand wissenschaftlicher Studien darstellen.

DentalSchule  
Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
Poststraße 51  
20354 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 35 71 59 91  
Fax: 0 40 / 35 71 59 93  
<http://www.dentalschule.de>  
E-Mail: [info@dentalschule.de](mailto:info@dentalschule.de)

avia F 2.0, Clearfil SE Bond oder der neue Clearfil Ceramic Primer greifbar nah zu erleben sein. Kuraray Dental reagiert hiermit auf die steigende Nachfrage nach lokaler Präsenz, um dem gewachsenen Informationsanspruch gerecht zu werden. Nach den Worten von Marcus van Dijk, Leiter des Dentalgeschäftes in Deutschland und Österreich, plant Kuraray, den Außendienst auch in anderen Regionen Deutschlands kurz- und mittelfristig auszubauen. Das Foto zeigt Michael Franz und Dieter Wanta, Verkaufsleiter Deutschland, bei der Präsentation des neuen Kuraray Dental Katalogs.

Kuraray Europe GmbH  
Industriepark Höchst Geb F/821  
65926 Frankfurt am Main  
Tel.: 0 69 / 305 35 - 834  
Fax: 0 69 / 305 35 - 630  
<http://www.kuraray-dental.de>  
E-Mail: [dental@kuraray.eu](mailto:dental@kuraray.eu)

*Discus Dental*

## Gute Sicht bei der Zahnsteinentfernung



Die Protégé LED Instrumenteneinsätze von Discus Dental bringen Licht ins Dunkel. Sie eignen sich zum Einsatz für alle gängigen magnetostriktiven Ultraschall-Zahnsteinentfernungsgereäte, wie zum Beispiel Cavitron. Eine kleine, über das Lamellen-

bündel gespeiste LED im ergonomisch geformten und angenehm weichen Griff leuchtet die Mundhöhle optimal aus. Der Zahnarzt kann ermüdungsfrei und effizient arbeiten, mit optimierten Resultaten. Ultrafeine verschiedene Spitzen, 25 oder 30 kHz, und interne Wasserführung sind ebenso selbstverständlich wie Hygiene, denn alle Instrumenteneinsätze sind autoklavierbar.

*Discus Dental Europe B.V.  
Zweigniederlassung Deutschland  
Pforzheimer Straße 126a  
76275 Ettlingen  
Tel.: 08 00 / 422 84 48 (kostenfrei)  
Fax: 0 72 43 / 32 43 29  
<http://www.discusdental.de>  
E-Mail:  
[deutschland@discusdental.com](mailto:deutschland@discusdental.com)*

*Dürr Dental*

## Dentalkompressor von 1925

Seit 50 Jahren steht Dürr Dental für Innovation und zukunftsweisende Technik in der Dentalmedizin. Aus diesem Anlass hatte das Unternehmen nach dem ältesten noch arbeitenden Dentalkompressor in Deutschland gefragt. Der ist jetzt gefunden: Er steht in Baden-Baden und stammt aus dem Jahr 1925. Sein Eigentümer, Dr. Alois Fuder, nutzt ihn in dritter Generation neben einem System von Dürr Dental als Zweitaggregat. Dürr Silver Airline Kompressoren vereinen moderne Technik mit Robustheit und kraftvollen Leistungsreserven. Bereits 1965 hatte Dürr Dental das Trockenläufer-Prinzip für seine Druckluft-Aggregate eingeführt und mit dem erstmaligen Verzicht

auf Ölschmierung Maßstäbe in der dentalmedizinischen Technik gesetzt. Heute werden alle Kompressoren mit einer neu entwickelten Membrantrocknung ausgerüstet, die effizienter arbeitet als herkömmliche Systeme und zudem weniger Wartung benötigt. Mit den neuen Anlagen entfällt die Regeneration des Trocknungsmittels – die Druckluftherzeuger können jetzt im Non-Stop Betrieb laufen.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG  
Höpfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 231  
Fax: 0 71 42 / 705 - 260  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [eichfuss.l@duerr.de](mailto:eichfuss.l@duerr.de)*



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

*Ivoclar Vivadent*

## Kleiner Brenn- und Kristallisationsofen

Mit dem Programat CS hat Ivoclar Vivadent einen kleinen Brenn- und Kristallisationsofen für die Zahnarztpraxis entwickelt. Er eignet sich für Glasur- und Kristallisationsbrände und ist auf die IPS e.max CAD LT Blöcke abgestimmt. Der Ofen verfügt über 20 Programme und ist einfach in der Anwendung. Durch die Abmessungen findet das Gerät gut in den Praxisräumen Platz. Dank der



Vakuumpfunktion können auch komplexere und hochwertigere Brände durchgeführt werden. Das Multifunktionsgerät kann sowohl als Glasur- wie auch als Kristallisationsofen verwendet werden.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0  
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

*PHARMATECHNIK*

## Digitale Komplettlösungen

Pharmatechnik ist bei den regionalen Fachdental-Messen mit einem Stand präsent. Zu den Produkthighlights gehört die Praxissoftware LinuDent: Sie bietet eine Komplettlösung, die neben der Premium-Software ein intelligentes Terminbuch, Auswertungsmöglichkeiten, ein auf den Praxisalltag abgestimmtes Hardware-Paket sowie ein Service-Konzept enthält. Kieferorthopäden können die Planungs- und Auswertungssoftware für Fernröntgenseitenbilder ORTHOMETRIC testen. Zusätzlich wird das digitale Röntgengerät werden

Verview von Morita sowie das Programm HSQM – Qualitätsmanagement angeboten. Für die Röntgengeräte sowie das Zubehör der Firma Morita übernimmt Pharmatechnik auch die Installation, den Fachservice und bietet Finanzierungsmöglichkeiten an.

*PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG  
Münchner Straße 15  
82319 Starnberg  
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0  
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00  
<http://www.pharmatechnik.de>  
E-Mail: info@pharmatechnik.de*

**LinuDent**

- digitale Komplettlösung
- umfassende Beratung
- flexibles Mietkonzept



**Nr. 18/2007**

**Absender (in Druckbuchstaben):**

---



---



---

**Kupon bis zum 5. 10. 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:**

- Aesculap** – Bone Split Retraktionssystem (S. 139)
- 3M ESPE** – Praxisgerechte Kompaktbox (S. 134)
- BEGO** – Metallgerüste einfach verblenden (S. 134)
- Coltène/Whaledent** – Neuer Universal Separator (S. 135)
- Cumdente** – Erfolge mit künstlichem Zahnschmelz (S. 140)
- DeguDent** – Großzahn-Event in Neuss (S. 134)
- Dental-Elan** – Foto-Taschenkalender kommen gut an (S. 135)
- DentalSchule** – Symposien zur Adhäsivtechnologie (S. 140)
- DETAX** – Befestigungszement für Frontzähne (S. 140)
- Discus Dental** – Gute Sicht bei der Zahnsteinentfernung (S. 141)
- DMG** – Sichere Adhäsion auf Knopfdruck (S. 139)
- Dürr Dental** – Dentalkompressor von 1925 (S. 141)
- Fachausstellungen Heckmann** – Geballtes Wissen (S. 136)
- GC Germany** – Symposium in Dubai (S. 138)
- GlaxoSmithKline** – Mundspülungen senken Infektionsrisiko (S. 136)
- Henry Schein** – In 75 Jahren um die Welt (S. 136)
- Heraeus Kulzer** – Neue Geschäftsführung (S. 138)
- Ivoclar Vivadent** – Kleiner Brenn- und Kristallisationsofen (S. 142)
- Kuraray Dental** – Erweiterter Service in Norddeutschland (S. 140)
- PHARMATECHNIK** – Digitale Komplettlösungen (S. 142)
- RIEMSER** – Neue Calciumhydroxidpaste (S. 138)
- ROCKER & NARJES** – Gemeinsame Verkaufsaktivitäten (S. 138)
- Schütz-Dental** – Wahl zwischen manuell und maschinell (S. 137)
- TePe** – Einfach und schonend fädeln (S. 134)
- Wrigley Oral Healthcare Programs** – Calcium zum Kauen (S. 136)
- Zimmer Dental** – Wissenschaft, Klinik und Inspiration (S. 137)

## Bekanntmachungen der Bundeszahnärztekammer

### Zur Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Röntgenologie

#### Vorwort

Die Bundeszahnärztekammer wurde vor einiger Zeit von dem zuständigen Referenten des damals noch für die Röntgenverordnung zuständigen Arbeitsministerium beauftragt, Kriterien zur Qualitätssicherung in der Zahnmedizin zu erstellen. Die Gründungssitzung des daraufhin notwendigen Arbeitskreises im DIN Dental fand in Köln statt (BZÄK). Unter Federführung des Obmannes des Arbeitsausschusses Röntgendiagnostik, Dr. Burkhard Maager, wurde eine Arbeitsgruppe bestehend aus Hochschule, Industrie und Praktikern ins Leben gerufen. Im Laufe mehrerer Sitzungen wurden Durchführungsempfehlungen der Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Röntgenologie (Guidelines for Quality Dental X-Ray Diagnostics) erarbeitet, die sodann in Abstimmung mit dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer als Durchführungsempfehlungen für Röntgendiagnostik betitelt wurden. Im Jahr 2006 wurde von der Bundesärztekammer die bereits bestehenden ärztlichen

Leitlinien überarbeitet. In Absprache mit Herrn Professor Saure, dem Sprecher der Zentralen Ärztlichen Stelle (ZÄS), wurde die Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Röntgenologie nicht mehr von der Bundesärztekammer überarbeitet, sondern der Auftrag an den schon bestehenden zahnärztlichen Arbeitskreis weitergegeben. In mehreren Sitzungen wurden die Durchführungsempfehlungen unter Federführung von PD Dr. Ralf Schulze, Mainz, überarbeitet und um die 3D-Verfahren ergänzt. Es wird auch in Zukunft eine laufende Überarbeitung und auch Weiterführung dieser Durchführungsempfehlungen geben. Mit der Veröffentlichung in den ZM und auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer sollen diese Qualitätskriterien auch dem Praktiker Hilfestellung geben.

Dr. Burkard Maager  
Leiter der Röntgenstelle  
der BZÄK  
Juli 2007

### Durchführungsempfehlungen zur Qualitätssicherung in der zahnärztlichen Röntgenologie

#### Präambel

Die Qualität der zahnärztlichen röntgenologischen Diagnostik wird bestimmt durch die kritische, individuelle zahnärztliche Indikation mit gezielter Fragestellung, die optimierte Durchführung der röntgenologischen Untersuchung, die Darstellung der diagnostisch wichtigen Bildinformationen mit der für das jeweilige Verfahren geringst möglichen Strahlenexposition und die fachkundige Auswertung der Untersuchung mit Dokumentation der Ergebnisse im Befundbericht.

Diese Durchführungsempfehlungen fassen die zahnärztlichen Qualitätsanforderungen, die Empfehlungen für die Aufnahmetechnik und die physikalischen und technischen Parameter der Bilderzeugungssysteme zusammen. Ziel ist eine hochwertige Bildqualität bei einer möglichst niedrigen Strahlenexposition, die eine einwandfreie Diagnostik ermöglicht. Hierbei sind berechnete Schutzinteressen von Patienten, Anwendern und Dritten ebenso zu berücksichtigen, wie eine angemessene Kosten-Nutzen-Relation. Diese Durchführungsempfehlungen beschreiben den derzeitigen zahnmedizinischen Standard bei röntgenologischen Basisuntersuchungen.

#### Inhaltsverzeichnis

- 1 Gesamtdarstellung des Zahnes mit intraoraler Aufnahmetechnik als Basisuntersuchung
  - 1.1 Zahnärztliche Qualitätsanforderungen
    - 1.1.1 Abbildungsmerkmale
    - 1.1.2 Kritische Strukturen
  - 1.2 Aufnahmetechnische Durchführungsempfehlungen
    - 1.2.1 Aufnahmetechnik für analoge Systeme
    - 1.2.2 Aufnahmetechnik für digitale Systeme
- 2 Panoramaschichtaufnahme als Basisuntersuchung
  - 2.1 Zahnärztliche Qualitätsanforderungen
    - 2.1.1 Einstellungs- und Abbildungsmerkmale
    - 2.1.2 Kritische Strukturen
    - 2.1.3 Spezielle Verwischungstomographie-Programme der dentomaxillofazialen Region
  - 2.2 Aufnahmetechnische Durchführungsempfehlungen
    - 2.2.1 Aufnahmetechnik für analoge Systeme
    - 2.2.2 Aufnahmetechnik für digitale Systeme
- 3 Fernröntgenaufnahme als Basisuntersuchung
  - 3.1 Zahnärztliche Qualitätsanforderungen
    - 3.1.1 Einstellungs- und Abbildungsmerkmale
    - 3.1.2 Kritische Strukturen
  - 3.2 Aufnahmetechnische Durchführungsempfehlungen
    - 3.2.1 Aufnahmetechnik für analoge Systeme
    - 3.2.2 Aufnahmetechnik für digitale Systeme
- 4 Dreidimensionale Bildgebung in der Zahnmedizin
  - 4.1 Qualitätsanforderungen
    - 4.1.1 Einstellungs- und Abbildungsmerkmale
    - 4.1.2 Kritische Strukturen
  - 4.2 Aufnahmetechnische Durchführungsempfehlungen

#### 1 Gesamtdarstellung des Zahnes mit intraoraler Aufnahmetechnik als Basisuntersuchung

##### 1.1 Zahnärztliche Qualitätsanforderungen

##### 1.1.1 Abbildungsmerkmale

Eine intraorale Aufnahme als Basisuntersuchung eines Zahnes oder mehrerer Zähne sollte, je nach Indikation folgende Kriterien erfüllen:



Rechtwinkeltechnik mit einem digitalen CCD-Sensor

Fotos: Schulze/Universität Mainz

- 1 annähernd Größengleiche und vollständige Abbildung der einzelnen Zähne mit Krone und apikaler Region
- 2 Darstellung des Parodontalspalt und der Lamina dura
- 3 Darstellung der periradikulären Knochenstruktur
- 4 Darstellung des Limbus alveolaris
- 5 Darstellung des Pulpenkavums und der Wurzelkanäle
- 6 Darstellung der approximalen Kronen-Region

### 1.1.2 Kritische Strukturen (Strukturen an denen pathologische Prozesse ablaufen können)

- Approximalflächen der Zahnkronen
- Approximalbereich Schmelz-Dentin-Grenze
- Zahnwurzeln (insbesondere die Apikalregion)/ Pulpenkavum/Wurzelkanäle
- Limbus alveolaris
- Parodontalspalt, Lamina dura
- Interradikuläres Septum
- Periradikuläre Knochenstruktur

## 1.2 Aufnahmetechnische Durchführungsempfehlungen

### 1.2.1 Aufnahmetechnik für analoge Systeme

- Aufnahmenennspannung  $\geq 60$  kV
- Brennfleckennennwert  $\leq 1,5$ ; Brennfleckennennwert bei Neugeräten  $\leq 1,0$  (IEC 60336:1993) (Neugerät = Gerät ab Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Durchführungsempfehlungen)
- Größe des Nutzstrahlenfeldes am Tubusende  $\leq 60$  mm Durchmesser  
Einblendung auf Filmformat, wenn möglich und sinnvoll (z. B. bei Verwendung von Haltesystemen)
- Abstand vom Tubusende zum Fokus  $\geq 200$  mm
- Zahnfilme: Filme der ISO Klasse E oder F, für besondere Fragestellungen sind auch Filme der ISO Klasse D möglich
- Bildempfängerdosis  $\leq 360 \mu\text{Gy}$  bei einer Nettodichte  $\text{DN} = 1,0$

### 1.2.2 Aufnahmetechnik für digitale Systeme

- Aufnahmenennspannung  $\geq 60$  kV
- Brennfleckennennwert  $\leq 1,0$  (IEC 60336:1993)
- Größe des Nutzstrahlenfeldes am Tubusende  $\leq 60$  mm Durchmesser; Feldgröße bei Bildempfängerhaltesystem: Sensor- bzw. Foliengröße (Diagonale plus 10 mm)
- Abstand vom Tubusende zum Fokus  $\geq 200$  mm
- Bildempfängerdosis  $\leq 200 \mu\text{Gy}$
- Auflösung:  $\geq 5$  Linienpaare/mm

## 2 Panoramaschichtaufnahme als Basisuntersuchung

### Allgemeine Anforderungen:

Ziel der Panoramaschichtaufnahme ist die Darstellung des dento-maxillofazialen Komplexes nach dem Prinzip der Verwischungstomographie

### 2.1 Zahnärztliche Qualitätsanforderungen

#### 2.1.1 Einstellungs- und Abbildungsmerkmale

Bei einer Panoramaschichtaufnahme als Basisuntersuchung des Gebisses sind folgende Einstellungs- und Abbildungsmerkmale zu beachten:

#### Einstellungsmerkmale:

- 1 Kopfeinstellung mit horizontaler Ausrichtung der Frankfurter Horizontalen (Deutschen Horizontalen) und mit senkrechter Ausrichtung der Mediansagittalebene
- 2 Positionierung der Frontzähne entsprechend der Schichtebene des Gerätes und der Fragestellung

#### Abbildungsmerkmale:

- 1 Kauebene idealerweise nahezu horizontal
- 2 Extraorale Übersichtsaufnahme mit ganzheitlicher Darstellung des Kauorgans
- 3 Vollständige Abbildung der dentoalveolären Region OK/UK
- 4 Vollständige Abbildung der maxillären Region
- 5 Vollständige Abbildung der mandibulären Region
- 6 Vollständige Abbildung der Kiefergelenkregion



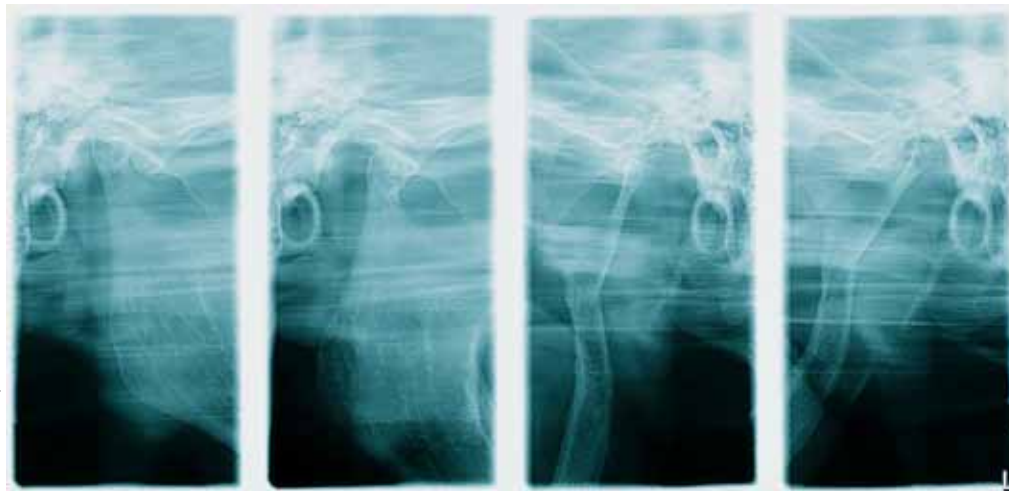
Panoramaschichtaufnahme mit zwei großen Speichelsteinen im linken Wharton'schen Gang der Gl. submandibularis

#### 2.1.2 Kritische Strukturen

- Darstellung Zahn/Zahnhalteapparat
- Periapikale Regionen
- Mandibula
- Maxilla
- Kiefergelenksregionen
- Sinus maxillares
- Apertura piriformis und kaudaler anteriorer Anteil des Cavum nasi



Panoramaschichtaufnahme eines Wechselseggebisses mit einer (seltenen) medianen Unterkieferfraktur



Fotos: Schulze/Universität Mainz

*Kiefergelenks-Verwischungstomographie in geschlossener und geöffneter Position. Zustand nach einer Rippenplastik und konsekutiver Entlastungshypotrophie des linken Kiefergelenks nach tumorbedingter Unterkieferresektion*

### 2.1.3 Spezielle Verwischungstomographie-Programme der dentomaxillofazialen Region

- Programme zur Darstellung der Kiefergelenke in verschiedenen Öffnungspositionen
- Programme zur Darstellung der Sinus maxillares
- Programme zur transversalen Darstellung des Ober- bzw. Unterkiefer-Alveolarkamms
- Programme zur isolierten Darstellung von Teilen der dentomaxillofazialen Komplexes
- Weitere spezielle Verwischungstomographie-Programme

## 2.2 Aufnahmetechnische Durchführungsempfehlungen

### 2.2.1 Aufnahmetechnik für analoge Systeme

- Extraorale Panoramaschichtaufnahme
- Aufnahmenennspannung  $\geq 60$  kV
- Brennfleckennwert  $\leq 1,0$  (IEC 60336:1993)
- Hochempfindliche Film-Folienkombination mit einer Empfindlichkeit  $\geq$  SC 200
- Bildempfängerdosis:  $\leq 10 \mu\text{Gy}$  bei einer Nettodichte  $\text{DN} = 1,0$

### 2.2.2 Aufnahmetechnik für digitale Systeme

- Aufnahmenennspannung  $\geq 60$  kV
- Brennfleckennwert  $\leq 1,0$  (IEC 60336:1993)
- Bildempfängerdosis  $\leq 5 \mu\text{Gy}$
- Auflösung  $\geq 2,5$  Linienpaare/mm

## 3 Fernröntgenaufnahme als Basisuntersuchung

### 3.1 Zahnärztliche Qualitätsanforderungen

#### 3.1.1 Einstellungs- und Abbildungsmerkmale

Die Fernröntgenaufnahme ist eine Aufnahmetechnik mit hochgradig standardisierter Projektionsgeometrie, die ohne zusätzliche Referenzobjekte direkt quantitativ ausreichend genau auswertbar ist. Bei einer Fernröntgenaufnahme als Basisuntersuchung des Schädels sind folgende Einstellungs- und Abbildungsmerkmale zu beachten:

#### Einstellungsmerkmale:

- 1 Kopfeinstellung mit horizontaler Ausrichtung der Frankfurter Horizontalen (Deutschen Horizontalen) und mit paralleler Ausrichtung der Mediansagittalebene zur Projektionsebene
- 2 Ausrichtung des Zentralstrahles senkrecht auf die Medi-

ansagittalebene im Zentrum des interessierenden Bereiches sowie senkrecht auf die Mitte des Bildrezeptors

#### Abbildungsmerkmale Fernröntgen-Seitenaufnahme

- 1 Seitenbild des Gesichtsschädels im Profil mit Weichteildarstellung
- 2 Annähernd größengleiche Abbildung des Schädels (reproduzierbar) (Vergrößerungsfaktor  $< 1,5$ )
- 3 Knochen-Weichteil-Relation deutlich erkennbar
- 4 Darstellung der Knochenstrukturen

#### Abbildungsmerkmale frontale Fernröntgen-Aufnahme

- 1 anterior-posteriore oder posterior-anteriore Darstellung
- 2 Annähernd größengleiche Abbildung des Schädels (reproduzierbar)
- 3 Darstellung der Knochenstrukturen
- 4 Median-Sagittalebene des Patienten senkrecht zur Projektionsebene

### 3.1.2 Kritische Strukturen

- Deutliche Erkennbarkeit von Knochenstrukturen
- Fernröntgenseiten-Aufnahme: Zusätzlich deutliche Erkennbarkeit von Weichteilen und Weichteilprofil

## 3.2 Aufnahmetechnische Durchführungsempfehlungen

### 3.2.1 Aufnahmetechnik für analoge Systeme:

- Aufnahmeart extraorale Aufnahme
- Einstellung im Kephalostat: Mediansagittalebene parallel bzw. senkrecht zum Bildempfänger
- Aufnahmenennspannung 60 - 100 kV
- Abstand vom Fokus zum Bildempfänger  $\geq 1,50$  m
- Hochempfindliche Film-Folienkombination: Folien mit einer Empfindlichkeit  $\geq$  SC 400
- Bildempfängerdosis:  $\leq 5 \mu\text{Gy}$  bei einer Nettodichte  $\text{DN} = 1,0$
- Weichteilausgleich

### 3.2.2 Aufnahmetechnik für digitale Systeme:

- Einstellung im Kephalostat: Mediansagittalebene parallel bzw. senkrecht zum Bildempfänger
- Aufnahmenennspannung 60 - 100 kV
- Abstand vom Fokus zum Bildempfänger  $\geq 1,50$  m
- Bildempfängerdosis:  $\leq 5 \mu\text{Gy}$
- Auflösung  $\geq 2,5$  Linienpaare/mm

## 4 Dreidimensionale Bildgebung in der Zahnmedizin

### 4.1 Zahnärztliche Qualitätsanforderungen

Dreidimensionale Bildgebung, wie z. B. die Digitale Volumentomographie für dentale Anwendungen wird in der Zahnmedizin für spezielle röntgenologische Fragestellungen verwendet.

#### 4.1.1 Einstellungs- und Abbildungsmerkmale

##### Einstellungsmerkmale

Die gerätespezifischen Angaben der Hersteller sind zu beachten.

##### Abbildungsmerkmale

1. Das dargestellte Volumen umfasst (entweder teilweise oder insgesamt) den dentomaxillofazialen Gesichtsschädel
2. Bei kleinen Volumina ist eine möglichst hohe Ortsauflösung anzustreben
3. Das dargestellte Volumen sollte, wenn möglich, der Fragestellung angepasst werden
4. Die Strahlendosis ist so niedrig wie möglich und notwendig zu halten

#### 4.1.2 Kritische Strukturen

Je nach Indikation sollten die folgenden Strukturen dargestellt werden: Strukturen des dentomaxillofazialen Gesichtsschädels

### 4.2 Aufnahmetechnische Durchführungsempfehlungen

- genaue Positionierung des Patienten nach Herstellerangaben, z. B. über Positionierungshilfe
- Aufnahmenennspannung  $\geq 60$  kV
- visuelles Auflösungsvermögen:  $>1$  Lp/mm visuell oder entsprechende Modulations-Transfer-Funktion bei 10 % Kontrast (mit Prüfkörper im Scanzentrum)

#### ANMERKUNG 1:

Für pädiatrische Besonderheiten und dreidimensionale bildgebende Verfahren finden gegenwärtig weitere wissenschaftliche Untersuchungen statt.

Bundeszahnärztekammer  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

Patrick Dubois,  
Bahnhofstraße 19,  
27211 Bassum,  
geb. am 15. 05. 1959  
in Genk/Belgien,  
Ausweis-Nr. 2301,  
ausgestellt am 11. 07. 1989

Gerhard Will,  
Breite Straße 3, 37199 Wulften,  
geb. am 16. 03. 1950  
in Würzburg,  
Ausweis Nr. 4901,  
ausgestellt am 16. 01. 2004

Boris Szczepanek,  
Plaza de Rosalia 4,  
30449 Hannover,  
geb. am 22. 09. 1970  
in Hannover,  
Ausweis-Nr. 5163,  
ausgestellt am 11. 11. 2004

### BZK Stuttgart

Eva Kattner, Zahnärztin,  
Brandenburger Str. 11,  
74564 Crailsheim,  
geb. am 08. 11. 1962,  
Ausweis ausgestellt am  
06. 06. 1991

Mirosław Kattner, Zahnarzt,  
Brandenburger Str. 11,  
74564 Crailsheim,  
geb. am 08. 11. 1962,  
Ausweis ausgestellt am  
06. 06. 1991

Dr. Jens Keßler,  
Fachzahnarzt für Oralchirurgie,  
Aspergstr. 56,  
70186 Stuttgart,  
geb. am 13. 06. 1964,  
Ausweis ausgestellt am  
15. 01. 1993

Dr. Otto Unger, Zahnarzt,  
Holzstr. 10, 72622 Nürtingen,  
geb. am 23. 05. 1946,  
Ausweis ausgestellt am  
06. 08. 1984

Peter Vogel, Zahnarzt,  
Hauptstr. 41, 97993 Creglingen,  
geb. am 05. 10. 1967,  
Ausweis ausgestellt am  
14. 11. 2002

## Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

### LZK Hessen

#### Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung der Landes-zahnärztekammer Hessen

Der Vorstand der Landes-zahnärztekammer Hessen hat die Frist für die Wahl der Mitglieder der Delegiertenversammlung für die Legislaturperiode 2008 - 2012 von Montag, den 3. Dezember 2007, 12.00 Uhr, bis Donnerstag, den 13. Dezember 2007, 12.00 Uhr, festgesetzt.

Wahlvorschläge, die von mindestens 20 Wahlberechtigten zu unterschreiben sind, müssen dem Wahlausschuss der Landes-zahnärztekammer Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt am Main, bis spätestens 21. September 2007, 12.00 Uhr, eingereicht werden.

Die Wählerverzeichnisse sind in der Zeit vom 1. Oktober 2007 bis 28. Oktober 2007 in den Landkreisen bei den Landräten und in den kreisfreien Städten bei den Magistraten öffentlich ausgelegt.

Ansprüche auf Aufnahme und Einwendungen gegen die Aufnahme in das Wählerverzeichnis können spätestens bis 29. Oktober 2007, 18.00 Uhr, beim Wahlleiter, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt, schriftlich erhoben werden.

Frankfurt am Main,  
15. August 2007

Der Wahlleiter für die Wahl der Delegiertenversammlung der Landes-zahnärztekammer Hessen

gez. Dr. Hans Joachim Zahn



**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 Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410  
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 49, gültig ab 1. 1. 2007.

**Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2007:**

**Druckauflage:** 81 750 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 80 398 Ex.

**97. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

DAZ-Erhebung Qualitätssicherung

## Patienten sind hoch zufrieden

Patienten sind mit ihren Zahnärzten und Zahnarztpraxen hoch zufrieden. Das ergab eine Erhebung der Brendan-Schmittmann-Stiftung (BSS) des NAV-Virchow-Bundes im Auftrag des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ). Im Rahmen der Pilotphase des DAZ-eigenen Projektes zur „Qualitätssicherung in Zahnarztpraxen“ wurde die Studie erstellt. Als em-

pirische Basis dienten 9059 Fragebögen, die zwischen 2004 bis Mai 2007 von den Patienten der am Projekt beteiligten 60 Praxen ausgefüllt wurden. Einige Kernaussagen:

■ Mehr als 90 Prozent der Patienten bewerteten die Praxen in Punkto Erscheinungsbild und persönliche Betreuung positiv. Das betrifft etwa den Umgang mit den Patienten, mit Behand-

lungsangst, die Wartezeiten oder die Räumlichkeiten.

■ Mehr als 90 Prozent bewerteten die Untersuchung und Behandlungsplanung als „sehr gut“ oder „gut“. Dazu gehören Informationen über Behandlung, Planung oder Ablauf genauso wie die Berücksichtigung persönlicher Erwartungen.

■ Hinsichtlich des Behandlungsablaufs und der Ergebnisse erging ebenfalls ein positives Urteil. pr/pm

■ Die vollständige Studie kann gegen eine Schutzgebühr von zehn Euro über den DAZ oder übers Internet bei der Brendan-Schmittmann-Stiftung (<http://www.nav-virchowbund.de>, Rubrik „Stiftung“) bestellt werden: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V., Irmgard Berger-Orsag Belfortstr. 9, 50668 Köln, Tel. 0221/97300545, Fax 0221/7391239 Mail [daz.koeln@t-online.de](mailto:daz.koeln@t-online.de), Internet <http://www.daz-web.de>

Elternordner der BZgA

## Gesund groß werden

Mit dem Elternordner „Gesund groß werden“ will die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des BMG über Inhalt und Ablauf der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche informieren. Darüber hinaus enthält der Ordner Tipps zur gesunden Entwicklung eines Kindes, zur Krankheitsvorbeugung und notwendigen Impfungen. Das Früherkennungsprogramm für Kinder sieht neun Untersuchungstermine (U1 bis U9) bis zum sechsten Lebensjahr der Kinder vor. Mit 12 bis 14 Jahren folgt dann die Jugenduntersuchung, die so genannte J1. Alle Untersuchungen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen.

ck/pm

■ Der Elternordner kann unter <http://www.kindergesundheit-info.de> bestellt oder heruntergeladen werden.



Foto: CC

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



**zm Leserservice Nr. 18**  
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- F. Haun: Zementdysplasie (S. 36) Literaturliste
- R. Hinz: Kinderschlaf (S. 40) Literaturliste
- T. Ettl: Adenokarzinom (S. 50) Literaturliste
- Deutscher Zahnärztetag Düsseldorf 2007 (S. 76) Programm
- H.-R. Metelmann: (S. 124) Literaturliste



diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

VDZI-Konjunkturbarometer

## Mit kleinen Schritten aus dem Tal

Trotz Umsatzplus schätzt der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) in seinem aktuellen Konjunkturbarometer die wirtschaftliche Lage eher schlecht ein: „Die Ertragslage

jahr zeigt sich ein Plus von 10,2 Prozent gegenüber dem Vergleichszeitraum 2006. Der prozentuale Umsatzzuwachs signalisiert, dass sich die Zahnersatzversorgung mit kleinen Schritten wieder aus dem tiefen Tal herausbewege, in das der Gesetzgeber die zahntechnischen Meisterbetriebe mit den Festzuschüssen gestürzt habe, sagte VDZI-Generalsekretär Walter Winkler. Die Ertragslage der meisten Betriebe bleibe weiterhin existenzgefährdend.

Trotz der verbesserten Umsätze beurteilten knapp 44 Prozent aller befragten Betriebe die Geschäftslage als schlecht. Nach den Kapazitäts- und Kostenanpassungen werde immer deutlicher, dass sich hinter der Nachfrageschwäche auch ein Preisproblem verberge.

ck/pm

Ulla Schmidt

## Integrierte Versorgung ist Zukunftsmodell

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die medizinische Versorgung aus einer Hand als Modell der Zukunft bezeichnet. Der Trend zur sogenannten Integrierten Versorgung, bei der Hausarzt, Fachärzte, Krankenhäuser und nachgeordnete Fachleute wie etwa Physiotherapeuten Hand in Hand arbeiten, sei eindeutig. Bundesweit hätten Krankenkassen bisher etwa 4000 Verträge mit Ärzten und Krankenhäusern abgeschlossen.

Die Integrierte Versorgung sei ein Weg zu mehr Qualität und gleichzeitig eine Antwort auf die Herausforderung der immer älter werdenden Bevölkerung, erklärte Schmidt. Sie räumte ein, dass die gesetzlichen Vorgaben für die Integrierte Versorgung in der Gesundheitsgesetzgebung des Jahres 2000 unzureichend waren. Seit 2004 gebe es jedoch konkrete Möglichkeiten, die zunehmend genutzt würden. „Die Qualität der Verträge wird immer besser.“

ck/dpa

Halbjahresfinanzbericht der apoBank

## Ambitionierte Ziele für 2007

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat ihren Halbjahresfinanzbericht zum 30. Juni 2007 jetzt veröffentlicht. Die apoBank konnte demnach im ersten Halbjahr 2007 an die Entwicklung des Geschäftsjahrs 2006 anknüpfen und per 30. Juni 2007 einen höheren Jahresüberschuss erzielen als im Vorjahr.

Sie gibt sich zuversichtlich, die für 2007 gesteckten ambitionierten Ziele zu erreichen. Im Provisionsbereich geht sie von einem Anstieg im klassischen Wertpapiergeschäft mit privaten und institutionellen Kunden aus. Im Zinsbereich beeinflusse die positive, aber verlangsamte Dynamik des Darlehenswachstums und der zunehmende Margendruck die Entwicklung.

Zur aktuellen US-amerikanischen Subprime-Krise äußerte sich die Bank dahingehend, dass sie grundsätzlich

traditionell konservativ in Wertpapiere guter Bonität investiere und als Buy-and-Hold-Investor in der Regel bis zur Fälligkeit halte. Durch die aktuellen Marktturbulenzen ergäben sich Marktpreisänderungen auch für die durch die apoBank gehaltenen Papiere, die aus heutiger Sicht im Wesentlichen als vorübergehend einzustufen seien und gegebenenfalls ohne Weiteres ausgetauscht werden könnten. pit/pm

Den vollständigen Halbjahresfinanzbericht der apoBank finden Interessierte unter [www.apobank.de/ir](http://www.apobank.de/ir)



Foto: APO BANK

Honorarforderungen der Ärzte

## Schmidt übt Kritik

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Forderungen der Kassenärzte nach einer Anhebung der Gesamtvergütung im Rahmen der anstehenden Honorarreform von 24 auf mehr als 30 Milliarden Euro pro Jahr kritisiert. Das meldet das Deutsche Ärzteblatt. „Wer Einkommensforderungen von 30 Prozent oder sieben Milliarden Euro aufstellt, muss sagen, wo

diese Riesensumme eingespart werden kann. Und zwar so eingespart werden kann, dass ausschließlich medizinisch nicht notwendige Leistungen wegfallen. Ich kenne keine medizinisch unnötigen Leistungen dieser Größenordnung“, sagte Schmidt der „Bild“-Zeitung. Andernfalls müssten die Kassenbeiträge um 0,7 Prozent steigen. Im Oktober soll ein unabhängiger Schlichter zwischen Ärzten und Krankenkassen vermitteln, berichtet das Ärzteblatt. ck/DÄB

Britische Krankenhäuser

## Engpässe wegen Computerfehler

Im staatlichen britischen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) müssen wöchentlich „hunderte Operationen“ kurzfristig abgesagt werden, weil es an Nachwuchsärzten in den Kliniken fehlt, die diese Eingriffe ausführen können. Darauf wies kürzlich der britische Ärztebund (British Medical Association, BMA) vor Journalisten in London hin. Grund für die Versorgungsengpässe ist ein Computerfehler, der dazu geführt hat, dass mehrere tausend junge Nachwuchsärzte keine Stellen im NHS erhalten.

Am 1. August traten laut BMA landesweit rund 15 000 Nachwuchsärzte eine neue Stelle im stationären NHS-Sektor an. Allerdings bleiben hunderte qualifizierte Ärztinnen und Ärzte vorerst weiterhin ohne Arbeitsplatz, da der NHS-Computer fehlerhaft ist und es nicht schafft, alle Jungmediziner entsprechend zu vermitteln. Das sorgt sowohl bei den Ärzten als auch bei Patienten für Unruhe und Kritik.

Das Gesundheitsministerium in London bemüht sich seit Mona-



Fotos: CC/PP



ten eher vergeblich darum, das von der BMA als „Chaos“ bezeichnete Wirrwarr zu entflechten. Eine neue Umfrage bei britischen Staatskliniken ergab, dass rund 90 Prozent der Krankenhäuser in jüngster Zeit Operationen streichen mussten, weil nicht genug Jungärzte zur Verfügung stehen. pr/ast

Hausarztmodell

## Über fünf Millionen sind dabei

Rund fünf Millionen gesetzlich Versicherte beteiligen sich mittlerweile an einem sogenannten Hausarztmodell. Das geht aus einer aktuellen Übersicht des BMG hervor. Laut BMG ist die Zahl der Krankenkassen, die ein Hausarztmodell anbieten, zwar deutlich gestiegen. In einigen Bundeslän-

dern sei die Auswahl aber weiterhin beschränkt. So habe in Schleswig-Holstein und Thüringen lediglich der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband ein Hausarztmodell im Angebot. Einzige bundesweite Krankenkasse mit einem Hausarztmodell sei die Barmer. ck/pm

Pharmahersteller erklären

## Arzneimittelkosten werden steigen

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen sich trotz aller Sparmaßnahmen nach Darstellung der Pharmaindustrie auch im kommenden Jahr auf steigende Ausgaben für Arzneimittel einstellen. Die Zunahme sei medizinisch begründet, erklärte der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) in Berlin. Angesichts des medizinischen Fortschritts und der demographischen Entwicklung sei auch in Zukunft mit steigenden Kosten zu rechnen. 2008 werden dem Verband zufolge die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung voraussichtlich um 2,2 Milliarden Euro beziehungsweise 7,9 Prozent steigen. Die Gesamtausgaben würden damit bei etwa 28,9 Milliarden Euro ohne Impfstoffe und bei 30,5 Milliarden Euro einschließlich der Impfstoffe liegen. Ein wesentlicher Grund sei die politisch gewollte, stärker präventive Behandlung von Krankheiten wie Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Zudem hätten sich durch die Einführung wirksamerer und verträglicherer Medikamente die Möglichkeiten zur Behandlung schwerer Krankheiten erheblich verbessert. Verbandschef Andreas Barner erklärte: „Fakt ist, dass wir uns für die Zukunft auf steigende Arzneimittelausgaben einstellen müssen, weil der medizinische Fortschritt immer bessere Medikamente für eine immer älter werdende Gesellschaft hervorbringen wird.“ Neue Medikamente gegen Krebs, Rheuma oder die sich abzeichnende Revolution in



Foto: MEV

der Thromboseprophylaxe seien dafür Beispiele. Im ersten Halbjahr 2007 stiegen die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen unter anderem wegen der Mehrwertsteuer-Erhöhung um 5,1 Prozent auf 13,5 Milliarden Euro. pr/dpa

Krankenhäuser

## Mehr Auslastung

Die Auslastung der Krankenhausbetten in Deutschland ist im Jahr 2006 erneut gestiegen. Sie erhöhte sich im Vergleich zu 2005 von 74,9 auf 76,3 Prozent. Die Entwicklung sei Folge einer deutlichen Verringerung der Bettenkapazität, teilte das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mit. Das Bundesamt errechnete eine Dichte von 620 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner für 2006. ck/dpa

## zm-Zitate

### Mal sehen, wen's trifft

Überall dort, wo der Gesetzgeber Zuzahlungen abfordert oder Preise unbezahlbar werden, schlägt das Franchise-System zu.

(Deutsches Ärzteblatt)

### Mal sehen, was aufwertet

**Spiegel:** Herr Lauterbach, Ihrer Partei geht es zurzeit wie den Aktien an der Börse. Sie fällt und fällt in den Umfragen. Ist dieser Trend noch aufzuhalten?

**Lauterbach:** Die SPD steckt in einer tiefen Krise, und wir sollten das sehr ernst nehmen. Trotzdem ist die Aktie der SPD derzeit dramatisch unterbewertet.

(Interview mit Karl Lauterbach im Magazin „Der Spiegel“)

### Da sieht man's

Der Staat sozialisiert die heutigen Verluste derjenigen, die bis gestern noch kräftig Kasse gemacht haben.

(Klaus Schweinsberg, Chefredakteur „Capital“ zur aktuellen Krise am Aktienmarkt)

## Heiliges Wasser blieb am Boden

Die strengen Antiterror-Regelungen auf internationalen Flughäfen machen auch vor Pilgern nicht halt. Das mussten jetzt Gläubige erfahren, die heiliges Wasser aus den Quellen von Lourdes in Frankreich, das sie in Kanister abgefüllt hatten, zurück nach Rom mitnehmen wollten. Je-

der Pilger durfte nur maximal 100 Milliliter Flüssigkeit als Handgepäck mit in die Maschine nehmen, berichtete die Zeitung „Corriere della Sera“. Einige Fluggäste wussten sich zu helfen und tranken noch auf dem Flughafen den Kanister aus.

pit/ÄZ/dpa



Illu.: Wiedenroth

„Heller Kopf! Wegen so einer Lappalie geht man nicht zum Arzt!“

## Polizeischutz bei Op

Polizeischutz der besonderen Art musste her, damit ein Patient im Frankfurter Uniklinikum operiert werden konnte. Ein nicht alltäglicher Hilferuf aus der Notaufnahme erreichte das 10. Polizeirevier: Die Ärztin berichtete, ein Patient, der dringender genäht werden müsse, wehre sich dagegen mit Händen. Ihm drohe eine Infektion bis hin zum Abfäulen der Nase. Mithilfe zweier junger Beamter überwand der Patient schließlich doch seine „unüber-

windbare Angst vor Spritzen und Nadeln“. Waffengewalt sei nicht nötig gewesen – „Überredungskunst und ein Händchenhalten“ hätten ausgereicht, berichtete

ein Beamter. „Nach der Op zeigte er sich dankbar und ließ sich freiwillig stationär aufnehmen.“ Die Polizei, dein Freund und Helfer eben. pit/dpa

## Es mac't

Ja mac't es denn jetzt überall? Mich traf es bisher nur, wenn ich wirklich Heißhunger hatte und auf den Groß-Mac quasi nicht verzichten konnte. Just geplante Diäten mussten solange eben aussetzen.

Inzwischen ist die Welt anders: Gestern war ich bei Mac Doc, der wahnsinnig netten Ärztin, die so viel untersuchte, dass sie nur für die Hälfte davon bezahlt wurde.

Morgen habe ich einen Termin bei Mc Don't, dem Zahn-Discounter, der weit unter Selbstkostenpreis bohrt. Mc Pneu ist im Oktober dran. Der zieht mir die Winterschwarten schneller auf als schlecht Wetter, heißt es.

Bis dahin zerre ich morgens bei Mc Brot meine Brötchen per Zange aus dem Fach. Ich verpac' sie selbst. Smac't wie gebacken, ich mac' es.

Mc Swim, das günstige Bad um die Ecke, Mac Foot, die asiatische Fußpflegerin, Mc Bike, der Mann, der mir mal eben ein Rad pumpt, Mc Sleep, der supergünstige Matratzenspezialist – sie alle haben eins gemeinsam:

Ihr Name steht für immer das gleiche Angebot. Quasi von der Stange. Und, wie der Wettbewerb sagt, schnell, zuverlässig, sicher ... na klar! Das mac' ich jetzt auch: Auf meinen frisch gedruckten Visitenkarten steht: „Mc Tipp – immer das Gleiche!“ und „Zeilengest ist geil!“ ■