

Zahnarzt als Dolmetscher

Expertise zur
GOZ-Novellierung

Reform der
Umsatzsteuer



Foto: ddp

■ „Angela Merkel“ – ein prominenter Name als Beispiel für Gebärdensprache: Was im Alltag als außergewöhnliche Kommunikationsart oft bestaunt wird, bleibt am Stuhl ohne „Dolmetscher“ in der Regel nicht „barrierefrei“. Aber auch darauf haben sich Zahnärzte spezialisiert.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Inanspruchnahme des heute weitestgehend anerkannten und opportunen Prinzips der „sprechenden“ Zahnheilkunde ist für rund 80 000 Mitbürger nach wie vor kein leichtes Unterfangen: Für viele deutsche Gehörlose bleibt die Suche nach dem Zahnarzt, der ihre Sprache versteht und spricht, immer noch aufwendig. Meist hilft hier nur der „Dolmetscher“, die Begleitperson, die der Gebärdensprache mächtig ist. Aber es gibt sie, die Zahnärzte, die sich auch dieser Aufgabe stellen und sie im Alltag meistern. Ein imposantes Beispiel präsentiert die Titelgeschichte dieser zm-Ausgabe.

Dieser besondere Beitrag zur Barrierefreiheit in unserer Gesellschaft erfolgt nach bestem medizinischem und ethischem Gewissen, weitgehend abseits jeder öffentlichen Wahrnehmung.

Und er passt in das von der Politik immer wieder geforderte, manchmal auch gefeierte Postulat nach gesellschaftlicher Verantwortung, munter aufrecht erhalten in politischen Lippenbekenntnissen.

Ignoriert wird im Gerangel um noch mehr Ökonomie im deutschen Sozial- und Gesundheitswesen, dass die Schaffung der notwendigen Grundlagen für eine so verstandene medizinische Versorgung selbstverständlich zeitaufwendig ist. Systemisch relevant sind diese Erkenntnisse aus Sicht des Gesetzgebers allerdings nicht.

Gesellschaftliches Engagement dieser Art ist in Deutschland, auch wenn es im eigenen Beruf erfolgt, meist eine Frage der Ehre und wird vorrangig in „Naturalien“ wie Schulterklopfen, freundlichen Handschlägen, in eklatanten Fällen mit öffentlichen Reden oder Auszeichnungen entlohnt. „Überzeugungstäter“ ficht das trotzdem nicht an.

Sicher: Diese Form zahnärztlicher Verantwortlichkeit im weiten Feld besonderer medizinischer Versorgung ist gern gesehen. Sie ist nicht der Regel-, aber auch längst nicht der Ausnahmefall.

Auch der ständige Impetus der Zahnärzteschaft, dass sich die Gesellschaft mit den Besonderheiten von Behinderten- und Alterszahnheilkunde auseinanderzusetzen hat, rührt aus dieser engen Beziehung von zahnärztlichem Beruf und zugrunde liegender ethischer Berufung. Das ist nicht erstaunlich, aber wohlverstanden menschlich.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: Foto: dpa

Zum Titel

Sprache ohne Worte – das kann man lernen und es könnte für den Umgang mit gehörlosen Patienten von Vorteil sein.

Seite 36



Fotos: K. Rose/MEV

Das BMG hat Pläne zur GOZ-Novellierung vorgelegt. Eine Expertise der Zahnärzteschaft zeigt: Die Vorhaben sind aus fachlichen Gründen nicht vertretbar.

Seite 22



Waschen, waschen, eincremen – Zwangshandlungen werden im Repetitorium näher beleuchtet.

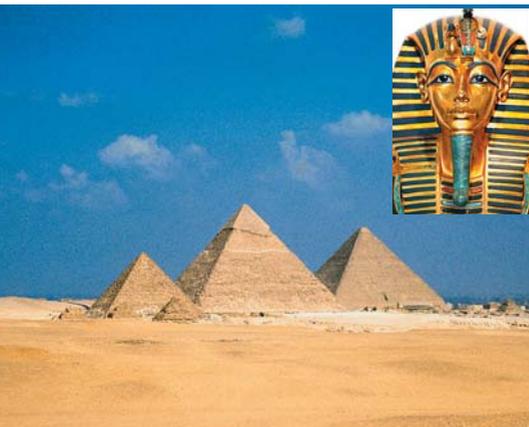
Seite 62



Foto: J. Lantelme

Schäuble will über Spionage-Software private E-Mails ausschnüffeln. Wird „1984“ bald Realität?

Seite 130



Fotos: MEV/Widmann

Wie sah die Mundhygiene in den vergangenen Jahrhunderten aus? Das zeigt eine kleine zm-Reihe. Beim Start geht es um die frühen Hochkulturen.

Seite 142



Editorial 1

Leserforum 4

Leitartikel

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, BZÄK-Präsident, zur Honorarordnung für Zahnärzte 6

Gastkommentar

Klaus Heinemann, Freier Journalist, zur Demografiefestigkeit der Sozialsysteme 8

Nachrichten 10, 14

Politik und Beruf

Expertise zur Novellierung der GOZ: Elementare Prinzipien werden verletzt 22

Versicherungspflicht: Das Windei 24

GKV-WSG auf dem Prüfstein: Schlagwort versus Schlagkraft 26

Gesundheitsberufe im Spannungsfeld Europa: Motor Freiberuflichkeit 28

Tag der Zahngesundheit: Lang lebe der Zahn 30

Aus den Ländern

Saarländischer Zahnärztetag: Fortbildung grenzüberschreitend 32

ZÄ-Tag Mecklenburg-Vorpommern: Vorstoß für eine bessere Pflege 34

Titelstory

Gehörlose Patienten: Gesten im Sprechzimmer 36

Zahnmedizin

Der besondere Fall: Intraorales Lipom im Bereich des Nervus mentalis 42



Der aktuelle klinische Fall: Manifestation eines Malignen Lymphoms 52

Wissenschaftliche Symposien am Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf 56

Tagung

APW: Curriculum Altersmedizin-Pflege eröffnet neue Perspektiven 61

Medizin

Repetitorium: Zwangsstörungen 62

Mozart und das absolute Gehör 67

Kreberkrankungen: Mammakarzinom beim Mann 68

Rezensionen 70

Fachforum 74

Veranstaltungen 78

Praxismanagement

Trends 106

Unternehmensteuerreform 2008: Das kleine Einmaleins des Fiskus 108

Finanzen

Einlagen: Schutz statt Pleite 118

Recht

Berufsunfähigkeitsrente nach Satzung 124

Urteile 126

EDV und Technik

Online-Durchsuchung 130

Prophylaxe

Projekt der ZÄK Sachsen-Anhalt: Altern – aber bitte mit Biss 134

Internationales

Entwicklungshilfe Ecuador 140

Historisches

Zahnmedizin bei den frühen Hochkulturen 142

Soldatenzähne unter der Lupe 146

Neuheiten 148

Bekanntmachungen 161

Impressum 164

Leserservice Kupon 189

Letzte Nachrichten 189

Zu guter Letzt 192

Kritik zu Kalk

■ Zur Stellungnahme „Behandlung endodontischer Schmerzfälle“ in zm 16/2007:

Schon lange gibt es aus der Praxiszene den Verdacht, dass das Allheilmittel der Theoretiker, nämlich Ca-OH gar nicht so großartig funktioniert, wie das immer wieder von bestimmter Seite vortragen wird.

Hintergrund: In den 60er- und 70er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts verwendete der Normalzahnarzt im bakterienverseuchten Wurzelkanal als Desinfektionsmittel oft bestimmte Phenole, zum Beispiel Chlor-Kampfer-Menthol (CHKM). Auch die Pasten für die Behandlung von offenen Zahnerven in Milchzähnen enthielten regelmäßig eine gute Portion an Kresol, Formol und Ähnlichem. Aus wissenschafts-geschichtlichen Gründen gerieten diese Mittel in die Kritik und wurden peu à peu aus den Lehrbüchern und der Ausbildung verdrängt. Als Alternative zur Desinfektion von Wurzelkanälen wird seitdem die Einlage einer Paste aus Kalk und Wasser propagiert. Das soll zusammen mit der mechanischen Reinigung und der Spülung der Hauptkanäle mit Natrium-Hypochlorid (in den USA als Universal-Putzmittel „Bleach“ in jedem Supermarkt erhältlich) für eine Desinfektion der gesamten Wurzel ausreichen.

Es mehren sich in den letzten Jahren immer deutlicher die Beweise, dass das so nicht stimmt:

1. Waltimo et al. zeigen 2005, dass infizierte Wurzelkanäle nach einer Woche Einlage mit Ca-OH in etwa 30 Prozent aller Fälle noch lebende (!) Bakterien enthalten und dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Positivkontrolle nach einer Woche und

apikalen Ostitiden nach einem Jahr nach Wurzelfüllung gibt.

2. Chu FC et al. zeigen 2006, dass die mehrtägige Einlage von a) Ledermix, b) Septomixine und c) Calasept (=Ca-OH) zu folgenden Bakterienfunden führt: a) 48 Prozent, b) 31 Prozent, c) 31 Prozent aller so behandelten Wurzelkanäle enthalten lebende Mikroben.

3. Valera MC et al. zeigen 2001, dass fünf verschiedene Einlagen in Wurzelkanäle unterschiedliche Killraten gegen *Candida albicans* aufweisen. Hier sind die Killraten nach 14 Tagen bei 37 °C:

„camphorated paramonochlorophenol“ (CPMC) = 100 Prozent, Ca-OH gemischt mit CPMC = 70 Prozent, 1 Prozent Natrium-Hypochlorid = 70 Prozent, Tricresol Formalin = 60 Prozent, 2 Prozent Iodin/Iodat Lösung = 50 Prozent, Ca-OH Paste = 30 Prozent, Kochsalzlösung = 0 Prozent.

Diese Auswahl von vielen anderen ähnlich ausgehenden Untersuchungen lassen doch erhebliche Zweifel an der Wirkung von Kalk im Wurzelkanal zu. Dazu im völligen Kontrast stehen Verlautbarungen der DGZMK, die in einem ganz frischen Statement zur „Behandlung endodontischer Schmerzfälle“ auf Seite 49 der zm vom 16. August 2007 völlig unbeeindruckt schreibt: Empfohlenes Vorgehen bei einer irreversiblen Pulpitis: ... Präparation und Desinfektion des Endodonts, Applikation einer temporären desinfizierenden Einlage (vorzugsweise Kalziumhydroxidsuspensionen) oder definitive Füllung ... zu vermeiden sind ... die Verwendung von chlorphenol- und formaldehydhaltiger Präparate. Ich sehe hier ungelöste Widersprüche.

ZA Joachim Wagner
Hardenbergstr. 56
51373 Leverkusen

Verzögerungstaktik

■ Zum Beitrag „Nicht versichert“ in zm 15/2007:

Wenn von wahrscheinlich mehr als 400 000 Nichtkrankenversicherten bisher nur einige Tausend Gebrauch machten von den seit dem 1. April 2007 bestehenden Rückkehrmöglichkeiten in die GKV oder in die private Krankenversicherung, dann sollte das Anlass zum Nachdenken über die Ursachen sein. Aus eigenem Erleben spielt dabei eine beispiellose Missachtung der gesetzlichen Bestimmungen des Gesundheitsreformgesetzes durch die Krankenkassen eine maßgebliche Rolle, die man als Untätigkeit, Nachlässigkeit und vor allem Verzögerungstaktik benennen kann. Als früheres Mitglied einer Ersatzkrankenkasse mit gesetzlich verbrieftem Rückkehrrecht habe ich am 27. März 2007 einen Antrag um Aufnahme gestellt, um zum 1. April 2007 wieder Mitglied zu werden und dann am 24. Mai 2007 Bescheid bekommen, dass mein Antrag abgelehnt wurde. Diese Ablehnung erfolgte mit Begründungen, die allesamt widerrechtlich waren.

Aus Verzweiflung darüber wurden von mir daraufhin 15 Privatkrankenkassen angeschrieben und um Aufnahme zum Basistarif gebeten. Von denen antworteten nur acht und wollten alle als Erstes wissen, wie alt ich sei und was ich verdiente. Das ist für die Aufnahmeformalitäten in die Privatversicherung zum Basistarif unzulässig. Zwei von den antwortenden Privatkassen wiesen mich darauf hin, dass ich eigentlich als früheres Ersatzkassenmitglied Rückkehrrecht in die gesetzliche Krankenversicherung hätte und ich solle mich doch an diese Krankenkasse wenden.

Unter Zuhilfenahme eines Rechtsanwaltes, der Fachanwalt für Medizinrecht ist, habe ich am 14. Juni 2007 Widerspruch gegen diesen ablehnenden Bescheid der Handelskrankenkasse eingelegt. Der Rechtsanwalt hat dazu seine ausführlichen fachlichen Begründungen geliefert und dann von der Krankenkasse Nachricht erhalten, dass mein Widerspruch einem monatlich tagenden Widerspruchausschuss der Krankenkasse vorgelegt worden sei.

Inzwischen sind zweieinhalb Monate vergangen ohne Nachricht von der Kasse und den positiven Bescheid, den ich erwartet hatte. Kürzlich bekam der Rechtsanwalt die Nachricht, bei der Krankenkasse sei nun mein früheres Versicherungsbuch „aufgetaucht“, ich müsse aber noch Nachweise über die Zugehörigkeit zur studentischen Krankenversicherung aus den Jahren 1945 bis 1952 erbringen, was deshalb unsinnig ist, weil ich ja jetzt nicht wieder Mitglied der studentischen Krankenversorgung werden könnte und Nachweise sich auch deshalb erübrigen, weil die studentische Krankenversorgung ohne besondere Antragstellung die zwingende Folge der Immatrikulation war. Die Krankenkasse hat sich angeblich seit nunmehr zwei Monaten bei der Universität Göttingen erkundigen wollen, ob ich dort einer Krankenkasse angehört habe und bisher keine Antwort erhalten. Die Verzögerungstaktik der Krankenkassen kennt keine Grenzen und spiegelt die Wirklichkeit wider, die sicher in weiteren ähnlichen Fällen dazu führt, dass bisher nur wenige zurückkehren konnten.

Dr. Dr. Ernst Menke
Schwarzenbergstraße 25
28211 Bremen



Foto: BZÄK

Rechtzeitig Dämme aufgebaut

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die GOZ-Novellierungsbestrebungen sind in eine aus ministerieller Sicht wohl unerwartete Bewegung geraten: Ursprünglich wollte das BMG die ganze Prozedur schon bis Ende dieses Jahres abschließen. Jetzt hat der in das Verfahren formell eigentlich nicht involvierte Gesundheitsausschuss des Bundestages sich mit dem Thema befasst, mit FDP-Federführung kommt es sogar zu einer durchaus nicht angenehmen Anfrage im Bundestag. Das ist für die in dieser Frage fast schon autarke Bundesgesundheitsministerin sicherlich ein ganz ungewöhnlicher Vorgang. Er zeigt, dass sich die gezielte kontinuierliche Aufklärungsarbeit der Bundeszahnärztekammer gelohnt hat. Ein Teilerfolg, der Mut macht und uns in unserer kontinuierlichen Arbeit auf diesem wichtigen Gebiet bestätigt.

Dennoch insistiert das BMG darauf, dass die neue GOZ zu rund zwei Dritteln an den Bema angeglichen wird, die Bematisierung der GOZ – so zeigt es der erst vorgelegte Entwurf – wird schwerlich aufzuhalten sein. Jetzt hat Basys im Auftrag des Ministeriums erste Berechnungen für die Bewertung einzelner Leistungen und neuer Punktwerte präsentiert. Eines ist sicher: Die Zahlen sind aus wissenschaftlicher und fachlicher Sicht

nicht nachvollziehbar, der genannte Rahmen ist schlichtweg unseriös, weil gar nicht nachvollziehbar. Auf welche Quellen sich solche Aussagen stützen, ist unklar, dazu macht das BMG keine Angaben.

Dabei sollte die Gebührenordnung eines Freien Berufes vielmehr ein Spiegelbild von dessen freiberuflicher Tätigkeit sein. Das Zahnheilkundengesetz von 1952 macht dies in § 15 ganz deutlich, indem es unterstreicht, dass „den berechtigten Interessen der Zahnärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen“ ist. Außerdem greift eine Systematik wie zu

Kaisers Zeiten. Das Ding wird vom Ministerium erlassen, der Bundesrat braucht es nur abzuwinken. Und das tun die Länder natürlich mit Bedacht, denn niemand will ja mehr für seine Beihilfeleistungen ausgehen als nötig!

Was können wir tun? Und was haben wir bereits getan? Wir sind in diesem Spiel zwar nur Berater, keine Akteure, aber wir bringen unseren Sachverstand ein, und wo immer es geht, machen wir auf die Fehler und Gefahren aufmerksam. So hat die BZÄK vor kurzem zusammen mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften eine fundierte Stellungnahme an das BMG geschickt, in der die fachwissenschaftlichen Bedenken ausführlich dargestellt wurden (Details siehe Bericht in diesem Heft). Bereits

„Die HOZ entspricht dem aktuellen Stand einer nachhaltigen, präventiven Zahnmedizin. Sie bietet eine seriöse, betriebswirtschaftlich und arbeitswissenschaftlich abgesicherte Datenbasis für eine Neuorientierung der Gebührenordnung und bildet die Grundlage der BZÄK an der jegliche Äußerungen des BMG gemessen werden.“

weit im Vorfeld haben wir – anders als 1988, als die alte GOZ zustande kam, das Heft des Handelns selbst in die Hand genommen. Unsere Antwort auf die GOZ-Novellierung ist die Honorarordnung für Zahnärzte, kurz HOZ. Sie ist das fundierte Honorkonzept der Zahnärzteschaft zur Neuformulierung der Gebührenordnung. Die HOZ entspricht dem aktuellen Stand einer nachhaltigen, präventiven Zahnmedizin. Sie bietet eine seriöse, betriebswirtschaftlich und arbeitswissenschaftlich abgesicherte Datenbasis für eine Neuorientierung der Gebührenordnung und bildet die Grundlage der BZÄK, an der jegliche Äußerungen des BMG gemessen werden. Die HOZ ist auf Basis der Neubeschreibung der Präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Zusammenarbeit von Standespolitik und Wissenschaft entstanden und schafft die Grundlage für eine qualitativ hochstehende Zahnheilkunde. Mit ihrer betriebswirtschaftlichen Bewertung genügt sie den Anforderungen des Zahnheilkundengesetzes und trägt den berechtigten Interessen von Zahnärzten und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung.

Die BZÄK-Bundesversammlung Anfang 2007 hatte mit der Verabschiedung der HOZ dem Vorstand der BZÄK das Mandat erteilt, das Werk als den objektiv ermittelten Vorschlag der Zahnärzteschaft für eine neue Gebührentaxe zu veröffentlichen und zum Inhalt der politischen Arbeit zu machen. Ausgehend von dieser Verpflichtung sind wir in die Beratungen gegangen. Die HOZ selbst haben wir in Form der neuen Publikation einem breiten Kreis aus Politik und Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht. Über Folgerungen aus der HOZ für die zahnärztliche Praxis werden wir die Kollegenschaft zeitnah informieren. Auf diese Weise haben wir rechtzeitig Dämme aufgebaut, damit wir nicht zum Spielball der Politik werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Weitkamp

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Leben in 2030

Jahr für Jahr leistet sich Deutschland einen neuen traurigen Negativrekord hinsichtlich der Geburtenfreudigkeit. Das wird dann politisch durch glattgeschliffene Statements beklagend kommentiert, um anschließend möglichst rasch zur Tagesordnung überzugehen. Und die besteht darin, die Systeme sozialer Sicherung, wie Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung, durch Drehen an einigen Stellschrauben bis zum nächsten Wahltermin über die Runden zu bringen. Kennzeichen aller dieser eher hilflos anmutenden „Reformen“ ist das unbedingte Festhalten an einem die Bürger entmündigenden, dem freien Bürgerwillen hohnsprechenden Zwangssystem. Es irritiert, dass das Bundesverfassungsgericht diesen Weg bisher mitgegangen ist.

Wer heute eine abhängige Beschäftigung aufnimmt, erhält die Segnungen der sogenannten Sozialversicherungspflichtigkeit. Das heißt, er muss – auch gegen seinen Willen – Mitglied werden in einer Rentenversicherung, von der er weiß, dass sie ihm trotz jahrzehntelanger enormer Beitragszahlung später nicht einmal eine auskömmliche Existenz sichern wird. Er muss ferner, so lange sein Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt, Mitglied in einer gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse sein. Einer Kasse, auf deren Leistungsgewährung er trotz hoher Beitragszwangsgebühr keinerlei Einfluss hat.

Alle diese Mammutsysteme mit bemerkenswert ausgeprägter Bürokratedichte verfügen zwar über Aufsichtsorgane, die durch sogenannte Sozialwahlen legitimiert sind. Wer sich jedoch einmal ernsthaft mit dem Verfahren der Listenwahl beschäftigt hat,



Foto: CC

weiß, dass diese finanztechnischen Durchlauferhitzer längst zur Beute von Funktionären aus dem Gewerkschafts- und teilweise auch Arbeitgeberlager geworden sind.



Foto: zfm-Archiv

Die Demografiewelle rollt. Ihre Folgen sind gleichermaßen absehbar wie unerbittlich. Mit Blick auf die sich daraus ergebenden Handlungsnotwendigkeiten ist jedoch festzustellen, dass keines unserer Sozialsysteme demografiefest ist. Auf die Frage, wie wir in 25 Jahren zurande kommen wollen, bleiben bisher befriedigende Antworten aus.

Klaus Heinemann

Freier Journalist

Es wird von ebendiesen Funktionären wie auch von Sozialpolitikern in Sonntagsreden von der Souveränität der Versicherten, von Patientenrechten, von der Verantwortung mündiger Bürger gesprochen. Die Realität sieht jedoch nach wie vor so aus, dass politisch so gut wie keine Ansätze erkennbar sind, dem Bürger die ihm unter dem Deckmantel der Fürsorge entwendeten Rechte wieder zurückzugeben. Die größte Freiheit eines Individuums liegt nun einmal in der Wahl. Doch welche Wahl hat der Bundesbürger, wenn die politische Tendenz hin zu einem korporierten Zwangs-

system gegen hundert Prozent geht? Dabei wäre die einzig angemessene Antwort auf die Demografiebombe in der Tat die Wahlfreiheit des Individuums. Es wäre in allen Systemen nichts gegen eine Art Grund-

absicherung bei niedrigem Beitrag einzuwenden. Die eigentliche Entscheidung über Umfang, Art und Qualität der Kranken-, Pflege- und Altersversicherung muss jedoch vom Willen des einzelnen Bürgers abhängen. Doch gerade diese Autonomie, diese Inanspruchnahme von Menschenrechten im eigentlichen Sinne, scheut die Politik, wollen die Funktionäre der Sozialbürokratie nicht.

Autonomie ist eine Art Souveränität. Und diese entzieht den Bürger dem unmittelbaren Zugriff durch den Politiker oder Funktionär. Eine für diese Klasse grauenvolle Vorstellung. Denn, wo kommen wir da hin, wenn ein jeder nach eigenem Willen seine Entscheidung suchen und finden wollte! Wahlfreiheit bedeutet zugleich Unabhängigkeit, vor allem von Bevormundung, bedeutet das Bilden einer eigenen, unabhängigen Meinung. Und so etwas kann Politiker, die private Vorsorge mit staatlich verordneter Fürsorge verwechseln, die für sich die alleinige Meinungsführerschaft beanspruchen, enorm irritieren. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Protest gegen eGK

Streit um Datenzugriff

Die Protestwelle gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nimmt an Höhe und Geschwindigkeit zu. Nach Datenschützern und Ärztetag sprechen sich auch Patientenvertreter gegen die eGK aus. „Wir fordern einen sofortigen Stopp der eGK. Die Entwicklung geht an den Versicherten und Patienten vorbei. Dabei gibt es nicht einmal eine richtige Kos-

ten-Nutzen-Analyse“, sagte der Präsident der unabhängigen Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten, Wolfram-Arnim Candidus, dem Hamburger Abendblatt.

Der Widerstand habe sich von den Ärzten auf die Patienten übertragen, weil der Nutzen der mit 1,4 bis 1,6 Milliarden Euro offiziell taxierten eGK für die meisten schleierhaft bleibt. „Wir

brauchen einen Neustart, bei dem Mediziner, Pfleger, Apotheker und Versicherte beteiligt werden – und nicht die Krankenversicherungen“, so Candidus. „Es muss gesetzlich verankert werden, dass die Daten im Besitz der Behandelnden und der Patienten bleiben.“ Die Ärzte pochen auf ihre Datenhoheit und die Sicherheit ihrer Praxen, die sich in Jahrzehnten bewährt hat. Außerdem fürchten sie mehr Bürokratie und hohe Anschaffungskosten für Lesegeräte und Software. ck/pm



Foto: stockdisc

Prävention

Stiftung geplant

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will die Gesundheitsvorsorge künftig mit jährlich 350 Millionen Euro aus Mitteln der Sozialversicherungen fördern, berichtet die „Berliner Zeitung“. Kernpunkt des neuen Präventionsgesetzes soll die Einrichtung einer nationalen Stiftung „Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention“ sein, die von allen Sozialversicherungen getragen und finanziert wird. Die Stiftung soll laut den der Zeitung vorliegenden Eckpunkten Präventionsziele entwickeln, verbindliche Qualitätsstandards einführen, Kampagnen organisieren und Modellvorhaben durchführen. ck/dpa

KZBV und Verwaltungshochschule Speyer

Erstes gemeinsames Zahnärzte-Symposium



Unter dem Titel „Die Gesundheitsreform 2007 als Herausforderung an Beruf und Status der Vertragszahnärzte“ veranstaltet die KZBV gemeinsam mit der Verwaltungshochschule Speyer vom 29. bis 31. Oktober 2007 das erste „Speyerer Zahnärzte-Symposium“. Auf der dreitägigen Konferenz werden sich nam-

hafte Referenten aus Politik, Selbstverwaltung und rechtswissenschaftlicher Forschung mit dem Strukturwandel auseinandersetzen, der das Gesundheitswesen als Folge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und des GKV-WSG erfasst. Diskutiert werden sollen unter anderem die Folgen der Liberalisierung der Berufsausübungsformen für Zahnärzte und die

Zukunft der PKV nach der Einführung des Basistarifs. KZBV

■ Das Programm zur Tagung ist einsehbar unter www.kzbv.de Der Teilnahmebeitrag beläuft sich auf 150 Euro. Interessenten können bei der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV Anmeldeunterlagen anfordern (Fax: 0221 4001-178, E-Mail: kzbvpr@kzbv.de oder Tel. 0221 4001-262)

Bundeskabinett beschließt Entwurf

Auswirkungen des Wohnortprinzips

Das Bundeskabinett hat den Entwurf des „Berichts der Bundesregierung zu den Auswirkungen des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte“ beschlossen.

Das Wohnortprinzip (WOP) von 2002 sieht vor, dass auch für die bundesweiten Betriebs- und In-nun-krankenkassen – wie für die anderen Kassenarten – ärztliche Vergütungen regional vereinbart werden, statt wie bisher von den KVen und den Verbän-

den der Krankenkassen am Kassensitz (in der Regel in den alten Ländern). Die Umstellung auf das WOP soll insbesondere die Vergütungssituation der Vertragsärzte in den neuen Ländern verbessern. Laut BMG ergibt der Bericht Folgendes:

■ Der Großteil der regional an die Ärzte/Zahnärzte ausgezahlten Honorare werde nun von regional zuständigen Vertragspartnern vereinbart, nur ein geringerer Anteil per Fremdkassenzahlungsausgleich umverteilt.

■ Die Unterschiede bei den Kopfpauschalen für vertragsärztliche Leistungen seien in den neuen Ländern deutlich verringert worden.

■ Von 2000 bis 2004 habe sich die Honorarsituation der Ärzte in den neuen Ländern gebessert, zum Teil auch dank neuer Regelungen in der Selbstverwaltung und gesetzlicher Förderung. Dieser Anpassungsprozess habe sich 2005/2006 weiter fortgesetzt, Tendenz zunehmend.

pit/pm

Pflegeurlaub

Verhandelbar

Verhandeln will die Bundesgesundheitsministerin (SPD) über die geplante Pflegereform. Sie hat diese gegen heftige Kritik der Opposition verteidigt und erheblichen Gesprächsbedarf mit der Union eingeräumt: „Wir werden das noch lange diskutieren“, sagte Ulla Schmidt zu dem Plan eines maximal zehntägigen bezahlten Pflegeurlaubs.

Diese Freistellung zur Organisation von Pflege im Akutfall gehöre zur angestrebten zusätzlichen Hilfe für Angehörige und zur Verbesserung der Pflege dazu.

Die Union lehnt zehn bezahlte Zusatztage ab. Zwei Tage nach Vorlage eines Referentenentwurfs durch das Gesundheitsressort kündigte Unionsexperte Wolfgang Zöller (CSU) an, die Union werde bei der Ausgestaltung noch „sehr aufpassen“.

So müsse noch über „Anspruch und Kriterien für eine Freistellung“ verhandelt werden, sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion, Annette Widmann-Mauz, in einem Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur dpa. Schmidt (SPD) gehe bei ihren Berechnungen von ungesicherten Annahmen aus.

pit/pm

Kommentar

Pflege-leicht

Kinder sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, ihre Betreuung und ihre Krankenversicherung sind entsprechend zu finanzieren. Statements dieser Art kommen von Politikern der unterschiedlichsten Couleur. Und sie kommen gut an – bei den Medien, den Wählern. Insbesondere wenn letztere zugleich aktive Eltern sind. Jetzt rücken sie, die Eltern, samt ihren kinderlosen Altersgenossen selber in den Fokus der Politik: Analog zur derzeitigen Betreuungsauszeit für ein betreuungsbedürftiges krankes Kind soll ein Pflegeurlaub für Erwachsene her.

Damit ist nicht eine Kur für Pflegende gemeint, nein, eine bezahlte Auszeit vom Broterwerb, hin zur Zuwendung zum akut pflegebedürftigen Angehörigen. Ziel: Pflege leicht gemacht.

Eine Idee, die – man mag sie goutieren oder nicht – gemäß dem derzeitigen demografischen Trend den Finger in eine Wunde unserer Zukunft legt: Der alsbald auf dem Kopf stehende Lebensbaum prognostiziert zu viele alte Menschen mit der Option auf einen medizinischen Notfall. Doch wer zahlt? Ob sich die Arbeitgeber diesen Urlaub ohne Ausgleich aufbürden lassen? Da hat Ulla Schmidt sicher zu kurz gedacht. Eher würde wohl der Jahresurlaub entsprechend schrumpfen: Mit durchschnittlichen 30 Urlaubstagen im Jahr 2005 zum Beispiel in der Industrie liegt unser Land an der Spitze, vor Luxemburg (28 Tage) – von den USA (12) ganz zu schweigen. Nur wenn alle kürzer träten, würde die Betreuung des verletzten Vaters, der schwer erkrankten Mutter vielleicht doch „pflegeleichter“.

Marion Pitzken

Ulla Schmidt

Kassen sind 2008 schuldenfrei

Die gesetzlichen Krankenkassen werden nach Angaben von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) spätestens im kommenden Jahr entschuldet sein. In diesem Jahr könnten die Kassen voraussichtlich zum vierten Mal mit einem Plus rechnen, sagte Schmidt in der Haushalts-



Foto: CC

debatte zu ihrem Einzeletat. Dieser soll im kommenden Jahr bei knapp 2,9 Milliarden Euro liegen. Schmidt erinnerte daran, dass die Kassen noch vor wenigen Jahren Schulden in Höhe von 8,3 Milliarden Euro angehäuft hatten. Mit der Entschuldung werde nun sichergestellt, dass es mit Beginn des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 einen fairen Start aller Kassen geben kann. Noch vor einem Jahr waren etwa 80 der 250 gesetzlichen Kassen mit knapp vier Milliarden Euro verschuldet. ck/pm

Ärzte nahezu vollbeschäftigt

Nur 2,2 Prozent sind ohne Job

Bei Medizinern herrscht nahezu Vollbeschäftigung. Im August waren gerade noch 3918 Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet, das bedeutet eine Arbeitslosenquote von 2,2 Prozent, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Zwei Jahre zuvor waren nach der Statistik der Bundesagentur für Arbeit noch 6955 Ärzte arbeitslos, das ist eine Quote von 3,9 Prozent. Auf den Wirtschaftsaufschwung sei dies kaum zurückzuführen, sondern wahrscheinlicher auf den Trend, ins Ausland zu gehen, so die Zeitung. Zudem habe auch die anhaltende Budgetierung der Ausgaben im Krankenhaus nicht zu weniger Stellen geführt. Derzeit sind den Angaben zufolge rund 130 000 Mediziner in Kliniken tätig, Tendenz leicht steigend. Grundsätzlich seien Ärzte immer gefragt, heißt es bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Wachsende Patientenzahlen seien die Ursache dafür,

dass mehr Ärzte benötigt werden. Mehr Stellen habe auch die Umsetzung des Arbeitszeitrechts gebracht. Skeptischer beurteilt Rüdiger Strehl, Generalsekretär des Verbandes der Uniklinika, die Situation: mehr Kosten, weniger Mittel. „Wir denken nach, Personal abzubauen.“ ck/ÄZ

Wolfgang Zöller

Ärzte brauchen mehr Honorar

Zusätzliche finanzielle Mittel sind notwendig, um Vertragsärzten wieder eine Zukunftsperspektive zu geben. Dafür hat sich der stellvertretende CDU/CSU-Fraktionsvorsitzende Wolfgang Zöller in der Haushaltsdebatte des Bundestages ausgesprochen. Er bezeichnete die flächendeckende Versorgung mit Haus- und Fachärzten als ein „sehr ernst zu nehmendes Problem“. ck/ÄZ

Arbeitsüberlastung für Klinikärzte untersucht

Marburger Bund sieht Tarifbruch

„Die Arbeitsbedingungen der rund 131 000 deutschen Krankenhausärzte sind so katastrophal, dass jeder zweite Mediziner erwägt, seinen Job aufzugeben“,



Foto: MEV

erklärte der Marburger Bund (MB). Die Klinikarbeitgeber verstießen systematisch gegen das Arbeitszeitgesetz und brächen gezielt Bestimmungen der arzt-spezifischen Tarifverträge. Extreme Arbeitsbelastung aufgrund gesetzeswidrig überlanger Arbeitszeiten, millionenfach unvergütete Überstunden, unzurei-

chende Arbeitszeiterfassung und kaum Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren – so sehe der Arbeitsalltag insbesondere der jüngeren der Ärzte in den meisten der rund 2100 deutschen Krankenhäuser aus. Das sei das ernüchternde Ergebnis seiner repräsentativen Umfrage unter über 80 000 aktiven Mitgliedern.

Nach Ansicht des MB-Chefs Dr. Frank Ulrich Montgomery steht Deutschland vor einer dramatischen Verschärfung der Ärzteflucht und einem ernsthaften Ärztemangel. Zu befürchten sei deshalb ein gefährlicher Einbruch bei der Versorgungsqualität. Hauptleidtragende seien neben den Medizinerinnen insbesondere die Patienten, die weiterhin von vollkommen überlasteten und überarbeiteten Ärzten behandelt würden.

Details unter <http://www.marburger-bund.de> pit/pm

Gebärmutterhalskrebs

Vorsorge für Mädchen

Die Deutsche Krebshilfe hat unter dem Motto „Mädchen checken das“ eine Vorsorgekampagne für Mädels im Alter von zwölf bis 17 Jahren gestartet. Aktueller Anlass: das neue Angebot, sich gegen Gebärmutterhalskrebs impfen zu lassen. Die Impfkosten werden für diese Altersgruppe seit Juli von der GKV übernommen, sagte Krebshilfe-Präsidentin Dagmar Schipanski. Um junge Mädchen über Gebärmutterhalskrebs und Präventionsmöglichkeiten aufzuklären, sollen kostenlose DVDs und Informationsmaterialien in Schulen

und Arztpraxen verteilt werden. Vor allem aber wollen die Organisatoren ihre Zielgruppe über Musik erreichen. In dem Lied „Sing dein Leben“ werben fünf Künstlerinnen dafür, dass junge Frauen auf ihren Körper hören und sorgsam mit ihm umgehen sollen. Mit von der Partie sind Elke Brauweiler (Paula), Marta Jandova (Die Happy), Stefanie Kloß (Silbermond), Suzie Kerstgens (Klee) und die Musikerinnen Valentine Romanski. ck/dpa

Mehr unter www.maedchen-checken-das.de und www.krebshilfe.de

50 Jahre Wissenschaftsrat**Festakt in Berlin**

Der Wissenschaftsrat feiert sein 50-jähriges Bestehen, das im Beisein von Bundespräsident Horst Köhler mit einem Festakt im Deutschen Historischen Museum Berlin gewürdigt wurde. Der Wissenschaftsrat habe in der Vergangenheit maßgeblich zu der nationalen Aufgabe beigetragen, den Blick zu lenken auf die „wahrhaft nationale Aufgabe, der Wissenschaft und Forschung in einem föderalen Staat beste, international konkurrenzfähige Entfaltungsmöglichkeiten zu geben“, betonte Köhler. Angesichts der derzeitigen Dynamik der Veränderungen in der deutschen Wissenschaftslandschaft werde es in Zukunft eine wichtige Aufgabe des Gremiums sein, über „Substanz und Richtung“ der eingeschlagenen Reformpolitik zu wachen und dabei in bewährter Form die verschiedenen Akteure aus Politik und Wissenschaft einzubinden. Gemeinsames Ziel müsse es sein, das deutsche Wissenschaftssystem unter den heutigen Bedingungen zum höch-



Foto: dpa

ten Wirkungsgrad zu bringen. „Mut zum Konflikt, die Kraft zum Kompromiss sowie eine kräftige und sichere Hand, die politisch wirklich ‚heißen Eisen‘ anzufassen“, wünschte der Festredner des Abends, Prof. Wolfgang Frühwald, Präsident der Alexander von Humboldt-Stiftung und selbst ehemaliges Mitglied des Gremiums, dem Wissenschaftsrat für seine Zukunft. Angesichts veränderter politischer Rahmenbedingungen nach der jüngst vollzogenen Föderalismusreform sei die Beratung der Wissenschaftspolitik durch den Wissenschaftsrat erforderlicher denn je.

pr/pm

proDente**Vorstand bestätigt**

Die Mitgliedsverbände der Initiative proDente haben ihren Vorstand um Joachim Hoffmann (FVDZ) im Amt bestätigt. Mit Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), Dr. Markus Heibach (VDDI), Roland Unzeitig (VDZI) und Lutz Müller (BVD) entsendet jeder beteiligte Verband einen Vertreter in das Gremium. Hoffmann wurde bis

2008 als Vorsitzender des Vorstands gewählt. Als Stellvertreter wurden Heibach und der Zahn-technikermeister Unzeitig gewählt. Schatzmeister ist erneut Müller. proDente hat sich zum Ziel gesetzt, unabhängig und wissenschaftlich fundiert über zahnmedizinische Themen zu informieren.

ck/pm

Gesundheitssystem**Vertrauen sinkt**

Das Vertrauen der Bürger in ihr nationales Gesundheitssystem hat zwischen 1996 und 2002 in fast allen alten EU-Ländern deutlich abgenommen – in Deutschland sogar überdurchschnittlich. Das zeigt eine Studie des Mannheimer Zentrums für Europäische Sozialforschung, wie die „Deutsche Ärzte Zeitung“ berichtet. Datenbasis war die repräsentative Umfrage „Eurobarometer Survey“.

Auf die Frage, ob sie mit der Art und Weise, wie das Gesundheitssystem in ihrem Land funktioniert, zufrieden seien, signalisierten im Jahr 1996 noch 56 Prozent Zufriedenheit. Sechs Jahre

später war dieser Wert in den 15 alten EU-Ländern auf 35,7 Prozent gesunken. In Deutschland fiel der Rückgang von 64 auf 31 Prozent noch stärker aus. Ursache des Vertrauensschwundes ist nach Ansicht der Forscher, dass die Bürger eine umfassende Verantwortung des Staates in der Gesundheitsversorgung fordern. Dafür hatten sich im Jahr 1996 etwa 57 Prozent der Befragten ausgesprochen, 2002 waren es sogar etwa 60 Prozent. Reformen brächten jedoch mehr Eigenverantwortung. Hinzu kämen „systemfremde Bestandteile“ wie der Kassenwettbewerb in der deutschen GKV. jr/ÄZ

Arzt- und Zahnarzthelferinnen**Durchwachsene Bilanz**

Die Lage auf dem Arbeitsmarkt hat sich in den vergangenen zwei Jahren für bereits ausgebildete Arzt- und Zahnarzthelferinnen entspannt. Im September 2005 waren der „Ärztezeitung“ zufolge noch 7,1 Prozent der Helferinnen ohne Job. Im Frühjahr 2007 hatte sich diese Quote nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit bereits auf 5,1 Prozent verbessert.

Für Schulabgängerinnen, die den Beruf der Arzthelferin ergreifen wollen, ist die Situation jedoch weniger erfreulich. Während vor fünf Jahren 16 705 von ihnen ihre Ausbildung beginnen konnten, waren es im vergangenen Jahr nur 13 859 Berufsanfängerinnen.

Auch die Zahl der Lehrstellen für Zahnarzthelferinnen verringerte sich in den vergangenen fünf Jahren von 14 156 auf 11 133. Heike Rösch, Sprecherin des Ver-



Foto: Bda

bands Medizinischer Fachberufe, sieht die Ursache im Wesentlichen in der Gesundheitspolitik. Als Folge anhaltender Budgetierung müssten Praxischefs beim Personal sparen. Das treffe vor allem den Nachwuchs. ck/ÄZ

Krankenhausärzte in Irland

Mengenrabatte abgelehnt

Irische Krankenhausärzte lehnen es ab, mittels sogenannter Mengenrabatte anders als bislang bezahlt zu werden. Zwar möchte das Dubliner Gesundheitsministerium in den neuen Arbeitsverträgen für staatliche Klinikärzte einen Passus einfügen, der besagt, dass Klinik-



Foto: MEV

ärzte mit überdurchschnittlich hohen Fallzahlen mehr Geld verdienen können. Das wird von den fachärztlichen Berufsverbänden abgelehnt: „Mengenrabatte“ seien „kein geeignetes Mittel“, um die Versorgungs-

qualität im stationären Sektor zu verbessern.

Das Dubliner Gesundheitsministerium hatte kürzlich für Unruhe innerhalb der Fachärzteschaft Irlands gesorgt. Ziel der Gesundheitspolitiker ist es, das Honorar-

system für die Klinikärzte grundlegend zu reformieren. Ärzte, die öfter operieren als ihre Kolleginnen und Kollegen, sollen dafür zusätzlich bezahlt werden.

Laut Gesundheitsministerium seien diese „leistungsorientierten Honorarsysteme“ ein „gutes Mittel“, um Wartelisten abzubauen und die fachärztliche Versorgung zu verbessern.

Das wird von den fachärztlichen Berufsverbänden bestritten. „Wir lehnen es ab, viel operierende Ärzte besser zu bezahlen, da dies nur dazu führen wird, dass sich Ärzte solche Patienten aussuchen, die leicht und ohne

Komplikationen operiert werden können“, so ein Sprecher der „Irish Hospital Consultants Association“ (IHCA).

Und: „Produktivität ist kein guter Maßstab, um die Versorgungsqualität zu bestimmen.“ Die IHCA wird versuchen, in Gesprächen mit dem Ministerium einen Ausweg aus der Sackgasse zu finden.

Gesundheitspolitische Beobachter rechnen damit, dass der neue Arbeitsvertrag für die irischen Fach- und Klinikärzte nicht vor dem Herbst unterschriftsreif sein wird. Die jüngsten Umfragen unter den Betroffenen zeigen, dass die Stimmung auf einen Tiefststand abgeglitten ist.

pr/ast

Jeder Fünfte ist ausgebrannt

Junge Ärzte klagen: Burnout

Nach nur wenigen Berufsjahren fühlt sich bereits jeder fünfte Mediziner ausgebrannt und überlastet. Das zeigt eine repräsentative Untersuchung des Instituts für Freie Berufe an der Universität Erlangen-Nürnberg.



Foto: CC

„Mehr als 20 Prozent der jungen Ärzte sind vom Burnout betroffen. Bei ihnen scheinen Interventionsmaßnahmen dringend erforderlich“, sagte der Geschäftsführer des Instituts, Dr. Willi Oberlander, bei der Vorstellung der Studie während des Rheinischen Ärztetages der Kammer Nordrhein.

An der Befragung beteiligten sich 1308 Ärzte aus sechs Kammern, die ihre Approbation seit höchstens sieben Jahren haben. Am stärksten betroffen vom Burnout sind junge Krankenhausärzte.

ck/ÄZ

Umfrage von DAK und Healthy Living

Gesundheits-Atlas Deutschland

Kempen, Kaufbeuren und Memmingen sind die gesündesten Regionen Deutschlands – so sehen es zumindest die Bewohner. Das ist das Ergebnis einer großen Meinungs-Befragung der DAK und der Gesundheitszeitschrift „Healthy Living“. Im zweiten Teil der Serie „Wo ist Deutschland am gesündesten?“ kommen die Menschen zu Wort: Mehr als 17 000 DAK-Kunden haben bundesweit an der Befragung teilgenommen. 65 Prozent wünschen sich kürzere Wartezeiten beim Arzt, mehr als jeder Zweite (56 Prozent) einen besseren Überblick über das Angebot an Alternativmedizin. Im Vergleich zum Westen wurde in Ostdeutschland vor allem der Wunsch nach mehr medizini-

schen Versorgungszentren laut. Auch das Angebot an gesunden Lebensmitteln wurde dort schlechter bewertet als in Westdeutschland und erhielt nur die Note befriedigend. Handlungsbedarf bestehe in vielen westdeutschen Regionen unter anderem bei der Seniorenbetreuung. Allgemein gut steht es in Deutschland um das Angebot an Apotheken. Nur zwei Prozent der Befragten sehen hier Handlungsbedarf.

pr/pm

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 01 69
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@zm-online.de
ISDN: 0221-40 69 386

Zweiter Hamburger Zahnärztetag

Fortbildungskonzept wurde ausgebaut



Foto: Eisenbraut

Die Zahnärztekammer Hamburg baut nach dem ersten Zahnärztetag das Angebot deutlich aus: Aus einem Tag werden zwei, aber alles noch kompakter und noch übersichtlicher jetzt im neuen Congress Centrum Hamburg. Fortbildung, Kollegentreff, Mitarbeiterinnen-Meeting, Zahntechniker-Austausch, Dentalschau und ein großen Ball stehen auf dem Programm am 25. und 26. Januar 2008. Für das Zukunftsthema „Vollkeramik von A bis Z“ wird der Hamburger Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels deutsche Spitzenreferenten in der Hansestadt be-

grüßen. Zusätzlich organisiert die Zahntechniker Innung Hamburg erstmals an diesen Tagen ihren ersten Hamburger Zahntechnikertag. Nach dem ersten Tag lädt die Kammer zum eher lockeren Get-together. Wer es festlicher mag, ist beim 37. Hamburger Zahnärzteball nach dem zweiten Tag im Atlantic Hotel Hamburg richtig. Der Ball rundet den Zahnärztetag mit einem gesellschaftlichen Event ab, das über die Grenzen Hamburgs hinaus bekannt ist.

pr/pm

■ *Weitere Infos:*
http://www.zaek-hh.de/Zae-Tag_2008_Flyer.pdf

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Über 48 Stunden die Woche

Jeder sechste Beschäftigte in Deutschland arbeitet im Durchschnitt mehr als 48 Stunden pro Woche. Das geht aus der neuen Erwerbstätigenbefragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hervor, die jetzt in Düsseldorf vorgestellt wurde. „Die tariflichen Arbeitszeitvereinbarungen sagen im-

mer weniger über die tatsächliche Arbeitszeit aus“, sagte die wissenschaftliche Leiterin der Befragung, Beate Beermann. Ab und zu samstags zu arbeiten, gehöre für zwei Drittel der Beschäftigten zum Alltag. Mehr als die Hälfte der Befragten habe über Zeit- und Termindruck geklagt.

ck/dpa

Flugreisen

Thrombose-Risiko überschätzt

Das Thromboserisiko bei längeren Flugreisen ist jahrelang überschätzt worden, berichtet Prof. Ulrich Hoffmann aus dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Nach den Ergebnissen mehrerer Studien könne für die meisten Passagiere Entwarnung gegeben werden.

Die Venenthrombose bleibe dennoch eine „lautlose Gefahr“. Ein erhöhtes Risiko bestehe etwa bei Knie- oder Hüftoperationen. Werde ein Blutgerinnsel in die Lungen transportiert, führe dies im schlimmsten Fall zu einer tödlichen Lungenembolie. Bei Verdacht auf Thrombose sollte umgehend ein Gefäßspezialist die Diagnose sichern, betont Hoff-



Foto: mediacoolors

mann. Die Behandlung sei häufig schwer steuerbar. Daher müssten ständig Bluttests gemacht werden. Neue Medikamente, die in einigen Jahren auf den Markt kommen könnten, sollen verlässlicher und einfacher zu handhaben sein. Spätfolgen einer Thrombose werden nach den Erfahrungen Hoffmanns nach wie vor unterschätzt. Fünf Jahre später könne ein offenes Bein entstehen. Unumstritten sei allerdings ein altbewährtes Präventionsmittel: die ungeliebten Thrombosestrümpfe. jr/dpa

Jeder zehnte Ältere betroffen

Gene für unruhige Beine gefunden

Ein internationales Forscherteam hat genetische Ursachen für Kribbeln und nächtliche Unruhe in den Beinen entdeckt. Jeder zehnte ältere Deutsche leidet laut der Max-Planck-Gesellschaft am sogenannten Restless Legs Syndrom (RLS), das oftmals den Schlaf raubt. Das Team um Juliane Winkelmann vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München hat drei Erbgut-Regionen entdeckt, deren Veränderung das RLS-Risiko jeweils um über 50 Prozent erhöhe. Wie das beteiligte Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit (GSF) berichtet, überraschte die Funktion der identifizierten Gene MEIS1, BTBD9 und LBXCOR1 alle

Beteiligten: Es handelt sich um Erbfaktoren, die im Zusammenhang mit der embryonalen Entwicklung eines Organismus bekannt sind. In dieser Aktivitätsphase sind sie an der Musterbildung der Extremitäten und des zentralen Nervensystems beteiligt. Welche Rolle diese Gene beim Erwachsenen spielen, muss laut GFS nun näher untersucht werden.

Eine Entwicklungsstörung könne als Krankheitsursache nicht ausgeschlossen werden. Das Forscherteam hatte das Erbgut von 401 RLS-Patienten und 1 644 gesunden Kontrollpersonen verglichen. Insgesamt wurden 236 000 Genombauusteine untersucht. Die Arbeit, an der auch Forscher aus Kassel, Marburg, Göttingen, Wien und Montréal beteiligt waren, präsentiert das US-Fachjournal „Nature Genetics“. (Fachjournal-Identifikationsnummer: DOI: 10.1038/ng2099) jr/dpa

LKG-Kinder**Keine höhere Kariesprävalenz**

Viele Studien legen den Verdacht nahe, dass Kinder mit Lippenkiefergaumenspalte (LKG) ein erhöhtes Kariesrisiko, eine erhöhte Kariesprävalenz und häufiger unbehandelte Kavitäten aufweisen. Ein systematischer Review schwedischer Forscher konnte dies nicht nachweisen. Die Inzidenz der Lippenkiefergaumenspalte beträgt zwei pro 1 000 Lebendgeburten und ist damit eine weit verbreitete Fehlbildung. Studien lassen vermuten, dass

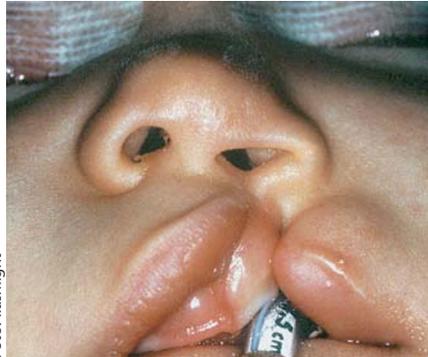


Foto: flashlight

diese Kinder häufiger Karies (besonders des Milchgebisses) haben. Ein gesundes Milchgebiss und das Vermeiden früher Zahnextraktionen ist sehr wichtig, damit Knochen erhalten werden, die an die alveolare Spalte grenzen. Pamela Hasslöv und Svanje Twetman der Universitäten von Kopenhagen in Dänemark und Umea in Schweden untersuchten in einem systematischen Review Fallkontrollstudien, ob die Prävalenz von Karies bei Kindern mit LKG-Spalte tatsächlich häufiger ist. Zwei Prüfer untersuchten voneinander unabhängig die Studien. Die Kinder der zugrunde gelegten sechs eingeschlossenen Studien waren 0 bis 16 Jahre alt. Zwei Studien wurden nachuntersucht. Zwar gab es Tendenzen zu höheren Karies-Scores bei Vorschulkindern. Doch nach Auf-

decken widersprüchlicher Ergebnisse waren die Beweise dafür, dass Kinder mit LKG-Spalte mehr Karies aufweisen als Kontrollkinder ohne Spalte, unschlüssig. In diesem systematischen Review der Literatur ließ sich die Annahme, dass Kinder mit LKG-Spalte eine erhöhte Kariesprävalenz haben, nicht beweisen, so die Forscher. Sie begründen dies unter anderem damit, dass die verfügbaren Studien nur von geringer bis moderater Qualität waren. Quelle: Hasslöv, P, Twetman, S: Caries prevalence in children with cleft lip and palate – a systematic review of case-control studies. International Journal of Paediatric Dentistry 2007; 17: 313–319
sp/pm

US-Forscher berichten**Herz-Stammzellen jetzt isoliert**

Das menschliche Herz enthält eine Gruppe von Stammzellen. Diese haben Forscher um Piero Anversa vom New York Medical College in Valhalla (US-Staat New York) nun isoliert und erfolgreich an herzkranken Mäusen getestet. Mit dem Ergebnis: Die neuen Zahlen erfüllen alle Bedingungen, die definitionsgemäß an Stammzellen gestellt werden. Laut Definition müssen sich solche Zellen selbst erhalten, ihre Nachkommen müssen sich in verschiedene Herzzellen entwickeln – sowohl im Reagenzglas als auch im lebenden Organismus. Beides zeigen die Wissenschaftler in den „Proceedings“

Jugendliche**Missbrauch von rezeptfreier Arznei**

Verschiedene rezeptfreie Arzneimittel gegen Husten oder Einschlafstörungen und Allergien werden von Jugendlichen in sehr hohen Dosierungen missbräuchlich eingenommen. Dies berichtet die Bundesvereinigung



Foto: PD

Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Dazu gehörten unter anderem die Wirkstoffe Dextromethorphan und Diphenhydramin. Die Apotheken seien bereits informiert. Werden die Arzneimittel in den empfohlenen Dosis-

rungen eingenommen, besteht laut ABDA keine Gefahr für Rauschzustände. In den USA haben im Jahr 2005 rund 2,4 Millionen Jugendliche, vorwiegend zwischen 13 und 19 Jahren, den hustenstillenden Wirkstoff Dextromethorphan missbräuchlich eingenommen. Fünf Jugendliche starben, nachdem sie falsch deklariertes Dextromethorphan über das Internet gekauft und konsumiert hatten. Anders als in den USA sind in Deutschland

die entsprechenden Arzneimittel apothekenpflichtig. Auch in deutschsprachigen Internetforen kursieren Anleitungen zum Missbrauch. Bislang gibt es in Deutschland keine offiziell bestätigten Todesfälle. jr/pm

Allergien**Zierpflanzen**

Allergische Erkrankungen durch die Zimmerpflanze Ficus benjamina (Trauerfeige) sind bereits seit 20 Jahren bekannt. Es können jedoch andere Zierpflanzen zu Sensibilisierungen führen, berichtet die „Praxis-Depesche“. Eine Untersuchung von 31 Frauen und 28 Männern, die unter allergischem Dauerschnupfen litten, ergab: Jeweils 13 von ihnen waren durch Allergene von Trauerfeige und Yucca sensibilisiert, gefolgt von Efeu und Zimmerpalme mit jeweils sechs Fällen. Und nun die gute Nachricht: Nach Entfernung der Pflanzen waren die Symptome der Patienten vollständig verschwunden. thy

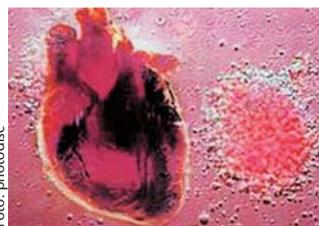


Foto: photodisc

der US-Akademie der Wissenschaften (PNAS). Mit ihren neuen Zellen „reparierten“ sie infarktgeschädigtes Gewebe der Nagetiere. Deren Immunsystem war zuvor ausgeschaltet worden, damit es keine menschlichen Zellen abstieß. Weiteres Resultat: In den geschädigten Mäuse- und Rattenherzen entwickelten sich die Stammzellen nachweislich in Muskel- und Aderzellen. jr/dpa

Studie belegt

Homöopathie für Kinder bevorzugt

Bei den Eltern von kleinen Kindern stehen alternative Heilmethoden hoch im Kurs. Das ergab eine Studie bei den Familien von 3 097 zwischen 1997 und 1999 geborenen Kindern. Insgesamt 27,7 Prozent der Kinder wurden im zweiten Lebensjahr homöopathisch, 4,5 Prozent von einem Heilpraktiker behandelt. Dabei



Foto: stockdisc

gab es bemerkenswerte landmannschaftliche Unterschiede: Wie die Arbeitsgruppe der „LISA-Studie“ in der „Monatsschrift Kinderheilkunde“ berichtet, wurde Homöopathie in Leipzig und im Rheinland signifikant weniger eingesetzt als in München. Auch zu Heilpraktikern wurden in Leipzig deutlich weniger Kinder gebracht als in anderen Untersuchungsgebieten. Jene Eltern, die ihr Kleinkind homöopathisch behandeln ließen, waren signifikant älter, hatten eine höhere Schulbildung und litten häufiger unter allergischen Erkrankungen. Ein weiteres Ergebnis: Kinder, die Homöopathie bekommen haben oder beim Heilpraktiker waren, wurden seltener geimpft. thy

Zahnärztinnen von ADEE geehrt

Herausragende Verdienste

Erstmals geht die europäische Auszeichnung „Certificate of Excellence in Dental Education“ an zwei deutsche Dozentinnen: Dr. Petra Hahn, Freiburg, und Dr. Anne Wolowski, Münster, erhielten die Ehrung beim 33. Jahreskongress der Association of Dental Education in Europe (ADEE). Beide Wissenschaftlerinnen

wurden für besondere Verdienste bei der Einführung neuer Lehrformen in ihren Universitäten sowie bei der bundesweiten und europaweiten Abstimmung von Studienergebnissen in der propädeutischen und klinischen Ausbildung der Studenten gewürdigt, berichtet die ADEE. jr/pm

Passivrauchende Töchter

Erhöhtes Risiko für Fehlgeburten

Frauen, die in ihrer Kindheit dem Passivrauch beider Eltern ausgesetzt waren, droht später 1,8-mal häufiger eine spontane Fehlgeburt, warnt die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz. Eine Studie an der Universität Michigan bei 2 162 nicht rauchenden Kinderwunsch-Patientinnen ergab: Hatte nur ein Elternteil geraucht, fiel das Fehlgeburten-Risiko geringer aus, als wenn sowohl Mutter als Vater Raucher gewesen sind. Als Vergleich für die Studie wurden Frauen aus einem rauchfreien Elternhaus herangezogen. thy

Expertise zur Novellierung der GOZ

Elementare Prinzipien werden verletzt

Mit der Vorlage einer „Konsolidierten Fassung des Gebührenverzeichnisses“ hat die Arbeitsgruppe des Bundesgesundheitsministeriums ihre Arbeit am Leistungsverzeichnis einer neuen GOZ vorerst abgeschlossen. In einer fundierten Expertise an das BMG nahmen die BZÄK, die DGZMK und die wissenschaftlichen zahnärztlichen Fachgesellschaften Stellung. Die Quintessenz der Zahnärzte: Die Ausrichtung des Papiers am Bema ist unverkennbar – und aus fachlichen Gründen nicht vertretbar.

Bei der Erarbeitung des BMG-Leistungsverzeichnisses war die Bundeszahnärztekammer zeitweise beratend eingebunden. In dieser Funktion hat sie seit dem ersten Treffen der Arbeitsgruppe immer wieder darauf hingewiesen, dass die Beschreibung der Behandlungsleistungen in einer neuen Gebührenordnung zwingend am aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft auszurichten ist. Als fundierte Grundlage hatte die BZÄK die in Zusammenarbeit mit der KZBV und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde entwickelte „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ erarbeitet und vorgelegt.

Zwar erkennen die BZÄK und die Fachgesellschaften an, dass in Teilen des jetzt vorliegenden Leistungsverzeichnisses die Anregungen der Bundeszahnärztekammer erkennbar berücksichtigt wurden. Insgesamt aber hat sich die BMG-Arbeitsgruppe über den von den Zahnärzten vorgelegten fachwissenschaftlichen Katalog hinweggesetzt und das Leistungsverzeichnis im Wesentlichen am Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) ausgerichtet.

Sie kommen daher zu dem Schluss, dass das Papier fachwissenschaftlich fehlerhaft sei und elementare Prinzipien und Grundsätze einer modernen Zahnmedizin in Deutschland verletze. Es ignoriere anerkannte oral-epidemiologische Forschungsergebnisse und verhindere eine präventionsorientierte, risikoadaptierte und individualisierte Behandlung. Die Mängel schlagen sich in ausnahmslos allen Abschnitten des Leistungsverzeichnisses nieder, wie die BZÄK und die



Foto: Klaus Rose

Die privat Zahnärztlichen Leistungen drohen, bei der Novellierung der GOZ bemaisiert zu werden.

Fachgesellschaften betonen. Bei dem erkennbaren Versuch, die Gebührenordnung in eine Erstattungsordnung umzuwandeln, würden an zahlreichen Stellen Einschränkungen definiert, die zahnmedizinisch-fachlich nicht haltbar seien und dem Einzelfall nicht gerecht würden. Da die GOZ die Behandlung von Menschen beschreibe, welche in ihrer Individualität unterschiedlichste Behandlungskonzepte erforderten, sei es unerlässlich, dass eine Gebührenordnung die Berücksichtigung dieser Individualität ermögliche. Willkürliche Leistungseinschränkungen verhinderten eine risikoadaptierte Behandlung des einzelnen Patienten.

Kernbotschaften der Stellungnahme

Die Kernbotschaften der Stellungnahme werden anhand ausgesuchter Beispiele im Folgenden in gestraffter Form aufgezeigt:

■ Die Erhebung des **Mundhygienestatus** ist auf einmal pro Kalenderjahr beschränkt. Gerade in der Kinderzahnheilkunde zeigt

sich besonders deutlich, welche fatalen Wirkungen eine solche Beschränkung hat. Die Leistung dient neben der Kontrolle auch der Motivation zur verbesserten Mundhygiene. Eine einmalige Berechenbarkeit pro Jahr ist zur Motivation absolut unzureichend. Auch außerhalb der Kinderzahnheilkunde stellt sich die Beschränkung als willkürlich dar. Insbesondere bei Patienten mit hohem Parodontitis- und Kariesrisiko ist eine erneute Erhebung des Mundhygienestatus in kürzeren Abständen erforderlich.

■ Problematisch sind die Bestimmungen zur **Fluoridierung**. Bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Erwachsenen, kann in Abhängigkeit vom Kariesrisiko zwei- oder mehrmals jährlich eine Applikation eines fluoridhaltigen Lackes erfolgen. Wissenschaftlich ist eine maximal dreimalige Berechnung pro Jahr nicht zu begründen. Bei kariesaktiven Kindern sollte die Frequenz der Fluoridlackapplikation unbedingt mehr als zweimal pro Jahr betragen, weil dann eine verbesserte kariesreduzierende Wirkung festzustellen ist. Die Empfehlungen der aktuellen Leitlinie zur Fluoridierung stützen sich auf Studien mit mehr als dreimaliger jährlicher Applikation von Fluoridlacken. Insofern entspricht die Vorgabe „maximal dreimal pro Kalenderjahr berechnungsfähig“ nicht den aktuellen Empfehlungen.

■ Auch die Beschränkung der **zahnärztlichen Frühuntersuchung** auf den Zeitraum nach dem 30. Lebensmonat geht für die Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko an der Realität vorbei. Frühkindliche Karies setzt im Extremfall bereits kurz nach dem Durchbruch vor allem der Oberkieferfrontzähne ein. Es ist kaum zu begründen, einerseits Empfehlungen zur frühzeitigen Kontrolle auszusprechen, diese andererseits jedoch nicht in der Gebührenordnung widerzuspiegeln.

■ Der Ansatz zur **Kariesrisikobestimmung**, bei dem das Kariesrisiko erst bei Kindern über sechs Jahren zu bestimmen ist, ist unzureichend. Spätestens mit der Etablierung des Begriffs „Frühkindliche Karies“ wurde deutlich, dass Kariesrisikobestimmung bereits in der Durchbruchs- und der Funktionsphase des Milchgebisses eine wichtige Rolle spielt.



Die Unterzeichner der Stellungnahme

- Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer
- Dr. Peter Engel, Vorsitzender des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer
- Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Priv. Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie
- Prof. Dr. Reiner Biffar, Präsident der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V.
- Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Implantologie
- Prof. Dr. Elmar Hellwig, Geschäftsführender Direktor der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Freiburg
- Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.
- Prof. Dr. Stefan Kopp, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) der Universität Frankfurt, Poliklinik für Kieferorthopädie
- Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer, Direktor der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik ZZMK Carolinum, Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V.
- Prof. Dr. Dr. Friedrich Wilhelm Neukam, Pastpräsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie in der DGZMK
- PD Dr. med. Dr. med. dent. Stephan Rupprecht, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde in der DGZMK
- Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V.
- Prof. Dr. Dr. Hans Joerg Staehle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.
- Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Mainz

- Die Gebührenposition über **Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen** ist inhaltlich mit der bestehenden GOZ-Position vergleichbar. Jedoch ist diese nicht mehr zahnbezogen, sondern nur sitzungsbezogen berechenbar. Es gibt international keine Studie, die belegen würde, dass eine fachgerechte Entfernung von harten und weichen Zahnbelägen einschließlich Politur im genannten Zeitrahmen von 4,2 Minuten möglich ist. Es muss eine zahnbezogene Abrechnungsmöglichkeit geschaffen werden.
- Es ist festzuhalten, dass die vorhandenen Mängel in der Prävention zwingend zu **höheren Kosten im Gesundheitswesen** führen

werden, da diese nicht nur eine Ausweitung der restaurativen Maßnahmen mit sich bringen, sondern letztlich auch eine höhere Anfälligkeit und kürzere Verweildauer der Restauration bedingen.

■ Insgesamt zeigt sich, dass die **Bedeutung der Diagnostik** für eine der Individualität des Patienten Rechnung tragende Behandlung verkannt wird; auch und gerade, weil diese Leistungen durchgängig unterbewertet sind.

■ Bei der großen **sozialmedizinischen Bedeutung der Parodontopathien**, die auch in der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) erneut deutlich zum Ausdruck kommt, ist es völlig unverständlich, weshalb die Fachargumente der Wissenschaftler, die nicht nur national, sondern international mit gleicher Stimme reden, in die Gestaltung der Gebührenordnung keinen Eingang gefunden haben. Es ist heute schon absehbar, dass es für einen Patienten und für einen Zahnarzt nicht zumutbar ist, nach den jetzt vorliegenden Entwürfen verantwortungsvoll zu diagnostizieren oder lege artis zu therapieren.

Appell mit Nachdruck

Die BZÄK, die DGZMK sowie die Unterzeichnenden der einzelnen wissenschaftlichen Fachgesellschaften appellieren mit Nachdruck an das BMG, die Verantwortung gegenüber der Gesundheit der Bevölkerung wahrzunehmen. Die Beratung über das Gebührenverzeichnis sollte auf der Grundlage der „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ wieder aufgenommen werden. „Da bereits mit der Neubeschreibung und deren Umsetzung in eine Honorarordnung der Zahnärzte erforderliche Vorarbeiten geleistet sind, wird eine Wiederaufnahme der Beratungen auf dieser Basis letztlich zu keinen nennenswerten Verzögerungen im Verordnungsverfahren führen.“, heißt es in dem Papier. „Letztlich kann und darf es auf ein oder zwei Monate ohnehin nicht ankommen, wenn das hohe Gut der Gesundheit der Patienten auf dem Spiel steht!“

pr/BZÄK

Versicherungspflicht

Das Windei

Es gibt sie, die Unversicherten in Deutschland. Kein Zweifel. Doch ob sie zwei- bis vierhunderttausend ausmachen oder eben deutlich weniger, das hat bisher noch keiner feststellen können. Soviel zu Transparenz im Gesundheitswesen, die Dunkelziffer bleibt. Das liegt wohl auch daran, dass die Bundesgesundheitsministerin die Quintessenz nicht wahrhaben will, die sowohl die Assekuranz als auch die Medien herausgefunden haben: Zwar sei die Öffnung der Versicherungssysteme für Menschen ohne diesen Schutz wichtig, aber das sei keineswegs ein problemlösendes Kernelement der Gesundheitsreform.

Im Rahmen der Gesundheitsreform beschlossen die Koalitionäre, dass alle ehemals privat Krankenversicherten, die jetzt ohne Versicherung dastehen, in die PKV zurückkehren dürfen. Betroffen sind vor allem Selbstständige und Freiberufler, die wegen wirtschaftlicher Schwierigkeiten irgendwann ihre Prämien nicht mehr bezahlen konnten. Seit dem 1. Juli können sie nun zu moderaten Konditionen in die PKV zurück. 2000 sind diesen Schritt bis Ende August gegangen, erklärte der PKV-Verband gegenüber den zm.

Nach wie vor wird gemunkelt, dass die einstige Schätzung des BMG von zwei- bis vierhunderttausend Unversicherten in der Republik zu hoch gegriffen war. Verbraucherschützer geben Ulla Schmidt Recht, wenn sie betont, die günstigen Bedingungen des modifizierten Standardtarifs etwa seien zu wenig bekannt. Sie sehen als Ursache dafür, dass die privaten Versicherer gar keine Rückkehrer wollten, weil sie die Auflagen insbesondere für den modifizierten Standardtarif für bislang Unversicherte als Ballast empfänden und deshalb den Informationsfluss klein führen. Cornelia Nowack, Krankenversicherungsexpertin der Stiftung Warentest erklärte gegenüber dem Berliner Tagesspiegel: „Die privaten Versicherer haben kein Interesse daran, dass viele Menschen in den neuen Standardtarif gehen.“ Wegen der Deckelung der Höchstbeiträge und dem gesetzlich vorgeschriebenen Verzicht auf Risikozuschläge ist der neue Tarif nach Meinung der Branche nicht auskömmlich. Für Neuzugänge, die einen anderen Vertragstarif wählten, wurde nicht erfasst ob sie bis dato ohne Krankenversiche-



Foto: CC

Wo sind die geblieben, die Hunderttausenden ohne Versicherungsschutz? 45 000 Rückkehrer sind bis jetzt immerhin bei GKV und PKV registriert.

rung gelebt hatten, erklärte der PKV-Verband gegenüber den zm.

Für die zögerliche Haltung führt Verbraucherschützerin Noack die Angst davor an, die Prämien nicht zahlen zu können; dass der neue Standardtarif billiger ist als eine normale Vollversicherung, wüssten die wenigsten Leute. Sie sieht auch hier dringenden Infobedarf. Denn der modifizierte Standardtarif ist branchenweit einheitlich, einen Wettbewerb um die Kunden gibt es in diesem Segment nicht. Eher das Gegenteil scheint der Fall. Die Assekuranz klagt nicht über die geringe Nachfrage. Weil die Versicherer im Standardtarif nicht die sonst üblichen Risikozuschläge für Menschen mit Vorerkrankungen verlangen dürfen, gilt der

Tarif als nicht kostendeckend. Je weniger Patienten ihn wählen, desto weniger müssen die Unternehmen daher quersubventionieren.

Freiberufler und andere Selbstständige haben das leidvoll erfahren: Auf ihren Antrag zur Wiederaufnahme folgte ein leidiger Schriftwechsel, die Angaben über Tarife und Beitragshöhe waren zu vage für einen Vertragsabschluss. Auch Zahnärzte berichteten, dass ihre Verhandlung sich über Monate hinzog und erst ein Anwalt eine zügige Bearbeitung erreichen konnte.

Doch das zögerliche Prozedere ist nicht allein Schuld der Branche. Da das Rückkehrrecht in die PKV erst spät ins Gesetz aufgenommen worden sei, habe man im Versicherungsverband auch erst spät mit der Kalkulation des Tarifs beginnen können, hieß es bei der Axa. Denn über geraume Zeit waren weder die Prämien noch die Versicherungsbedingungen amtlich genehmigt, eine zeitlang gab es nur vorläufige Beiträge. Vielleicht auch, weil die Zeit nicht drängt: Die Versicherungspflicht für ehemalige Privatversicherte ohne aktuellen Schutz gilt erst ab 2009.

Den gesetzlichen Krankenkassen bescheinigten die Verbraucherschützer ebenso wenig, mit Trommelwirbel um Rückläufer zu



Da für Ex-Privatversicherte die vertragspflicht erst 2009 greift, könnten böse Zungen recht haben, die den Rückkehr-Verweigerern unterstellen, sie sparten so lange die Beiträge, bis sie zum Arzt müssten. Andererseits ist das Aufnahme-Prozedere ein wahres Hindernissrennen.

werben, die sie einst aus der Solidargemeinschaft ihrer Versicherten hinausgekündigt haben, zum Beispiel, wenn ein Freiwilliges Mitglied mit mehr als zwei Monatsbeiträgen im Rückstand war. Zu knapp bei Kasse für die Mitgliedschaft bei der Kasse? Da hörte das solidarische Empfinden regelmäßig auf. Seit Inkrafttreten der Gesundheitsreform sind immerhin rund 43 000 Nichtversicherte in die gesetzliche Krankenversicherung zurückgekehrt. Diese Zahl nannte der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, Klaus Vater, der Presse im September: „Ich bin mit dieser Zahl, Stand Ende August, nicht unzufrieden – die Neuregelungen müssen sich erst herumsprechen“, sagte Vater. Aber so ganz zufrieden scheint er doch nicht, denn zugleich kündigte er eine bundesweite Aufklärungskampagne über das Rückkehrrecht und die Versicherungspflicht ehemals gesetzlich Versicherter an. „Der Gesetzgeber muss an die Einsicht der Betroffenen appellieren“, anders könne die Versicherungspflicht nicht durchgesetzt werden. Die Tür wurde geöffnet

„Dir kann jemand die Türe öffnen, durchgehen musst du schon selber“ besagt ein Sprichwort. Mit dieser Tür hier, die zurück in den allgemein üblichen Versicherungs-

schutz führen soll, klappt das aber nicht so. Rückkehrwillige stoßen auf Hindernisse. Bis heute finden sich in den unterschiedlichsten Foren Klagen auch dieser Klientel über die Verzögerungstaktik gerade der gesetzlichen Krankenkassen, die sie eigentlich wieder aufnehmen müssten. Mitunter verlangen diese sogar Versicherungsnachweise aus der Studentenzeit in den 50ern.

Mitarbeiter des Ministeriums haben ein anderes Ergebnis bei der Ursachenforschung gefunden: Sie vermuten, die Unversicherten wollten einfach noch so lange ohne Vertrag bleiben, so lange sie keinen Arzt bräuchten, um Kosten zu sparen. Nicht von ungefähr schließlich sind gerade die Rückkehr-Kandidaten knapp bei Kasse. Doch wer das versuche, werde zur Nachzahlung der Beiträge mit Säumniszuschlägen verpflichtet. pit

zm-Info

Die Konditionen

Seit dem 1. April 2007 müssen alle Ex-GKV-Versicherten ohne Krankenversicherung wieder in diese Krankenkasse zurück. Seit 1. Juli können alle ehemals privatversicherten ohne Krankenversicherung in die PKV zurückkehren, wenn sie zuletzt Mitglied einer privaten Kasse waren. Ex-Privatpatienten haben die freie Wahl. Sie können zu jeder privaten Versicherung gehen.

Für die Anbieter gibt es einen Kontrahierungszwang: Sie müssen jeden nehmen, auch wenn er alt und krank ist. Paradox: Selbst wenn das neue Mitglied keine Beiträge zahlt und der Versicherer deshalb kündigt, müsste die Versicherung den Kunden anschließend erneut aufnehmen.

Bei dem sogenannten modifizierten Standardtarif richtet sich die Versicherungsprämie nach Alter und Geschlecht des Mitglieds. Zwar wird auch nach dem Gesundheitszustand gefragt, das dient jedoch lediglich der Abrechnung im Rahmen eines Risikopools.

GKV-WSG auf dem Prüfstein

Schlagwort versus Schlagkraft

Seit April gilt das Wettbewerbsstärkungsgesetz in der GKV (GKV-WSG). Aber macht das Gesetz seinem Namen alle Ehre? Taugen die Bestimmungen überhaupt dazu, den Wettbewerb unter den Kassen zu stärken? Das fragte der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) in Berlin Franz Knieps vom BMG, den Chef der AOK Rheinland Wilfried Jacobs und Jurist Prof. Wernhard Möschel von der Uni Tübingen.

Warum der BDI sich für das GKV-WSG interessiert? „Gesundheit ist ein Wachstumsmarkt“, erklärte BDI-Hauptgeschäftsführer Dr. Carsten Kreklau zu Beginn. „Es wäre ein großer Fehler, wenn wir uns dem Sektor nicht zuwenden.“ Auch im Gesundheitswesen ginge es schließlich um Angebot und

Kurz und kompromisslos fiel das Urteil des Rechtswissenschaftlers Möschel aus: „Das Gesetz taugt überhaupt nichts!“ Die Herausforderungen durch die demografische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt blieben aus seiner Sicht weiterhin bestehen. Möschel: „Das Etikett stimmt nicht!“



Bringt das GKV-WSG mehr Wettbewerb ins System? Diese Frage diskutierten Wilfried Jacobs, Franz Knieps, Moderatorin Dr. Ursula Weidenfeld vom Berliner Tagesspiegel, Dr. Carsten Kreklau und Prof. Dr. Wernhard Möschel (v.l.n.r.).

Foto: BDI

Nachfrage, also um Konsequenzen wirtschaftlicher Art. Gesunde und leistungsfähige Bürger seien nicht nur für das BMG von Belang, sondern ebenso für den Standort Deutschland. „Wir brauchen einen funktionierenden Preis- und Innovationswettbewerb unter Anbietern und Nachfragern im Gesundheitssektor. Das Kartellrecht sollte daher ohne Abstriche auf die Krankenkassen angewendet werden“, forderte Kreklau. „Wir haben zwar ein GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz. Neue Konstrukte wie der Spitzenverband Bund und der G-BA stehen aber eher für Bürokratieaufbau als für einen wettbewerblichen Ordnungsrahmen.“ Für den BDI formulierte Kreklau die Erwartung, dass der Wettbewerb unwirtschaftliche Strukturen im System beseitigt und stattdessen neue Impulse auslöst. Bisher habe die Politik das Ziel allerdings noch nicht erreicht: „Das Rad zwischen sozial gestalteter Versicherungspflicht und der Dynamik im Gesundheitswesen ist noch nicht geschlagen.“

Das Gesetz solle den Wettbewerb ankurbeln, heble ihn de facto aber aus. Weil die gesetzlichen Kassen in Deutschland keine Unternehmen sind, die Wettbewerbsregeln sich jedoch an Unternehmen richten, sei das Kartellrecht für die GKV nicht anwendbar.

Etikettenschwindel

„Die AOK wurde nicht erst mit dem GKV-WSG zum Unternehmen gemacht“, widersprach AOK-Chef Jacobs. „Das ist die AOK seit 15 Jahren.“ Im Wettbewerb stünden die Kassen längst – und zwar untereinander.



Im deutschen Gesundheitswesen arbeiten 3,8 Millionen Beschäftigte in 800 Berufen. Zum GKV-WSG fragte der BDI am 10. 9. in Berlin: „Krankenkassen im Innovations- und Preiswettbewerb – Schlagwort oder echtes Ziel?“

Das GKV-WSG habe jedoch neue Spielregeln implementiert – nun könnte die AOK im Rheinland zum Beispiel Individualverträge mit Orthopäden abschließen. Was den Einkauf medizinischer Leistungen freilich behindere, seien die Budgets. Mit Blick auf den kommenden Einheitsbeitrag in der GKV hob er hervor: „Wenn wir den Wettbewerb nach vorne bringen, dann über Qualität.“ Unternehmenspolitisch müsse es gelingen, den Versicherten zu vermitteln, dass nicht allein der Beitrag entscheidend ist, sondern auch das Angebot. Diejenigen Kassen werden den Wettbewerb gewinnen, die den Patienten helfen, gut durch den Medizinbetrieb zu kommen, und die patientenorientierte Leistungen anbieten. Jacobs:

„Dass wir alle Leistungen in der GKV gleich honorieren wollen – darin besteht unser Problem!“

„Wettbewerb ist kein Ziel, sondern ein Instrument auf dem Weg zu einer besseren Versorgung, der Förderung von Innovationen und einer Optimierung der Ressourcen“, betonte Knieps. Jeder habe unterschiedliche Vorstellungen, wie Gesundheit organisiert werden soll. „Ich muss sehen, wie ich politische Mehrheiten erziele, um das Gesundheitswesen zu verändern.“ Die Pläne von SPD, Union und FDP seien nicht kompatibel, die Vorstellungen vom Systemwechsel daher Illusion. Dennoch sei er mit dem Kompromiss zufrieden, weil er größere Spielräume für die Kassen eröffne, zum Beispiel im Arzneimittelrecht. Ziel sei es hier, eine Balance zwischen den Herstellern und den Krankenkassen herzustellen. Ganz ohne Regulierung geht es nicht, stimmte Möschel zu: „Märkte für Gesundheitsleistungen sind einfach komplizierter als Märkte für Autoersatzteile oder Kochlöffel.“ Nur streife das Gesetz lediglich die Randbereiche, statt die Strukturen generell zu verändern. Folge: Die Anreizsysteme für die Kassen blieben beschränkt. Ginge es nach ihm, wäre der Kurs ein anderer: „Das System der PKV flächendeckend ausweiten, die GKV abschaffen.“ Möschel stellte jedoch klar: „Wir stehen nicht vor dem Zusammenbruch, aber auch nicht vor einem Paradigmenwechsel. Allein mit Schwarz-Gelb ergäben sich gewisse Chancen.“ ck

Gesundheitsberufe im Spannungsfeld Europa

Motor Freiberuflichkeit

Für Zahnmediziner, Ärzte und Apotheker in Deutschland ist gewiss: Freiberuflichkeit und ein funktionierendes Gesundheitswesen gehören untrennbar zusammen. Wie die europäischen Regeln und Richtlinien in dem Zusammenhang unsere Versorgungslandschaft verändern, das wollten der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und die AG Gesundheit am 5. September in Berlin von Insidern wissen.

„Seitens der Regierung gibt es Bestrebungen, die Freiberuflichkeit abzuschaffen“, stellte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann eingangs fest und machte damit deutlich, dass auch hierzulande Pläne kursieren, den Freiraum der Freiberufler einzuschränken. Während einige Politiker die Versorgung in Richtung einer durchstrukturierten Befehlsmedizin beugen wollten, hielten jedoch auch viele Kollegen das Ringen um die Freiberuflichkeit für eine rein fachliche Debatte statt für die Wahrnehmung sozialer Verantwortung in Zeiten von Verantwortungslosigkeit. Oesingmann: „Der positive Wert für die Gesellschaft scheint in Vergessenheit geraten zu sein.“

Dass das Bild der Freiberuflichkeit zurzeit stark gesetzgeberisch geformt wird, bekräftigte auch Eike Hovermann (SPD), Sprecher der AG Gesundheit. Vom Ergebnis der Verhandlungen zu EBM und GOZ, aber auch zur Zukunft der Krankenhäuser werde die Freiberuflichkeit enorm berührt sein. Zu erwarten sei ein Regulierungsschub, der alles Bisherige in den Schatten stellt und zudem immer stärker von der EU-Gesetzgebung ummantelt wird. Diese Einschätzung teilte auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Er hielt allerdings dagegen: „Im Sinne der Gesellschaft muss als Maxime stets gelten, dem Freiberufler so viel Staatsferne und Unabhängigkeit zu garantieren wie möglich.“

Gesetzgeberisch bestehen hier durchaus Spielräume – auch im Spannungsfeld Europa. Darauf machte Prof. Dr. Helge Sodann von der FU Berlin aufmerksam. Beispiel

Krankenkassen. Zwar habe der EuGH entschieden, dass die Kassen als Körperschaften öffentlichen Rechts nicht als Unternehmen einzustufen sind. Er könne aber durchaus auch zu anderem Urteil gelangen. Erstens, weil sich für die GKV neue Freiräume eröffnen hätten, Stichwort Boni. Zweitens, weil



Für BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann steht fest: „Der Arzt in Freiberuflichkeit ist die überzeugende Form der Versorgung für die Bürger in Deutschland.“

sich das Sozialprinzip durch die mit dem GKV-WSG eingeführten Wahltarife und Selbstbehalte weiter relativiert habe. Die damit verbundene Risikoselektion verstärkte die „schleichende Verdünnung des Solidarprinzips.“ Sodann: „Die GKV verliert quasi den Auftrag.“ Umgekehrt enthalte der Basistarif Aspekte des Solidarprinzips und nähere die PKV damit der GKV an. Beide müssten deshalb kartellrechtlich gleichbehandelt werden.

„Die Dualität von PKV und GKV schwindet“, pflichtete ihm Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke, TU Berlin, bei. Trotz ihrer bedrohten Lage sei die PKV allerdings in einem Strukturkonservatismus verhaftet. Während die GKV inzwi-

schon Teile des traditionellen PKV-Geschäfts für sich reklamieren, verharteten die Privaten noch in Bewegungslosigkeit.

Andreas Meusch, Techniker Krankenkasse, stellte heraus, dass Einrichtungen wie der Spitzenverband Bund und der Fonds die Stellschrauben Richtung Staat weitergedreht hätten: „Diese Eingriffe bringen nicht mehr Markt, im Gegenteil.“ Was den G-BA betrifft, betonte dessen Vorsitzender Dr. Rainer Hess: „Zurzeit ist der Handlungsspielraum nicht eingeschränkt.“ Hess appellierte aber an die Selbstverwaltung, nicht nur das eigene Feld zu beackern, sondern die Möglichkeiten im G-BA zu nutzen, um an den Entscheidungsprozessen zu partizipieren: „Eine starke Selbstverwaltung ist ein Motor für die Freiberuflichkeit.“

Auf die Frage von Moderatorin Gudrun Schaich-Walch (SPD), was diese Entwicklungen für die Arzt-Patienten-Beziehung bedeuteten, antwortete Weitkamp: „Die Arzt-Patienten-Beziehung wird wesentlich dadurch bestimmt, dass der Patient selbst in der Lage ist, zu entscheiden, welche Leistungen für ihn wichtig sind. Die Kostenerstattung erleichtert ihm diese Entscheidung, sie schafft Transparenz und zudem die Möglichkeit, sich in Europa frei behandeln zu lassen.“ Weitkamp: „Uns Freiberuflern kann es deshalb nicht

egal sein, wie der Patient versichert ist.“ Werde, wie es aussehe, eine neue Dienstleistungsrichtlinie verabschiedet, müssten die Mediziner sich dafür einsetzen, dass mit ihr die freie Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in Europa verbrieft sei. Hier wie teilweise bereits angedacht eine Beweislastumkehr bei Behandlungsfehlern einzuführen, wäre ein schlimmerer Ansatz, führte er doch zu einem enormen Anstieg der Versicherungsnotwendigkeiten und damit letztlich zu einer Defensivmedizin. Weitkamp und Oesingmann stellten daher klar: „Der Arzt in Freiberuflichkeit ist die überzeugende Form der Versorgung für die Bürger in Deutschland.“ ck

Auftakt-Pressekonferenz zum 17. Tag der Zahngesundheit

Lang lebe der Zahn

„Gesund beginnt im Mund – auch unsere Zähne leben länger“ war das Motto des diesjährigen „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September. Im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin stellte sich der „Aktionskreis Tag der Zahngesundheit“ vorab der Presse – und den Herausforderungen einer immer älter werdenden Gesellschaft.

Wie sehe ich aus, wenn ich vielleicht einmal 100 Jahre alt werde? Mit dieser Frage setzten sich 20 Mädchen und Jungen der Berliner Grundschule „Neues Tor“ für die Auftaktveranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ kreativ auseinander. Stolz zeigten sich die Drittklässler beim Fototermin im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin mit selbst gebastelten Masken und Verkleidungen zum Thema Alter. Mit dabei: eine große Zahnbürste.

Prophylaxe vom ersten Zahn bis ins hohe Alter – dies wünschten sich die anwesenden Vertreter des „Aktionskreis Tag der Zahngesundheit“ aus Landespolitik, Wissenschaft und Krankenkassen. „Zahnmedizinische Prävention fördert die Lebensqualität“, betonte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Er formulierte das gemeinsame Ziel der Aktionspartner: „Wir wollen die präventiven Erfolge bei den Kindern über die Pubertätsphase und das junge Erwachsenenalter fortführen bis in das Seniorenalter und damit für

eine Verbesserung der Mundgesundheit sowie Erhöhung der Lebensqualität sorgen.“ Dafür ziehen – wie Dr. Uwe Prümel-Philippson, Geschäftsführer der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V, in seinen Begrüßungsworten sagte – im „Aktionskreis Tag der Zahngesundheit“ Zahnärzteschaft, Kassen und fast 30 Verbände „am gleichen Strang“.

Aufgaben für die Zukunft

Wichtigste Aufgabe der modernen Zahnmedizin ist, so Oesterreichs Credo, die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Zahngesundheit erfolgreich zu bewältigen – in Zusammenarbeit mit anderen Bereichen.

An die Presse richtete er drei Kernbotschaften:

■ Deutschlands Kinder haben heute gesündere Zähne als vor Jahren. Im internationalen Vergleich liegt die Nation ganz oben im Ranking. Ein großes Problem ist dagegen die soziale Schieflage in der Erkrankungs-



Fotos: Lehr

ungsverteilung – über alle Altersgruppen, auch bei Senioren.

■ Immer mehr Zähne im Alter, das bedeutet auch mehr Wurzelkaries und Parodontitis – sprich: eine neue Herausforderung für die Zahnmedizin.

■ Das Niveau der Versorgung mit Zahnersatz ist qualitativ hoch, der Trend geht zu mehr feststehendem Ersatz.

Fazit dazu: Vorsorgeorientierte Betreuungskonzepte müssen dringend ausgebaut werden.

Neue Zielgruppe, neue Konzepte

Im Anschluss stellte der BZÄK-Vizepräsident wichtige Strategien für lebenslange Zahngesundheit vor. „Strategie bleibt, das Verhalten des Patienten zu beeinflussen“, sagte der BZÄK-Vizepräsident. Gleichzeitig machte Oesterreich deutlich, dass „ein schablonenhaftes Übernehmen von erfolgreichen Konzepten im Kinder- und Jugendalter“ für die ältere Zielgruppe nicht funktionieren. Vielmehr zeigte er verschiedene Handlungsebenen auf, wobei er neben Wissenschaft und Professionspolitik auch die Rolle des einzelnen Zahnarztes – etwa bei altersgerechten Angeboten – herausstellte. Zudem betonte der BZÄK-Vizepräsident: „Präventive Maßnahmen müssen neben dem individuellen Verhalten auch die gesellschaftlichen und sozialen Verhältnisse, wie die Bereiche Arbeit und Bildung, tangieren.“ Handlungsbedarf sieht er dabei vor allem bei sozial benachteiligten Menschen. Diese soziale Schieflage der Mundgesundheitsprobleme fokussierte auch Dietmar Knappe, Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. Er forderte bessere Rahmenbedingungen für



Lächeln für mehr Prophylaxe: Dr. Uwe Prümel-Philippson, Dietmar Knappe, Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Dr. Christian H. Splieth, Rainer Grahlén (v.l.n.r.) und Berliner Grundschüler.



Fundiertes Wissen für die Presse: Die Referenten des „Aktionskreis Tag der Zahngesundheit“ zeigten in diesem Jahr anschaulich, was der demografische Wandel für die Mundgesundheit bedeutet.

alters- und gruppenspezifische Vorsorge- und Prophylaxekonzepte. Der Staat müsse entsprechende Strukturveränderungen auf den Weg bringen.

„Allein mit dem Mehr an staatlicher Regulierung ist die demographische Entwicklung nicht zu lösen“, ergänzte BZÄK-Vizepräsident Oesterreich. „Wir brauchen einen gesellschaftlichen Bewusstseinswandel.“ Zahngesundheit bis in hohe Lebensalter zu ermöglichen sei eine Gemeinschaftsaufgabe. „Dazu brauchen wir viele Player.“ Sein Fazit: Die Entscheidung für ein Mehr an Prävention und ein Mehr an Mundgesundheit sei immer auch eine gesundheitspolitische Grundsatzentscheidung im Hinblick auf die demographischen Veränderungen. Die derzeitigen gesundheitspolitischen Pläne – wie die Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 – sieht Knappe dagegen als Gefahr für die Weiterfinanzierung der Gruppenprophylaxe durch die Gesetzliche Krankenversicherung. Die Finanzmittel – im Jahr betragen sie über 450 Mio. Euro – seien nur noch für das kommende Jahr 2008 „wirklich sicher“.

Starten beim ersten Zahn

Außerdem kritisierte Knappe, dass an „systematische Entzweiung zwischen Vorsorge und Therapie in der Zahnmedizin“ gearbeitet werde: Die GKV habe die Prävention zu leisten, denselben Versicherten werde „jedoch nahe gelegt, sich zusätzlich privat gegen Zahn- und Gebisschäden über die PKV abzusichern.“ Prophylaxe und Versorgung gehörten aber in die gleiche finanzielle Verantwortung, die zahnärztliche Versorgung solle unter dem Dach der GKV verbleiben. „Zähne haben das Potential, sehr alt zu

werden“, betonte Prof. Dr. Christian H. Splieth von der Universität Greifswald und verwies in seinem wissenschaftlichen Beitrag auf jüngste Erfolge. Die Anzahl verlorener Zähne bei Senioren sei allein in den vergangenen acht Jahren deutlich, von 17,6 auf 14,2 Zähne, zurückgegangen. „Damit leben Zähne jetzt schon viel länger.“ Als problematisch bezeichnete er hingegen die Situation, dass die Prävention erst bei Kleinkindern im Alter von zweieinhalb Jahren ansetze. „Prävention muss beim ersten Zahn beginnen“, plädierte Splieth. Denn das gesunde Milchgebiss sei der beste Wegbereiter für gesund bleibende Zähne. Mit Fotos und Videos zeigte er den anwesenden Journalisten anschaulich, welche motorischen Schwierigkeiten Kinder unter sechs Jahren beim eigenhändigen Zähneputzen haben.

„Zähneputzen ist die wichtigste Präventionsmaßnahme, weil durch gleichzeitige Belagsentfernung und Lokalfluoridierung aus der Zahnpasta Karies und Parodontopathien vorgebeugt wird“, lautete Splieths Botschaft an die mediale Öffentlichkeit. Das zahnärztliche Team sei dabei der Prophylaxespezialist, der die Eigenprävention des Patienten anleite und durch geeignete zusätzliche Maßnahmen ergänze.

Engagement für Prophylaxe zeigte sich auch in Berlin. „Uns ist wichtig, dass bereits Kinder und Jugendliche selbst dafür sorgen können, dass ihre Zähne erhalten bleiben“, betonte Rainer Grahen, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen, der die Reise der anwesenden Grundschüler ins Alter initiiert hatte. Sein Leitsatz: „Für uns ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit.“ jr

Saarländischer Zahnärztetag

Fortbildung grenzüberschreitend

Rund 450 Zahnärzte und rund 600 Praxismitarbeiterinnen – die Saarbrücker Kongresshalle platzte zum Zahnärztetag aus allen Nähten. Das Besondere: Der Fortbildungskongress war grenzüberschreitend und bilingual angelegt. Kollegen aus Lothringen und Luxemburg waren mit von der Partie.

Der 17. Saarländische Zahnärztetag am 7. und 8. September in Saarbrücken war gleichzeitig der zweite grenzüberschreitende Fortbildungskongress im Rahmen der Euregio Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz. Das Besondere: Nachdem beim letzten Zahnärztetag das Projekt erfolgreich gestartet war, wurde nun das Konzept verstetigt und erstmals konnten französische Teilnehmer Pflichtfortbildungspunkte nach dem französischen System sammeln. Das hatte die saarländische Zahnärzteschaft erreicht durch eine Kooperationsvereinbarung mit einer im benachbarten Lothringen beheimateten Fortbildungsgesellschaft, die wiederum akkreditiert ist bei der nationalen französischen Pflichtfortbildungsgesellschaft. Das Thema des Kongresses war – angesichts der zunehmenden Bedeutung medizinischer Aspekte in der Zahnmedizin ein ganz aktuelles: „Parodontologie – State of the Art“.

Big Points

Dr. Hans Joachim Lellig, der frisch ins Amt gewählte Vorsitzende der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte, nutzte die Gelegenheit, sich mit einer aktuellen standespolitischen Analyse vorzustellen. Zu den von ihm angesprochenen „Big Points“ gehörte das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, dem er grundweg schlechte Noten attestierte. De facto gehe es um die Schwächung von Wettbewerb, die Aufweichung des Prinzips der Freien Arztwahl durch Einzel- und Gruppenverträge und um den langsamen Ausstieg aus dem Kollektivvertragssystem. Kritisch ging er mit dem derzeitigen Procedere der GOZ-Novellierung um. Das Ansinnen des BMG führe zu einer eingeschränkten Vertragsfreiheit von Patient und Zahnarzt

und zu einer Schwächung der Position des Versicherten. Die von der Profession selbst entwickelte HOZ hingegen stehe fachlich auf einem soliden Fundament. Lelligs Plädoyer: „Unsere Patientinnen und Patienten brauchen wirtschaftlich gesunde, freie und vom Kapitalgeber unabhängige Arztpraxen.“

Lobende Worte über die „saarländischen zahnärztlichen Pioniere der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit“ fand Saarlands Staatssekretär für Gesundheit, Wolf-

zeichne sich eine drohende Bematisierung ab. Die HOZ der Zahnärzte sei der wissenschaftlich-fachlich abgesicherte Vorschlag der Zahnärzteschaft, der den Vorhaben des BMG entgegengesetzt werden könne. „Wir haben rechtzeitig Dämme aufgebaut, damit wir nicht zum Spielball der Politik werden“, unterstrich der Präsident.

Eine Halbzeitbilanz zur Politik der Großen Koalition zog Festredner Prof. Dr. Jürgen W. Falter, Politologe aus Mainz. Anhand von zehn Stichpunkten machte er deutlich, in welchen Feldern sich etwas bewegt hat und wo Stillstand herrscht. „Die Gesellschaft ändert sich dramatisch, die Politik muss reagieren“, forderte er im Hinblick auf Themen wie Gesundheit, Pflege und Rente.

Ein besonderes Vergnügen kam dem Präsidenten der Ärztekammer des Saarlandes, Sanitätsrat Dr. Franz Gadomski zu. Er verlieh Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, bis zum Juli



Foto: ZÄK Saarland

Der Kammervorsitzende Dr. Hans Joachim Lellig nahm eine standespolitische Standortbestimmung vor.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp gab eine Analyse aus Sicht der beruflichen Bundespolitik.

Erfreute Gesichter: SR Dr. Wolfgang Weis erhielt die Carl-Erich-Alken-Medaille der saarländischen Ärzteschaft von SR Dr. Franz Gadomski.

gang Schild, während der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, auf die aktuelle Diskussion um die GOZ aus Bundessicht zu sprechen kam. Die private Gebührenordnung sollte eigentlich ein Spiegelbild eines Freien Berufes sein. Auch das Zahnheilkundegesetz von 1952 betone bei der Bestimmung der Entgelte für zahnärztliche Tätigkeit die berechtigten Interessen von Zahnärzten und der zur Zahlung verpflichteten Versicherten. Bei den Plänen des BMG zur GOZ-Novellierung

noch Vorsitzender der Abteilung Zahnärzte (und damit Mitglied im BZÄK-Vorstand), die Carl-Erich-Alken-Medaille, mit der Verdienste um das Ansehen der Ärzteschaft ausgezeichnet werden. Weis, der zu den Initiatoren der Euregio-Idee im Saarland gehört und der sich lange Jahre mit vielfältigen Ämtern um den zahnärztlichen Berufsstand verdient gemacht hat, betonte vor seiner Kollegenschaft: „Ich habe sehr gern für Sie gearbeitet und wünsche dem gesamten Berufsstand alles Gute.“

16. Zahnärztetag in Mecklenburg-Vorpommern

Vorstoß für eine bessere Pflege

Aktueller hätte der gesellschaftliche Bezug des Zahnärztetages in Mecklenburg-Vorpommern (31.8. bis 2.9.2007 in Warnemünde) nicht sein können: Das Thema „Stand und Entwicklung der zahnärztlichen Prothetik“ stützt, aufbauend auf den Erkenntnissen, Herausforderungen und Konsequenzen der DMS IV-Studie für den Praxisalltag, die breit diskutierte Forderung, Missständen in deutschen Pflegeheimen abzuhelpfen – ganz gezielt aus zahnärztlicher Sicht.

Die Kritik des Medizinischen Dienstes an den Zuständen in Deutschlands Pflegeheimen, war direkt vor Beginn der Veranstaltung Topthema der Nachrichten, damit auch sinnvoller Aufhänger für das traditionelle

Pressegespräch zum ausgebauten Zahnärztetag: „Während mobile Senioren gut versorgt sind, werden Patienten in Alten- und Pflegeheimen sowie häuslich gepflegte Patienten unzureichend betreut“, beklagte Mecklenburg-Vorpommerns Zahnärztekammerpräsident und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich vor

Journalisten. In der Pflege spiele die Mundgesundheit nach wie vor eine untergeordnete Rolle. Obwohl die Versorgung in diesen Bereichen sehr aufwändig sei und „völlig unzureichend vergütet“ werde, will die Zahnärztekammer mit entsprechenden Pilotprojekten und „flächendeckender Intensivierung der zahnärztlichen Betreuung von Alten- und Pflegeheimen hier Abhilfe schaffen“. Bisher kümmern sich 184 Patenschaftszahnärzte um die Heimbewohner der 146 vollstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen des Landes.

In seinem Vorstoß zur Verbesserung der Pflege forderte Oesterreich Kranken- und Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Ministerien auf, diese freiwillige Initiative zu unterstützen. Die demografischen Veränderungen müssten endlich in den „Mittelpunkt des Solidarsystems“ gestellt werden. Erforderlich sei die Einrichtung von ärztlichen/ zahnärztlichen Behandlungszimmern in den Heimen oder auch die Anschaffung mobiler Dentaleinheiten. Die DMS IV zeige auf, dass „Menschen in sozial schwierigen

Lebenslagen ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko haben. „Regelmäßige Untersuchung und Betreuung bei Senioren – auch zur Erkennung schwerwiegender Krankheiten, ist daher unabdingbar“.



Ausgebucht war der diesjährige Zahnärztetag in Mecklenburg-Vorpommern – und entsprechend gut besucht die Präsentationen der Aussteller rund um den Plenarsaal (l.).

Konzentriert verlief die Präsentation der zahnärztlichen Anliegen im Pressegespräch. Rede und Antwort standen Prof. von Schwanewede, Journalistin Renate Heusch-Lahl, Dr. Oesterreich und Dipl.-Stom. Gerald Flemming (u. v.l.n.r.).

Diskussion um Dogmen

Bedingt durch den auch im Alter zunehmenden Zahnerhalt nehme „hochwertige prothetische Versorgung auch zukünftig in der Zahnmedizin einen hohen Stellenwert ein“, betonte Prof. Dr.

Heinrich von Schwanewede von der Universität Rostock als in diesem Jahr zum siebten Mal mit der wissenschaftlichen Leitung des Zahnärztetages betrauter Koordinator. Der im Rahmen der Tagung von der Vorsitzenden der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Prof. Dr. Rosemarie Grabowski mit der Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnete von Schwanewede präsentierte gemeinsam mit wissenschaftlichen Fachleuten aus allen Teilen Deutschlands und der Schweiz ein praxisnah zusammengestelltes Programm. Es befasste sich – neben aktuellen Fragen vom Stand der Werkstoffkunde

Fotos: Curth



von daher habe „die Definition des aktuellen zahnmedizinischen Erkenntnisstandes eine besonders aktuelle Relevanz.“ Dabei relativierte von Schwanewede allerdings die Erwartungshaltungen heute meist gut informierter Patienten: „Garantien gibt es in der Medizin und Zahnmedizin prinzipiell nicht. Auch die Verpflichtung zu einem Heilerfolg besteht nicht. Wohl aber schuldet der Zahnarzt seinen Patienten eine Behandlung nach den aktuellen Standards der Zahnmedizin.“ Und die wurden auf dem Mecklenburg-Vorpommerschen Zahnärztetag ausführlich und qualifiziert diskutiert. mn

Gesten im Sprechzimmer

Susanne Theisen

Kommunikation gut, alles gut. Auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient trifft diese Regel ganz besonders zu. Das Gespräch miteinander muss funktionieren, damit die richtigen Diagnosen gestellt, Schmerzen gelindert und Krankheiten verhindert werden. Was aber, wenn plötzlich ein Patient in die Praxis kommt, der Fragen nicht einfach so hören und beantworten kann? In einer solchen Situation stehen Ärzte vor der Herausforderung, die Stille zu überwinden und alternative Wege ins Gespräch zu finden.

Im hellen Untersuchungszimmer der Zahnarztpraxis von Dr. Alexander Kaul ist nur das vertraute Klappern der Instrumente zu hören. Sauger, Spiegel, Sonde. Über dem Behandlungsstuhl hängt ein Monitor, auf dem sich Kaul und sein Patient Lars Pesch die Bilder der eben beendeten Untersuchung anschauen. Der Zahnarzt erklärt, geht auf Rückfragen ein – und verliert dabei kein Wort. Pesch würde ihn nicht verstehen, er ist seit seiner Geburt gehörlos. Gesagt wird trotzdem viel. In Gebärdensprache.

Schluss mit Umwegen

„Auf die Idee, Gebärdensprache zu lernen, bin ich durch eine gehörlose Patientin gekommen“, erzählt Kaul. „Sie brachte immer Block und Stift zur Untersuchung mit. Sich schreibend zu verständigen, fand ich aber sehr kompliziert. Ich wollte lieber auf direktem Weg mit ihr kommunizieren. Dann

weiß man schneller, was Sache ist.“ Vor eineinhalb Jahren, kurz nachdem er sich in einer Gemeinschaftspraxis in Aachen niedergelassen hatte, belegte der 31-jährige deshalb einen Gebärdensprachkurs am örtlichen Hörgeschädigten-Zentrum (HGZ). Mit von der Partie: seine beiden Helferinnen Claudia Kreutz und Anke Winkold-Dolzmann. Am Anfang hätten sie noch ziemlich improvisieren müssen, erinnert sich Kaul. Mittlerweile können sich alle drei problemlos verständigen.

Wer Gebärdensprache fließend beherrschen will, muss genauso viel Zeit investieren wie in das Lernen von Englisch, Französisch oder Spanisch. Praxismanagerin Claudia Kreutz erinnert sich noch gut an das

Pauken der Vokabeln: „Man muss dranbleiben und zuhause regelmäßig üben.“ Fleißiges Studium der Vokabeln ist aber nur die halbe Miete. Auch die Grammatik der Gebärdensprache will gelernt sein. Und die unterscheidet sich grundlegend von der Lautsprache hörender Menschen. Eine einzige Gebärde kann mehrere Informationen gleichzeitig transportieren. „Über eine Brücke gehen“ sagt sich mit den Händen zum Beispiel in einem Rutsch. Zu beachten sind außerdem nationale Unterschiede. Jedes Land hat seine eigenen Zeichen: Bei uns gilt die Deutsche Gebärdensprache (DGS), in der Schweiz die Deutsch-Schweizer und in den USA die American Sign Language.

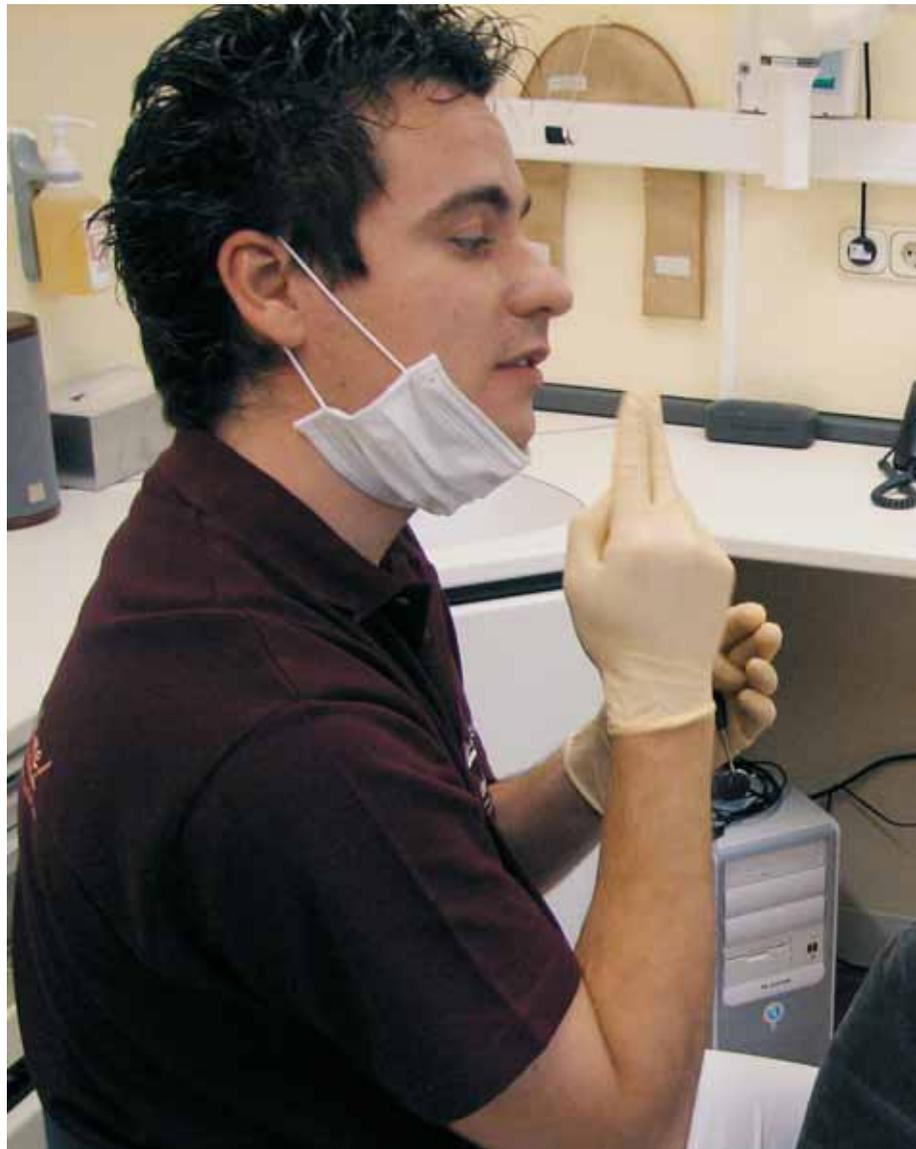


Foto: Theisen



Mit den Händen reden, mit den Augen hören. Sprachbarrieren gibt es in diesem Raum nicht. Zahnarzt Alexander Kaul und sein gehörloser Patient Lars Pesch verstehen sich fließend.

Im Jahr 2002 wurde die DGS offiziell als Sprache anerkannt. Ziemlich spät, wie Gehörlosen-Verbände finden. Ein Grund dafür sind die unterschiedlichen pädagogischen Standpunkte zur Spracherziehung



Verbände und Organisationen Gehörloser in Deutschland

- Deutscher Gehörlosen-Bund
www.gehoerlosen-bund.de
- Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten
www.deutsche-gesellschaft.de
- Deutscher Schwerhörigenbund
www.schwerhoerigkeit.de

hörgeschädigter Menschen. Wenn Gebärdensprache als Muttersprache unterrichtet wird, gehen lautsprachliche Fähigkeiten verloren, heißt es auf der einen Seite. Gehörlose, denen das verwehrt wird, lernen dadurch nicht automatisch die Schrift- oder Lautsprache, argumentieren die Gegner. Der Deutsche Gehörlosen-Bund unterstützt diese Position. „Gebärdensprache ist eine vollwertige Sprache, die Hörbehinderten alle Möglichkeiten bietet, sich detailliert auszudrücken. In der Lautsprache kann das für sie immer nur eingeschränkt der Fall sein“, sagt Bettina Herrmann, wissenschaftliche Referentin des Verbandes. Auch von den Lippen abzulesen, bringe nicht immer viel. „Das ist unglaublich anstrengend, weil man im Schnitt nur 30 Prozent des Gesagten versteht. Und das auch nur bei idealen Bedingungen, also ausreichend Licht und deutlicher Mimik“, so Herrmann. Lippenlesen klappt am besten, wenn in normaler

Lautstärke gesprochen wird. Extra laut zu reden, verzerrt die Mimik und erschwert den Prozess für Hörgeschädigte.

Bettina Herrmanns Ansicht nach lassen sich diese Probleme nur bewältigen, wenn sich Hörende und Nichthörende aufeinander zubewegen. Alexander Kaul hat bereits einen Riesenschritt getan – nicht nur zur Freude von Lars Pesch. Seit er Behandlungen in Gebärdensprache anbietet, hat der Zahnarzt 30 neue Patienten dazugewonnen.

Gehörlosigkeit in Zahlen

Die Bandbreite bei Hörbehinderungen ist groß. Medizinisch beginnt Gehörlosigkeit bei einem Hörverlust von mehr als 60 Dezi-

bel (dB) im Bereich zwischen 125 und 250 Hertz und im übrigen Frequenzbereich von mehr als 100 dB. Zum Vergleich: Atmen hat einen Lautstärkepegel von 15 dB, normaler Unterhaltungston liegt bei 50 dB. Kreissägen lassen den Pegel auf bis zu 90 dB ausschlagen, Rockbands bringen es auf 110 dB.

In Deutschland leben 80 000 Menschen, die laut medizinischer Definition gehörlos sind, also gar keine Geräusche wahrnehmen. Die Zahl der Schwerhörigen liegt nach Angaben des Deutschen Schwerhörigenbundes bei 16 Millionen.



Foto: dpa

„Ich brauche Hilfe“, bedeutet diese Gebärde. Aber wie viele Menschen können den Hilferuf verstehen?



Dr. Kaul steht Rede und Antwort – auch während der Behandlung, ...

Hören und Nichthören

Gesunde Ohren nehmen Schallwellen über das äußere Ohr auf und leiten sie über Ohrmuschel und Gehörgang ans Trommelfell weiter. Die dort entstehende Schwingung versetzt erst die Mittelohrknochen und dann die Innenohrflüssigkeit in Bewegung. Effekt: Die Haare in der Hörschnecke (Cochlea) beugen sich, die Haarzellen senden über den Hörnerv elektrische Impulse ans Gehirn, wo die Signale schließlich in Töne umgewandelt werden. Bei Hörbehinderten ist dieser Ablauf gestört. In vielen Fällen können Hörgeräte die Schwächung ausgleichen. Sie verstärken die einfallenden akustischen Signale, stützen sich aber sonst auf den natürlichen Hörprozess – die Ohren müssen also noch eine gewisse Grundleistung bringen.

Bei starken Behinderungen reicht diese Methode nicht mehr aus. Menschen, deren Schwerhörigkeit an Gehörlosigkeit grenzt – wo Hörnerv und -schnecke jedoch intakt sind – kann ein Cochlea Implantat (CI) hel-

fen. Kernstücke der Innenohrprothese sind ein Elektrodenstrang, der in die Hörschnecke eingesetzt wird und eine Empfängerspule, die hinter dem Ohr im Schädelknochen verankert wird. CI wandeln Schall in elektrische Signale um, die den Hörnerv stimulieren. Implantierte nehmen so Höreindrücke wahr, die in den meisten Fällen ein Sprachverständnis ermöglichen.

Ursachen der Stille

Der Verlust des Hörsinns kann viele Ursachen haben. Bei Lars Pesch war es ein Gendefekt. Gefahr geht auch von Röteln, Toxoplasmose oder anderen Viruserkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft aus. Falsche Medikation kann genauso zu Gehörlosigkeit führen wie

Sauerstoffmangel oder andere mechanische Traumata während der Geburt. Mögliche Auslöser im späteren Lebensverlauf sind Gehirnhautentzündungen, Schädelbrüche, Virus-Infektionen wie Mumps oder Masern



... die ohne Angstgefühl durchgeführt wird.

zm-Info

Wissenswert

- Auf das Wort „taub“ sollte man im Zusammenhang mit Hörbehinderungen verzichten. Grund: Etymologisch ist es mit den Worten „dumm“ und „stumm“ verwandt.
- Es macht einen großen Unterschied, wann Menschen ihr Gehör verlieren. Passt es vor dem Erlernen der Lautsprache, orientieren sich die Betroffenen visuell. Die Kommunikation von Menschen, die hörend sozialisiert wurden, bleibt hingegen akustisch geprägt.

und chronische Mittelohrentzündungen. Immer mehr Menschen leiden unter Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis). Sie betrifft meist beide Ohren und setzt in der Regel zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr ein. Dabei verschlechtert sich zuerst die Wahrnehmung hoher Frequenzen, später nimmt das Sprachverständnis bei starken Hintergrundgeräuschen ab – der sogenannte Cocktailparty-Effekt tritt ein. Ursache für Presbyakusis sind Abnutzungserscheinungen des Ohrs: Im Alter sterben immer mehr Haar- und Nervenzellen im Innenohr ab. Geräusche werden dadurch schlechter in Nervenimpulse umgewandelt. Der Prozess ist irreversibel. Hörgeräte können den Verlust ausgleichen. In Deutschland ist nach Informationen des Deutschen Schwerhörigenbundes jeder vierte 50- bis 59-Jährige betroffen. Ab 60 hört jeder Dritte schlechter, ab 70 schon jeder Zweite. Für Ärzte ist es wichtig herauszufinden, wie schwerwiegend die Hörbehinderung ihrer Patienten ist, damit sie sich deren Bedürfnissen anpassen können.

Die ideale Praxis

Viel Aufwand müssen Ärzte nicht betreiben, um ihre Praxis gehörlosenfreundlich zu gestalten. „Es empfiehlt sich, mit visuellen Mitteln zu arbeiten“, erklärt Kaul. Mit intraoralen Kameras und darstellender Software lassen sich Abläufe leicht verdeutlichen. Gute Dienste leisten seiner Erfahrung nach



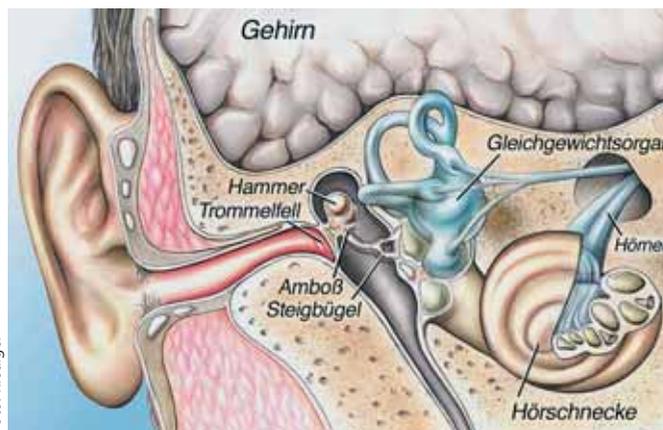
Foto: A1PIX

Die Gebärdensprache bietet hörbehinderten Menschen alle Möglichkeiten, sich präzise mitzuteilen – und schützt sie so vor sozialer Isolation.

auch Gebissmodelle. Bevor er in die Behandlung startet, weist der Zahnarzt hörbehinderte Patienten gezielt darauf hin. „Hör-geschädigte nehmen den Bohrer nicht wahr. Einerseits ist das ein Vorteil, vielen Patienten macht das Geräusch ja Angst. Andererseits gibt der Bohrer das akustische Signal dafür, dass es gleich losgeht.“ Ebenfalls wichtig: Immer wieder Blickkontakt suchen und eventuell – sofern es die Hygienerichtlinien erlauben – auf den Mundschutz verzichten, damit Lippenlesen möglich bleibt, wenn der Zahnarzt während der Behandlung die Hände voll hat und nicht gebärden kann. Untersuchungs- und Recalltermine lassen sich einfach per E-Mail, Fax oder SMS vereinbaren.

In der Aachener Praxis herrschen ideale Bedingungen für gehörlose Patienten. Sie fühlen sich sofort willkommen, wenn sie am Empfang von den Helferinnen in Gebärdensprache begrüßt werden. Auch im Untersuchungszimmer gerät die Unterhaltung –

Für Ärzte, die nicht in Gebärdensprache mit gehörlosen oder schwerhörigen Patienten kommunizieren können, gibt es andere Möglichkeiten der Verständigung. Eine Option ist das Fingeralphabet. Damit können Ärzte zwar keine Unterhaltung bestreiten, aber doch die zentralen Elemente der Behandlung verdeutlichen – und hörbehinderten Patienten gleichzeitig signalisieren, dass sie ihre Bedürfnisse ernst nehmen. Der Lernaufwand hält sich in Grenzen. Das deutsche Fingeralphabet besteht aus den 28 Buchstaben von „a“ bis „z“, den Zeichen für Umlaute, „ß“ und „sch“ sowie den Gebärden für die zehn Ziffern. Hilfreich ist es darüber hinaus, sagt Bettina Herrmann, das Gesagte mit natürlichen Gesten zu begleiten. „Dabei können Ärzte ganz intuitiv vorgehen, so als würde man sich in einem fremden Land mit Händen und Füßen verständigen. Entscheidend ist es, unverkrampft und unbefangen zu bleiben.“ Weitere Tipps für die Kommunikation mit hörbehinderten Patienten hat die Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten (DGH) in



Der menschliche Hörapparat im Querschnitt

Foto: Riediger



zm-Surftipps

- Wie die Gebärde für „Zahnkrone“ aussieht, weiß das Gebärdenlexikon der Berufsbildungswerke. Auf der Seite www.fachgebaerdenlexikon.de werden in kurzen Videos Fachtermini aus der Zahntechnik dargestellt.
- Die Broschüre „12 Tipps im Umgang mit hörgeschädigten Patienten“ findet sich auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten unter Downloads, Suchbegriff: Krankenhaus.

insbesondere über fachliche Dinge – nicht ins Stocken. Kaul und seine Kolleginnen haben während ihrer Ausbildung eine Extrak-tion in Sachen Fachvokabular bekommen. Ihr Lehrer: Lars Pesch. Der 34-Jährige war dafür die Idealbesetzung, denn bevor er wegen einer Sportverletzung zum Dozenten und Dolmetscher umschulte, arbeitete er als Zahntechniker. Die richtige Adresse also, um die Zeichen für Implantat, Zähne ziehen, Spritze oder Wurzelbehandlung zu lernen.

einer Broschüre zusammengefasst (siehe Kasten zm-Surftipps). Darin heißt es gleich zu Beginn: „Fühlen Sie sich für die Verständigung mit Ihrer Klientel mitverantwortlich. Hörschädigung führt nicht selten zu Vereinsamung. Als Folge entstehen Krankheiten oder sie verschlimmern sich.“ Ärzte und Pflegepersonal können das verhindern. Vor allem, rät die DGH, indem sie sich viel Zeit für hörbehinderte Patienten nehmen und nachfragen, wie sie sie kommunikativ unterstützen können. Schwerhörige sollten

zum Beispiel nicht über den Wartezimmerlautsprecher aufgerufen, sondern persönlich zur Untersuchung abgeholt werden. Als Gedächtnisstütze empfiehlt der Ratgeber einen Vermerk auf der Karteikarte betroffener Patienten.

Ein echter Glückstreffer

Einen Zahnarzt gefunden zu haben, mit dem er problemlos sprechen kann, empfindet Lars Pesch als echten Glücksfall. „Früher war ich in einer Praxis, in der ich mich schreibend verständigen oder bei der Krankenkasse extra einen Dolmetscher anfordern musste. Manchmal sprang auch mein Bruder, der hören kann, ein“, sagt er in Gebärdensprache, die Kaul für ihn in Lautsprache übersetzt. Egal wie, der Besuch beim Zahnarzt war immer mit viel Aufwand verbunden.

Obwohl Pesch lange als Zahntechniker gearbeitet hat, kennt er keine andere Praxis, die so gut auf Hörgeschädigte eingeht. „Generell findet man kaum Ärzte, die Gebärdensprache beherrschen“, so Pesch. Besonders in Notfällen kann das unange-

zm-Info

Eine bewegte Geschichte

Gehörlose sind unfähig zu lernen. Jahrhundertlang vertraten Wissenschaftler in ganz Europa diesen Standpunkt. Für hörgeschädigte Menschen eine nur schwer überwindbare Hürde. Den ersten bekannten Gegenbeweis lieferte der Benediktinermönch Pedro Ponce de León um das Jahr 1530, als es ihm gelang, den beiden gehörlosen Söhnen eines spanischen Adligen schreiben, rechnen und sprechen beizubringen. Etablieren konnte sich die Gehörlosenbildung aber erst im Zuge der Aufklärung. Die weltweit erste Schule für Hörbehinderte nahm ihre Arbeit 1760 in Paris auf. Dort wurde 1838 auch der erste Gehörlosenverein gegründet. In Deutschland öffnete 1778 das „Königlich Sächsische Institut für Stumme“ seine Tore. Der erste deutsche Verein für Hörbehinderte entstand 1848 in Berlin. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts hatte sich aus dem Einzelunterricht meist wohlhabender Gehörloser

die systematische Ausbildung größerer Gruppen quer durch alle Bevölkerungsschichten entwickelt. Die Organisation in Vereinen half hörgeschädigten Menschen, sich aus der Rolle der Hilfsbedürftigen zu lösen.

Das Dritte Reich bedeutete das vorläufige Ende dieser Entwicklung. Vereine wurden aufgelöst, gehörlose Schüler wurden aus Gründen der „Rassenhygiene“ dem Gesundheitsamt gemeldet. Im Juli 1933 wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erlassen. 15 000 hörbehinderte und stumme Menschen wurden daraufhin zwangssterilisiert. Sechs Jahre nach Kriegsende ging es langsam wieder bergauf. Aus dem 1927 gegründeten und 1933 gleichgeschalteten „Reichsverband der Gehörlosen Deutschlands“ entstand der Deutsche Gehörlosenbund. Momentan zählt er knapp 30 000 Mitglieder, 27 Verbände und 600 Vereine.



Foto: mediacolors

Es gibt viele Arten der Hörbehinderung. Die Altersschwerhörigkeit ist nur eine davon.

nehme Folgen haben. Als er sich einmal am Bein verletzt hatte, musste er die Behandlung durch den Notarzt abbrechen und einen Dolmetscher verlangen. „Die Kommunikation war irgendwann zu Ende“, erzählt er. „Ich verstand nicht, was der Arzt

machte, merkte aber, dass es das Falsche war.“ Informationen schriftlich auszutauschen, sei Ärzten oft zu lästig, sagt Pesch. Bei gehörlosen und schwerhörigen Menschen löst das unterschiedliche Reaktionen aus: Angst, Frust, Ungeduld, manchmal

auch das unangenehme Gefühl, bevormundet zu werden. Wenig Sensibilität für die Situation gehörloser Patienten hat auch Claudia Kreuz beobachtet: „Die meisten Freunde und Kollegen konnten nicht wirklich verstehen, warum ich Gebärdensprache lerne. Manche fanden es zwar interessant, wirklich nachgefragt haben sie aber nicht.“

Alexander Kaul möchte auf seine gehörlosen Patienten nicht mehr verzichten. Sie bereichern den Praxisalltag, findet er. „Der Umgang miteinander ist sehr freundlich. Vielleicht, weil man intensiver und emotionaler miteinander arbeitet.“ Auf Distanz zu gehen, ist laut Kaul unmöglich. Und wäre auch gar nicht nach seinem Geschmack. Im Gegenteil: „Wenn ich morgens ins Terminbuch gucke und sehe, dass ein hörbehinderter Patient kommt, freue ich mich den ganzen Tag.“

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Der besondere Fall

Intraorales Lipom im Bereich des Nervus mentalis

Hendrik Harnisch, Hans Jörg Altermatt, Michael M. Bornstein

Lipome gehören zu den häufigsten benignen Tumoren des menschlichen Körpers [Bataineh et al., 1996]. Im Vergleich zu anderen Regionen des Körpers treten sie intraoral seltener auf und machen nur ein bis zwei Prozent aller benignen oralen Tumoren aus [Seifert, 2000]. Im folgenden Fallbericht werden die Diagnosefindung und das operative Vorgehen mit Nachsorge bei einem Lipom in der Nähe des Nervus mentalis rechts beschrieben. Anschließend werden diagnostische/differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte anhand der aktuellen Literatur diskutiert.

In der Mundhöhle kommen Lipome am häufigsten einzeln im Bereich des Mundbodens, der Wange, des Vestibulums, des Gaumens, der Gingiva und der Zunge vor. Die Wange ist mit 30 Prozent die häufigste Lokalisation, gefolgt von der Zunge mit 20 Prozent, dem Mundboden mit 15 Prozent und dem weichen Gaumen mit zehn Prozent [Pindborg, 1987; Fanburg-Smith et al., 1998; Seifert, 2000]. Das Durchschnittsalter der an intraoralen Lipomen erkrankten Patienten liegt zwischen 51 bis 55 Jahren, wobei vornehmlich männliche Patienten betroffen sind [Bataineh et al., 1996; Said-Al-Naief et al., 2001; Fregnani et al., 2003]. Die Tumoren sind in der Regel bindegewebig abgekapselt, häufig breitbasig gestielt dem Gewebe aufsitzend, wachsen langsam und schmerzfrei und ihre dottergelbe Farbe kann gelegentlich durch die gespannte Mukosa durchschimmern [Pindborg, 1987]. Bei einer Lokalisation in der Tiefe des Gewebes können die Tumoren inter- oder intramuskulär, in seltenen Fällen auch perineural entwickelt sein. Ihre Größe variiert durchschnittlich von 1,5 bis 2 Zentimetern und die Konsistenz wird abhängig vom Anteil an fibrösem Bindegewebe als hart oder prall-elastisch beschrieben [Seifert, 2000; Fregnani et al., 2003; Furlong et al., 2004]. Die Lipome der Mundhöhle sind überwiegend sehr fettreich und von einem dichten, feinen, manchmal gar mikrothrombosierten Kapillarnetz durchzogen. Mikroskopisch können die Lipomfettzellen jedoch

von den normalen Fettzellen unterschieden werden. Sie sind unregelmäßig groß, unregelmäßig in Läppchen zusammengefasst und enthalten einen nicht einheitlichen Fettanteil pro Zelle [Mittermaier, 1993]. Histologisch lassen sich die intraoralen Lipome in sechs verschiedene Subtypen einteilen (Tabelle 1). Neben den Subtypen sind Übergänge zu Teratomen mit myxomatösen oder zystischen Komponenten oder gar einer Ver-

Intraorale Lipome

- 1) Einfache Lipome
- 2) Fibrolipome (mit erhöhtem Anteil an Bindegewebe)
- 3) Angiolipome (mit erhöhtem Anteil an dickwandigen Blutgefäßen)
- 4) Spindelzell-Lipome (erhöhter Anteil an ungeordnetem Bindegewebe mit Einschluss plumper Spindelzellen)
- 5) Angiomyolipome (mit erhöhtem Anteil an dickwandigen Blutgefäßen und glattwandigen Blutgefäßen)
- 6) Hibernome (aufgebaut aus braunem Fettgewebe mit feinvesikulären Lipoblasten)

Tabelle 1: Histologische Einteilung der intraoralen Lipome (nach Seifert 2000)

knöcherung beschrieben worden, wobei es aber intraoral selten zur chondromatösen oder ossären Metaplasie des Lipomgewebes kommt [Mittermaier, 1993]. Im folgenden Fallbericht werden die Diagnosefindung und das anschließende ope-



Abbildung 1: Ausgangsbefund im Vestibulum von regio 44/45. Es imponierte eine schleimhautfarbene Auftreibung. Bei Palpation ließ sich eine ungefähr 30 x 20 x 15 Millimeter große, prall-elastische, schmerzfreie und verschiebliche Volumenzunahme abgrenzen.

rative Vorgehen mit Nachsorge bei einem Lipom in der Nähe des Nervus mentalis rechts beschrieben. Anschließend werden diagnostische/differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte anhand der aktuellen Literatur diskutiert.

Fallbericht

Die Patientin, eine 56-jährige Frau, wurde der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern durch ihren Privat-zahnarzt zur Diagnosefindung und Übernahme der Therapie einer pflaumengroßen, schleimhautfarbenen, weichen und verschieblichen Geschwulst im Vestibulum regio 44 und 45 zugewiesen.

Anamnestisch war die Patientin gesund und subjektiv beschwerdefrei. Sie störte sich hauptsächlich an einer extraoral dezent sichtbaren Auftreibung im Bereich der rechten Wange und der damit einhergehenden Gesichtssymmetrie, welche sie erstmals vor etwa sechs Monaten festgestellt habe. Weiterhin klagte die Patientin über ein leichtes Spannungsgefühl in diesem Bereich der rechten Wange.

Die extraorale Befundaufnahme ergab eine Gesichtssymmetrie rechts mit einer leicht eingeschränkten Mundöffnung (35 Zentimeter Schneidekantendistanz der Inzisivi). Bei Palpation

der Gesichtshaut ließ sich im Bereich der rechten Wange oberhalb des Unterkieferandes eine indolente, pflaumengroße, prall-elastische, verschiebliche und leicht abgrenzbare Raumforderung ausmachen. Die Palpation der regionären Lymphknoten ergab keine Verhärtungen, Adhärenzen oder Volumenzunahmen.

Intraoral zeigte sich eine nahezu vollständige (nur die Zähne 18, 28, 38, 48 fehlten), konservierend versorgte Dentition bei mäßiger Mundhygiene. Im Ober- und Unterkiefer ließ sich eine generelle marginale Rötung der keratinisierten Gingiva feststellen, welche auf Sondierung mit verstärkter Blutung reagierte (Bleeding on Probing

durchschnittlich Grad II). Die Zähne zeigten generalisiert erhöhte Taschentiefen (3 bis 5 Millimeter) im Oberkiefer, einen Bifurkationsbefall Grad II bei Zahn 46 und eine mesiale Taschentiefe von 8 Millimetern bei Zahn 37. Darüber hinaus wiesen die Zähne 37, 27 und 16 eine deutlich erhöhte Beweglichkeit auf. Bis auf Zahn 37 reagierten alle Zähne positiv auf den Sensibilitätstest mit Kohlendioxid-Schnee und waren weder in horizontaler noch in vertikaler Richtung perkussionsdolent.

Die stomatologische Untersuchung ergab ein auffallend verstrichenes Vestibulum in regio 44/45, während die Schleimhautoberfläche reizlos war. Bei Palpation ließ sich eine schleimhautfarbene, ungefähr 30 x 20 x 15 Millimeter große, prall-elastische, verschiebliche Volumenzunahme abgrenzen (Abbildung 1).

Durchmesser von etwa 15 Millimetern auf den basalen Kieferanteil. Die Zähne in dieser Region (Zähne 44/45) zeigten radiologisch keine pathologischen Befunde (Abbildungen 2 A und 2 B).

Zur Diagnosesicherung der Auftreibung in regio 44/45 bukkal wurde eine Inzisionsbiopsie geplant, um anhand der histopathologischen Untersuchungsergebnisse das weitere therapeutische Vorgehen beziehungsweise eine allfällige großzügige Exzision planen zu können. In einem ausführlichen Aufklärungsgespräch wurde die Patientin über unsere Hauptverdachtsdiagnosen (intraorales Lipom, Neurofibrom, Neurinom) aufgeklärt. Darüber hinaus wurde die Patientin über die geplante chirurgische Therapie mit der Möglichkeit einer reversiblen beziehungsweise irreversiblen Schädigung des Nervus men-

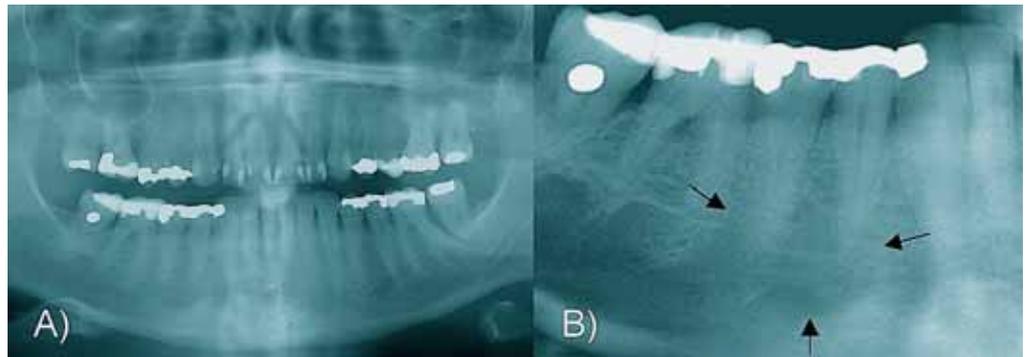


Abbildung 2: In der Panoramaschichtaufnahme (2 A) deutete sich eine Aufhellung im apikalen Bereich der Zähne 44 und 45 an, welche sich im Ausschnittsbild (2 B) als ein kreisrunder radiologischer Substraktionseffekt (Pfeile) mit einem Durchmesser von zirka 15 Millimetern darstellte. Die Zähne in dieser Region zeigten keine pathologischen Befunde.

Auf die extra- und intraorale Befundaufnahme folgte die radiologische Befunderhebung. Die an unserer Klinik durchgeführte Panoramaschichtaufnahme zeigte einen generalisierten horizontalen Knochenabbau mit vereinzelt vertikalen Knocheneinbrüchen (Zähne 16, 26, 37 und 47). Zahn 37 wies mesial eine vertikale Osteolyse auf, die sich von der Schmelz-Zement-Grenze bis zum Apex erstreckte. An den Zähnen 36 und 46 stellten sich interradikuläre Osteolysen im Bereich der Bifurkation dar, welche sich in der Einzelzahn Aufnahme bestätigten. In regio 44/45 projizierte sich ein kreisrunder radiologischer Substraktionseffekt beziehungsweise eine Transluzenz mit einem

talis beziehungsweise der Sensibilität im Unterlippenbereich rechts informiert.

Nach Setzen der Leitungsanästhesie (Ultracain-DS-forte, 4 Prozent, Aventis Pharma AG, Zürich, Schweiz) am Foramen mandibulare rechts, Nervus buccalis rechts und terminal im Vestibulum regio 46 bis 43 erfolgte eine bukkale, bogenförmige Inzision entlang der mesialen Grenze des pathologischen Befundes in regio 44. Eine horizontale Inzision wurde vestibulär von regio 46 nach regio 43 unterhalb der keratinisierten Gingiva, an der Grenze zur verschieblichen vestibulären Schleimhaut, durchgeführt. Im Bereich des Nervus mentalis wurde ein Mukoperiostlappen gebildet, um den Nerven-



Abbildung 3: Intraoperativer Befund: Das pathologische Gewebe war deutlich gelb gefärbt und von einer bindegewebigen Kapsel umgeben. Die Präparation erfolgte stumpf mit einer Präparationsschere unter Schonung der Nervenstrukturen.

austrittspunkt gut darstellen zu können. Die pathologische Struktur schien nicht mit dem Nervengewebe verbunden und supra-periostal gelegen. Das sich darstellende pathologische Gewebe war von einer dünnen bindegewebigen Kapsel umgeben, deutlich gelb gefärbt und ließ sich gut vom gesunden Gewebe abgrenzen (Abbildung 3). Da sich der Befund einfach vom übrigen Gewebe abschälen ließ und sich klinisch die typischen Befunde eines benignen Lipoms zeigten, wurde nach intraoperativer Rücksprache mit der Patientin entschieden, den gesamten Befund in einer Operation zu entfernen.

Die Gewebeveränderung wurde stumpf mit einer Metzenbaum-Schere, unter Schonung der Nervenstrukturen, abpräpariert und herausgeschält. Besonders adhärenente Anteile der bindegewebigen Kapsel wurden unter schabenden Bewegungen mit dem Skalpell (Klinge Nummer 15 c) vom Mukoperiostlappen abgetragen. Das zuführende Blutgefäß wurde blutungsfrei mittels Elektrokoagulation mit der Bipolaren durchtrennt. Das Weichteilpräparat konnte in einem Stück entfernt werden (Abbildung 4).

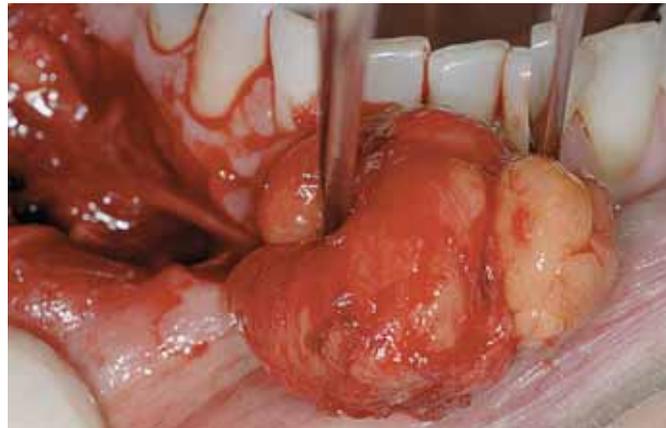


Abbildung 4: Entfernung des abgekapselten Tumors kurz nach der schonenden Präparation aus dem umgebenden Gewebe

Das Exzissat stellte sich als glatt begrenztes, 31 x 21 x 19 Millimeter messendes Gewebestück mit sichtbarer Lobulierung und Septierung dar (Abbildung 5).

Nach dem Einlegen in das Pathologieröhrchen mit der entsprechenden Fixierungs-Flüssigkeit (4-prozentiges gepuffertes Formaldehyd) zeigte sich deutlich das differentialdiagnostisch (Lipom versus andere benigne Neoplasien) typische Schwimmverhalten der Geschwulst (Abbildung 6). Danach wurde das Wundgebiet ausgiebig mit Ringerlösung gespült und die Wundränder mittels Einzelknopfnähten und horizontalen Matratzennähten (Seralon 4-0/5-0, Serag-Wissner GmbH, Naila, Deutschland) primär verschlossen (Abbildung 7). Abschließend wurde die Patientin erneut über die Möglichkeit einer temporären beziehungsweise latenten Schädigung im Innervationsgebiet des Nervus mentalis rechts aufgeklärt (Hypothese beziehungsweise Dysästhesie). Postoperativ wurde die Patientin für drei Tage antibiotisch (Aziclav, Spirig Pharma SA, Egerkingen, Schweiz) abgeschirmt und zur Analgesie nicht steroidale Antiphlogistika (Spiralgin, Spirig Pharma SA, Egerkingen, Schweiz) verordnet. Für die orale Wunddesinfektion wurde eine Chlorhexidin-haltige Mundspüllösung abgegeben (Hibitane 0.1 Prozent, Inselfospital-Apotheke, Bern, Schweiz). Die Verdachtsdiagnose wurde mit „gut vaskularisiertem Lipom“ durch die histopathologische Untersuchung bestätigt. Das histologische Bild zeigte ein von schmalen Bindegewebszügen umgebenes, lobuliertes und gut vaskularisiertes Fettgewebe. Es

imponierten reife Adipozyten mit scharfen Zellgrenzen, optisch leerem Zytoplasma und kleinen, randständigen Kernen. Zwischen den Fettgewebsagglomerationen zeigten sich wiederum schmale und breitere Bindegewebszüge mit vielen Blutgefäßen (Abbildungen 8, 9).

Die Wundränder zeigten sich bei der Nahtentfernung und Wundreinigung nach sie-



Abbildung 5: Exzidiertes Tumor in toto: Ein glatt begrenztes 31 x 21 x 19 Millimeter großes Weichteilpräparat. Deutlich sichtbar war der abgekapselte Charakter sowie die Lobulierung und Septierung des Gewebes.



Abbildung 6: Differentialdiagnostischer Aspekt: Der hauptsächlich aus Fettgewebe bestehende Tumor schwimmt in der Fixierungslösung (4-prozentiges gepuffertes Formaldehyd) oben und sinkt nicht zu Boden.



*Abbildung 7:
Der Mukoperiost-
lappen wurde
abschließend mit
mehreren Einzel-
knopf- und horizonta-
len Matratzennähten
dicht vernäht.*

ben Tagen leicht gerötet und das Nahtmaterial war deutlich mit Plaque belegt. Im Bereich der Schnittführung ins Vestibulum kam es zur leichten Dehiszenz der Wundränder. Die Zähne 45-41 zeigten einen positiven Sensibilitätstest auf Testung mit CO₂-Schnee. Im Bereich des rechten Mundwinkels und der rechten Unterlippe gab die Patientin ein Hypästhesiegefühl an. Nach der Durchführung einer Spitz-Stumpf-Diskrimination mit der zahnärztlichen Sonde konnte auf einem Areal von 20 x 10 Millimetern eine Sensibilitätsstörung ausgemacht werden (Abbildung 10). Zur Optimierung der Wundheilung im Gebiet der Dehiszenz wurde der Patientin eine Adhäsivpaste abgegeben (Solcoseryl Dental Adhäsivpaste, Valeant Pharmaceuticals GmbH, Birsfelden, Schweiz).

Zur Beobachtung der Weichteilheilung und der Nervenregeneration führten wir eine Kontrolle vier Wochen nach dem Eingriff durch, welche reizlose und abgeheilte Schleimhautverhältnisse im Vestibulum 45 bis 41 zeigte. Die Patientin berichtete über eine deutliche subjektive Besserung des Hypästhesiegefühls an der rechten Unterlippe.

Ein Kontrolltermin drei Monate nach der Exzisionsbiopsie zeigte

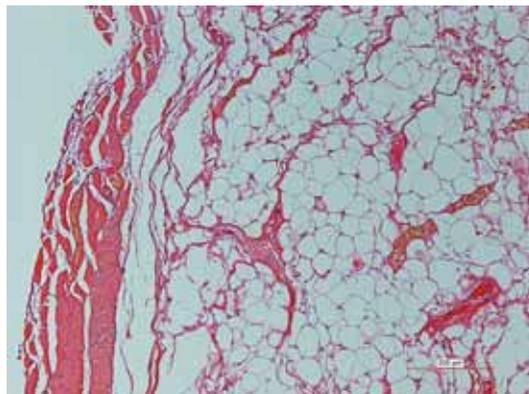


Abbildung 8: Lipom. Exzisionsbiopsie aus dem Vestibulum regio 44/45. Es stellte sich ein von schmalen Bindegewebszügen umgebenes, lobuliertes und gut vaskularisiertes Fettgewebe mit deutlich ausgeprägter bindegewebiger Kapsel dar. Reife Adipozyten mit scharfen Zellgrenzen, optisch leerem Zytoplasma und kleinen, randständigen Kernen sowie zahlreiche Blutgefäße waren erkennbar (Elastica van Gieson-Färbung).

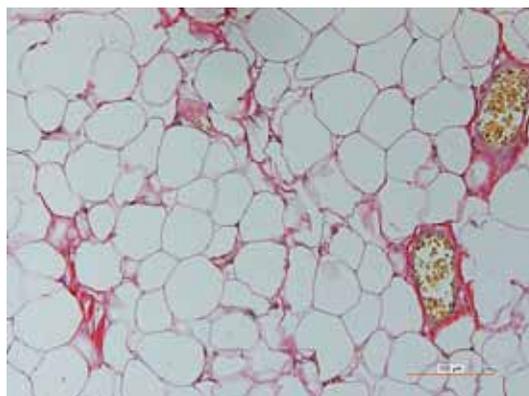


Abbildung 9: Lipom, Detailaufnahme: Es imponieren die dicht angeordneten reifen Adipozyten mit scharfen Zellgrenzen, optisch leerem Zytoplasma und kleinen, randständigen Kernen (= „Sieglering“-Zellen) sowie deutlich erkennbare, mit Erythrozyten gefüllte Blutgefäße (Elastica van Gieson-Färbung).

eine Rückbildung des sensibilitätsgestörten Areals auf eine Größe von etwa 10 x 5 Millimetern nach erneuter Durchführung einer Spitz-Stumpf-Diskrimination. Ein halbes Jahr nach der Lipomentfernung war das Operationsgebiet reizlos verheilt und auch die Sensibilitätsstörung nicht mehr vorhanden (Abbildungen 11, 12).

Diskussion

Grundsätzlich kann die Frage gestellt werden, ob die Entfernung von Lipomen bei gesicherter Diagnose indiziert ist. Obwohl sich das Lipom durch ein schmerzfreies, langsames, autonomes Wachstum auszeichnet, kann es langfristig zu Folgeerscheinungen kommen, die eine Entfernung unumgänglich machen. Zu nennen sind primär durch die Größenzunahme bedingte mechanisch-traumatische Ulzerationen der bedeckenden Mukosa, Gefäß- und/oder Nervkompressionen und Deformationen beziehungsweise Gesichtsymmetrien, welche die Ästhetik beeinträchtigen [Del Castillo Pardo de Vera et al., 2004].

Die Therapie der Wahl zur Entfernung extra- und intraoraler Lipome ist die Exzision [Fusetti et al., 2001; Said-Al-Naief et al., 2001]. Die von uns durchgeführte Exzision stellte sich als eine gut steuerbare und voraussagbare Therapieform dar. Der pathologische Befund ließ sich problemlos unter Sicht herauspräparieren, wodurch die anatomische Risikostruktur (der rechte Nervus mentalis) geschont werden konnte. Die für eine optimale intraoperative Übersicht notwendige „großzügige“ Schnittführung bietet zwar ein Höchstmaß an operativer Übersicht, erhöht jedoch auch das Risiko für eine postoperative Narbenbildung (Abbildung 12). In unserem Fall hatten der permanente Zug der mimischen Muskulatur (Wangenband in regio 43/44) auf die adaptierten Wundränder sowie die eher schlechte Mundhygiene der Patientin sicherlich einen zunächst negativen Einfluss auf die Wundheilung. In ästhetisch anspruchsvollen Bereichen, wie etwa der Lippe, könnte es durch eine unbedachte Schnittführung zu einer nachhaltigen

Beeinträchtigung der Ästhetik kommen. Hier wäre, besonders bei einer oberflächlichen Lokalisation des Lipoms, an eine Exzision mit dem CO₂-Laser zu denken. Klinische Erfahrungen zeigen, dass Laserwunden in der oralen Mukosa in der Regel mit einer geringeren Kontraktion und Narbenbildung als Skalpellwunden heilen [Bornstein et al., 2003; Bornstein et al., 2005]. Verschiedene minimalinvasive Verfahren wurden in der Literatur zur Erzielung eines ästhetisch ansprechenden Ergebnisses beschrieben. So stellt die „Squeeze-Technik“ eine solche wenig invasive Technik dar, bei der durch eine kleine Inzision oberhalb des Tumors das Gewebe herausgedrückt wird [Kenawi, 1995]. Aufgrund der Tatsache, dass Fett bei Körpertemperatur flüssig ist, kann es gut durch eine kleine Öffnung gepresst werden. Mit der „Pot-lid“ Technik soll die postoperative Narbenbildung weiterhin minimiert werden. Nach der Durchführung einer definierten Punch-Biopsie (Durchmesser 5 Millimeter) oberhalb des Befundes erfolgt die Entfernung des Tumors durch Druckapplikation ähnlich der „Squeeze“-Technik durch diese kleine Öffnung. Das durch den Punch gewonnene Gewebegraft wird nach der Entfernungszurückführung des Tumors wieder reponiert und fixiert [Gupta et al., 2001]. Ein großer Nachteil der beiden oben beschriebenen minimalinvasiven Techniken ist, dass keine rückstandsfreie Entfernung der bindegewebigen Kapsel sowie des neoplastisch veränderten Fettgewebes garantiert werden kann.

Andere Autoren empfehlen eine Technik, bei der eine gynäkologische Pinzette/Klemme durch eine ästhetisch günstig gelegte Inzision, weit entfernt vom Äquator der Geschwulst, eingeführt wird und die Geschwulst mit der einen Hand stumpf abpräpariert wird, während die andere Hand den Tumor unter Zug entfernt. Gegenüber den oben erwähnten Techniken können so nach Aussage der Autoren auch fibromatöse, adhärenente Lipome entfernt und ausreichend histologisch verwertbares Material gewonnen werden. Kontraindiziert ist diese Therapie bei tief liegenden Lipomen sowie in der Nähe von anatomisch riskan-

ten Strukturen [Pereira und Schönauer, 2001].

Eine weitere, aus der plastischen Chirurgie bekannte Therapie ist die Fettabsaugung, welche hauptsächlich bei größeren (Durchmesser > 4 Zentimeter) und oberflächlich gelegenen Lipomen zum Einsatz kommt [Al-Basti und El-Khatib, 2002]. Die Vorzüge dieser Therapie liegen in der Patientenzufriedenheit aufgrund geringer postoperativer Komplikationen und einem ästhetisch ansprechenden Ergebnis durch eine minimale Narbenbildung. Diese Technik stößt jedoch bei der Exzision fibromatöser Lipome an ihre Grenzen und endet häufig in einer unvollständigen Entfernung des pa-

Als weiterer Therapieansatz wird die intraläsionale Phosphatidylcholinapplikation genannt. Bei diesem Verfahren wird aus Sojabohnen extrahiertes Lecithin als „Fettverbrenner“ in den Tumor appliziert. Postoperative histologische Untersuchungen zeigten jedoch fokale Fibrosen, entzündliche Reaktionen mit granulomatösen Aspekten und die pseudomembranöse Degeneration des Fettgewebes [Kopera et al., 2006]. Es konnte auch gezeigt werden, dass durch Hungern keine Reduktion des Tumorgewebes erfolgt, was auf eine nicht funktionierende, energiebedarfsunabhängige Lipolyse im Tumorgewebe hindeutet [Newland, 1998].



Abbildung 10: Kontrolltermin eine Woche postoperativ: Es stellte sich nach Durchführung einer Spitz-Stumpf-Diskrimination im Bereich der rechten Unterlippe eine Sensibilitätsstörung in einem Areal von 20 x 10 Millimetern heraus.

thologischen Prozesses [Gupta et al., 2001]. Mittels einer Endoskop-unterstützten Fettabsaugung soll dieses Problem umgangen werden, was jedoch einen hohen technischen Aufwand für den behandelnden Chirurgen bedeutet [Hallock, 1995]. Darüber hinaus stellt die Fettabsaugung alleine kein Material zur histologischen Auswertung zur Verfügung. Eine exakte präoperative Diagnostik (insbesondere auch weiterführende bildgebende Maßnahmen wie MRI) und Planung sind für diese Therapieform unumgänglich, um eine falsche Diagnose/Therapie und eine etwaige Schädigung der umgebenden Strukturen zu verhindern.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die von uns gewählte Therapieform zur Schonung riskanter neurovaskulärer Strukturen eine in diesem Fall zu vernachlässigende ästhetische Einbuße in Kauf nahm. Der Trend in der Lipomentfernung geht aber eindeutig in die Richtung minimalinvasiver Eingriffe, jedoch benötigen sie eine exakte präoperative Diagnostik und Planung. Sie bleiben hauptsächlich auf oberflächlich liegende, einfach zugängliche Lipome ohne die Möglichkeit der Schädigung angrenzender anatomischer Strukturen und Läsionen mit klarer Verdachtsdiagnose beschränkt [Pereira und Schönauer, 2001].

Bei vollständiger Entfernung von intraoralen Lipomen kommt es selten zu Rezidiven [Said-Al-Naief et al., 2001]. Bei einer immunhistochemischen Untersuchung (Antikörper gegen Zellantigene PCNA sowie ki-67) zur Analyse der Proliferationsaktivität intraoraler Lipome konnten unterschiedliche Proliferationsaktivitäten der verschiedenen histologischen Lipom-Subtypen festgestellt werden [Fregnani et al., 2003]. Diese Befunde hatten jedoch für den postoperativen klinischen Verlauf keine Relevanz, da alle untersuchten Fälle nach der chirurgischen Entfernung rezidivfrei blieben. Für das intramuskuläre Lipom und das Spindelzelllipom, welche bildgebend und histolo-

des Gewebe. Das Malignom zeigt selten ein schnelles, aggressives, metastasierendes und infiltrierendes Wachstumsmuster, welches aber vom histologischen Subtyp abhängt [McCulloch et al., 1992]. Die Liposarkome lassen sich in fünf verschiedene Subtypen unterteilen: hoch differenzierte Liposarkome, myxoide Liposarkome, rundzellige Liposarkome, dedifferenzierte Liposarkome und pleomorphe Liposarkome. Intraoral wird das Liposarkom als ein sehr seltenes Neoplasma beschrieben, welches bevorzugt die Wange befällt [Seifert, 2000; Fusetti et al., 2001]. Deutlicher Polymorphismus und Hyperchromatismus der Zellkerne, lipoblastische Proliferation, sowie



Abbildung 11: Kontrolltermin nach sechs Monaten: Die Sensibilitätsstörung hat sich vollständig zurückgebildet.

gisch am leichtesten mit dem gut differenzierten Liposarkom verwechselt werden können [Said-Al-Naief et al., 2001], konnten keine erhöhten Proliferationsaktivitäten festgestellt werden.

Das Liposarkom als bösartige Variante eines fettgewebigen Tumors ist mit zirka 20 Prozent [Baer et al., 2001] der häufigste maligne Weichgewebstumors, welcher hauptsächlich am Körperstamm, im Retroperitoneum und an den unteren Körperextremitäten vorkommt. Zu zwei Dritteln sind Männer mit einem Durchschnittsalter über 40 Jahren betroffen. Klinisch zeigt sich der Tumor als schmerzfreies, langsam wachsen-

das Fehlen einer echten bindegewebigen Kapsel sind die typischen histologischen Zeichen dieser malignen Veränderung. Therapeutisch ist die Exzision mit Sicherheitsabstand indiziert, um eine adäquate histologische Untersuchung zu ermöglichen und eine langfristige Rezidivfreiheit der Erkrankung zu gewährleisten [Fusetti et al., 2001]. Kombinationen mit Bestrahlungs- und Radiotherapie sind ohne gesicherte Evidenz beschrieben worden [McCulloch et al., 1992]. Das Liposarkom muss, obwohl es als eine sehr seltene intraorale Veränderung gilt, bei lipomähnlichen Läsionen immer als Differentialdiagnose in

Betracht gezogen werden [Fusetti et al., 2001]. Da klinisch die Differentialdiagnose zwischen Lipom und Liposarkom nicht gestellt werden kann [Baer et al., 2001], wird eine routinemäßige histopathologische Untersuchung von tumorös verändertem Fettgewebe gefordert [Salam, 2002].

Die Diagnostik des intraoralen Lipoms fällt oft durch die oberflächliche, subkutane Lage nicht schwer. Auf Zug kommt es häufig zu einem gelblichen Durchschimmern der Fettsubstanz durch die Mukosa, was eine erste klinische Verdachtsdiagnose ermöglicht. Des Weiteren kann der Schwimmtest analog zu dem Leber-

zugeführt werden, was im Bezug auf die Radikalität beziehungsweise das Ausmaß des durchzuführenden Eingriffes von großem Nutzen sein kann.

Bei oberflächlich gelegenen Weichteiltumoren stellt die Sonographie ein kostengünstiges und beliebig wiederholbares diagnostisches Werkzeug dar. Die Magnetresonanztomographie in Kombination mit der Feinnadelpunktion bietet bereits ein sehr großes Maß an präoperativer Information bezüglich Histologie, Ausdehnung, Randbegrenzungen und Konsistenz des Befundes [Ohguri et al., 2003; Del Castillo-Pardo De Vera et al., 2004].

schon Zeichen eines klassischen Lipoms auf die primär geplante Probebiopsie verzichtet und die Neoplasie in toto entfernt wurde.

Differentialdiagnostisch können tief liegende intraorale Lipome den Kliniker vor Probleme stellen, da hier auch an Retentions- beziehungsweise Extravasationszysten der kleinen Speicheldrüsen gedacht werden muss. Häufig geben sie sich jedoch durch ihre prall-elastische Konsistenz und ihre bläulich durchschimmernde Farbe zu erkennen. Tumoren der Speicheldrüsen, wie das pleomorphe Adenom und der Mucoepidermoidtumor, sollten wegen ihrer dem Lipom ähnlichen Konsistenz beachtet werden. Weiterhin können farblich neutrale, tief gelegene Hämangiome vom klinischen Erscheinungsbild und ihrer palpatorischen Konsistenz her dem Lipom gleichen [Lischner et al., 2002]. Eine weitere Abgrenzung muss zu Fettgewebsnekrosen, Lipogranulomen und traumatischen Herden des Bichat'schen-Fettpfropfes erfolgen, die häufig bei Jugendlichen als Folgen von Traumata auftreten können [Seifert, 2000]. Beim hier vorgestellten Fall spielten auch neoplastische Veränderungen des Nervengewebes eine wichtige differentialdiagnostische Rolle, da sich der Befund im Bereich des Austrittspunktes des Nervus mentalis, regio 44/45, befand. So bildet das Neurofibrom, als gutartiges Neoplasma der Schwann-Zellen und Elementen des endo- und perineuralen Bindegewebes, lipomähnliche, knotenartige Auftreibungen von ähnlicher Konsistenz. Die Neurofibromatose (von Recklinghausen) als erbliche Krankheit mit der Ausbildung multipler Neurofibrome kann durch die syndrombedingten Begleiteffloreszenzen wie der typischen extraoralen „Café-au-lait“ Flecken abgegrenzt werden. Das Neurinom als solitärer, benigner Tumor, der bindegewebig abgekapselt, langsam, im Verlauf einer Nervenfasern wächst und aus Schwann-Zellen und einer Kollagenmatrix zusammengesetzt ist, lässt sich klinisch nicht vom Neurofibrom unterscheiden [Mittermaier, 1993]. Die benignen Tumoren des Muskelgewebes, wie das Leiomyom und das Rhabdomyom mit einer lipomähnlichen Konsistenz, kommen kaum als Differentialdia-



Abbildung 12:
Intraorale Situation
nach sechs Monaten:
Das Operationsgebiet
ist reizlos verheilt.

schwimmtest nach Herdt ein intraoperativer Hinweis auf den Fettgehalt des tumorösen Gewebes sein [Herdt et al., 1983]. Aufgrund seiner geringeren Massendichte schwimmt das neoplastische Fettgewebe im mit 4-prozentigem gepufferten Formaldehyd gefüllten Histopathologieröhrchen oben auf (Abbildung 6). Bei tiefer gelegenen Lipomen, zum Beispiel intramuskulären Lipomen oder perineuralen Lipomen, spielt die detaillierte präoperative Diagnostik eine wichtige Rolle, weil die rein klinische Befunderhebung zu wenig Informationen für eine adäquate Operationsplanung zur Verfügung stellt. Die Feinnadelpunktion (FNA) wird hier als ein wichtiges Planungs- und Diagnoseinstrument angesehen [Yong et al., 2005]. Mithilfe der FNA können in der Tiefe gelegene, noch palpierbare Gewebsmassen minimalinvasiv einer präoperativen histopathologischen Untersuchung

Als Standard zur Diagnosesicherung primär unbekannter gutartiger oder bösartiger Weichgewebeeränderungen gilt die Inzisionsbiopsie [Bornstein et al., 2006]. Bei Unklarheiten können dabei auch eine Beurteilung des Schnittes unter Hinzuziehung eines Referenzpathologen und der Einsatz moderner molekularbiologisch-pathologischer Methoden in Betracht gezogen werden. So können beispielsweise nach histologischer Sicherung eines Liposarkoms das Staging und die adäquate onkologische Resektion der malignen Neoplasie erfolgen [Vogt et al., 2001]. In Anlehnung an diesen therapeutischen Grundsatz wurde die Therapieplanung im hier beschriebenen Fallbericht durchgeführt, wobei intraoperativ aufgrund der deutlichen benignen Aspekte des Tumors (deutlich erkennbare bindegewebige Kapsel, klare Trennung vom umgebenden Gewebe) sowie der typi-

gnose in Betracht. Während das Auftreten des Leiomyoms fast ausschließlich auf den Gastrointestinaltrakt, den Uterus und die Haut beschränkt bleibt, wird das Auftreten des Rhabdomyoms in der Mundhöhle als äußerst selten bezeichnet [Loyola et al., 1999; Hansen und Katenkamp, 2005].

Ein multiples Auftreten von Lipomen kann auch Ausdruck eines Syndroms sein, zum Beispiel der multiplen Lipomatosis. Es handelt sich dabei um ein kongenitales Syndrom mit unbekannter Ätiologie, bei dem es zur Ausbildung multipler Lipome kommt, welche vorwiegend den Körperstamm, die Extremitäten und selten den Kopf- und Halsbereich befallen. Es wird hier ein autosomal-dominantes Vererbungsmuster vermutet [Lefell und Bravermann, 1986]. Die Adipositas dolorosa, auch Morbus Dercum genannt, ist eine weitere Erkrankung, bei der es zur typischen Ausbildung von bilateral symmetrischen, schmerzhaften, knotenähnlichen Fettgeschwülsten im Bereich des Stammes und der Extremitäten kommt. Besonders sind Frauen nach der Menopause betroffen [Amine et al., 2004]. Bei Patienten mit dem familiären Auftreten von multiplen Spindelzelllipomen wird die Inaktivierung eines Suppressorgens oder die Aktivierung von Genen, die das Wachstum und die Differenzierung von Fettgewebe beeinflussen, diskutiert [Fanburg-Smith et al., 1998]. Ein monosomaler, partieller Substanzverlust an den Chromosomen 13 und 16, der im Zusammenhang mit der Entstehung von Spindelzelllipomen stehen könnte, wird ebenfalls in Betracht gezogen [Mentzel und Fletcher, 1995].

Abschließend kann festgehalten werden, dass Lipome in der Regel benigne, langsam wachsende, schmerzfreie Tumore sind, welche aber ab einer gewissen Größe für den betroffenen Patienten zu ästhetischen und/oder funktionellen Problemen führen können, die einer chirurgischen Therapie bedürfen. Bei Verdacht auf ein intraorales Lipom oder auch anderen unklaren Raumforderungen im Weichgewebe der Mundhöhle sollte in jedem Fall eine Überweisung an einen Spezialisten erfolgen, um eine histopathologische Diagnosesicherung und Abgrenzung zu malignen Neoplasien des

Fettgewebes sowie die nachfolgende adäquate Therapie durchzuführen.

Zusammenfassung

Das intraorale Lipom ist ein benigner, langsam wachsender, schmerzfreier Weichgewebstumor, der mit zunehmender Größe dem Patienten auch ästhetische und/oder funktionelle Probleme bereiten kann. Lipome können in allen Regionen des Körpers vorkommen, wobei die Mundhöhle eher selten beteiligt ist. Klinisch imponiert der Tumor häufig exophytisch wachsend, weich-elastisch, breitbasig gestielt und schleimhautfarben bis gelblich. Lokalisationen in der Tiefe des Gewebes sind auch möglich. Abhängig von der Lokalisation des Tumors kann die Diagnostik und allfällige Therapie eine Herausforderung darstellen. Eine Abgrenzung zu malignen Neoplasien des Fettgewebes und anderen Raumforderungen des Weichgewebes ist erforderlich. Im vorliegenden Bericht über eine Patientin mit Lipom im Bereich des rechten Nervus mentalis werden diagnostische/differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur beschrieben und diskutiert.

*Dr. med. dent. Michael M. Bornstein
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern
Freiburgstrasse 7
CH-3010 Bern
michael.bornstein@zmk.unibe.ch*

*Dr. med. dent. Hendrik Harnisch
Praxis Dr. Harnisch / Dr. Jaeger
Ostallee 71 A
54290 Trier*

*Prof. Dr. med. Hans Jörg Altermatt
Pathologie Länggasse
Forstweg 56
CH-3001 Bern*

Dieser Artikel erschien zuerst in der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin, 117-372-386 (2007), und wurde freundlicherweise zum Nachdruck zur Verfügung gestellt.



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 von Symptomkonstellationen

Kombinierte nodale und extranodale Manifestation eines Malignen Lymphoms

Martin Kunkel, Robert Noelken



Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Schwellung dorsal des rechten Kieferwinkels

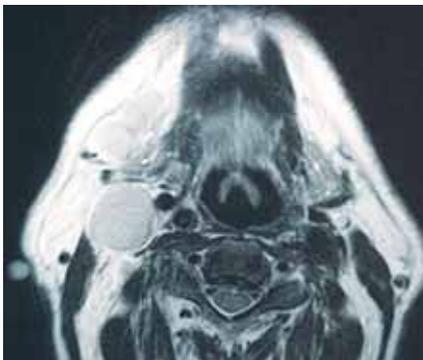


Abbildung 2: MRT Diagnostik
Es zeigen sich multiple bis zirka 3,5 cm durchmessende, teilweise kreisrunde Lymphknoten in der Gefäßscheide und submandibulär.

Es handelte sich um einen 67-jährigen Patienten unter Immunsuppression nach Lebertransplantation. Das initiale Symptom der jetzigen Erkrankungsepisode war eine derbe, schmerzlose Schwellung retromandibulär (Abbildung 1), die dem Patienten seit etwa sechs Wochen aufgefallen war. Nachdem diese Schwellung nicht durch ein

odontogen entzündliches Geschehen oder eine entzündliche Speicheldrüsenerkrankung erklärt werden konnte, überwies der erstbehandelnde mund-, kiefer- und gesichtschirurgisch tätige Kollege zur weiteren Diagnostik. Bereits alio loco wurde eine eingehende Bildgebung mittels MRT und CT eingeleitet. Hierbei zeigte sich im MRT (Abbildung 2) ein ausgedehntes Lymphknotenkonglomerat cranio- und mediocervical rechts, entsprechend der klinisch beobachteten Schwellung. In der CT-Untersuchung fiel außerdem eine Raumforderung an der Innenseite des rechten aufsteigenden Unterkieferastes mit einem flächigen Durchbruch der Kortikalis auf (Abbildungen 3 a und b). In der sonographischen Diagnostik (Abbildungen 4 a und b) zeigten sich ausgedehnte, echoarme Lymphknotenformationen ohne erkennbare Hilusstruktur.

Ohne klinische Hinweise auf ein Mundschleimhaut- oder Pharynxkarzinom war damit zunächst an einen regionär metastasierten Tumor lokaler Speicheldrüsen oder auch einen Tumor mesenchymaler oder neurogener Herkunft zu denken.

In Anbetracht der geringen Belastbarkeit des Patienten (Immunsuppression, Hämochromatose, Spinalkanalstenose und mehr) entschlossen wir uns zu einer Diagnose-sicherung über die vergleichsweise risikoarme Entnahme eines regionären Lymphknotens. Intraoperativ stellte sich erwartungsgemäß ein ausgedehntes Lymphknotenkonglomerat un-



ter dem M. sternocleidomastoideus dar, das in toto umfahren und entnommen wurde (Abbildungen 5 a und b). Im An-

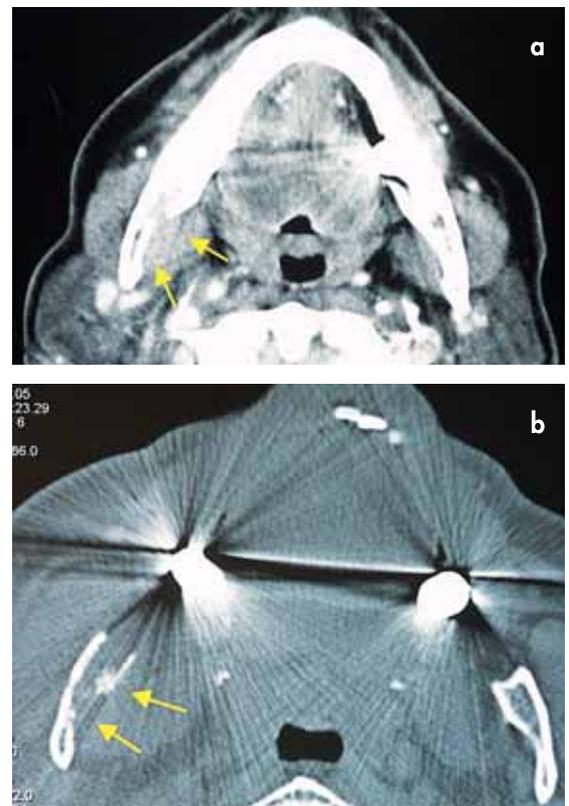


Abbildung 3: CT Diagnostik: In der CT-Darstellung wird die medial des rechten aufsteigenden Unterkieferastes gelegene Raumforderung erkennbar (a). Die Darstellung im Knochenfenster (b) zeigt die flächige Arrosion und den Durchbruch der Kortikalis des Unterkiefers.

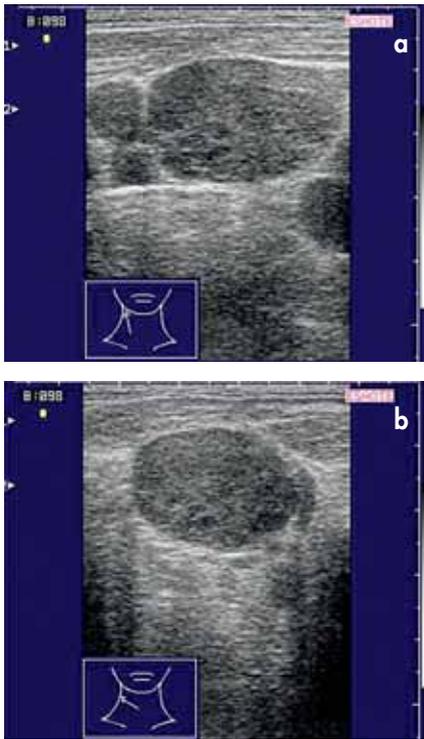


Abbildung 4: Sonographie
In der sonographischen Darstellung zeigen sich ausgedehnte, echoarme Lymphknoten ohne Erhaltung der Hilusstruktur. Das für maligne Lymphome typische „Kartoffelsack-Phänomen“, die Bildung großer Konglomerate aus multiplen Lymphknoten ist nur ansatzweise erkennbar.

schnitt des Lymphknotens (Abbildung 6) stellte sich eine weitgehend homogene Oberfläche dar. Histologisch zeigte sich eine vollständige Auflösung der lymphknotentypischen Follikelstruktur. Das histomorphologische Bild (Abbildung 7) war geprägt durch Infiltrate einer pleomorphen, inhomogenen Zellpopulation, teilweise mit gelappten oder irregulär gefalteten Kernen und prominenter Chromatinstruktur. In der Immuntypisierung stellten sich diese Zellen positiv für den B-Zell-Marker CD20 dar. Damit ergab sich die abschließende Diagnose eines hoch malignen anaplastischen B-Zell-Lymphoms. Zur weiteren Therapie wurde der Patient daher der hämatologisch-onkologischen Klinik zugeleitet.

Diskussion

In Deutschland treten derzeit jährlich rund 12 000 Neuerkrankungen maligner Lymphome, entsprechend etwa drei Prozent aller maligner Tumoren, auf [Rüdiger and Müller-Hermlink, 2002]. Es handelt sich ganz überwiegend um Neoplasien der B-Zell-Reihe, nur rund zehn Prozent sind der T-Zell-Reihe zuzuordnen [Hartmann et al.,

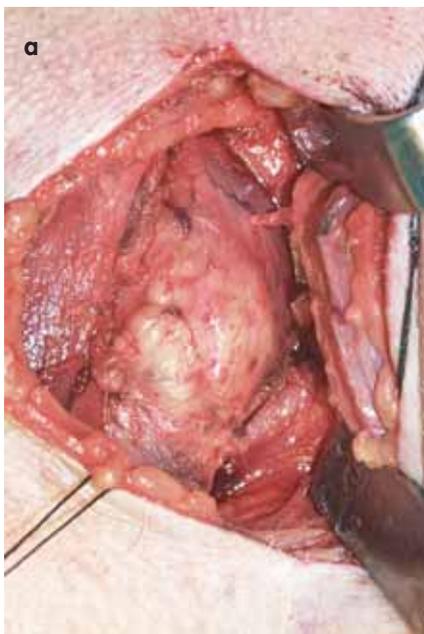


Abbildung 5: OP-Situs: Intraoperativ lässt sich das große Lymphknotenengebilde nach dem Anheben des M. sternocleidomastoideus erkennen (a). Nach der Entnahme des Lymphknotens (b) sind die anatomischen Nachbarstrukturen (N. hypoglossus, hinterer Digastricusbauch und V. jugularis mit medialem Abgang) gut zu erkennen.



Abbildung 6: Anschnitt des Präparates
Es stellt sich eine weitgehend homogene
Fläche des Lymphknotens dar.

2002]. Obwohl das führende Symptom maligner Lymphome im Kopf-Hals-Bereich die Lymphknotenschwellung (ohne adäquate Ursache) ist, entstehen hier rund ein Drittel der Lymphome primär extranodal und betreffen dann vor allem die lymphatischen Gewebe des Waldeyer-Rachenrings, die Nasennebenhöhlen und die Kopfspeicheldrüsen. Abgesehen vom Plasmozytom (Synonym: Multiples Myelom), dessen Entstehung praktisch ausschließlich den Knochen betrifft, sind primär enossale Manifestationen maligner Lymphome ausgesprochene Raritäten [Kunkel and Reichert, 2004; Ludwig, 2002]. In der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stellen sowohl nodale als auch extranodale Manifestationen maligner Lymphome ein erhebliches Differentialdiagnostisches Problem dar, da sie klinisch nur schwer gegen chronisch ent-

zündliche Schwellungen oder Lymphknotenreaktionen abzugrenzen sind. Im Verlauf sind maligne Lymphknotenvergrößerungen oder auch extranodale Infiltrate zwar regelmäßig progredient, allerdings können sich entzündliche Episoden überlagern und damit eine Befundverkleinerung durch die Rückbildung der entzündlichen Begleiterscheinungen vorgetäuscht werden. Auch die in fortgeschrittenen Stadien möglichen Allgemeinsymptome, wie subfebrile Temperaturen oder Nachtschweiß, erlauben keine diagnostische Abgrenzung von den wichtigsten Differentialdiagnosen, wie Tuberkulose, benignen lymphoproliferativen Erkrankungen, chronisch unspezifischen Lymphadenitiden oder Metastasen anderer Primärtumoren.

Neben der generellen Problematik der unspezifischen Primärsymptomatik handelte es sich im vorliegenden Fall zusätzlich um die seltene Kombination eines simultanen extranodalen (Unterkiefer) und nodalen (mediocervical) Befundes. Eine derartige Konstellation lässt natürlich sehr viel eher an eine typische Befundsituation von Primärtumor und Metastase denken, zumal die vermeintliche Metastase im typischen lymphatischen Drainagegebiet aufgetreten war. Allerdings wirkt sich diese differentialdiagnostische Überlegung für den Patienten nicht nachteilig aus, da unabhängig von der Verdachtsdiagnose eines mesenchymalen-, neurogenen- beziehungsweise Speicheldrüsentumors oder eines malignen Lymphoms eine histologische Artdiagnose

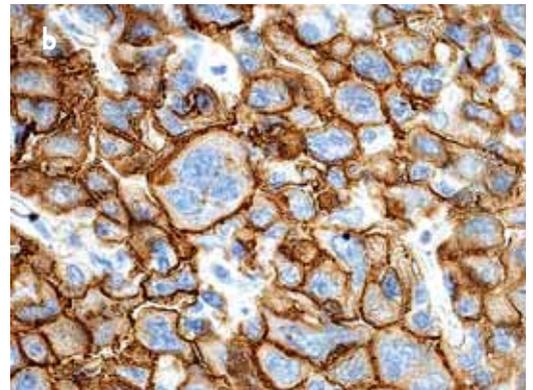
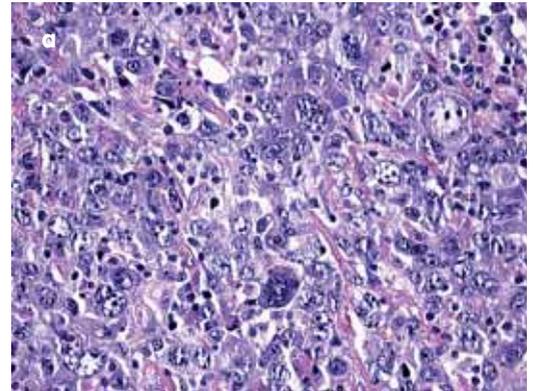


Abbildung 7: Histologischer Aspekt
In Teilabbildung a (HE, Originalvergrößerung 400x) wird die diffuse Infiltration durch eine Zellpopulation mit Kernhyperchromasie, Anisochromasie und Kernpolymorphie erkennbar.
In der Immunhistologie (b: Originalvergrößerung 1000x) sind die Zellen sämtlich positiv für den B-Zell Marker CD20 (L26).

erforderlich war. Für die zahnärztliche Praxis soll diese Falldarstellung erneut auf die große Variabilität der klinischen Präsentation maligner Lymphome in der Kiefer-Gesichtsregion hinweisen, bei der insbesondere die Verwechslung mit chronisch entzündlichen Erkrankungen die Gefahr einer Diagnoseverschleppung birgt.

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

Dr. Robert Noelken
Paradiesplatz 7-13, 88131 Lindau

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.

Fazit für die Praxis

■ Zahlreiche Primärmanifestationen maligner Lymphome finden sich in der Kiefer-Gesichtsregion. Als zervikale Lymphknotenschwellungen oder als umschriebene Infiltrate erfordern sie nicht selten eine differentialdiagnostische Abgrenzung zu dentogenen entzündlichen Pathologien.

■ Eine fehlende „adäquate“ Ursache oder eine ausbleibende Rückbildung nach vermeintlich „adäquater“ Therapie sollte grundsätzlich an eine neoplastische Ursache denken lassen.



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

Wissenschaftliche Symposien am Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Düsseldorf, der vom 22. bis 25. November 2007 stattfindet, hat die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung, die zusammen mit der DGZMK als Veranstalter auftritt, drei große Symposien geplant. Ihre Inhalte werden hier vorgestellt.

Symposium 1:

Speichel – Diagnostisches Medium der Zukunft

Termin: **Donnerstag, 22. 11. 07,**
9:00 bis 12:00 Uhr

Speichel – igitt – wer mag sich mit dem ekelhaften Schleim überhaupt beschäftigen? Zahnärzte gezwungenermaßen durch ihren von der Öffentlichkeit gleichfalls nicht besonders geliebten Beruf vielleicht? In Wahrheit ist Speichel als Produkt der großen, paarig angelegten Kopfspeicheldrüsen und vieler, in der Mundhöhle verteilten, kleinen Speicheldrüsen, eine in ihrer Bedeutung bisher weithin unterschätzte und nahezu unentdeckte Körperflüssigkeit mit großem diagnostischem Potential. Betrachtet man den derzeitigen Trend, sieht es so aus, als könnte Speichel sogar dem Blut den bevorzugten Rang als diagnostisches Fenster zu den Vorgängen im Körperinneren streitig machen. Dies kommt vor allem daher, dass Speichel so problemlos und ohne invasive Maßnahmen zu gewinnen ist. Der Patient muss nur spucken. Das ist etwas, was jeder kann und was keine Mühe oder Überwindung kostet – und es ist billig. Kleinste Mengen genügen. In der modernen Kriminalistik beispielsweise kann von der Rückseite einer abgeleckten Briefmarke oder vom Verschluss eines Briefumschlags die gesamte genetische Information einer Person in Form eines untrüglichen genetischen Fingerabdrucks abgelesen werden. In den Medien erfährt man immer häufiger, dass Täter aufgrund einer großangelegten Massenuntersuchung, bei der lediglich eine Speichelprobe abgegeben werden musste, aus vielen Tausenden von

Individuen erfolgreich identifiziert und überführt werden konnten.

Speichel wird in der Medizin schon vielfach genutzt, zum Beispiel zur Diagnose von Stoffwechselerkrankungen oder zur Messung von Hormon- und Medikamentenspiegeln, was durch die Sportmedizin in der letzten Zeit leider eine traurige Berühmtheit erlangt hat. In den USA befinden sich bereits kleine handgehaltene mikroelektronische Messgeräte in der Entwicklung, die es in Zukunft auch einer Privatperson erlauben sollen, Erkrankungen wie Diabetes oder sogar Krebs frühzeitig zu entdecken. Darüber hinaus wird derzeit von der amerikanischen nationalen Gesundheitsbehörde, gesponsert durch ein wissenschaftliches Multimillionen-Dollar-Förderprojekt, die vollständige Entschlüsselung der im Speichel vorhandenen Proteine, des sogenannten Speichelproteoms, vorangetrieben. Man erhofft sich dort viel vom Speichel, und so ist die Spucke plötzlich und unverhofft auch bei uns „in Mode“ gekommen.

Um diesem Trend Rechnung zu tragen, lässt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein Symposium mit dem Titel „Speichel – Diagnostisches Medium der Zukunft“ ausrichten. Namhafte Referentinnen und Referenten aus verschiedenen Sparten der Humanwissenschaften möchten dort den neuesten Stand und die künftigen Perspektiven der Speichelforschung einem breiten, interessierten Publikum zugänglich machen. Dabei geht es um die für die Mundhöhle und die Zähne

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Düsseldorf 2007

21. bis 24. November 2007

Foto: Link

so wichtige schützende Wirkung des Speichels, der die oralen Hart- und Weichgeweboberflächen mit einem dünnen Film, dem sogenannten Pellikel, überzieht. Es wird eingegangen auf die vielfältigen Inhaltsstoffe der Mundflüssigkeit, auf die Bedeutung des Speichelproteoms und die mögliche Bedeutung für die Diagnostik allgemeinmedizinischer Erkrankungen sowie natürlich auf die für den Zahnarzt so wichtige Früherkennung eines Karies- oder Parodontitisrisikos.

Auch pharmakologische und toxikologische Aspekte der Speicheldiagnostik werden erörtert, und der umstrittene Nachweis von Quecksilber aus Amalgamfüllungen wird wissenschaftlich hinterfragt. Besonders spannend wird es beim Einsatz von Speichelanalytik in der Anthropologie, wo



Deutscher Zahnärztekongress, Düsseldorf 2007

<http://www.dzaet07.de>

Symposium: „Speichel - Diagnostisches Medium der Zukunft“
Datum: Donnerstag, 22. November 2007 (9:00 bis 12:00 Uhr)
Organisation: Prof. Dr. Stefan Ruhl

Programm

Themen und Referenten

9:00 - 9:10 Uhr Begrüßung (Prof. Dr. Stefan Ruhl)

9:10 - 9:30 Uhr

Prof. Dr. Matthias Hannig

Thema: „Speichelbestandteile der dentalen Pellikel und ihre Bedeutung“

Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität des Saarlandes
Universitätskliniken des Saarlandes, Kirrbergerstr. Geb. 73, 66421 Homburg/Saar
Tel.: 06841-162 4960 (Fax -4954)

E-Mail: zmkmhhan@uniklinik-saarland.de

9:30 - 9:50 Uhr

Prof. Dr. Stefan Ruhl

Thema: „Das Speichel-Proteom als Grundlage für zukünftige Diagnostik“

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11, 93042 Regensburg

Tel.: 0941-944 6024 (Fax -6025), E-Mail: stefan.ruhl@klinik.uni-regensburg.de

9:50 - 10:10 Uhr

Prof. Dr. Heidi Foth

Thema: „Toxikologische Diagnosemöglichkeiten im Speichel“

Institut für Umwelt u. Toxikologie, Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg
Franzosenweg 1a, 06097 Halle (Saale)

Tel.: 0345-557 4023 und -1630 (Fax -1871), E-Mail: heidi.foth@medizin.uni-halle.de

10:10 - 10:40 Uhr Pause

10:40 - 11:00 Uhr

Prof. Dr. Susanne Hummel

Thema: „Speichelanalytik in der Anthropologie und Gerichtsmedizin“

Historische Anthropologie, Universität Göttingen
Bürgerstraße 50, 37073 Göttingen

Tel.: 0551-39 9728 und 0551-39 3643 (Skr.), E-Mail: shummel1@gwdg.de

11:00 - 11:20 Uhr

PD Dr. Stephan Ihrler

Thema: "Diagnostische Aspekte der Pathologie von Speicheldrüsen"

Pathologisches Institut der Ludwig-Maximilians-Universität, München
Thalkirchner Str. 36, 80337 München

Tel.: 089-5160 4011 und 089-2180 76602, E-Mail: Stephan.Ihrler@med.uni-muenchen.de

11:20 - 11:40 Uhr

Prof. Dr. Arian Vissink

Thema: „Saliva in Patients with Sjögren's Syndrome“

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Groningen
University Hospital, P.O. Box 30001, Groningen, NL-9700 RB, Netherlands

Tel.: +31-50-361 3840 (Fax -1136), E-Mail: a.vissink@kchir.azg.nl

11:40 - 12:00 Diskussion

es darum geht, unsere Verwandtschaftsbeziehungen zu Höhlenmenschen zu erforschen. Schließlich werden die Erkrankungen der Speicheldrüsen aus der Sicht des Pathologen dargestellt, wobei ein zusätzlicher Schwerpunkt auf das für viele Patienten so lästige Symptom der Mundtrockenheit und besonders auf das zum rheumatischen Formenkreis gehörige Sjögren-Syndrom gelegt wird.

Das Symposium will dazu beitragen, die Wahrnehmung und die große Bedeutung dieser gerade für den Zahnarzt so wichtigen Körperflüssigkeit in Wissenschaft, Praxis und Öffentlichkeit zu fördern.

Prof. Dr. Stefan Ruhl
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie, Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93042 Regensburg

Symposium 2:

Praxis trifft Wissenschaft – Werkstoffe zwischen Klinik und Labor

Termin: Donnerstag, 22. 11. 07,
14:00 bis 17:00 Uhr

Probleme mit neuen Werkstoffen, welcher Zahnarzt kennt sie nicht? Da sind einmal Beschwerden bei Patienten, wie allergische Reaktionen oder Zahnschmerzen. Andererseits die Frage, „wann soll ich mich von vertrauten Materialien verabschieden und neue und (vermeintlich?) bessere und gar teurere Werkstoffe eingliedern?“. Was schließlich auch sehr oft mit einer nicht unerheblichen Umstellung des Praxisablaufs verbunden ist. Die Literatur zu neuen Werkstoffen ist mittlerweile selbst für den Fachmann kaum mehr überschaubar. Jeder Hersteller überschwemmt den Praktiker mit – teilweise schwer verständlichen – Testberichten. Die meisten natürlich in englischer Sprache. Was aber ist davon wirklich wichtig für die Praxis? Was wird vielleicht aus welchen Gründen auch immer verschwiegen? Was wissen wir ganz einfach nicht? Dazu sucht man Hilfe bei den Jahrestagungen wissenschaftlicher Gesellschaften, wie der DGZMK. Dort, wie auch bei anderen Gesellschaften, hat es sich in den letzten Jahren allerdings eingebürgert, dass sich die Praktiker in großen Sälen treffen und sich praktische Vorträge anhören, die Wissenschaftler sich hingegen in „esoterisch“ anmutenden kleinen Zirkeln zusammenfinden und in eigener Sprache über das eher Grundlegende diskutieren. Einige Unentwegte springen hin und her, weil sie nicht



Allergische Reaktion vom verzögerten Typ einen Tag nach der Insertion von Komposit-Füllungen an den Zähnen 12,11 und 21

Foto: Schmalz

nur das „Was und Wie“ lernen möchten, sondern auch das „Warum“.

Es war nun die Idee bei diesem Workshop, eine Brücke zu schlagen zwischen den Erfordernissen und Problemen am Patienten (Klinik) und der Frage nach dem Warum, das heißt, wie man sich heute die Reaktionen und Probleme wissenschaftlich erklärt. Dieser Dialog zwischen Klinik und Praxis auf der einen Seite und der Wissenschaft auf der anderen soll nicht nur – wie jeder Dialog – dem besseren gegenseitigen Verstehen dienen, sondern die Einheit von „Was, Wie und Warum“ für jeweils eng umrissene Themen darstellen. Man versteht die Klinik eben besser, wenn man die Mechanismen dahinter kennt.

Allergien haben – so hat es den Anschein – generell zugenommen. In jedem Fall wissen wir heute, dass Kunststoffe, die derzeit in großem Umfang in der Praxis verwendet werden, bei Patienten, aber auch beim Praxispersonal vermehrt zu allergischen Reaktionen führen können. Auch Metalle und Duftstoffe spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle. Wie sehen diese Reaktionen aus? Wie unterscheiden sie sich von anderen Schleimhautveränderungen? Wie steht es mit extraoralen Symptomen? Und schließlich, wie kann man diese Reaktionen vermeiden, und soll man alle Patienten vor

einer größeren Behandlung testen? Soweit die Klinik und die Praxis. Nun zum Warum. Wie kann man sich allergische Reaktionen, in der Zahnheilkunde meist vom verzögerten Typ, biologisch erklären? Warum bekommen die einen Patienten eine Allergie, die anderen nicht?

Die Überkappung der Pulpa gehört zu den ältesten endodontischen Therapiemethoden. Trotzdem herrscht große Unsicherheit. Soll man einen Zahn nicht gleich mit einer Wurzelkanalfüllung versorgen? Gibt es seit über 80 Jahren immer noch nur Kalziumhydroxid. Manche Praktiker berichten, dass es auch mit anderen Materialien, zum Beispiel Mineraltrioxid oder dentalen Adhäsiven und Kompositkunststoffen, „klappt“. Soweit Klinik und Praxis. Wie erklärt man sich die möglichen Fehlschläge, welche Rolle spielen Bakterien und Werkstoffe. Halten Komposite, was man so hört. Gibt es neue Ent-



wicklungen, die man beobachten sollte? Viele Jahrzehnte war die Welt der Wurzelkanalwerkstoffe wohlgeordnet und die Fronten waren klar definiert: Die einen nahmen Werkstoffe mit Formaldehyd, die anderen ohne. Die Zahl der Präparate war überschaubar. Seit wenigen Jahren drängen nun neue Materialien auf den Markt: Silikone, Kunststoffe, neue Zemente. Und selbst Gut-tapercha ist nicht mehr das was es war: Es wird nicht nur als Stift (zum Beispiel laterale Kondensation), sondern auch erwärmt, erhitzt, gar verflüssigt und in neuen Formen („tapers“) angeboten. Welche Probleme ergeben sich daraus für die Praxis? Ausprobieren oder abwarten? Soweit Klinik und Praxis. Wie sehen die Werkstoffe aber von ihren technischen und vor allem von ihren biologischen Eigenschaften her aus? Der Dialog zwischen Klinik und Praxis auf der einen Seite und Wissenschaft auf der anderen wird immer wieder eingefordert. Das darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass dieser Dialog bisweilen für beide Seiten nicht ganz einfach ist, da wohl auch unterschiedliche Interessenlagen vorliegen und in die Bewertung wissenschaftlicher Fakten einfließen. Trotzdem gibt es zum Dialog keine Alternative. Dieser Workshop soll einen solchen Dialog fördern. Er wird von kompetenten Referenten mit internationaler Reputation bestritten.

Prof. Dr. Gottlieb Schmalz
 Universitätszahnklinik Regensburg
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg



Deutscher Zahnärztetag, Düsseldorf 2007

<http://www.dzaet07.de>

Symposium: Praxis trifft Wissenschaft – Werkstoffe zwischen Klinik und Labor

Termin: Donnerstag, 22. November 2007 (14:00 - 17:00 Uhr)

Leitung: Prof. Dr. G. Schmalz, Universität Regensburg, und Dr. Sabine Friese, Stadtallendorf

Programm

Themen und Referenten

1. Allergien im Komposit-Zeitalter

a. *Symptome, Häufigkeit, Ursachen* (Prof. Dr. Dorte Arenholt-Bindslev)

b. *Pathogenese allergischer Reaktionen* (Prof. Dr. Bernhard Homey)

2. Direkte Pulpaüberkappung: experimentell oder klassisch

a. *Klinische Erfolge und neue Werkstoffe* (Prof. Dr. Bernd Haller)*

PAUSE

b. *Biologie der Dentin-Regeneration* (Prof. Dr. Gottfried Schmalz)

3. Neue Endo-Werkstoffe: Mode oder Mehrwert

a. *Warum neue Werkstoffe?* (Prof. Dr. Birger Thonemann)

b. *Biologische Reaktionen* (Prof. Dr. Werner Geurtsen)

*angefragt

Diskussion

Symposium 3:

Zahnmedizinische postgraduale Qualifikationen in Deutschland und Europa

Termin: Samstag, 24. 11. 07,
9:00 bis 12:00 Uhr

Die Durchführung von freiwilliger, selbstbestimmter, postgradualer Fort- und Weiterbildung als Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung des Berufsstandes haben sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) zur gemeinsamen Aufgabe gemacht.

Auf europäischer Ebene sind die Anstöße über den „Bologna-Prozess“ erfolgt, die Auswirkungen bereits in vielen Fächern und Studiengängen (außerhalb der Medizin und Zahnmedizin, Pharmakologie und Jura) deutlich zu erkennen.

Fächer, die mit einem Staatsexamen abschließen, haben nicht den Weg der Diplom-Studiengänge eingeschlagen, ihr Studium in Bachelor- und Master-Abschnitte zu gliedern, aber die Möglichkeit der Durchführung postgradualer, weiterbildender Studiengänge als einen sinnvollen Weg erkannt. Hierzu wird durch das Hochschulrahmengesetz (HRG) aufgefordert und ebenso durch die Beschlüsse der Kultus Minister Konferenz (KMK).

Die spezielle Situation in Deutschland (Staatsexamen) und das Vorhandensein bereits etablierter Weiterbildungsgänge (mit Fachzahnarzt-Abschluss) legen es nahe, den Fort- und Weiterbildungsbereich in einem gemeinsamen, modular gestalteten Komplex zu organisieren und zu gestalten.

Werkzeuge hierfür liefern Elemente des „Bologna-Prozesses“, wie das European Credit Transfer System (ECTS).

Im Sinne einer möglichst liberalen und flexiblen Regelung existieren mehrere Formen der Fort- und Weiterbildung, die als modulares System mit ECTS-analogen Kriterien international vergleichbar, integrierend, zum Teil aufeinander aufbauend und neben-



Foto: D. Klein

Rund um das Thema „Master“ in der Zahnmedizin. Ein Symposium gibt mehr Information. Das genaue Programm steht noch aus und wird rechtzeitig in den zm veröffentlicht werden.

einander dem Berufsstand angeboten werden können und sollen. Hierdurch wird die bisherige strikte Grenzziehung zwischen Fort- und Weiterbildung aufgelöst.

Dabei gelten die Weiterbildung zum Fachzahnarzt oder der Erwerb eines PhD/Habilitation als die höchsten Stufen einer postgradualen Qualifizierung in einem Gebiet/Teilgebiet der ZHK.

In diese Wege der Weiterqualifikation fügt sich das Element des Postgradualen Master als aufbauendes und auch als abgeschlossenes Element hervorragend ein.

Diese können sowohl berufsbegleitend (Part Time), als auch universitätsgebunden beschritten (Full Time) werden.

Die drei oben genannten Gruppierungen gestalten diese Wege gemeinsam und streben dabei die nachhaltige, fortschrittliche und zukunftsweisende Neugestaltung der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung

durch Einführung eines modularen Systems an, das auf dem ECT-System beruht.

Im angekündigten Symposium wird dargestellt, welche Formen beschlossen, ange-dacht und derzeit entwickelt werden. Vor dem Hintergrund der Entwicklungen des Berufsstandes im Bereich der Niederlassungen und neuer Praxisformen, aber auch im Hinblick auf europäisch und international vergleichbarer akademischer Abschlüsse sind dabei bereits niedergelassene, als auch in Ausbildung befindliche Zahnärzte und ausländische Interessenten angesprochen.

Prof. Dr. Detlef Heidemann
Universitätszahnklinik Frankfurt
Theodor Stern-Kai 7
60596 Frankfurt/Main
D:Heidemann@uni-frankfurt.de

Das detaillierte Programm für dieses Symposium steht noch aus und wird in einer der kommenden zm-Ausgaben veröffentlicht werden.

APW: Fit für die Zukunft:

Curriculum „Alterszahnmedizin-Pflege“ eröffnet neue Perspektiven

APW und DGAZ bieten in neun Tagen ein Programm mit allen wesentlichen Aspekten zur Behandlung und Pflege von Senioren

Der demographische Wandel und seine Auswirkungen auf den Gesundheitsmarkt werden zwar immer wieder als Rechtfertigung für politische Zwangsmaßnahmen zur Kostendämmung angeführt. Die angemessene Versorgung einer wachsenden Klientel von älteren und alten Mitmenschen in unserer Gesellschaft gerät aber allenfalls über fiskalische Diskussionen zur Pflegeversicherung in den Blickwinkel der Öffentlichkeit. Dabei ist die angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen und Alten mehr als eine lästige Pflichtaufgabe oder eine Frage



der Praxis-Ethik. Sie stellt für den Zahnmediziner auch einen immer wichtiger werdenden Wirtschaftsfaktor dar, den er nicht ignorieren kann. Den richtigen Angang und alle wesentlichen Aspekte einer Alterszahnmedizin und -pflege vermittelt das Curriculum „Alterszahnmedizin“ mit dem Schwerpunkt „Pflege“, das von der Deutschen Gesellschaft für Alterszahn-Medizin (DGAZ) sowie der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) angeboten wird. Das Curriculum startet im Januar 2008, Anmeldungen sind ab sofort möglich.

Das federführend von Prof. Dr. Christoph Benz, München, und PD Dr. Ina Nitschke, Leipzig und Zürich, zusammengestellte Programm des an neun Tagen mit insgesamt 72 Fortbildungsstunden konzipierten Curriculums stellt eine in sich geschlossene Folge von Aufbaukursen dar. Dabei kommen Theorie und Praxis zur Anwendung, einzelne Abschnitte werden teilweise auch als Teamkurse für das Praxispersonal angeboten. Eine Lernzielkontrolle nach Abschluss eines jeden Kursabschnitts sowie ein

Referat zu eigenen Behandlungsfällen und -konzepten zum Abschluss des Curriculums stellen den gewünschten Lernerfolg sicher. Die erfolgreiche Abschlussprüfung in Form eines Kollegengesprächs mit einem von der DGAZ bestimmten Kollegium mündet in die Verleihung eines entsprechenden Zertifikates. Bei vollständigem Absolvieren aller neun Veranstaltungstage werden insgesamt 91 Fortbildungspunkte vergeben. Nach einer Einführung, die sich mit Altersveränderungen und Alterserkrankungen beschäftigt, folgt das „Geriatrische Assessment“ zu Altersveränderungen im Mundraum. Im weiteren Schritt stehen praktische Übungen im geriatrischen Krankenhaus sowie die prothetische Versorgung und Implantatversorgung im Mittelpunkt. Neben Juristischen Implikationen und grundsätzlichen Voraussetzungen für den Umgang mit alten Menschen spielt natürlich auch eine Betrachtung der Ernährung im Alter eine wichtige Rolle. Darüber hinaus wird die intensivmedizinische Betreuung älterer Menschen vorgestellt. Besonders wichtig in der Alterszahnheilkunde ist die Prävention bis hin zum Zahnerhalt im Alter, hier werden auch mobile Konzepte präsentiert. Praktische Erfahrungen in einer Pflegeeinrichtung öffnen den Horizont über die rein zahnmedizinische Betrachtung hinaus. Die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft stellen auch der Zahnmedizin und der damit verbundenen Pflege neue Aufgaben. Sie bieten aber auch neue Chancen. Das Curriculum von DGAZ und APW „Alterszahnmedizin-Pflege“ macht die Absolventen fit für diese Zukunft.

Markus Brakel
Pressereferent der Deutschen Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf
mehr unter: <http://www.dgzmk.de>

Repetitorium

Zwangsstörungen

Ist das Auto wirklich abgeschlossen? Der Elektroherd tatsächlich ausgestellt? Wer wäre nicht schon zigmal zurück gegangen, um dies zu kontrollieren, wohl wissend, dass das überflüssig ist, weil der Herd praktisch immer aus ist, das Auto stets abgeschlossen. Doch solche kleinen „Marotten“ gehören zum Alltag. Sie können allerdings Überhand nehmen und krankhafte Züge zeigen. Ein bis zwei Prozent der Bevölkerung erleiden im Verlaufe ihres Lebens eine Zwangserkrankung.



Wie im Hamsterrad – Patienten mit Zwangsstörungen kommen alleine nicht mehr aus ihrem Teufelskreis heraus.

Foto: MEV

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

Unter einer Zwangsstörung versteht man eine chronisch verlaufende Erkrankung, bei der sich den Patienten Gedanken und Handlungen aufdrängen, die als quälend empfunden werden, aber einem inneren Zwang folgend dennoch vollzogen werden müssen. Die zwanghaften Gedanken, Vorstellungen und Handlungsimpulse werden von den Erkrankten selbst als unsinnig, unangemessen und als Beeinträchtigung erlebt. Trotzdem werden sie in die Realität umgesetzt. Denn obwohl die Betroffenen zumeist sehr wohl wissen, dass ihre Handlungen irrational und unnötig sind, können sie sich nicht darüber hinwegsetzen, son-

dern müssen diese durchführen und unter Umständen sogar als Ritual immer wiederholen. Geschieht dies nicht, erleben sie große Angst und reagieren oft mit Zittern und Schweißausbrüchen.

Nur eine Marotte oder doch schon krankhaft

Zwischen den eingangs geschilderten „Marotten“ und einer zwanghaften Handlung lässt sich keine scharfe Grenze ziehen. Wie

weit ist der Ordnungsdrang bestimmter Menschen normal? Sind sie nur „pingelig“ und übergenau oder ist der Ordnungssinn schon zwanghaft? Was ist mit jenen, die ihre Aufgaben immer nur in einer bestimmten Reihenfolge erfüllen können und völlig aus dem Tritt geraten, wenn das einmal nicht möglich ist? Die dann kaum mehr wiederzuerkennen sind und nervös und unsicher werden? Was ist mit den vielen Mitbürgern, die bestimmte Aufgaben nur an bestimmten Tagen erledigen, die sich von „Glücks- und Unglückszahlen“ leiten lassen oder überängstlich überall drohende Katastrophen sehen und deshalb kaum mehr aus dem Haus gehen wollen?

Eindeutig krankhaft ist es, wenn die zwanghaften Handlungen weite Teile des Tages betreffen und/oder der Betroffene sich ihnen nicht widersetzen kann und einen Leidensdruck entwickelt. Die Zwänge – und die sich daraus ableitenden Rituale – können schließlich den ganzen Tagesablauf bestimmen, und die Patienten werden regelrecht zu Gefangenen ihrer Zwänge und deren Rituale, wie Gesten, die in einer bestimmten Zahl und Reihenfolge wiederholt werden oder die sogar vorbeugend eingesetzt werden.

Zwanghafte Symptome

Bei der Symptomatik der Zwangserkrankung wird zwischen Zwangsgedanken, Zwangsimpulsen und Zwangshandlungen unterschieden. Ihre Intensität kann sehr unterschiedlich sein, wobei die Symptomatik meist harmlos beginnt und sich peu à peu steigert: Das beginnt oft mit einem Schmutzfleck, der unbedingt abgewaschen werden muss, und steigert sich zum vermehrten Wahrnehmen von Schmutz bis hin zur inneren Anspannung und Unruhe, wenn der Fleck nicht sofort beseitigt wird. Es kommt schließlich zu Angstsymptomen und zur zwanghaften Reinigung, die praktisch als Ritual erfolgt.

So wird ein Teufelskreis gebahnt. Denn mit dem Ablauf des Rituals legen sich bei den Erkrankten in aller Regel die Unruhe und die Angstsymptomatik. Wird das Ritual aber immer wiederholt, so festigen sich die

Zwangshandlung und die dahinter stehenden Befürchtungen. Zwangspatienten sind sich meist durchaus ihrer Situation bewusst, schaffen es aber nur in Ausnahmefällen, allein mit Einsicht und Willenskraft die Störung in den Griff zu bekommen und die Zwangshandlungen zu reduzieren.

Epidemiologie: Männer und Frauen gleich betroffen

Die Prävalenz der Zwangserkrankung liegt bei 0,7 bis 3 Prozent hierzulande, die Lebenszeit-Prävalenz wird mit 1,6 Prozent angegeben. Die Zahl der Menschen mit einzelnen Zwangssymptomen wird sogar auf bis zu acht Prozent geschätzt.

Unsinnige Gedanken und Ängste

Zwangsgedanken sind Ideen und Vorstellungen, die den Patienten immer wieder beschäftigen. Sie sind oft unsinnig, haben nicht selten aber auch gewalttätige Inhalte oder sind obszön. Sie werden als eigene Gedanken erlebt und können nicht ausgeblendet werden, sondern drängen sich regelrecht auf, auch wenn sie als unwirklich und als absurd empfunden werden. Nicht selten bilden die Gedanken einen Gegenimpuls, zum Beispiel in Form gotteslästerlicher Worte in der Kirche oder in Form der Vorstellung, bei feierlichen Anlässen schreiend aufzuspringen.



Foto: PhotoDisc

*Waschen, waschen, waschen – bis die Haut „ab ist“.
Zwangsgestörte haben das normale Verhältnis zur Reinlichkeit verloren.*

Männer und Frauen sind gleichermaßen häufig betroffen, allerdings manifestiert sich die Störung bei Männern im Mittel etwas früher. Generell treten die ersten Symptome bereits in der Jugend, meist um das 20. Lebensjahr herum auf.

Die ersten Symptome bleiben meist unbeachtet und werden tatsächlich als eine Art Sonderlichkeit abgetan. Den Arzt konsultieren die Betroffenen erst, wenn ein erheblicher Leidensdruck bei ihnen selbst oder in ihrem familiären Umfeld, das die Erkrankung ebenfalls als sehr belastend erlebt, auftritt. Dies geschieht im Mittel erst etwa zehn Jahre nach Erkrankungsbeginn, wobei es im Durchschnitt nochmals fünf Jahre dauert, ehe die Patienten eine adäquate Behandlung erfahren.

Zu den Zwangsgedanken gehören auch Zwangsbefürchtungen, zum Beispiel die Angst, nahe Angehörige könnten erkrankt sein, einen Unfall erlebt haben oder aus anderen Gründen akut Hilfe benötigen.

Weit verbreitet bei den Zwangsstörungen ist außerdem die Angst, man könne sich beim Kontakt mit bestimmten Objekten oder mit anderen Menschen beschmutzen, möglicherweise mit Keimen infizieren und erkranken. Das sind dann zum Beispiel die Menschen, die vor dem Benutzen fremder Toiletten immer mit Desinfektionsmitteln hantieren müssen. Zwanghaft können außerdem Gedanken kreisen, ob bestimmte Handlungen vollzogen wurden, ob zum Beispiel das Auto wie eingangs erwähnt, abgeschlossen oder das Bügeleisen ausgeschaltet sind.

Die Zwangsgedanken werden vorherrschend, auch wenn sie völlig irrational sind, bis die Person sich ihnen schließlich völlig ausgeliefert fühlt. Oft kommt es dabei nicht nur zu einem einzigen Zwangsgedanken, vielmehr können die Gedanken unterschiedliche Problematiken betreffen. Als Charakteristikum ist ihnen gemein, dass der Betreffende sie vergeblich zu unterdrücken versucht, sie sich aber immer wieder aufdrängen.

Belastende Impulse: Das eigene Kind verletzen

Bei den Zwangsimpulsen steht der Zwangsgedanke nicht allein, sondern hat impulsartigen Charakter. Besonders belastend ist dies, wenn der Impuls aggressiver Natur ist, wenn er beispielsweise darin besteht, Verletzungen vorzunehmen, sei es als Aggression gegen andere (wie das geliebte Kind zu verletzen) oder auch als Autoaggression gegen sich selbst (zum Beispiel von einem Hochhaus oder von einer Brücke zu springen oder sich mit der Klinge zu ritzen). Solche Zwangsimpulse sind besonders belastend, weil die Patienten ständig in der Furcht leben, dem Impuls eines Tages nachgeben zu können und die Handlung tatsächlich auszuführen.

Waschen, waschen und noch mal waschen

Sehr häufig sind bei den Zwangshandlungen die Kontrollzwänge, die der Betroffene zwanghaft ohne oder sogar gegen seinen Willen durchführen muss. Zum Beispiel kommen schon kurz nach dem Abschließen der Wohnungstür oder der Autotür Zweifel auf, ob die Tür tatsächlich verschlossen ist. Die Erkrankten können einfach nicht anders, als dies sofort zu kontrollieren. Dies geschieht zum Teil 20 bis sogar 30 Mal, obwohl der Betreffende sehr genau weiß, dass die Tür verschlossen ist. Er kann sich jedoch dem Zwang nicht entziehen und muss die Situation erneut kontrollieren, da sonst eine panikartige Angst droht, die Tür könne nunmehr doch nicht verschlossen sein. Nur durch die Kontrollhandlung – die der



Foto: MEV

Putzen, was das Zeug hält. Auch Männer sind betroffen.

Patient selbst als völlig unsinnig erkennt – kann die aufkommende innere Spannung abgebaut werden. Meist gelingt das – allerdings auch nur für eine kurze Zeit. Danach muss wieder kontrolliert werden, dass die Tür wirklich abgeschlossen ist. Wie abstrus die Zwangshandlung sein kann, zeigt die Reaktion eines Patienten, der abends nach der Arbeit mit seinem PKW regelmäßig mehrmals um seinen Wohnblock kreiste, um sicher zugehen, dass er bei der Runde zuvor keinen Unfall verursacht hatte.

Eine ebenfalls häufige Zwangshandlung ist der Waschzwang, etwa in der Form, dass die Patienten immer wieder ihre Hände waschen müssen, aus Furcht, diese könnten schmutzig sein und Krankheitserreger beherbergen. Der Waschzwang kann so ausgeprägt sein, dass durch das ständige Händewaschen die Haut erkrankt und sich Ekzeme bilden. Auch der Ordnungszwang ist weit verbreitet und kann soweit gehen, dass über Stunden immer wieder die Konserven im Schrank sortiert werden, damit alles am richtigen Platz steht.

Es gibt ferner den Zwang des Nachfragens oder auch den Zählzwang (nur wenn ich bis 13 zähle, kann ich mich beruhigen), wobei

in der Mehrzahl der Fälle zudem mindestens zwei verschiedene Zwangshandlungen parallel auftreten. Die Situation kann jedoch auch so eskalieren, dass die Betroffenen praktisch als einzigen Ausweg an den Suizid denken.

Die Zwangshandlungen lassen sich grob unterteilen in

- Reinigungs- und Waschzwänge
- technische Kontrollzwänge (Kontrollieren von Schlössern, Herd, Wasserhähnen und mehr)
- psychosoziale Kontrollzwänge (Kontrollieren, ob man keine Fehler gemacht hat, oder etwas Schreckliches passiert ist)
- Wiederholungszwänge (mehrmaliges Lesen, Rechnen, Schuhe abputzen oder Ähnliches)
- Zählzwang (zählen und das immer zwanghafter und zermürbender)
- Ordnungszwänge (Kleider, Wäsche, Bücher müssen eine genau festgelegte Ordnung haben)
- Sammel- und Aufbewahrungszwänge (alles wird gehortet)
- sonstige Zwangshandlungen, etwa gedankliche Rituale, Gebete, exzessives Erstellen von Listen über Alltagsdinge und mehr).

Ursachen

Ähnlich wie bei anderen chronischen Erkrankungen sind die Krankheitsursachen multifaktoriell und beruhen auf einem komplexen Zusammenspiel zwischen genetischer Prädisposition und Umwelteinflüssen, zu denen auch allgemeine Lebenserfahrungen gehören.

Psychoanalytische Erklärungsmodelle gehen bei der Krankheitsursache von einer Fixierung auf die anale Phase aus, bedingt möglicherweise durch eine sehr strenge Sauberkeitserziehung durch die Eltern im zweiten bis dritten Lebensjahr, dann also, wenn das Kind lernen soll, Kontrolle über den Schließmuskel zu erlangen und diesen willentlich zu beherrschen.



Foto: MEV

Sind die Schuhe auch wirklich zu? Ständige Kontrolle ist bei Zwangsgestörte an der Tagesordnung.

Neurobiologisch wird als Ursache der Symptomatik eine Dysbalance des Neurotransmitters Serotonin in einzelnen Hirnarealen vermutet. Dazu gehören die Basalganglien, die als Generator und Regulator von gewohnheitsmäßigen Handlungen bekannt sind, sowie der rechte präfrontale Kortex, der die moralisch-ethische Bewertung des Handelns für die eigenen Person vornimmt, und auch das limbische System, das bewusste Entscheidungen gegenüber gewohnheitsmäßigen Handlungen steuert.

Die lerntheoretischen Hypothesen stufen die Zwangsstörung als fehlerhafte Form der Angstbewältigung ein, wobei vor allem Menschen mit belastenden Lebensereignissen in der Vorgeschichte ein erhöhtes Krankheitsrisiko besitzen sollen.

Krankheitsverlauf

Bleiben die Zwangssymptome unbehandelt, so ist von einer Chronifizierung auszugehen, wobei die Zwangsgedanken und -handlungen in aller Regel immer weitere Bereiche des täglichen Lebens kontrollieren. Die Intensität der Störung kann allerdings schwanken.

Wenn die Symptome zunehmen, sind die Erkrankten schließlich nicht mehr nur selbst betroffen. Auch das familiäre Umfeld wird durch die zwanghaften Handlungen, zum Beispiel durch den zwanghaften Wasch- und Putzdrang, zum Teil in erheblichem Maße belastet, sei es, weil durch die ritualisierten Handlungen andere Aktivitäten zu kurz kommen, sei es, weil die Zwangshandlungen nicht nachvollzogen werden können und nicht als krankhaft erkannt werden.

Das kann familiäre Probleme zur Folge haben, Trennungen und schließlich den sozialen Rückzug des Betroffenen, der in gravierenden Fällen meist auch nicht mehr arbeitsfähig ist und sich mehr und mehr sozial abkapselt und isoliert.

Diagnose Zwangsstörung

Die Diagnose „Zwangsstörung“ wird gestellt, wenn mindestens zwei Wochen lang an den meisten Tagen Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen aufgetreten sind, welche von den Patienten als quälend erlebt wurden und die normalen Alltagsaktivitäten störten.

Ob eine solche Situation vorliegt, kann in standardisierten Interviews abgefragt werden. Außerdem lässt sich das symptomatische Verhalten meist gut beobachten. Stets muss eine differentialdiagnostische Abgrenzung zur Depression und auch zu einer reinen Angsterkrankung erfolgen.

Sehr häufig ist die Zwangsstörung nicht die einzige psychische Auffälligkeit. Die Patien-

Repetitorium



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Zwangsstörungen

Die Zahl der erkrankten Deutschen wird auf 1 000 000 geschätzt. Zwangserkrankungen zählen damit zu den häufigen psychischen Erkrankungen. Die zwanghaften Handlungen können auch die Mundhöhle und insbesondere die Zähne betreffen, vergleichbar dem Waschzwang. Die Angst vor Krankheitserregern oder Verschmutzung sind dabei in der Regel die treibenden Gedanken. Häufiges und ausgiebiges Zähneputzen kann dann zu Schäden an der Zahnhartsubstanz beziehungsweise Zahnersatz und übermäßige Anwendung von Mundspüllösungen und Salben zu Irritationen der Mundschleimhaut führen. Bei dem Verdacht sollte im Rahmen der Anamnese nach den bestehenden Gewohnheiten gefragt beziehungsweise über das notwendige Maß an Hygienemaßnahmen sachlich aufgeklärt werden.

Die übertriebene Angst andere Menschen mit einem subjektiv empfundenen Mundgeruch zu belästigen wird als Halitophobie bezeichnet und derzeit dem olfaktorischen Referenzsyndrom innerhalb der Zwangs-

störungen zugeordnet. Diese Patienten sind ständig mit dem nicht existierenden Geruch beschäftigt und entwickeln ebenfalls Aktivitäten und Rituale um hierdurch eine Entlastung zu erzielen. Sie reduzieren ihre sozialen und beruflichen Kontakte und leiden häufig unter Scham und depressiven Symptomen. Die Gewohnheit in der Reaktion anderer Menschen stets eine Kausalität mit dem eigenen schlechten Atem zu erkennen und die Angstgefühle und das Kontrollbedürfnis diesem gegenüber sind die Hauptprobleme der Halitophobiker.

Kann sich ein Patient nach einer Beratung partout nicht entscheiden welche Therapiemaßnahme oder welchen Zahnersatz er haben möchte, so kann auch dies ein Symptom einer Zwangsstörung sein.

Im Rahmen des zahnärztlichen Settings werden die betroffenen Patienten, primär durch die Symptome der häufigen Komorbiditäten Angst und Depression auffällig. In der Regel wird erst bei Einleitung einer weiterreichenden psychischen Diagnostik die Zwangsstörung erkannt.

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

stellt sich erst im weiteren Verlauf den schwierigeren und stärker angsterfüllten Handlungen und Situationen. Kombiniert wird die Konfrontation in aller Regel mit Entspannungsverfahren. Ziel der Maßnahmen ist es, den Patienten direkt erspüren zu lassen, dass sich seine Befürchtungen nicht bewahrheiten, so dass er sich von ihnen distanzieren kann und lernt, dem Zwang Widerstand zu leisten. Den Patienten werden zudem weitere Hilfen mit auf den Weg gegeben, wie etwa die Technik des „Gedanken-Stopps“, bei der der Betreffende in dem Moment, in dem die Befürchtungen auftreten, das Wort „Stopp“ denken oder sogar laut aussprechen sollte, um den aufkeimenden Gedanken sofort zu unterdrücken.

Die Psychotherapie kann unterstützt werden durch eine medikamentöse Behandlung mit einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI, selective Serotonin Reuptake Inhibitor). 40 bis 60 Prozent der Betroffenen sprechen auf eine solche Medikation an, wobei die SSRI etwas höher dosiert werden sollten als bei der Therapie der Depression, bei der diese Wirkstoffe ebenfalls eingesetzt werden.

Ob ein Ansprechen erfolgt oder nicht, kann erst nach etwa zwölf Wochen beurteilt werden. Bessert sich die Symptomatik, sollte die Behandlung für ein bis zwei Jahre quasi als Erhaltungstherapie fortgesetzt werden, da bei Absetzen der Medikamente rasch ein Rezidiv droht.

Die Prognose der Zwangsstörung hat sich durch die modernen Behandlungsstrategien in den vergangenen Jahren erheblich gebessert. Doch auch unter der Erhaltungstherapie wird meist keine vollständige Heilung erwirkt. Es kommt aber zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik und dadurch bedingt auch zu einer nachhaltigen Minderung des Leidensdrucks. ■

ten weisen oft weitere psychiatrische Erkrankungen auf, meist Depressionen oder eine Angsterkrankung. Auch Essstörungen und ein Alkoholabusus sind bei Zwangspatienten überproportional häufig zu finden. Epidemiologische Studien zeigen, dass 83 Prozent der Zwangspatienten eine komorbide psychische Störung aufweisen. Oft dreht sich die Problematik dabei um Gefühle der Wertlosigkeit und um Schuld und Ablehnung.

Therapie der Zwangsstörung

Die Behandlung fußt zunächst auf einer guten Aufklärung der Patienten, die die Symptome als krankhaft erkennen müssen. Es schließen sich psychotherapeutische Maß-

nahmen an, wobei die kognitive Verhaltenstherapie im Vordergrund steht. Gemeinsam mit einem Expositionstraining stellt sie meist den Schwerpunkt der nicht medikamentösen Behandlung dar. Sie versucht, dem Patienten zu helfen, zwangsfördernde Überzeugungen und Denkmuster zu identifizieren, sich davon zu distanzieren und neue Lebensziele im Alltag zu etablieren.

Dazu werden die Betroffenen auch angeleitet, sich der angstauslösenden Situation bewusst auszusetzen, dabei aber die Zwangshandlung zu unterdrücken. Dies folgt der Vorstellung, der Patient werde so erkennen, dass die befürchtete Folge ausbleibt und somit auch die Angst zurückgeht. Diese Expositions- oder Konfrontationsbehandlung geht stufenweise vor. Man beginnt mit den am wenigsten belastenden Situationen und

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

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Genialität oder Lerneffekt

Mozart und das absolute Gehör

Mit dem absoluten Gehör kann man weder das Gras wachsen, noch die Flöhe husten hören. Man hört nicht mehr und nicht weniger als andere Menschen auch, aber man kann die Tonhöhe des Gehörten exakt bestimmen.

Nur etwa 8000 Deutsche können das. Sie stimmen einen Schlagler immer in genau der richtigen Originaltonlage an, während „Otto Normalsänger“ irgendeinen Anfangston wählt und lediglich die nachfolgenden auf diesen Ton abstimmt.



Foto: cinetext

Der junge Mozart galt als ein Wunderkind mit absolutem Gehör.

Die Mehrzahl der Menschen kann Tonhöhen im Vergleich mit anderen Tönen unterscheiden – also relativ hören. Das genügt vollkommen, um herauszuhören, ob sich ein Musiker verspielt hat. Wer über das absolute Gehör, also ein Tonhöhengedächtnis, verfügt, erkennt zudem auch die tatsächliche Tonhöhe. Bei Menschen, die Noten lesen können, bedeutet das, dass sie einen Ton hören und genau sagen können, um welche Note es sich handelt.

Mozart hatte das absolute Gehör. Auch Beethoven, Bach, Händel und Chopin wird es nachgesagt. Das bedeutet aber nicht, dass diese Gabe die Voraussetzung für eine geniale Komponisten- oder Musikerlaufbahn ist. Wahrscheinlich ist es eher so, dass diese Künstler bereits sehr früh in ihrem Leben mit Musik in Berührung kamen und schon in jungen Jahren ein Instrument erlernten. Dadurch blieb ihnen das Ton-

höhengedächtnis erhalten. Man geht heute davon aus, dass alle Menschen zunächst in der Lage sind, absolut zu hören. Da diese Fähigkeit beim Erlernen unserer Sprache und im Alltag aber nicht gebraucht wird, verlieren wir sie wieder. Wer sich jedoch in der frühen Kindheit mit Tonhöhen beschäftigt, hat die Chance, das Tonhöhengedächtnis zu erhalten. So verfügt nur etwa einer von 10000 Europäern oder Nordamerikern über diese außergewöhnliche Begabung. Bei Musikstudenten, die im zarten Alter von Vier oder fünf schon Klavier- oder Geigenunterricht bekommen haben, sind immerhin sieben Prozent in der Lage, absolut zu hören – also 700 von 10000.

In Asien kommt diese Begabung wesentlich häufiger vor. Die Ursache liegt offenbar in den dortigen Sprachen begründet. So hat beim chinesischen Standard-Dialekt Mandarin, einer Tonsprache, dasselbe Wort unterschiedliche Bedeutungen, wenn es in unterschiedlichen Tonlagen ausgesprochen wird. Mit dem Erlernen der Muttersprache wird zugleich also auch das sichere Beherrschen ganz bestimmter Tonlagen eingeübt. Damit hat diese Fähigkeit eine hohe Wahrscheinlichkeit, erhalten zu bleiben. Eine Untersuchung mit 200 Musikstudenten aus den USA und China bestätigte diese Annahme: 52 Prozent der chinesischen Studenten konnten absolut hören.

Die Voraussetzung für absolutes Hören ist natürlich ein intaktes Gehör. Wenn das Hörvermögen durch Lärm oder Infektionskrankheiten geschädigt ist, können bestimmte Frequenzen nicht mehr gehört werden – egal ob absolut oder relativ. Wer das Gefühl hat, nicht mehr gut zu hören, sollte vorsorglich einen Hörtest beim Hörgeräte-Akustiker oder HNO-Arzt machen. „Absolut“ hören muss man nicht – auch nicht als Musiker. Aber gutes Hören ist für alle Menschen wichtig, um „mit allen Sinnen“ am Leben teilhaben zu können. sp/dgk

Kreberkrankungen

Mammakarzinom beim Mann – häufiger als angenommen

Mit dem Begriff „Brustkrebs“ wird automatisch eine Erkrankung der weiblichen Brust assoziiert. Doch auch Männer können an einem Mammakarzinom erkranken. Das ist sogar weit häufiger der Fall als gemeinhin angenommen wird.

Mehr als 600 Mal pro Jahr wird in Deutschland die Diagnose „Mammakarzinom“ bei einem Mann gestellt. Tatsächlich dürfte die Zahl der Krankheitsfälle noch weit höher sein, denn es ist mit einer nicht unerheblichen Dunkelziffer zu rechnen. „Die Häufigkeit des Mammakarzinoms bei Männern nimmt außerdem stetig zu“, erklärt Privatdozent Dr. Christian Rudlowski aus Bonn. Ursache ist die steigende Lebenserwartung und die damit steigende Zahl älterer Men-

rechnen“, sagt der Bonner Gynäkologe. Als weitere Risikofaktoren nennt er Leberfunktionsstörungen bis hin zur Leberzirrhose, da bei diesen Erkrankungen die körpereigenen Östrogene nicht adäquat abgebaut werden. Sie akkumulieren im Körper und können Wachstumsreize auf das Gewebe ausüben. Jede erhöhte Östrogenexposition ist daher mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko für den Mann verbunden. Das ist nach Rudlowski bei einer erhöhten Hormonbelas-



Foto: AIPix

Interdisziplinäre Begutachtung eines Mamma-CA-Verdachts lässt schnell eine sichere Diagnose zu.

schen in der Gesellschaft. Mit dem Alter aber nimmt das Krebsrisiko zu, und das gilt auch für den Brustkrebs beim Mann. Gefährdet sind nach Rudlowski auch jüngere Männer, wenn in der Familie gehäuft ein genetisch bedingter Brustkrebs vorkommt, wenn also das Brustkrebsgen BRCA1 oder BRCA2 vertreten ist. „Männer, deren Mutter, Großmutter oder Schwester an Brustkrebs erkrankten, müssen deshalb selbst mit einem höheren Krankheitsrisiko

tung der Nahrung der Fall, bei Bodybuildern, die Hormone zur Stärkung des Körpers einsetzen, und ebenso bei Transsexuellen, die vor der operativen Geschlechtsumwandlung hormonell behandelt werden.

Jeden kleinen Knoten ernst nehmen

So wie bei der Frau, macht sich der Brustkrebs auch beim Mann zunächst durch eine



Männer sollen sich bei Verdacht auf Brustkrebs direkt in einem zertifizierten Brustzentrum vorstellen, wo ein interdisziplinäres Team aus Gynäkologen, Onkologen und weiteren Fachdisziplinen die Veränderung begutachten und eine entsprechende Diagnostik mit Mammographie, Ultraschalluntersuchung und Gewebeprobe und Histologie veranlassen kann.

Knotenbildung bemerkbar. Weitere Symptome sind Rötungen, Schuppungen und Verdickungen der Haut, eine Sekretbildung oder Blutungen. Zudem muss das Einziehen der Brustwarze unbedingt als Alarmsignal und als Hinweis auf ein potenzielles Mammakarzinom verstanden werden. Tritt ein Knoten auf, so muss dieser unbedingt diagnostisch abgeklärt werden.

Das aber geschieht häufig nicht, obwohl der Knoten in einer Männerbrust weit besser als bei den Frauen zu tasten ist. Rudlowski: „Ein kleines Knötchen von weniger als einem Zentimeter ist in einer flachen, normal geformten Männerbrust gut zu spüren, während bei der voluminöseren Brust der Frau sogar ein etwa ein Zentimeter großer Knoten schwer fassbar sein kann, wenn er im mittleren Brustbereich liegt.“

Früherkennung muss besser werden

Trotzdem hapert es mit der Früherkennung, wodurch wertvolle Heilungschancen verpasst werden. Beim männlichen Mammakarzinom ist die Lage sogar besonders schlecht. So wird der Brustkrebs bei Frauen in 80 Prozent der Fälle so früh festgestellt, dass noch ein kurativer Ansatz möglich ist. Bei 50 bis 70 Prozent der erkrankten Männer aber wird dieser Zeitpunkt verpasst. „Männer neigen dazu, den kleinen Knoten zu ignorieren“, sagt der Mediziner. Hinzu kommen Unsicherheiten, welcher Arzt konsultiert werden sollte. Die meisten Betroffenen suchen nicht, wie es sinnvoll wäre, den Gynäkologen auf, der die notwendige Expertise in Sachen Mammakarzi-

nom besitzt, sondern den Dermatologen oder auch den Urologen. „Weit besser wäre es, wenn die Männer sich direkt in einem zertifizierten Brustzentrum vorstellen würden, wo ein interdisziplinäres Team aus Gynäkologen, Onkologen und weiteren Fachdisziplinen die Veränderung begutachten und eine entsprechende Diagnostik mit Mammographie, Ultraschalluntersuchung und Gewebeprobe und Histologie veranlassen kann“, betont der Frauenarzt.

Therapie oft noch zu radikal

Steht die Diagnose, so wird eine adäquate Therapie eingeleitet. Diese unterscheidet sich kaum von der Krebsbehandlung des weiblichen Mammakarzinoms: So wird primär der Knoten zusammen mit den angrenzenden Lymphknoten entfernt, wobei sich im Bedarfsfall ebenso wie bei der Frau

eine Chemo- und/oder Radiotherapie anschließt.

Ähnlich wie beim Brustkrebs der Frau vor einigen Jahren wird allerdings aus Vorsicht beim Brustkrebs des Mannes zurzeit oft noch radikaler als nötig behandelt. So reicht es bei der Operation nach Rudlowski meist aus, den Tumor mit entsprechendem Sicherheitsabstand zu entfernen und über den Wächterlymphknoten zunächst zu prüfen, ob die Lymphknoten überhaupt befallen sind, ehe eine radikale Entfernung der axillären Lymphknoten erfolgt.

Größer noch als bei den Frauen ist häufig bei Männern die psychoonkologische Belastung durch den Brustkrebs. Zwar ist nach den Erfahrungen des Bonner Mediziners die Angst vor einer Verstümmelung deutlich geringer, die Männer finden andererseits aber weniger Unterstützung in der Öffentlichkeit und auch bei Selbsthilfegruppen. „Diese richten sich in aller Regel an Frauen,

Männer mit Mammakarzinom fühlen sich meist in den Gruppen nicht gut aufgehoben“, schildert Rudlowski die besonderen Probleme der erkrankten Männer.

Register für den Brustkrebs beim Mann geplant

Der Mediziner versucht derzeit, zusammen mit den entsprechenden Fachgremien ein zentrales Register für das männliche Mammakarzinom in Deutschland aufzubauen, das die auftretenden Krankheitsfälle erfasst. Das Register kann dann auch dazu genutzt werden, im Fall des Falles dem betroffenen Mann zur Seite zu stehen und ihn an ein entsprechend versiertes Zentrum in seinem Einzugsbereich zu vermitteln.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Praktische Hygiene in der Zahnmedizin

Das Buch beschreibt Grundlagen und praktische Durchführung der Praxishygiene. Unter den acht Autoren befinden sich zwei Zahnärzte, die übrigen kommen aus den Gebieten Hygiene und Umweltmedizin, Innere Medizin sowie Krankenhausökologie. Zahlreiche Einzelheiten werden aus dem Blickwinkel des Klinikbereiches beschrieben.

Nach der Darstellung der rechtlichen und mikrobiologischen Grundlagen werden die Standardmaßnahmen in der Zahnarztpraxis behandelt, etwa die hygienische Händedesinfektion. Die chirurgische Händedesinfektion wird erst später bei der Betrachtung des OP-Bereiches erläutert. Erfreulich deutlich wird betont, dass für Personen, die bei der Patientenbehandlung mitwirken, Schmuck an Händen und Unterarmen sowie lange Fingernägel nicht akzeptabel sind. (Dabei wird auf den seit einiger Zeit nicht mehr gültigen UVV Gesundheitsdienst verwiesen.)

Weiterhin wird über Flächenhygiene und Wäschemanagement sowie ausführlich über die Hygiene in der Allgemeinanästhesie bei kieferchirurgischen Eingriffen berichtet. Die Aufbereitung von Medizinprodukten mit dazugehörigen Kontrollen, die Antibiotikaaanwendung, die Abfallentsorgung, das Qualitätsmanagement, die Wasserhygiene sowie die behördliche Überwachung der Zahnarztpraxis sind weitere Themen.

Zur thermischen Desinfektion im Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) werden über Temperatur und Einwirkzeiten Angaben gemacht, die evtl. zu Unsi-

cherheiten bei der Aufbereitung führen könnten. Deshalb sei die Aussage des RKI sinngemäß zitiert: Sollen die Wirkungsbereiche A (vegetative Bakterien und Pilze) und B (Viren einschließlich Hepatitis B) erfasst werden, muss bei 90 °C eine Einwirkzeit von fünf Minuten gewählt werden. Diese Parameter sind in der Zahnarztpraxis zweckmäßig und im üblichen RDG verfügbar.

Interessant ist im Buch eine Aussage zur Validierung von Dampfsterilisationsprozessen: Die mikrobiologische Validierung habe sich bewährt; in den Normen (DIN EN ISO 17665) sei keine bestimmte Methode der Validierung festgelegt. Die mikrobiologische Validierung solle beibehalten und höchstens modifiziert werden.

Das Stichwortverzeichnis im Buch ermöglicht schnelle Orientierung. Wichtige Zusammenfassungen werden in den einzelnen Kapiteln als „Memo“ und „Praxistipp“ angegeben. Dem Buch liegt eine CD mit Betriebs-/Arbeitsanweisungen, Dokumentationsformularen und Hygieneplan bei.

Das Buch gibt eine gute Übersicht über den Hygienebereich. Spezielle Informationen für die Infektionsprävention in der Zahnmedizin (detaillierte Beschreibungen von Raumstruktur, Arbeitsabläufen, Geräten und Hilfsmitteln, Traysystem und dergleichen) sind in weiteren Veröffentlichungen verfügbar.

Praktische Hygiene in der Zahnmedizin

Georg-Christian Zinn, Ralf Rösler, Peter Weidenfeller, Verlag für medizinische Praxis, Friedberg, 89,- Euro, ISBN: 978-938999-05-9

Textile Produkte für Medizin, Hygiene und Wellness

Das Buch beschreibt Eigenschaften und Funktionen von Textilien, die in Medizin und Hygiene benutzt werden. Dabei wird der Hygiene der Bereich „Wellness“ zugeordnet, womit das Wohlfühlen des Menschen in



seiner Kleidung und in seinem textilen Ambiente gemeint ist. Zunächst wird über Textilien in der Medizin informiert: Verbandstoffe mit direktem Wundverband und solche ohne Wundberührung, medizinische Bettunterlagen. Zur OP-Bekleidung wird betont, dass herkömmliche ärztliche Kleidung aus Baumwolle wegen erheblicher Porengröße von Bakterien, Viren und Partikeln als Keimträger leicht durchdrungen werden kann. Geeigneter als Barriere gegen Mikroorganismen sind Gewebe aus PET-Garnen, die eine geringere Porengröße besitzen und abrasionsbeständig, fusselfrei, waschbar und waschbeständig sind. Ähnliche Eigenschaften haben Vliesstoffe, deren stark verringerte Porengröße eine wirkungsvolle Infektionssperre bedeutet. Es wird über OP-Nahtmaterial, über textile Implantatstrukturen zum Ersatz von Körpersubstanz

(Gefäßprothesen, Herzklappen, Hornhaut des Auges) berichtet, auch über Textilprodukte für Gewebezüchtung und als Arzneimitteldepot. Interessant ist ein Kapitel über Textilien, in denen Elektronik integriert ist (zum Beispiel Sensoren für Puls, Temperatur, Feuchte). Zur Patientenüberwachung dienen textilbasierte elektronische Systeme (Telemedizin), die in den Körper implantierte Sensoren ersetzen können. Weiterhin werden Textilien beschrieben, die gegen ultraviolette und elektromagnetische Strahlung schützen, sowie solche, die als textile Filterstoffe (zum Beispiel in der „künstlichen Niere“) verwendet werden.

Informiert wird über Textilien für Hygiene und Körperpflege (etwa Reinigungstücher, Windeln), über antimikrobiell wirksame Textilien sowie über Textilprodukte mit hautpflegenden und geruchsverbessernden Eigenschaften. Erörtert wird die Gesundheitsverträglichkeit von Bekleidungs- und Heimtextilien, wobei auf die zertifizierte Schadstoffprüfung besonders hingewiesen wird. Stichwortverzeichnis und Literaturübersicht vervollständigen das Buch, das anhand zahlreicher Beispiele zeigt, dass in der medizinischen Versorgung und Körperhygiene „maßgeschneiderte“ textile Produkte unentbehrlich sind.

Richard Hilger

Textile Produkte für Medizin, Hygiene und Wellness

Walter Loy, Deutscher Fachverlag Fachbuch (dfv), Frankfurt, 1. Auflage, 233 Seiten, gebunden, 98,- Euro, ISBN 3-87150-913-2, Bestell-Nr.: 50913

Zahnbehandlungsängste

Mit diesem Buch hat sich der Hamburger Zahnarzt und Angstspezialist Mats Mehrstedt einen doppelten Verdienst erworben: erstens hat er als erster im deutschen Sprachraum eine gründliche Analyse der empirischen Forschungsergebnisse der internationalen Angstforschung im zahnmedizinischen Bereich vorgelegt; zweitens wagt er es, eine eigene Meinung zu haben und auch seine persönliche Sicht der Dinge darzustellen.

In Kapitel eins bis drei werden die wissenschaftlichen Grundlagen der Entstehung, Ursachen, Diagnostik und Epidemiologie von Ängsten und der verschiedenen Therapiemethoden sowie die Zusammenhänge mit Schmerz, Stress und sozialer Schichtung auf 127 Seiten dargestellt. Viel Wert wird dabei auf die Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung gelegt. Im Kapitel vier werden zwei Studien zu soziodemografischen Daten und Lebensqualität der eigenen

Angstpatienten referiert. Besonders in der Diskussion (Kapitel fünf und sechs) zeigt Mehrstedt sein sozialpolitisches Engagement und scheut sich nicht, Fehlentwicklungen in der deutschen Zahnheilkunde vergleichend aufzuzeigen. Besonders müsse sich das zahnärztliche und gesellschaftliche Interesse dahin wenden, dass auch die vielfach sozial benachteiligten Patienten, unter denen sich viele der Angstpatienten finden, an die zahnmedizinische Versorgung herangeführt werden. Dazu müssen Ausbildung, Ethik, Umgangsstil und Versorgungsstrukturen geändert und an internationale Entwicklungen angepasst werden.

Im Anhang folgen drei Angstfragebögen sowie ein sehr umfangreiches Literaturverzeichnis.

Trotz einiger sprachlicher Holprigkeiten auf den ersten Seiten lässt sich das Buch sehr gut lesen. Durch die persönliche Anteilnahme ist es nahezu span-



nend geschrieben, was ja eigentlich bei der Aufarbeitung von 40 Jahren Forschungsliteratur nicht unbedingt zu erwarten war. Daher möchte ich es allen Zahnärzten und -ärztinnen, die gerne etwas über sich und ihre

Arbeit reflektieren möchten, sehr ans Herz legen.

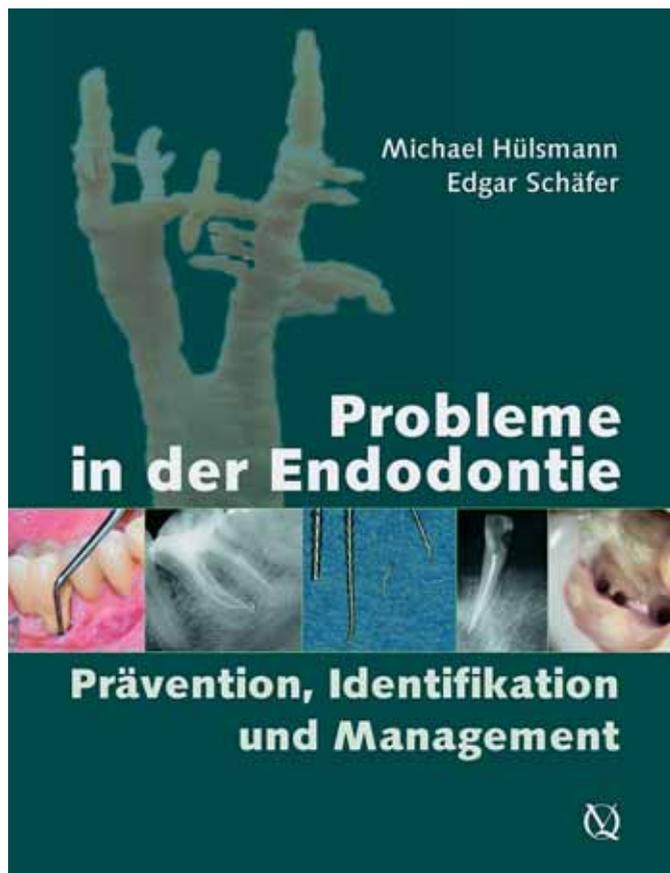
Thomas Schneller, Hannover

Zahnbehandlungsängste
Mats Mehrstedt, Asanger Verlag,
Kröning 2007, 234 Seiten, 23,-
Euro, ISBN-10: 3-89334-479-9

Probleme in der Endodontie

Nach dem englischsprachigen Vorbild „Problem Solving in Endodontics“ von Lovdahl, Gutmann und Dumsha, ist nun ein umfassendes Buch über die Probleme in der Endodontie in deutscher Sprache erschienen. Zehn Autoren, allesamt renommierte Kliniker und Forscher, haben an der Gestaltung dieses umfangreichen Lehrbuches mitgewirkt. Abgesehen von der dentalen

sche Probleme bis hin zu Perforationen und Fragmententfernungen werden abgehandelt und Ansätze zur Problemlösung vorgestellt, kritisch bewertet sowie anhand der jeweils wichtigsten Literaturzitate durch wissenschaftliche Erkenntnisse belegt. Zur Veranschaulichung sind zahlreiche farbige Abbildungen und schön dokumentierte Fallberichte eingearbeitet. Die einzel-



Traumatologie, der Milchzahn- und der mikrochirurgischen Endodontie findet der Leser auf etwa 600 Seiten alles, was zu einer modernen Endodontie gehört. Die Identifikation und das erfolgreiche Management der Probleme in der Endodontie stehen im Mittelpunkt dieses Kompendiums. Schwierigkeiten in der Endodontie von der Diagnostik über allgemeinmedizinischen

Kapitel beinhalten neben einem Basistext systematisch angelegte, farblich kodierte Einschübe, in denen Schlüsselfakten, wie klinische Maßnahmen und Abläufe, zentrale klinische und experimentelle Studien, hervorgehoben werden. Zudem sind neben einem eigenen Kapitel zu juristischen Problemen in der Endodontie in die einzelnen Kapitel Gerichtsurteile eingefügt.

In dem Anhang „Materialien und Instrumente“ werden in ausführlichen Tabellen und Abbildungen Hersteller und Bezugsmöglichkeiten genannt.

Auf ein deutschsprachiges Buch in diesem Format haben sicherlich alle interessierten Endodontologen lange gewartet. Für Spezialisten und diejenigen, die die Endodontie als ihren Behandlungsschwerpunkt gesetzt haben und sich häufig mit endodontischen Überweisungsfällen oder Revisionen auseinandersetzen, ist dieses Buch ein absolutes „Muss“. Allerdings dürfte das

Buch auch für den nur gelegentlich mit endodontischen Problemen konfrontierten Kollegen und die Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin von großem Nutzen sein.

Jörg Schirrmeister, Freiburg

Probleme in der Endodontie – Prävention, Identifikation und Management

Michael Hülsmann, Edgar Schäfer, Clemens Bargholz, Claudia Barthel (Hrsg.), Quintessenz Verlags GmbH, Berlin, 2007, 600 Seiten, 850 Farbabbildungen, 228,00 Euro, ISBN 978-3-87652-683-6

Arbeitshandbuch Parodontologie

Erfahrene Referenten und Dozenten haben ihr Wissen und ihre Kenntnisse in dieses Arbeitshandbuch Parodontologie eingebracht. Die drei Fachzahnärzte für Parodontologie wurden unterstützt durch die Dipl.-Dentalhygienikerin Dorothee Neuhoff. Diese ist seit vielen Jahren in der Ausbildung von Prophylaxemitarbeiterinnen tätig und Leiterin der Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin an der Zahnärztekammer Westfalen Lippe. Dem Autorenteam ist ein Arbeitshandbuch gelungen, das diese Bezeichnung auch verdient. Praxisnah, übersichtlich und anschaulich werden diagnostische und konservative Behandlungsmaßnahmen beim parodontal erkrankten Patienten dargestellt. Ein Arbeitshandbuch, das dem parodontologisch tätigen Zahnarzt ebenso eine Hilfestellung gibt wie dem Studenten der Zahnmedizin. Aber auch die qualifizierte Mitarbeiterin einer prophylaxeorientierten Praxis, wie die zahnmedizinische Prophylaxeassistentin oder die

Dentalhygienikerin, wird bei ihrer Arbeit gerne auf dieses Arbeitshandbuch zurückgreifen. Die detaillierten Zeichnungen zeigen Schritt für Schritt, wie die Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen durchzuführen sind. Die gut strukturierten und praxisnahen Informationen sind durch eine einheitliche Gliederung schnell aufzufinden. Und für die praktische Umsetzung am Patienten gibt es viele Tipps und Ratschläge. Mit anderen Worten: Ein Arbeitshandbuch, das so praktisch, gut und preisgünstig ist, dass man es jedem, der in der Zahnmedizin prophylaktisch tätig ist, nur empfehlen kann.

Sigrid Olbertz, Sprockhövel-Haßlinghausen

Arbeitshandbuch Parodontologie

Band 1: konservative Therapie
Sonja Sälzer, Dorothee Neuhoff, Gregor Petersilka, Benjamin Ehmke, Herstellung und Verlag: Books on Demand GmbH, Norderstedt, 2. Auflage 2007, 64 Seiten, 9,90 Euro zzgl. Versandkosten, ISBN: 9-783833-498480

Zahn-Rap auf Schwyzerdütsch

Was dabei herauskommt, wenn sich eine fünfte Klasse musikalisch mit dem Thema Mundge-

Mit „Löcher, Mischt – so 'ne Seich!“ haben 22 Schüler des Schulhauses Höfli in Ebikon

klässler, wie wichtig Zahnpflege – auch für ihre Altersgruppe – ist. Wer seine Zähne gut pflegt, geht

dütsch. Trotzdem ein netter Teenie-Rap, der Schulklassen sicher zum Nachahmen und Nachdenken anregen kann.

jr

**Zahnbürschtli-Gang:
Löcher, Mischt – so 'ne
Seich!**
Hrsg. von:
Mundgesundheits Schweiz.

■ Der Song und das CD-Booklet können kostenlos über die Websites www.sso.ch (Publikationen/ Mundgesundheits) und www.mundgesund.ch (Für Kids) heruntergeladen werden. Die CD ist nicht im Handel erhältlich.

Zahnbürschtli-Gang Löcher, Mischt, so 'ne Seich!



Herausgeber:
Mundgesundheits Schweiz, getragen von der
Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO und
elmex® Forschung

Idee und Projektleitung:
Sandra Kittel, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
SSO und Eva Felder, Gaba AG (elmex® Forschung)

SSO

G
GABA Schweiz

Raps und Rhymes:
5. Klasse, Schulhaus Höfli, Ebikon

Gitarre: Fredy Tochtermann, Klassenlehrer

Sound und Produktion:
Lukas Bernays, audio relation

Sprachaufnahmen und Mix:
Andreas Brühl, Hardstudios Winterthur

Mastering: Ron Kutz, Hardstudios Winterthur

Gestaltung:
Marianne Kocher, Forum der Wirtschaft, Bern

Fotos: Photoworkers



sundheit auseinandersetzt, zeigt die Gewinner-CD des Wettbewerbs der Mundgesundheits Schweiz 2006, getragen von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) und der elmex Forschung.

einen kreatives Stück entwickelt, der die Jury besonders aufgrund seines Textes begeisterte. Aufgenommen in einem professionellen Tonstudio und zu einem Zahn-Rap ausgearbeitet, betont der Zahn-Song der Fünf-

nicht nur Krach mit den Eltern aus dem Weg, so ihre Botschaft. Diese jedoch ist für ungeübte, hochdeutsch gewöhnte Ohren nicht ganz leicht zu verstehen: Die schnellen Reime der Jungens und Mädchen sind in Schwyzer-

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

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 01 69
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@zm-online.de
ISDN: 0221-40 69 386

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

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

Präparationsformen im SZ-Bereich für Vollkeramikprothetik

Das Einbeziehen der Höcker bei der Präparation für eine vollkeramische Restauration führt nicht zu einer verbesserten Frakturresistenz bei Molaren.

Umfangreiche Zahnhartsubstanzdefekte können heute durch unterschiedliche direkte und indirekte Verfahren rekonstruiert werden. Bei der Wahl der Restaurationsart sollten neben ästhetischen, anatomischen und finanziellen Faktoren auch die mechanischen Aspekte berücksichtigt werden. Insbesondere im Seitenzahnbereich werden aufgrund des höheren Kau-drucks spezielle Anforderungen an die Eigenfestigkeit des Materials und eine mögliche Stabilisierung der Zahnrestsubstanz gestellt. Vollkeramische Restaurationen erfreuen sich dabei aufgrund ihrer überragenden ästhetischen und zahnhartsubstanzähnlichen Eigenschaften immer größerer Beliebtheit, wobei die Präparationsformen aus denen für traditionelle (Gold-)Gussrestaurationen abgeleitet sind. Die vorliegende Studie untersuchte verschiedene Präparationsformen für vollkeramischen Zahnersatz im Molarenbereich bei

unterschiedlich großen Zahnhartsubstanzdefekten.

90 frisch extrahierte Unterkiefermolaren wurden ausgewählt und die Wurzeln mit einer 0,3 mm dicken Schicht Polyetherabformmaterial (Impregum; 3M ESPE) bedeckt, welches später das parodontale Ligament simulieren sollte. Die Zähne wurden 2 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze eingebettet. In einem standardisierten Verfahren wurden vier verschiedene Grundformen präpariert. In Gruppe 1 ein MOD-Inlay; in Gruppe 2 eine modifizierte Teilkrone unter Einbeziehung des mesiovestibulären Höckers; in Gruppe 3 eine modifizierte Teilkrone mit Erhalt der lingualen Höcker und in Gruppe 4 eine Teilkrone mit Abdachung der vestibulären und lingualen Höcker. Jede Gruppe teilte sich zusätzlich in eine einfache und eine extendierte Form mit 2,5 mm (a) und 5 mm (b) Isthmusbreite auf. Eine 5. Gruppe stellte die Kontrollgruppe mit unbehandelten Zähnen dar. Die präparierten Kavitäten wurden mit einer leucitverstärkten Keramik (Cergogold, Degussa Dental) und Adper



Foto: zm

Single Bond/RelyX (3M ESPE) versorgt. Die Zähne wurden anschließend axial bis zur Fraktur belastet.

Die Kontrollgruppe wies insgesamt höhere Werte auf als bei allen präparierten Zähnen. Hier zeigten die Gruppen 1a/b die höchsten Werte, gefolgt von den Gruppen 3b/a, Gruppe 4a, Gruppe 2a/b und Gruppe 4b. Somit zeigten vollkeramische MOD-Inlays eine höhere Stabilität als vollkeramische Teilkronen und deren Modifikationen. Die Einbeziehung der vestibulären oder oralen Höcker zeigte keine erhöhten Frakturwerte. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigten, dass natürliche Zähne eine höhere Frakturresistenz aufweisen als vollkeramisch versorgte Zähne, unabhängig von der Art der Versorgung.

Es sollte jedoch bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass innerhalb dieser In-vitro-Studie die Proben

nicht kausimulatorisch belastet wurden. Alle Frakturen traten innerhalb der Keramikrestaurationen auf, und die verbliebene Zahnhartsubstanz war in allen Fällen stabiler als die keramische Versorgung. Aus diesem Grund erscheint es wichtig, möglichst viel natürliche Zahnhartsubstanz bei der Präparation zu erhalten, wenn eine ausreichende Stabilität der Keramik gewährleistet ist.

*Quelle:
Influence of cavity preparation design on fracture resistance of posterior Leucite-reinforced ceramic restorations. Soares CJ, Martins LR, Fonseca RB, Correr-Sobrinho L, Fernandes Neto AJ: J Prosthet Dent 2006 Jun; 95(6):421-9.*

Restaurative Konzepte für wurzelbehandelte Zähne

Die Behandlungskonzepte für endodontisch behandelte Zähne in deutschen Zahnarztpraxen unterscheiden sich vom wissenschaftlichen Standard.

Die Prognose von endodontisch behandelten Zähnen hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. In erster Linie ist eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung zu nennen. Nicht weniger wichtig ist jedoch die Art und Weise, wie der meist stark zerstörte Zahn postendodontisch versorgt wird. Dabei steht dem Behandler eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung, deren Vergleichbarkeit oft schwierig ist, weil wissenschaftliche Stu-

dien primär materialorientiert sind. Klinische Studien über Erfolgsraten unterschiedlicher Konzepte sind kaum verfügbar, und endgültige Aussagen können bislang nicht getroffen werden. Dennoch lassen sich wissenschaftliche Empfehlungen formulieren. Ein großer Teil der deutschen Zahnärzte arbeitet mit individuellen Behandlungskonzepten, die sich zuweilen nicht mit den wissenschaftlichen Empfehlungen decken. Das Ziel

dieser Studie bestand deshalb in einer deutschlandweiten Umfrage über Techniken und Materialien für eine erfolgreiche postendodontische Versorgung.

Die Erhebung der Daten erfolgte deutschlandweit durch Befragung (Multiple Choice) von 5832 Zahnärzten, die 30 oder mehr Fälle dieser Art pro Jahr aufweisen konnten. Unter Berücksichtigung der Berufserfahrung in Jahren (<5, 6-10, 11-20, 21-30, >30) wurde die Auswertung vorgenommen. Die Befragten sollten sich beispielsweise über die Häufigkeit der Anwendung eines Stiftes (selten, regelmäßig, fast immer), dessen Typ, Material und die Befestigung, den anschließenden Auf-

bau und die aufgetretenen Versagenstypen äußern.

Über 52 Prozent aller Zahnärzte verwenden bei der Rekonstruktion ihrer wurzelkanalbehandelten Zähne fast immer einen Stift (jeweils 24 Prozent regelmäßig oder selten). 54 Prozent aller Befragten sind davon überzeugt, dass ein Stift eine Stabilisierung bewirkt und die Frakturgefahr des Zahnes vermindert. Von diesen 54 Prozent setzen aber wiederum nur 24 Prozent regelmäßig einen Stift ein. In 55 Prozent aller Fälle fällt die Wahl auf einen vorgefertigten (34 Prozent) oder gegossenen (19 Prozent) Stiftaufbau. Von diesen vorgefertigten Stiften kommen zu 47 Prozent Schrauben zum

Einsatz, während parallelwandige oder konische Stifte jeweils zu einem Viertel verwendet werden.

Der Hauptanteil der Stifte (51 Prozent) wird mit Zinkoxid-Phosphat-Zementen befestigt, die anderen mit Glasionomerzementen (38 Prozent) oder Kompositen (15 Prozent). Der Aufbau besteht zu 51 Prozent aus Kompositen, gefolgt von klassischen (26 Prozent) und kunststoffmodifizierten (17 Prozent) Glasionomerzementen. Misserfolge wurden verursacht durch Retentionsverlust (43 Prozent), endodontische Probleme (36 Prozent) und Wurzelfrakturen (27 Prozent). Letzteres ist durch die häufige Anwendung von Schrauben zu erklären. Diese besitzen zwar höhere retentive Eigenschaften, erzeugen aber gleichzeitig hohe Spannungen innerhalb des Wurzelkanals. Aus diesem Grund sind sie heute nicht mehr als das Mittel der Wahl anzusehen. Ebenfalls scheint es nach wissenschaftlichen Erkenntnissen gesichert, dass ein Stiftaufbau nicht in einer verminderten Frakturgefahr des Zahnes resultiert. In dieser Hinsicht scheint der „Ferrule effect“ einen deutlich höheren Einfluss auf die spätere Stabilität zu haben. Dabei handelt es sich um einen mindestens 2 mm breiten Dentinring, der dann von der definitiven Restauration ringförmig umfasst wird. Hinzu kommt, dass Glasionomerzemente als Aufbaumaterialien den Kompositen deutlich unterlegen sind.

Die hohe Diskrepanz der einzelnen Behandlungskonzepte resultiert, wie eingangs erwähnt, in der umfangreichen In-vitro- und unzureichenden In-vivo-Datenlage. Um einheitliche Empfeh-

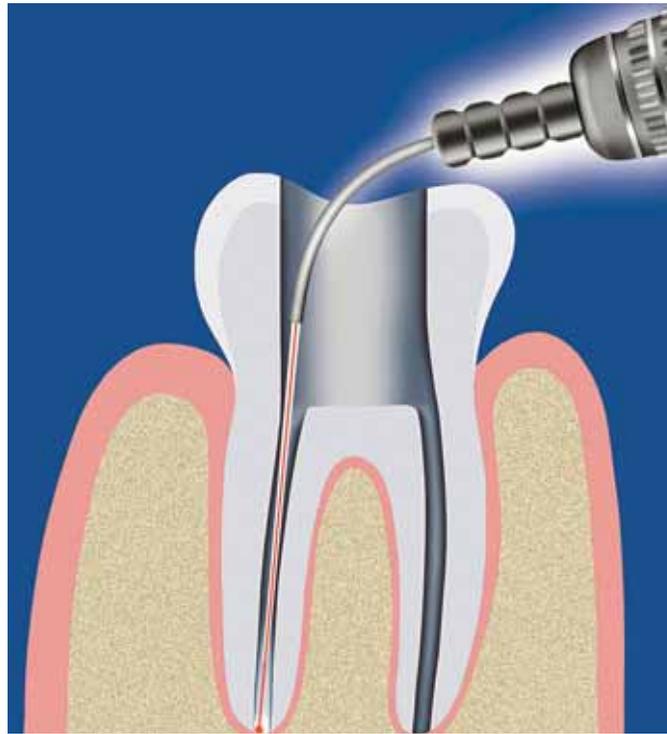


Foto: KaVo

lungen für die postendodontische Versorgung geben zu können, sind weitere klinische Studien notwendig.

Quelle:
Treatment concepts for restoration of endodontically treated teeth: A nation-wide survey of dentists in Germany. Naumann M, Kiessling S, Seemann R: *J Prosthet Dent.* 2006 Nov; 96(5):332-8.

Sofortige und verzögerte funktionelle Belastung von Implantaten

Nach zwei Jahren weisen sofort und verzögert belastete Implantate im posterioren Unterkieferbereich die gleiche Erfolgsrate auf.

Eine Implantation im posterioren Unterkieferbereich kann neben unzureichender Knochenqualität und anatomischen Einschränkungen auch durch biomechanische Faktoren mit höheren Belastungen beeinflusst werden. Dabei sollen bei sofort belasteten Implantaten insbesondere Mikrobewegungen den Einheilprozess beeinträchtigen und zu höheren Misserfolgsraten führen.

In der vorliegenden klinischen Studie wurde der Erfolg von sofort belasteten gegenüber verzögert belasteten Implantaten im

posterioren Unterkieferbereich untersucht. Bei insgesamt zwölf Patienten wurden nach eingehender zahn- und allgemeinmedizinischer Untersuchung jeweils 3 Implantate im 3. und 4. Quadranten (Ankylos, Dentsply Friadent) von gleicher Größe distal der Eckzähne gesetzt. Die Implantatlänge betrug bei elf von zwölf Patienten 11 mm und in einem Fall 9,5 mm. Ein Quadrant wurde nach einer Einheilphase von drei Monaten verzögert belastet und diente als Kontrollgruppe. Die Testgruppe der kontralateralen Seite wurde nach

der Implantation direkt mit Abutments versehen und anschließend sofort belastet.

Die Implantate wurden in verschiedenen Abständen nach 3 Wochen, 3, 6, 9, 12, 18 und 24 Monaten klinisch und röntgenologisch untersucht.

In allen Fällen verlief die Heilung ohne Komplikationen. Alle Implantate wurden osseointegriert, und es konnte keine Mobilität festgestellt werden. Auch die röntgenologische Auswertung ergab insgesamt einen maximalen Knochenabbau von 2 mm in beiden Gruppen. Die statistische Auswertung zeigte keine signifikanten Unterschiede. Aufgrund der geringen Fallzahl und des relativ kurzen Beobachtungszeitraums bedeutet das Fehlen statistisch signifikanter Unterschiede nicht, dass die periimplantären Verhältnisse identisch sind. Um weitere Daten zur klinischen Bestätigung für dieses Behandlungskonzept zu erhalten, sind zusätzliche Studien mit sofortiger funktioneller Belastung, längeren Beobachtungszeiträumen und größeren Fallzahlen (auch in implantologisch schwer zu versorgenden Bereichen) notwendig.

Quelle:
Vergleich der sofortigen und verzögerten funktionellen Belastung von Implantaten im posterioren Unterkieferbereich: Zweijährige prospektive klinische Studie zu zwölf aufeinander folgenden Fällen. Romanos GE, Nentwig GH: *Int J Par Rest Zahnheilkd* 2006; 26: 457-467.

Dr. Christian Hartwig
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Charité Centrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 84	Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 81		ZÄK Nordrhein	S. 84
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88		ZÄK Hamburg	S. 88
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
	ZÄK Nordrhein	S. 84	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
	ZÄK Hamburg	S. 86		LZK Sachsen	S. 81
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 82		ZÄK Niedersachsen	S. 82
	ZÄK Nordrhein	S. 84		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
	KZV Baden-Württemberg	S. 85		KZV Baden-Württemberg	S. 86
	ZÄK Hamburg	S. 87		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 84		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
	ZÄK Nordrhein	S. 85		ZÄK Hamburg	S. 87
	KZV Baden-Württemberg	S. 86		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 81
Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80		ZÄK Niedersachsen	S. 82
	LZK Sachsen	S. 82		ZÄK Nordrhein	S. 84
	ZÄK Niedersachsen	S. 82		KZV Baden-Württemberg	S. 85
				ZÄK Hamburg	S. 86
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
				ZBV Unterfranken	S. 90
			Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
				ZÄK Nordrhein	S. 85
			Prothetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 80
				ZÄK Nordrhein	S. 84
				ZÄK Hamburg	S. 87
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
			Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 84
			Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 85

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 80

Kongresse Seite 90

Universitäten Seite 97

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 98

Freie Anbieter Seite 99

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

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.

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Homöopathie 2

[6+8 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: Integrated Surgical

Orthodontic Therapy: Kieferor-
thopädische 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 Konuskronen-
technik: Vollkeramische und prä-
fabrizierte 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: Selbsttherapie am Arbeitsplatz: Beschwerdefreiheit durch JUST-Five: Atem-Bewegungs-Therapie [9 Fp.]
Referent: Manfred Just - Forchheim
Termin: 16. 11. 2007; 15:00 – 18:00 Uhr
 17. 11. 2007; 09:00 – 13:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 245,00 EUR
Kurs-Nr.: 6022.1

Thema: 12. Berliner Prophylaxetag – Workshop [2 Fp.]
 Erfolgreiches Angstmanagement in der Prophylaxe – mit Empathie, Akupressur und gezielten Entspannungsverfahren
Referentin: Dr. Gisela Zehner - Herne
Termin: 07. 12. 2007; 14:00 – 15:30 Uhr
 (Kursnr. 3036.0)
 Alternativtermin: 07. 12.2007; 16:15 – 17:45 Uhr
 (Kursnr.) 3036.1
Ort: Berlin
Gebühr: 43,00 EUR

Thema: 12. Berliner Prophylaxetag – Vortragsblock [8 Fp.]
 Die Themen des Vortragsblockes finden Sie auf 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
 Alßmannshäuserstraße 4 – 6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4 14 72 5-0
 Fax: 030/4 14 89 67
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: Moderne Methoden der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie
Referenten: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, M.S., Bonn; Dr. Karin Jepsen, Bonn
Termin: 05. 10. 2007, 14:00 – 19:00 Uhr und 06. 10. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 510,- EUR
Kurs Nr.: D 89/07 (16 Punkte)

Thema: Organisation des Infektionsschutzes in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten
Termin: 09. 11. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 160,- EUR
Kurs Nr.: D 97/07 (8 Punkte)

Thema: Differenzialdiagnose zum Funktionsbefund und Initialbehandlung bei Funktionsstörungen
Referent: Prof. Dr. Tore L. Hansson, Uppsala, Schweden
Termin: 09. 11. 2007, 14:00 – 20:00 Uhr und 10. 11. 2007, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 400,- EUR
Kurs Nr.: D 98/07 (16 Punkte)

Thema: Mundakupunktur - Refresherkurs
Referent: Dr. Jochen Zahn, München
Termin: 16. 11. 2007, 14:00 – 19:00 Uhr und 17. 11. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 285,- EUR
Kurs Nr.: D 202/07 (15 Punkte)

Thema: Homöopathie für Zahnärzte (Kurs 4)
Referenten: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel / Dr. Hans-Lothar Amelunxen, Calberlah
Termin: 16. 11. 2007, 14:00 – 19:00 Uhr und 17. 11. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 625,- EUR
Kurs-Nr.: D 203/07 (15 Punkte)

Thema: Moderne Konzepte der Parodontalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Heinz Renggli, Nijmegen (NL) / Gstaad (CH)
Termin: 16. 11. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr und 17. 11. 2007, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 360,- EUR
Kurs-Nr.: D 204/07 (19 Punkte)

Thema: Mehr überzeugen durch Körpersprache
Referenten: Alberto Ojeda, Berlin / Linda J. Meyer, Berlin
Termin: 17. 11. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: D 205/07 (8 Punkte)

Thema: Der Tiefbiss – kieferorthopädisches Management
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden
Termin: 17. 11. 2007, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: FZÄ Kieferorthopädie, WB-Assistenten KFO, Zahnärzte
Gebühr: 230,- EUR
Kurs-Nr.: D 206/07 (8 Punkte)

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: 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: Oralprophylaktische Ernährungsberatung mit Plan und Ziel
Referent: Dr. Gerta van Oost
Termin: 10. 10. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 185,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0789 (5 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)

Thema: Digitale Fotografie in der Kieferorthopädie
Referent: Klaus Fröhlich
Termin: 17. 10. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0795 (7 Punkte)

Thema: Burnout Ärztinnen im Spannungsfeld zwischen Berufstätigkeit Und Mutterschaft
Referent: Gloria-Linda Lawrenz
Termin: 20. 10. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 300,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0797 (8 Punkte)

Thema: Funktionsanalyse und –therapie für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Uwe Harth
Termin: 26. 10. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
 27. 10. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 410,- EUR
Kurs-Nr.: Z 07100 (14 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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 10. 10. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 121
Gebühr: 84 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie
 2. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Klaus Dörr-Neudeck, Münster; Dr. Holger Winnenburgd, Minden
Punkte: 5 pro Termin

Termin: 10. 10. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 120
Gebühr: 156 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Implantologie – 2. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Martin Gieß, Lippstadt
Punkte: 5 pro Termin

Termin: 13. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 249
Gebühr: 248 EUR
Thema: Praxisressourcen erkennen und optimal nutzen
Referent: Dr. Sigrid Olbertz MBA, Sprochhövel
Punkte: 8

Termin: 17. 10. 2007, 15.00 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 077 122
Gebühr: 72 EUR pro Termin
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde – 2. Treffen im 2. Halbjahr
Referent: Dr. Peter Noch, Münster
Punkte: 3 pro Termin

Termin: 17. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 077 250
Gebühr: ZA: 144 EUR; ZFA: 72 EUR
Thema: Das Teamgespräch – lästige Pflicht oder Kür? – Team
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 5

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 10. 10. 2007, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 077 271
Gebühr: 65 EUR
Thema: Patienten unter Bisphosphonattherapie – eine interdisziplinäre Aufgabe
Referent: Dr. Dr. Alberto S. Mager, Münster
Ort: InterCity Hotel, Gelsenkirchen, Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Punkte: 4

Kurs-Nr.: DEZ 077 279
Gebühr: 65 EUR
Thema: "Trilogie – Zahnärztliche Chirurgie" Kurs 2: Infektionen und Blutgerinnungsstörungen
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Dortmund
Ort: Klinikum Dortmund-Nord, Klinikum für MKG, Münsterstr. 240, 44145 Dortmund
Punkte: 4

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 073 354
Thema: Grundkurs Prophylaxe (IP 1-4)
Termin: 10., 12., 13. + 20. 10. 2007, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr

Kursort: Paderborn
Teilnehmergebühren: 370 EUR

Kurs-Nr.: 073 041
Thema: So telefonieren und kommunizieren moderne Zahnarztpraxen
Termin: 16. 10. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Kursort: Münster
Teilnehmergebühren: 158 EUR

Kurs-Nr.: 073 654
Thema: Prophylaxe für Auszubildende Zahnmedizinische Fach-Angest. im 3. Ausbildungsjahr
Termin: 19./26. + 27. 10. 2007
Kursort: Siegen
Teilnehmergebühren: 175 EUR

Kurs-Nr.: 073 313
Thema: Grundkurs Prophylaxe (IP1–4)
Termin: 22./24. + 08./22. 11. 2007, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 370 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 07016 P 15 Fp
Thema: Nachsorge von Implantatpatienten – Modul 13-14 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen; Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen
Termin: 17. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr; 18. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07137 P 6 Fp
Thema: Endodontie kompakt – Notfallendodontie, Trepanation und Aufbereitung mit NiTi
1. Kurs einer zweiteiligen Kurs-

reihe
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen
Termin: 17. 10. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 200 EUR

Kurs-Nr.: 07103 P 15 Fp
Thema: Deep Scaling – Modul 7-8 des Curriculums Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Nijmegen
Termin: 19. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr; 20. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 480 EUR

Kurs-Nr.: 07139 8 Fp
Thema: Alles über Vollkeramik – Teil 1 – Theorie und Klinik vollkeramischer Restaurationen – Der State-of-the-art für die Praxis (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 07140)
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 19. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 240 EUR

Kurs-Nr.: 07142 8 Fp
Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Hamm
Termin: 20. 10. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 200 EUR

Kurs-Nr.: 07141 8 Fp
Thema: Zahnärztliche Chirurgie Live gezeigt – Weisheitszahnextraction bis Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich
Referent: Dr. Dr. Martin Bonsmann, Dr. Wolfgang Diener, Dr. Dr. Stephan Wunderlich, alle Düsseldorf
Termin: 20. 10. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 210 EUR

Kurs-Nr.: 07140 P 9 Fp
Thema: Alles über Vollkeramik – Teil 2 – Präparationstechniken für vollkeramische Restaurationen – Die Präparation ist der Schlüssel zum Erfolg
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 20. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 360 EUR

Kurs-Nr.: 07155 P 6 Fp
Thema: Basiskurs zahnärztliche Chirurgie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen, Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin: 24. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 200 EUR

Kurs-Nr.: 07143 P 5 Fp
Thema: Mini-Implantate zur kieferorthopädischen Verankerung, Insertionskurs für Zahnärzte und Chirurgen
Referent: Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 24. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 160 EUR

Kurs-Nr.: 07148 6 Fp
Thema: Implantologische Konzepte in der ästhetischen Zone – neue Konzepte zur Sicherung der Ästhetik und Funktion
Referent: Dr. Gerhard M. Iglhaut, Memmingen
Termin: 26. 10. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühren: Zahnärzte: 180 EUR; Assistenten: 90 EUR

Kurs-Nr.: 07145 P 13 Fp
Thema: Diagnostik und Schienenumsetzung
Referent: Dr. Ulf Gärtner, Köln; Werner Röhrig, Köln
Termin: 26. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr; 27. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 360 EUR

Kurs-Nr.: 07158 P 9 Fp
Thema: RundUm Endo
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 27. 10. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 360 EUR

Kurs-Nr.: 07162 P 8 Fp
Thema: Moderne Präparationstechniken Advanced – Zweiter Teil eines zweiteiligen Kursprogramms
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 31. 10. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 240 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 07327 4Fp
Thema: BEMA – Fit
Die ab 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn; Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Termin: 24. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 30 EUR

Kurs-Nr.: 07328 4 Fp
Thema: Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der Abdingung – Die aktuelle Gesetzeslage ist Grundlage des Kurses – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: 27. 10. 2007, 9.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 30 EUR

Kurs-Nr.: 07329 4 Fp
Thema: Angestellte/r Zahnarzt/ärztin, Assistent/in oder Praxispartner/in, Seminar für niedergelassene Zahnärzte/innen, die "Verstärkung" suchen und Seminar für Zahnärzte/innen, die ihre Zukunft planen wollen – das Seminar berücksichtigt die aktuellen gesetzlichen Regelungen
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: 31. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 30 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
Teilnehmergebühren: 55 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen**Kurs-Nr.:** 07466 3 Fp**Thema:** Indikationsgrenzen: Komposite vs. Keramik vs. Gold**Referent:** Prof. Dr. Detlef Heide-
mann, Frankfurt**Termin:** 20. 10. 2007,
10.00 – 13.00 Uhr**Veranstaltungsort:** Bergische
Universität Wuppertal,
Campus Freudenberg,
Rainer-Gruenter-Str. 21,
42119 Wuppertal**Teilnehmergebühr:** keine**Kurs-Nr.:** 07452 2 Fp**Thema:** Implantologie, GBR in
der täglichen Praxis**Referent:** Dr. Hermann Derks,
Emmerich**Termin:** 17. 10. 2007,
15.30 – 17.30 Uhr**Veranstaltungsort:** Kaiser-Frie-
drich-Halle, Hohenzollernstr. 15,
41061 Mönchengladbach**Teilnehmergebühr:** keine**Anpassungsfortbildung für die
Praxismitarbeiterin****Kurs-Nr.:** 07250**Thema:** 22. Reaktivierungskurs
für Zahnmedizinische Fachange-
stellte – Wiedereinstieg in den
Beruf der ZFA – Vollzeitlehrgang**Referent:** verschiedene**Termin:** 15. 10. 2007,
9.00 – 16.30 Uhr;

02. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 400 EUR**Kurs-Nr.:** 07272**Thema:** Telefontraining – Inten-
siv-Workshop**Referent:** Ursula Weber, Neu-
stadt a.d.W.**Termin:** 20. 10. 2007,
9.00 – 16.30 Uhr**Teilnehmergebühr:** 200 EUR**Kurs-Nr.:** 07273**Thema:** Mit Köpfchen durch die
Ausbildung – Anregungen für
eine erfolgreiche Ausbildung
Seminar für Auszubildende im
1. bis 3. Ausbildungsjahr**Referent:** Katja Knieriem-Lotze,
ZMF, Hann. Münden**Termin:** 20. 10. 2007,
9.00 – 16.30 Uhr**Teilnehmergebühr:** 95 EUR**Kurs-Nr.:** 07291**Thema:** Fit für die Abschlussprü-
fung – Ausbildungsbegleitende
Fortbildung**Referent:** Dr. Hans Werner
Timmers, Essen; ZA Lothar
Marquardt, Krefeld**Termin:** 21. 10. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 110 EUR**Kurs-Nr.:** 07259**Thema:** ABC der Prophylaxe der
Implantate**Referent:** Andrea Busch, Köln-
Weidenpesch**Termin:** 24. 10. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 80 EUR**Kurs-Nr.:** 07262**Thema:** Angebotstraining – Pati-
enten mit Souveränität von der
angebotenen Therapie überzeugen
und begeistern
Personal Power II**Referent:** Dr. Gabriele Brieden,
Hilden**Termin:** 26. 10. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr;
27. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 195 EUR**Kurs-Nr.:** 07275**Thema:** Röntgenkurs für Zahn-
medizinische Fachangestellte
zum Erwerb der Kenntnisse im
Strahlenschutz nach RöV/24 Ab-
satz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April
2003**Referent:** Dr. Regina Becker,
Düsseldorf**Termin:** 26./27. 10. 2007,
jeweils 8.30 – 18.30 Uhr**Teilnehmergebühr:** 220 EUR**Kurs-Nr.:** 07285**Thema:** Hygiene in der Zahnarzt-
praxis (inkl. Begehungen nach
MPG) Teil 1**Referent:** Dr. Johannes Szafrani-
niak, Viersen**Termin:** 31. 10. 2007,
15.00 – 18.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 60 EUR**Kurs-Nr.:** 07293**Thema:** Abrechnung implantolo-
gischer Leistungen – Assistenz in
der zahnärztlichen Implantologie**Referent:** Dr. habil. Dr. Georg
Arentowicz, Köln**Termin:** 31. 10. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr**Teilnehmergebühr:** 80 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der
Zahnärztekammer Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Str. 8,
40547 Düsseldorf
Tel.: 0211/526 05-0
Fax: 0211/526 05-48**KZV Baden-
Württemberg****Fortbildungsveranstaltungen
der Bezirksdirektion Freiburg****Thema:** Dental English für die
Praxis – Basic II**Referenten:** Sabine Nemeč,
Langenselbold**Termin:** 19. 10. 2007**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Gebühr:** 340 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
190 EUR (Einzelperson)**Kurs-Nr.:** 07/314**Thema:** Herbst-Meeting**Referenten:** Prof. Dr. Elmar
Hellwig, Freiburg**Termin:** 20. 10. 2007**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Gebühr:** 125 EUR**Kurs-Nr.:** 07/523**Thema:** Learning by doing –
Das 1x1 der Instrumentation –
Arbeits-Grundkurs: Anwendung
Indizes, Ultraschallgeräte und
Scaler**Referenten:** Annette Schmidt,
München**Termin:** 26. 10. 2007**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Gebühr:** 215 EUR**Kurs-Nr.:** 07/418**Thema:** Gebrauchsspuren im
Mund – Was müssen Zähne aus-
halten? Wodurch werden sie ge-
schädigt?**Referenten:** Annette Schmidt,
München**Termin:** 27. 10. 2007**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Gebühr:** 215 EUR**Kurs-Nr.:** 07/419**Thema:** Bisshebung des Abrasi-
onsgebisses mit Adhäsivtechnik**Referenten:** Prof. Dr. Thomas At-
tin, Zürich und Dr. Uwe Blunck,
Berlin**Termin:** 27. 10. 2007**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Gebühr:** 570 EUR**Kurs-Nr.:** 07/127**Thema:** Grundlagen der Endo-
donte**Referenten:** Dr. Karl-Thomas
Wrbas, Freiburg**Termin:** 31. 10. 2007**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Gebühr:** 120 EUR**Kurs-Nr.:** 07/128**Thema:** Parodontologische The-
rapiekonzepte in der zahnärztli-
chen Praxis**Referenten:** Prof. Dr. Petra Ratka-
Krüger, Freiburg und Dr. Beate
Schacher, Frankfurt a.M.**Termin:** 02./03. 11. 2007**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Gebühr:** 480 EUR**Kurs-Nr.:** 07/129

Thema: Komplementärmedizinische Verfahren in der Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termine: 02. 11. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 07/420

Thema: Orthomolekulare Substitution bei Parodontitis
Referenten: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termine: 03. 11. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 07/130

Thema: Zeitgemäße Zahnheilkunde – "All in One Day"
 Erhalt, Ästhetik, Konzepte und Visionen
Referenten: Dr. Stefan Höfer, Köln
Termine: 10. 11. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 07/131

Thema: Laser-Symposium – Er:Yag versus Diode – Zwei Wellenlängen made in Baden-Württemberg
Referenten: Prof. Dr. Ulrich Keller, Ulm und Dr. Georg Bach, Freiburg
Termine: 10. 11. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 07/532

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen
Referenten: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Termine: 16./17. 11. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 860 EUR
Kurs-Nr.: 07/132

Thema: Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Referenten: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin

Termine: 16./17. 11. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 07/421

Thema: Strukturierte Fortbildung: Parodontologie, Teil 1-3
Referenten: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg
Termine: 1. Teil: 28. – 30. 11. 2007; 2. Teil: 23. – 26. 01. 2008; 3. Teil: 22. – 23. 02. 2008
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 3 400 EUR
Kurs-Nr.: 07/603

Thema: Das Handling der CranioMandibulären Dysfunktionen – Aus der Praxis für den Praktiker
Referenten: Gert Groot Landeweer, Freiburg
Termine: 07/08. 12. 2007
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 07/133

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die Sinuslift-OP in der Praxis – state of the art
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg

Termin: 03. 11. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50023 impl

Thema: Wissenschaftlicher
Abend, Parodontologie interdis-
ziplinär

Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer
Buchmann, Düsseldorf/Hamm

Termin: 05. 11. 2007,
20.00 Uhr s.t.

Gebühr: keine

Kurs-Nr.: 23 paro

Thema: Sinuslifteingriffe

Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas
Kreusch u. Mitarbeiter, Hamburg

Termin: 07. 11. 2007,

8.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 31021 chir

Thema: Notfälle in der zahnärztli-
chen Praxis, Lebensrettende So-
fortmaßnahmen, Kurs II –
Intensivkurs

Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz
Berkel, Hamburg; Alfred

Schmücker, Hamburg

Termin: 07. 11. 2007,

15.30 – 19.30 Uhr

Gebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 40090 inter

Thema: Endodontie – Praxisge-
recht

Referent: Dr. Clemens Bargholz,
Hamburg; Dr. Horst Behring,
Hamburg

Termin: 07. 11. 2007,

15.00 – 19.30 Uhr

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 50022 kons

Thema: Probleme bei der Erstel-
lung totaler Prothesen in der
täglichen Praxis – zweiteiliges
Praktikum

Referent: Dr. Wolfgang Schildt,
Hamburg; ZA Thomas Springer,
Hamburg

Termin: 07./21. 11. 2007,

jeweils 14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 50021 proth

Thema: Biological research on
root resorption

Referent: Prof. Jaap C. Maltha,
Nijmegen, Niederlande

Termin: 09. 11. 2007,

19.30 Uhr s.t.

Gebühr: 37,50 EUR

Kurs-Nr.: 1002 kfo

Thema: Fortbildungsreihe Kin-
derzahnheilkunde

Referent: Dr. Tania Roloff, Ham-
burg; Dr. med. Harald Heine-
mann, Hamburg

Termin: 17. 11. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 100 kons

Thema: Die Naht- und Schnitt-
technik – ein Erfolgskonzept in
der zahnärztlichen Chirurgie

Referent: Dr. Michael Hohl MSc.,
Pulheim-Brauweiler

Termin: 17. 11. 2007,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 260 EUR

Kurs-Nr.: 40102 chir

Thema: Praktische Demonstra-
tion einer Sinusbodenelevation,
Kieferaugmentation oder Dis-
traktion

Referent: Dr. Dr. Dieter H.

Edinger, Hamburg

Termin: 21. 11. 2007,

13.30 – 18.00 Uhr

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 31022 impl

Thema: Notfälle in der zahnärztli-
chen Praxis, Lebensrettende So-
fortmaßnahmen, Kurs III –
Teamwork Zahnarzt und Mitar-
beiterin

Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz
Berkel, Hamburg / Alfred
Schmücker, Hamburg

Termin: 21. 11. 2007,

15.30 – 19.30 Uhr

Gebühr: 80 EUR ZÄ,

40 EUR ZFA

Kurs-Nr.: 40091 inter

Thema: Technik der Farbbestimmung

Referent: Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig
Termin: 23. 11. 2007,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 21019 kons

Thema: Das Erfolgskonzept der Teleskopprothetik auf Zähnen und Implantaten – Live-Demonstrations- und Vortragskurs für Zahnärzte und Zahntechniker

Referent: Dr. Wolfgang Boisserée, Köln; Manfred Läkamp, Ostbevern
Termin: 23./24. 11. 2007,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 30210 proth

Thema: Grundlagen und spezielle Verfahren in der Implantologie

Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg
Termin: 23./24. 11. 2007,
 jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 440 EUR
Kurs-Nr.: 40103 impl

Thema: Mitarbeitermotivation und effiziente Führung in der Zahnarztpraxis

Referent: Martin Eckhardt, Hamburg
Termin: 23. 11. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr;
 24. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: 40099 praxisf

Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie

Referent: OA Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 30. 11. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 40101 kfo

Auskunft und schriftlich Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Stress, lass nach!
Referent: Dr. Ilona Bürgel, Dresden
Termin: 02. 11. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-055

Thema: Grundlagen der Psychologie für praktizierende Zahnärzte

Referenten: Dr. Horst Freigang, Dipl.-Psych. Gerhard Schütz, beide Berlin
Termin: 02. 11. 2007,
 14.00 – 20.00 Uhr und am
 03. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 230 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-056

Thema: Alltägliche Probleme in der zahnärztlichen Prothetik

Referent: Dr. Felix Blankenstein, Berlin
Termin: 07. 11. 2007,
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 120 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-058

Thema: Behandlungsmöglichkeiten der frühkindlichen Karies

Referent: OÄ Dr. Leonore Kleeberg, Halle/S.
Termin: 07. 11. 2007,
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-poliklinik, Sektion Kinderzahnheilkunde, Harz 42-44
Gebühr: 80 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-057

Thema: JUST FIVE – Kombiniert atmen und bewegen – Schmerz-Selbsttherapie und gezielter Muskelaufbau

Referent: Manfred Just, Forchheim

Termin: 09. 11. 2007
 14.00 – 19.00 Uhr und am
 10. 11. 2007, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA 250 Euro,
 ZH 180 Euro, Team 400 Euro
Kurs-Nr.: Z/ZH 2007-059

Thema: Prophylaxe praktisch
Referent: Genoveva Schmid, Berlin

Termin: 07. 11. 2007,
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 Euro
Kurs-Nr.: H-43-2007

Thema: Überzeugen, überzeugen; Professionelle Prophylaxe
Referent: Karin Namianowski, Argenbühl

Termin: 09. 11. 2007,
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 125 Euro
Kurs-Nr.: H-44-2007

Thema: Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis, 3-teilige Kursreihe, Kurs II Lichtblicke für die rotierende Aufbereitung und plastische Obturation

Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 09. 11. 2007,
 15.00 – 20.00 Uhr und am
 10. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 Euro Kurspaket
Kurs-Nr.: Z/2007-042

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)

Referenten: Dr. med. J. Lindner, Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. J. Schubert, Prof. Dr. med. D. Schneider, alle Halle/S.
Termin: 10. 11. 2007,
 9.00 – 14.30 Uhr
Ort: Halle/S. in der Universitäts-klinik für Mund-, Kiefer- u. Plastische Chirurgie, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: ZA 100 Euro,
 ZH 70 Euro, Team 150 Euro
Kurs-Nr.: Z/ZH 2007-060

Thema: Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungskraft

Referent: Karin Namianowski, Argenbühl
Termin: 10. 11. 2007,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 150 Euro
Kurs-Nr.: H-45-2007

Thema: So wie wir heute essen, werden wir morgen leben

Referent: Dr. Ilona Bürgel, Dresden
Termin: 14. 11. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 130 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-073

Thema: Mahlzeit! Wissenwertes rund um die Ernährung.

Grundlagen-Fortbildung für alle, die sich für gutes und gesundes Essen und Trinken interessieren
Referent: Dr. Gerta van Oost, Dormagen
Termin: 14. 11. 2007,
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Gebühr: 140 Euro
Kurs-Nr.: H-46-2007

Thema: Weichgewebsmanagement im Rahmen implantologischer Leistungen

Referent: Dr. med. Dr. med. dent. R. Streckbein, Limburg
Termin: 16. 11. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 105 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-061

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

3. Wochenendkurs Prothetik
Referenten: Univ.-Prof. Dr. J. Setz, OA Dr. A. Boeckler, Halle/S.
Termin: 16. 11. 2007,
 14.00 – 18.00 Uhr und am
 17. 11. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Hörsaal der ZMK, Große Steinstr. 19
Gebühr: Kurspaket 2 000 Euro, Einzelwochenend- bzw. -Tagesgebühren: 250 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-072

Thema: Kommunikationstraining für Mitarbeiterinnen einer Zahnarztpraxis

Referent: René Konrad, Domersleben

Termin: 16. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr und am 17. 11. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 125 Euro

Kurs-Nr.: H-47-2007

Thema: Zum Zusammenhang von Kieferorthopädie und Logopädie/MFT – Workshop

Referenten: Prof. Dr. phil. Volkmar Clausnitzer, Dr. med. dent. Renate Clausnitzer, beide Emmerting

Termin: 17. 11. 2007 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 115 Euro

Kurs-Nr.: Z/2007-070

Thema: Endodontie im Milchgebiss – was soll man tun, was kann man lassen?

Referent: Prof. Dr. Christian Hirsch, Leipzig

Termin: 21. 11. 2007, von 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 80 Euro

Kurs-Nr.: Z/2007-063

Thema: Parodontitistherapie in der Praxis – Arbeitskurs

Referent: Prof. Dr. Holger Jentsch, Leipzig

Termin: 21. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 230 Euro

Kurs-Nr.: Z/2007-064

Thema: Krieg oder Frieden Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 23. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 150 Euro

Kurs-Nr.: Z/2007-065

Thema: Mundakupunktur in der zahnärztlichen Praxis für Anfänger und Refresher

Referent: Dr. med. Jochen Gleditsch, Baierbrunn

Termin: 23. 11. 2007,
14.00 – 19.00 Uhr und am
24. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 260 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-062

Thema: Professionelle Zahnreini-
gung
Referentin: Genoveva Schmid,
Berlin
Termin: 23. 11. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr und am
24. 11. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 Euro
Kurs-Nr.: H-48-2007

Thema: Curriculum Allgemeine
Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde – Kieferorthopädie
Referent: OA Dr. Bernhard
Böhm, Halle
Termin: 24. 11. 2007,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Hörsaal der ZMK,
Große Steinstr. 19
Gebühr: Kurspaket 2000 Euro,
Einzelwochenend- bzw. -tages-
gebühren: 165 Euro

Thema: Praktische Parodontolo-
gie II – Trends und Perspektiven
– (mit praktischen Übungen)
Referenten: OA Dr. Christian
Gernhardt, OA Dr. Stefan Rei-
chert, beide Halle/S.
Termin: 24. 11. 2007
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-
poliklinik für Zahnerhaltungs-
kunde und PAR, Harz 42-44
Gebühr: 150 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-067

Thema: RundUm Endo – Ein Up-
grade für bessere und effektivere
Wurzelbehandlungen
(praktischer Kurs)
Referent: Dr. Michael Cramer,
Overath
Termin: 24. 11. 2007,
9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 250 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-066

Thema: Praxis Knigge
Referentin: Betül Yaman,
Freiburg
Termin: 24. 11. 2007,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str.162
Gebühr: 150 Euro
Kurs-Nr.: H-49-2007

Thema: Zahnaufhellung – Blea-
ching als Alternative zu restaura-
tiven
Maßnahmen
Referent: OA Dr. med. dent.
Alexander Welk, Greifswald
Termin: 28. 11. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 105 Euro
Kurs-Nr.: Z/2007-048

Thema: Private Leistungen für
Kassenpatienten – ein „Kann“
oder „Muß“?
Referentin: Helen Möhrke, Berlin
Termin: 28. 11. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 Euro
Kurs-Nr.: H-50-2007

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Alterszahnheilkunde –
Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Ulrich
Schlagenhaupt

Termin: 06. 11. 2007,
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Hörsaal II ZMK WÜ
Gebühr: 30 EUR

Thema: Ihr Patient weiß was er
will, wissen Sie es auch?
Patientenbeziehungsmanage-
ment für Zahnärzte
Referent: IWP Bicanski
Termin: 28. 11. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hotel Walfisch, Würzburg
Gebühr: 70 EUR

Auskunft und Anmeldung:
ZBV Unterfranken,
Dita Herkert
Tel.: 0931/32114-0
Dominikanerplatz 3d
Fax: 0931/32114-14
97070 Würzburg
e-mail: herkert@zbv-uf.de
Internet: www.zbv-uf.de

Kongresse

■ Oktober

**Intern. Scientific-Educational
Conference**
Thema: Stomatology of the XXI
Century – Reality a. Perspectives
Termin: 04. – 06. 10. 2007
Ort: Polanczyk
Veranstalter: Polish Stomatologi-
cal Association, Division Krosno
Auskunft: Tel.: 512 804 098
Fax: (013) 432 18 59
e-mail: krosno@pts.net.pl

**5. Symposium „Implantologie In-
ternational – 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
www.implantologie-internatio-
nal.com

**10. DEC Dentalhygiene-Einstei-
ger-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 – Biologi-
sche 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 Experiments and Methods of Cognition in Stomatology

Termin: 05. – 07. 10. 2007

Ort: Ustronie

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

Auskunft: Tel.: 032 282 79 17

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

Veranstalter: Quintessenz

Verlags-GmbH

Termin: 05. – 07. 10. 2007

Ort: Hotel Intercontinental Prag, Tschechische Republik

Auskunft: Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, Berlin

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

Fax: +49-30-76 180-693

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

Termin: 08. – 10. 10. 2007

Ort: Kolobrzeg

Veranstalter: Polish Stomatological Association, Prosthodontics Section

Auskunft: Tel.: 091 466 17

Prague Dental Days

Termin: 10. – 12. 10. 2007

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

Auskunft: Czech Dental Chamber „PDD“,

Slavojova 22, 12800 Prague 2, Czech Republic

Tel.: +420 224 918 613

Fax: +420 234 709 619

e-mail: stepankova@dent.cz

www.dent.cz

14th Int. Dental Congress and 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

38. Wissenschaftliche Herbsttagung der Zahnärztlichen Gesellschaft in Hagen ZGiH

Termin: 13. 10. 2007,

9.00 – ca. 16.30 Uhr

Ort: 58093 Hagen, Hotel Mercure, Wasserloses Tal 4

Auskunft: Dr. Michael Plate, Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen

Tel.: 02331/645 08

e-mail: ZGiHagen@t-online.de

www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

7. Symposium Deutsche Gesellschaft Zahnärztl. Schlafmedizin

Thema: Unterkieferprotrusionsschienen

Termin: 13. 10. 2007

Ort: Universität Düsseldorf

Wiss. Leitung: Dr. Susanne

Schwarting, Dr. Markus Heise

Auskunft: DGZS Geschäftsstelle

Alte Jakobstraße 77,

10179 Berlin

Tel.: 030/28 44 99-30

Fax: 030/28 44 99-31

e-mail: info@dgzs.de

IV Warsaw Congress

Termin: 13. – 14. 10. 2007

Ort: Warsaw

Auskunft: Tel.: (022)654 21 45

Fax: (022)654 21 43

e-mail:

smdental@smdental.com.pl

www.kongreswarszawski.com

6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.

Termin: 18. – 20. 10. 2007

Ort: Hilton Düsseldorf Hotel,

40474 Düsseldorf

Auskunft: DGEndo Sekretariat,

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 Studiengruppe 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 Teamwork in Dentistry

Veranstalter: EDAD – Turkish

Academy of Aesthetic Dentistry

Termin: 19. – 21. 10. 2007

Ort: Grand Cevahier Hotel,

Istanbul

Auskunft: EDAD –

ipek Ekmekcioglu

Tesvikiye Cad. Bayer Apt.

No. 143

Nisantasi – Istanbul, Türkei

Tel.: +90 (212) 230 69 67 oder

+90 (533) 379 22 86

Fax: +90 (212) 291 19 72

e-mail: ipek@tedad.net

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 24. – 27. 10. 2007

Ort: Dubai, Verein. Arab. Emirate

Auskunft: FDI World Dental Federation, 13, chemin du Levant,

l'Avant Centre,

021210 Ferney-Voltaire, France

Tel.: +33 4 50 40 50 50

Fax: +33 4 50 40 55 55

e-mail: info@fdiworldental.org

www.fdiworldental.org

48. Bayerischer Zahnärztetag

Veranstalter: BLZK Bayerische

Landes Zahnärztekammer

Thema: State of the art –

bewährte und innovative

Zahnmedizin

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: amydlova@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

Herbsttagung mit Workshop

Thema: Entscheidungsfindung in der Zahnheilkunde – Erfolg/Misserfolg / Materialien
Veranstalter: Gesellschaft für ZMK Dresden e.V.
Termin: 02./03. 11. 2007
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Gesellschaft für ZMK e.V. am Universitätsklinikum Dresden,
 Prof. Dr. Hoffmann,
 Fetscherstr. 74, 01307 Dresden
 www.gzmk-dresden.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 Jugendzahnpflege e.V.
Auskunft: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege 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 70 01 49, 70571 Stuttgart,
 Tel.: 0711/72 07 12-0
 Fax: 0711/72 07 12-29
 E-Mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

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: Wrocław
Auskunft: Beata Simon
 e-mail: simon@targi.krakow.pl
 Dorota Wojtun
 e-mail: wojtun@targi.krakow.pl
 Tel.: +48 12 644 12 03,
 644 59 32

World Endo Congress**Termin:** 16./17. 11. 2007**Ort:** München**Auskunft:** concept – Gesellschaft für zahnärztliche Dienstleistungen mbH, Geiseltalstr. 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@lzk.de

www.lzkb.de

23. Bundeskongress des Verbandes 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 Warszawskich, 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 ÖGOCI, der DGI und der SGI

Thema: Ästhetik in der Implantation.
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-partner.at; Internet: www.ogoci.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

40 Jahre Funktionsdiagnostik und -therapie: Rückblick und Ausblick

Thema: 40. Jahrestagung mit wissenschaftlichem Programm und Festabend im Bad Homburger Schloss
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie
Termin: 30.11./01. 12. 2007
Ort: Bad Homburg

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. H. Ch. Lauer, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde "Carolinum", Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt
 Tel.: 069/63 01-56 40
 e-mail: sjanko@em.uni-frankfurt.de

■ **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, Aßmannshäuserstraße 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. Assistenten
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
 www.implantologie-international.com

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. 2008
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. 2008
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. 2008
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: 09./10. 11. 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

Universität Rostock

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die Herbst-Behandlung als Teil der modernen Erwachsenenbehandlung
Veranstalter: Universität Rostock, Poliklinik für Kieferorthopädie
Termin: 09. 11. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Poliklinik für Kieferorthopädie, Hörsaal II, Stempelstr. 13, 18057 Rostock

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sabine Ruf, Universität Giessen, weitere Informationen über Kursinhalte usw. erhalten Sie auf der Website der Universität Rostock, Poliklinik für Kieferorthopädie
Kursgebühr: 250 EUR

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

Universität Düsseldorf

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie – Kurs I für Einsteiger: "Indikationen, Konzepte und Risiken"

Termin: 03. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal ZMK, Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie; Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie – Kurs II für Fortgeschrittene: "Biomechanik und klinisches Management"

Termin: 24. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal ZMK, Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie; Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Fortbildungspunkte: 8

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

Wissenschaftliche Gesellschaften

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Unfallverletzungen der Zähne – aktueller Stand der Therapie mit Hands-on-Übungen

Termin: 03. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bonn

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi; PD Dr. Yango Pohl

Kurs-Nr.: ZF 1428

Kursgebühr: APW-Mitglieder: 330 EUR;

Nichtmitglieder: 380 EUR
Fortbildungspunkte: 10

Thema: Praxisorganisation und Hospitation in einer Praxis für Kinderzahnheilkunde

Termin: 09. 11. 2007, 14.00 – 18.30 Uhr;

10. 11. 2007, 9.00 – 14.30 Uhr

Ort: Salzburg

Referent: Dr. Nicola Meißner, Dr. Verena Bürkle

Kurs-Nr.: ZF 1429

Kursgebühr: APW-Mitglieder: 455 EUR;

Nichtmitglieder: 532 EUR

Fortbildungspunkte: 13

Thema: APW-Kontrovers Kinderzahnheilkunde

Termin: 16. 11. 2007, 14.00 – 19.00 Uhr;

17. 11. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Dresden

Moderation: Prof. Dr. Norbert Krämer

Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer et al., Dr. Gabriele Viergutz, Dr. Gisela Buske,

Prof. Dr. Norbert Krämer

Kurs-Nr.: ZF 1431

Kursgebühr: APW-Mitglieder: 400 EUR;

Nichtmitglieder: 470 EUR
Fortbildungspunkte: 13

Thema: Apparaturen zur Anwendung beim Schnarchen und bei obstruktiven Schlafatmungsstörungen

Termin: 17. 11. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin

Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Edmund Clemens Rose

Kurs-Nr.: ZF 1430

Kursgebühr: APW-Mitglieder: 280 EUR;

Nichtmitglieder: 320 EUR

Fortbildungspunkte: 9

Thema: Prävention, Identifikation, Management

Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr;

01. 12. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Münster

Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Prof. Dr. Edgar Schäfer

Kurs-Nr.: EA 08

Kursgebühr: Bei Anmeldung EndoAdvance: 540 EUR;

APW-Mitglieder: 590 EUR;

Nichtmitglieder: 650 EUR

Fortbildungspunkte: 13

Auskunft: APW, Liesegangstr.

17a, 40211 Düsseldorf,

Tel.: 0211/66 96 73-30

Fax: 0211/66 96 73-31

e-mail: apw.barten@dgzmk.de

http://www.dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle Ennigerloh

Thema: Curriculum Z1:

Einführung in die zahnärztliche Hypnose

Termin: 09. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;

10. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Regionalstelle Westf.-Lippe, Ennigerloh

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Dr. Christian Rauch

Kursgebühr: 485 EUR (450 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Dr. Christian Rauch, Eckestr. 18, 59320 Ennigerloh

Tel.: 02524/15 15

Fax: 02524/95 15 18

Regionalstelle Berlin/Brandenburg

Thema: Master-Kurs: Fortgeschrittene Methoden zur

Schmerzbewältigung

Termin: 09. 11. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

10. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin

Fortbildungspunkte: 12

Referent/in: G. Schütz und H. Freigang

Kursgebühr: 400 EUR

Thema: Spezialkurs: Träume, Trance, Visionen

Termin: 16. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;

17. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin

Fortbildungspunkte: 12

Referent/in: Gerhard Schütz

Kursgebühr: 400 EUR

Thema: H2 – Helferinnencurriculum Hypnose: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

Termin: 16. 11. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

17. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin

Referent/in: Horst Freigang

Kursgebühr: 350 EUR

Thema: Masterkurs: Fortgeschrittene – Methoden zur Bewältigung von Dentalangst

Termin: 23. 11. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

24. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin

Fortbildungspunkte: 12

Referent/in: G. Schütz und H. Freigang

Kursgebühr: 400 EUR

Auskunft: Dr. Horst Freigang, Lindenallee 21, 12587 Berlin

Tel.: 030/64 19 73 08

Fax: 030/64 19 73 07

Regionalstelle München

Thema: Curriculum Z3: Trance und NLP I

Termin: 09. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;

10. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Uwe Rudol

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

Thema: Master Curriculum: Kinderhypnose Teamfortbildung

Termin: 30. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;

01. 12. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Dres. Robert und Evelyn Schoderböck

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

Auskunft: Uwe Rudol,

En Trance, Zum Vordamm 1,

57462 Olpe

Tel.: 02761/83 81 50

Fax: 02761/83 97 87

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: NLP-Master-Kurs M6: große Teilarbeit
Termin: 10. 11. 2007, 13.00 – 19.00 Uhr;
 11. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 13
Referent/in: E. Brunner
Kursgebühr: 390 EUR

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

Regionalstelle Nordrhein

Thema: Master-Curriculum M1: Allergien reduzieren mit Hypnose
Termin: 17. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 18. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Eberhard Brunier
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Master-Curriculum M3: Hypnotische Sprachmuster
Termin: 23. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 24. 11. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Dr. Henning Alberts
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

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

Regionalstelle Stuttgart

Thema: NLP-Curriculum NLP 6: Der Zahnarzt als Chef
Termin: 23. 11. 2007, 14.00 – 20.00 Uhr;
 24. 09. 2007, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: Inge Alberts
Kursgebühr: 450 EUR

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

Deutsche Gesellschaft für Wirbelsäulen- und Systemregulation**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Orthoposturodentie
Termin: 01. – 03. 11. 2007
Ort: München
Sonstiges: Zusammenhänge zwischen Okklusion und Körperhaltung; Diagnostik und Therapie einer falschen Körperstatik mittels Bisskorrektur
Kursgebühr: 1 030 EUR

Auskunft: Dr. Hans-Ulrich Prein, Am Salzstadel 16, 83022 Rosenheim
 Tel.: 08031/17 230
 Fax: 08031/17 232
 www.dgwsr.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: Grundlagenkurs etkon Scanner „es1“
Veranstalter: etkon AG
Termin/Ort: 04. 10., Bochum; 11. 10., Bochum; 16. 10., München; 16. 10., Hamburg; 16. 10., Bochum; 23. 10., München; 25. 10., Hamburg; 25. 10., Bochum; 30. 10., München; 30. 10., Bochum

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!
Kursgebühr: 1. – 2. Person 350 EUR pro Person + MwSt. (im Scannerkaufpreis enthalten); ab 3. Person 150 EUR Pro Person + MwSt.
Auskunft: etkon AG, Lochhamer Schlag 6, 82166 Gräfelfing
 Tel.: 089/30 90 75 0
 Fax: 089/30 90 75 599
 www.etkon.de

Thema: Professionelle Neukundengewinnung für Dentallabore Basisstufe
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 05. 10. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr;
 06. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH/DCC, Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Thomas Ortman, Trainer und Verkaufsexperte
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt. pro Teilnehmer; 149 EUR + MwSt. pro weiteres Labormitglied
Auskunft: Franziska Anger, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Kopfschmerzen und Zahnprobleme in der täglichen Praxis: die craniomandibuläre Dysfunktion
Veranstalter: pluradent AG & Co KG
Termin/Ort: 06. 10., Karlsruhe; 20. 10., Freiburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Sebastian Varlien
Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.
Auskunft: pluradent AG + Co KG Frau Miedel, Unterweingartenfeld 6, 76135 Karlsruhe
 Tel.: 0721/86 05-240
 Fax: 0721/86 05-128

Thema: Endodontie – Hands-on Workshop
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 10. 10. 2007, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH, Hufelandstraße 8a, 03050 Cottbus

Sonstiges: Ref.: Mario Köhler, Vertriebsrepräsentant Fa. VDW, Frank-Alxeander Rohne, Firma Sigma Dental Systems

Kursgebühr: 49 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Vollkeramik aktuell – Anspruch und Wirklichkeit

Veranstalter: VITA in-Ceram Professionals Erfurt

Termin: 10. 10. 2007,

16.00 – 20.00 Uhr

Ort: Autohaus Senger-Kraft in Weimar

Kursgebühr: 49 EUR pro Person

Auskunft: Gabriele Gedeon,

Dental Art GmbH,

Tel.: 0361/22 52 385

Fax: 0361/56 25 10

Thema: Einführungsworkshop etkon Scanner „es1“

Veranstalter: etkon AG

Termin/Ort: 10. 10., Mannheim;

12. 10., Nürnberg; 17. 10.,

München; 17. 10., Hamburg;

17. 10., Hofheim-Wallau;

17. 10., Stuttgart; 24. 10.,

Leipzig; 24. 10., Berlin; 24. 10.,

Zürich; 24. 10., Hannover;

25. 10., Kerpen

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!

Kursgebühr: 79 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: etkon AG,

Lochhamer Schlag 6,

82166 Gräfelfing

Tel.: 089/30 90 75 0

Fax: 089/30 90 75 599

www. etkon.de

Thema: Bleaching mit Erfolg

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: Halbtagskurs

12. 10. 2007,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Vorbehandlung, Indikation, Kontraindikation, Vorteile/Nachteile, "Live Bleaching" und Herstellung einer Bleichschiene, Abrechnung, 9 Punkte

Kursgebühr: 200 EUR

Auskunft: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-

regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: Professionelle Wurzeloberflächenreinigung

Veranstalter: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin, Fort-

bildungszentrum Burgau

Termin: 13. 10. 2007,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Zahnärzte und ZMA

die Instrumentationstechnik in

der manuellen und maschinellen

Zahn- u. Wurzeloberflächenreini-

gung verbessern möchten;

prakt. ARbeitskurs mit Scalern,

Küretten, masch. Geräten am

Phantommodell und gegensei-

tig; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 210 EUR

Auskunft: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-

regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: Kreativität und Höchstleistung

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 17. – 21. 10. 2007

Ort: Mallorca – Cala Millor

Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrich Strunz

Kursgebühr: 1 380 EUR;

2. Pers. 1 180 EUR (inkl. Laktat-

messung, Blutuntersuchung,

Körperfettmessung, inkl. Semi-

narverpflegung + ausführl. Un-

terlagen

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

E-Mail: info@ifg-hl.de

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Der PAR-Patient

Veranstalter: DenFit.de

Termin: 19. 10. 2007

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Simone Klein

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstraße 14

14057 Berlin,

Tel.: 030/326 095 90

Fax: 030/326 095 92

www.denfit.de

Thema: Erweiterte augmentative Verfahren mit Live-Operation und praktischen Übungen am Tierpräparat

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 19. 10. 2007,

14.00 – 20.00 Uhr;

20. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr.

Claus Udo Fritzemeier, Dr. Dr.

Ulrich Stroink, Prof. Dr. Dr. Hen-

drik Terheyden in Kooperation

mit der Firma Straumann, ITI

Kursgebühr: 650 EUR pro Person

inkl. MwSt.

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W.

Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof.

Dr. Dr. U. Fritzemeier

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene

Veranstalter: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin, Fort-

bildungszentrum Burgau

Termin: 19. /20. 10. 2007,

jeweils 9.30 – 18.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer und

praktischer Intensivkurs für die

Grundlagen der PZR; Ziel-

gruppe: Zahnärzte/Zahnärztin-

nen, fortgebildete ZMA, Hef-

rinnen; 17 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 390 EUR

Auskunft: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-

regensburger.de

www.dh-regensburger.de

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

Veranstalter: DIC Dentales

Informations Center

Termin: 20. 10. 2007, 10.00 – 15.30 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH, Industriestr. 6,

70565 Stuttgart

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@hen-

ryschein.de

Thema: Henry Schein Digital Show 2007

Veranstalter: Henry Schein Den-

tal Depot GmbH

Termin: 20. 10. 2007,

10.00 – 15.30 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH, Im Breitenspiel 19,

69126 Heidelberg-

Rohrbach/Süd

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: brigitte.quitzsch@hen-

ryschein.de

Thema: CAMLOG Abrechnung Suprakonstruktion

Veranstalter: CAMLOG Vertriebs-

GmbH

Termin: 20. 10. 2007,

9.00 – 12.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Sandra Stever-

ding, 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: KFO-Abrechnung für Fortgeschrittene "GOZ spezial" Aufbaukurs

Veranstalter: KFO-Management

Berlin

Termin: 20. 10. 2007 und

27. 10. 2007,

jeweils 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Düsseldorf (20. 10.) und Berlin (27. 10.)

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula Duncker; GOZ und BEB-Laborabrechnung speziell für KFO-Profis und alle, die es werden wollen; "Aktueller Stand der Dinge" zur GOZ-Novellierung; sollte die GOZ-Novellierung bis zum Seminar tag beschlossen worden sein, so wird diese ausschließlich thematisiert; 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: Ärztin sorgt vor: Vom Sparstrumpf zur Aktie! Intensivseminar

Veranstalter: Akademie für Ärztinnen

Termin: 20./21. 10. 2007

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Zielgruppe: Assistenzärztinnen und Fachärztinnen aus Forschung, Klinik und Praxis

Kursgebühr: 595 EUR inkl. Seminarunterlagen

Auskunft: Kronprinzenstraße 63, 44623 Herne

Tel.: 02323/987-14 80

Fax: 02323/987-1398

e-mail: anfrage@aerztinnen-akademie.de

www.aerztinnen-akademie.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe für Fortgeschrittene

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 20. 10., Braunschweig; 27. 10., Regensburg;

10. 11., Erfurt; 22. 11.,

Halle/Saale; 08. 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: Das Patientenberatungsgespräch

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 21. – 27. 10. 2007

Ort: Mallorca – Cala Millor

Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L. Köhler

Kursgebühr: 990 EUR pro Person, ab 4 Personen 600 EUR pro Person

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

E-Mail: info@ifg-hl.de

Internet: www.ifg-hl.de

Thema: Laserschweißkurs für Einsteiger

Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 23. 10. 2007

Ort: Gieboldehausen

Sonstiges: Ref.: ZTM Andreas Hoffmann

Kursgebühr: 300 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: Clever telefonieren ganz einfach und mit viel Erfolg

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 24. 10. 2007,

9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Friedrich W.

Schmidt

Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der chirurgischen Zahnarztpraxis

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH

Termin: 24. 10. 2007

Ort: Tuttlingen

Kursgebühr: 175 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Diana Ströble,

Am Aesculap-Platz,

78532 Tuttlingen

Tel.: 07461/95-10 15

Fax: 07461/95-20 50

Thema: Der Einsatz der Ozontherapie in der zahnärztlichen Praxis
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 24. 10. 2007,
17.00 – 19.30 Uhr

Ort: 95679 Waldershof
(Nordbayern)

Sonstiges: Zielgruppe: Zahnärzte/
Zahnärztinnen; Ref.: Dr. Rudolf
Meierhöfer

Kursgebühr: 45 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: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis – Notfallkurs

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 24. 10. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH/DIC, Großer Brockhaus 5 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Torsten Glas, ZA für Oralchirurgie; Dr. Gunter Glas, Facharzt; Frank Hirschhorn, Rechtsanwalt für Medizinrecht

Kursgebühr: 119 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Berufsrecht für den Zahnarzt – Neue Wege und Chancen bei der Berufsausübung (Die neuen Änderungen seit 01. Juli 2007)

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 24. 10. 2007,
14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH/DCC, Am Waldschlösschen 4, 01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Daniel Lüdtko, Steuerberater; Jörg Brochnow, Fachanwalt für Medizinrecht

Kursgebühr: 99 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Franziska Anger, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: franziska.anger@henryschein.de

Thema: Praxismarketing Step III

Veranstalter: pluradent AG & Co KG

Termin: 24. 10. 2007

Ort: Neu-Ulm

Sonstiges: Ref.: Carsten Schlüter

Kursgebühr: 75 EUR + MwSt.

Auskunft: pluradent AG + Co KG
Frau Miedel,
Unterweingartenfeld 6,
76135 Karlsruhe
Tel.: 0721/86 05-240
Fax: 0721/86 05-128

Thema: DS-WIN-PLUS Tipps und Trickseminar

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 24. 10. 2007,
11.00 – 14.00 Uhr

Ort: Passau

Sonstiges: Ref.: Victoria Vicas, Fa. Dampsoft, Ansprechpartnerin: Sabrina Poindecker

Kursgebühr: 149 EUR pro Teilnehmer + MwSt.

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

Thema: DS-WIN-PLUS Zahnersatz

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 24. 10. 2007,
15.00 – 17.00 Uhr

Ort: Passau

Sonstiges: Ref.: Victoria Vicas, Fa. Dampsoft, Ansprechpartnerin: Sabrina Poindecker

Kursgebühr: 149 EUR pro Teilnehmer + MwSt.

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

Thema: Zukünftige Kommunikationsabläufe zwischen Praxis und Labor – Mehr Kommunikation und Teamwork

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot

Termin: 24. 10. 2007,
19.00 – 21.00 Uhr

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

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: Veranstaltungsreihe: "Moderne Zahnheilkunde – ein Zukunftskonzept?"

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 24. 10. 2007

Ort: Kassel

Sonstiges: Ref.: Zahnärztin Karola Platen, Zahnarzt Thomas Pfeiffer; 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, Richard-Roosen-Straße 10, 34123 Kassel
Tel.: 0561/58 97-0
Fax: 0561/58 97-111
www.pluradent.de

Thema: Veranstaltungsreihe: "Moderne Zahnheilkunde – ein Zukunftskonzept?"

Veranstalter: Pluradent AG & Co KG

Termin: 24. 10. 2007

Ort: Offenbach

Sonstiges: Ref.: Zahnarzt Markus Belt, 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, Richard-Roosen-Straße 10, 34123 Kassel
Tel.: 0561/58 97-0
Fax: 0561/58 97-111
www.pluradent.de

Thema: Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 24. 10., Köln;
09. 11., Chemnitz

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

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 24. 10., Düsseldorf;
07. 11., Essen; 21. 11., Freiburg;
07. 12., Stuttgart

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: Prophylaxe-Betreuung bei Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 24. 10., Leipzig;
26. 10., Nürnberg; 07. 11., Hamburg; 09. 11., Berlin

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: DS-WIN-PLUS Tipps und Tricks

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot

Termin: 25. 10. 2007,
1.00 – 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: Sachkundekurs für erfahrenes zahnärztliches Assistenzpersonal
Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH
Termin: 25./26. 10. 2007
Ort: Berlin
Kursgebühr: 410 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Nicole Hennig,
Luisenstr. 58-59,
10117 Berlin
Tel.: 030/51 65 12 30
Fax: 030/51 65 12 99

Thema: Mehr Transparenz in der ZA-Praxis bringt mehr Gewinn
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 26. 10. 2007,
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Dental bauer Neunkirchen
Sonstiges: Ref.: Direktor APO Bank, Hans-Dieter Feldmann, Reinhard Homma
Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann,
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Professionelle Betreuung von Implantatpatienten
Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau
Termin: Halbtagskurs
26. 10. 2007,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 89331 Burgau (Schwaben)
Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs für die optimale Betreuung der Implantatpatienten sowohl häuslich wie professionell
Kursgebühr: 120 EUR
Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin,
Schmidberg 3a, 89331 Burgau
Tel.: 0173/38 39 383
Fax: 08222/41 33 23
e-mail: info@dh-regensburger.de
www.dh-regensburger.de

Thema: Veranstaltungsreihe: "Moderne Zahnheilkunde – ein Zukunftskonzept?"
Veranstalter: Pluradent AG & Co KG
Termin: 26. 10. 2007
Ort: Chemnitz
Sonstiges: Ref.: Zahnarzt Markus Belt, 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
Röhrsdorfer Allee 14,
09247 Chemnitz-Röhrsdorf
Tel.: 03722/51 74-0
Fax: 03722/51 74-10

Thema: 1. Kurs des Curriculums Schlafmedizin: Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf / Diagnostik schlafmed. Erkrankungen (Polygrafie, Polysomnografie)
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26. 10. 2007,
10.00 – 18.00 Uhr;
27. 10. 2007, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Martin Konermann; Prof. Dr. Bernd Sanner
Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Ansprechpart.: Renate Dömpke,
Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Der individuelle Schubriegel für implantatgetragene Konstruktionen
Veranstalter: Jensen GmbH
Termin: 26./27. 10. 2007
Ort: München
Sonstiges: Praktischer Kurs;
Ref.: ZTM Andreas Kunz
Kursgebühr: 725 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Isabell Wernz,
Jensen GmbH, Gustav-Werner-Str. 1, 72555 Metzingen
Tel.: 0800/857 32 30 bzw. 07123/92 26 10
Fax: 0800/857 32 29 bzw. 07123/92 26 710
e-mail: wernz@jensengmbh.de
www.jensengmbh.de

Thema: Kompositfüllungen – "State of the art"
Praktischer Arbeitskurs
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.: Wolfgang 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

Thema: Sachkundekurs "Laser in der Zahnmedizin"
Veranstalter: LMTB Laser- und Medizin-Technologie GmbH, Berlin
Termin: 26. 10. 2007, 15.00 – 19.00 Uhr;
27. 10. 2007, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Kursräume der LMTB, 14195 Berlin-Dahlem
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Ertl, ZA Hartmut Benthin, Dipl.-Ing. H.-J. Cappius, Dipl.-Phys. Uwe Netz, Frank Zgoda; max. 15 Teilnehmer;
Kursgebühr: ZÄ: 490 EUR (inkl. Handbuch); Assistenzärzte: 410 EUR (inkl. Handbuch); Studenten: 100 EUR (ohne Handbuch)
Auskunft: Laser- und Medizin-Technologie GmbH, Berlin, Frau Grenz, Fabekstr. 60-62, 14195 Berlin
Tel.: 030/84 49 23 29
Fax: 030/84 49 23 99
www.LMTB.de

Thema: Biomechanische Aufwachstechnik Teil 2
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 26./27. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Michael Polz
Kursgebühr: 620 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: Kieferorthopädie im Milch- und Wechselgebiss
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 26. 10. 2007, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 60386 Frankfurt, Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. R. Radlanski, Berlin
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Rumpf, Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Tel.: 069/94 221-113
Fax: 069/94 221-201

Thema: Klammermodellgusskurs für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum, J.P. Winkelstroeter KG
Termin: 26. – 27. 10. 2007
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 449 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 in die Kieferorthopädie mit Richtlinien und Frühbehandlung /1. Kurs des Curriculums Kieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26./27. 10. 2007, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 720 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: Faszination Kauorgan
Funktionslehre für die Laborpraxis und für den Zahntechniker
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 26./27. 10. 2007
Ort: Köln
Sonstiges: Modul 1 – Aufbau des Kauorgans: Anatomische und physiologische Grundlagen
Modul 2 – Praktische Übungen:

Mehr als nur eine Aufwachsübung
Kursgebühr: Zahntechniker: 219 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: Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 26. – 28. 10. 2007
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder, ZA Tadas Korzinskas, ZTM Paul Gerd Lenze
Kursgebühr: 1 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
Bilzstr. 5, 56457 Westerburg
Tel.: 02663/91 190-30
Fax: 02663/91 190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 26. 10., Stuttgart; 07. 11., Dortmund; 09. 11., Mannheim; 05. 12., Leipzig
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Wer alleine arbeitet adiert, wer zusammen arbeitet multipliziert! MA Auswahl, Führung und Motivation
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 27. 10. 2007, 9.00 – 15.30 Uhr
Ort: 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Hans-Dieter Feldmann, Reinhard Homma
Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Craniosacrale Osteopathie Kurs 1: "Die funktionelle Diagnostik und Therapie bei craniomandibulären Dysfunktionen"
Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)
Termin: 27. 10. 2007, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3
Sonstiges: Ziel des Kurses ist durch ganzheitliche Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung und Kontrolle der Muskulatur und ihrer Funktion sinnvolle therapeutische Konzepte zu entwickeln; 10 Punkte
Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Existenzgrünertage mit Hubert Schwarz
Veranstalter: pluradent AG & Co KG
Termin/Ort: 27. 10., Bonn; 10. 11., Hamburg; 17. 11., Stuttgart
Kursgebühr: 30 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: pluradent AG + Co KG
Kaiserleistr. 3, 63067 Offenbach
Tel.: 069/82 983-0
e-mail: offenbach@pluradent.de

Thema: Kurs zum Erwerb der erforderlichen Sach- und Fachkunde im Strahlenschutz für dentale digitale Volumentomographie
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 1. Kursteil: 27./28. 10. 2007, 2. Kursteil: 25. 01. 2008
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dirk Schulze
Kursgebühr: 3 000 EUR pro Person inkl. MwSt. inkl. Catering
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheimer
Tel.: 0211/32 43 13
Fax: 0211/32 73 97
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der chirurgischen Zahnarztpraxis

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH

Termin: 24. 10. 2007

Ort: Berlin

Kursgebühr: 175 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Nicole Hennig,

Luisenstr. 58-59,

10117 Berlin

Tel.: 030/51 65 12 30

Fax: 030/51 65 12 99

Thema: Praxisabgabe

– Strategische Abgabeplanung –

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot

Termin: 31. 10. 2007,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus, Joseph-

Meyer-Str. 8-19,

68167 Mannheim

Sonstiges: Ref.: Dr. Mark Hinden-

lang, Andreas T. A. Mayer,

Günter Pink, Nils Strauß

Kursgebühr: 49 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: Professionelle Wurzeloberflächenreinigung

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 31. 10. 2007,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

(Nordbayern)

Sonstiges: Kompletter Praktischer

Arbeitskurs; Zielgruppe:

Zahnärzte/Zahnärztinnen, fortgebildete ZMA, Helferinnen;

Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin

Kursgebühr: 200 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: Homöopathie und Homotoxikologie – ein gelungenes Konzept Vielfältiger zahnärztlicher Begleittherapien

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 01. – 03. 11. 2007

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang

Seidel

Kursgebühr: 890 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale; 750 EUR

inkl. MwSt. u. Tagungspauschale

für Assistenten mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Phantom-Kurs Modul 1 und 2

Veranstalter: bredent-medical

Termin: 02./03. oder

16./17. 11. 2007,

jeweils 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Ref.: Dr. Manfred Lang;

22 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 400 EUR

zzgl. Material

Auskunft: bredent-medical,

Tel.: 073 09/872-600

Fax: 073 09/872-635

e-mail: info-

medical@bredent.com

www.bredent-medical.com

Thema: Laborabrechnungs-Seminar (BEL II und BEB), speziell für Kieferorthopädie, Einsteigerkurs

Veranstalter: KFO-Management Berlin

Termin/Ort: 02. 11., Düsseldorf; 30. 11., München; 07. 12., Berlin, jeweils 14.00 – 20.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula

Duncker; Ziel dieses SEminars ist

neben der BEB-Preiskalkulation

die ausführliche Auseinandersetzung mit sämtlichen Laborpositionen beider Laborlisten (BEL II und BEB); Fortbildungspunkte 8

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

Zahlpflicht an die Künstlersozialkasse

Abgabenfalle droht

Praxismanagement, Corporate Identity und Corporate Design – diese Worte prägen heute die Praxis ebenso wie das typische Alltagsgeschäft. Aber wer denkt an die Künstlersozialkasse (KSK), wenn

■ ein selbstständig tätiger Fotograf das Praxisteam für

die Website ablichtet oder

■ ein Marketingunternehmen Patienten-Flyer erstellt oder die Website gestaltet und selbstverständlich auch laufend die Inhalte einpflegt?

Selbstständige Freiberufler sollten daran denken! Und zwar ab sofort! Darauf weist der metax-Steuerdienst hin: Wer als Unternehmer (und auch der Arzt gilt hier als Unternehmer) „nicht nur

Das Ende vom Arbeitsvertrag

Mit Frist oder nicht

Ein befristetes Arbeitsverhältnis gilt als auf unbestimmte Zeit zu den bisherigen Konditionen verlängert, wenn die Arbeit mit Wissen des Arbeitgebers fortgesetzt wird.

Ist dies nicht gewünscht, muss der Arzt das vor Ablauf der Befristung

kundtun. Darauf weist der Steuer-Infodienst metax hin und ergänzt: Äußert der Mitarbeiter den Wunsch, das Beschäftigungsverhältnis fortzusetzen, der Arzt lehnt dies aber ab, so ist nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) diese Ablehnung als Widerspruch zu werten. pit/pm

Private Steuerberatungskosten

Mustereinspruch

Gegen die Nichtabziehbarkeit der privaten Steuerberatungskosten als Sonderausgaben durch Streichung des § 10 Abs. 1 Nr. 6 EStG ab dem Veranlagungszeitraum 2006 sind zwei Klagen vor den Finanzgerichten anhängig (FG Niedersachsen, 10 K 103/07 und FG Baden-Württemberg, 5 K 186/07), berichten

die Neuen Wirtschafts-Briefe und erläutern: Wird gegen den Einkommensteuerbescheid Einspruch eingelegt und unter Bezugnahme auf die vorgenannten Verfahren das Ruhen des Verfahrens beantragt, kommt gemäß § 363 Abs. 2 Satz 1 AO ein Ruhen aus Zweckmäßigkeitsgründen in Betracht. pit/pm

NAV Virchow-Bund

Gut vorbereitet

Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, in seinem Betrieb Gesetze und Verordnungen ausulegen. Das Fehlen dieser Unterlagen kann bei Begehungen durch die Berufsgenossenschaften Probleme bereiten. Der NAV-Virchow-Bund hat die geltenden Regelungen nun speziell für die Arztpraxis zusammengestellt. Beispielsweise sind das Arbeitszeit-, das Jugendarbeitsschutz- und das Mutterschutzgesetz genannt. Zudem empfehle es sich, neben den auslegungspflichtigen Gesetzen

und Verordnungen weitere wichtige arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen in der Praxis vorzuhalten. Insbesondere, wenn Besuch von Gesundheitsämtern oder Arbeitsschutzbehörden ansteht. Darunter fallen unter anderem das Arbeitssicherheits-, das Arzneimittel- sowie das Medizinproduktegesetz. pit/pm-

NAV-Virchow-Bund
Abteilung Service
Postfach 10 26 61, 50466 Köln
info@nav-virchowbund.de
Fon: 02 21/97 30 05-0
Fax: 02 21/7 39 12 39



gelegentlich“ (zum Beispiel einmal jährliche Homepage-Updates) solche Aufträge an selbstständige Webdesigner oder Ähnliches erteilt, der muss neben den Kosten für diesen Auftrag einen Betrag an die KSK leisten, 5,1 Prozent im Jahr 2007. Seit dem 12. Juni 2007 prüft die Rentenversicherung Bund diese Abgabepflichten – zusammen mit den typischen Sozialversicherungsprüfungen. Ob und wieviel Abgaben zu leisten sind,



Neue Studie zu Internetnutzung

Deutsche nehmen Gefahren ernst

Immer mehr Internetnutzer nehmen die Sicherheitsgefahren aus dem Netz ernst und aktualisieren ihr Betriebssystem mindestens einmal im Monat. Das ist das Ergebnis der IT-Sicherheitsstudie, die Teil des (N)Onliner-Atlas ist, berichtet der „Tagesspiegel“.

Während im vergangenen Jahr 50,4 Prozent der Befragten ihr Betriebssystem aktualisierten, sobald ein Update verfügbar war, waren es 2007 bereits 56,6 Pro-

zent. „Das sind immerhin drei Millionen private Nutzer mehr als im Vorjahr“, sagte Tom Köhler, IT-Security-Chef bei Microsoft Deutschland, gegenüber der Zeitung. Das sei ein klarer Fortschritt, das Netz nun ein Stück sicherer. Zudem belegt die



Fotos: MEV

Untersuchung laut „Tagesspiegel“, dass es immer mehr Nutzer gibt, die sich ausreichend, gut oder sehr gut informiert fühlen. Bedenklich sei jedoch, dass sie sich am häufigsten bei Bekann-

ten und Verwandten über aktuelle Sicherheitsprobleme informierten, heißt es in der Zeitung weiter. Nur jeder Fünfte besuche einschlägige Sicherheitsportale.

jr/pm

Inverssuche bei Telefonauskunftsdiensten

Ohne Widerspruch bekannt zu geben

Ein Anruf bei der Auskunft ermittelt schnell die gewünschte Rufnummer des Teilnehmers – so weit so gut. Das geht auch anders herum: Anhand der Telefonnummer Name und Adresse des Teilnehmers herauszugeben ist rechtens und verstößt nicht gegen Datenschutzbestimmungen. So entschied

der Bundesgerichtshof (BGH), berichtet der Steuer-Infodienst metax:

Wer der Suchoption „Inverssuche“ nicht ausdrücklich widerspricht, muss hinnehmen, dass bei Anfragen seine Adresse genannt wird. Wer's verhindern will, muss widersprechen.

pit/pm

Das kleine Einmaleins des Fiskus

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 6. Juli 2007 dem Unternehmensteuerreformgesetz 2008 zugestimmt. Betroffen sind jedoch – anders, als der Arbeitstitel der Reform suggeriert – letztendlich alle Steuerzahler. So sind auch viele Regelungen zur Einkommensteuer, etwa für Kapitalanleger, geändert worden. Wichtig für jede Zukunftsplanung: Die Unternehmensteuerreform 2008 tritt gar nicht pünktlich am 1. Januar 2008 in Kraft. Sie greift vielmehr gestaffelt in den Jahren 2007 bis 2009 in die steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten ein. Also ab heute.

Wer nicht hören will, bekommt's zu spüren. Zumindest bei den neuen Steuerregeln. Ob Gewerbetreibender oder Freiberufler, ob angestellt oder selbstständig, das kleine Einmaleins des Fiskus hat der Gesetzgeber für Verbraucher einmal mehr neu aufgelegt.

Abschreiben wie vorgeschrieben

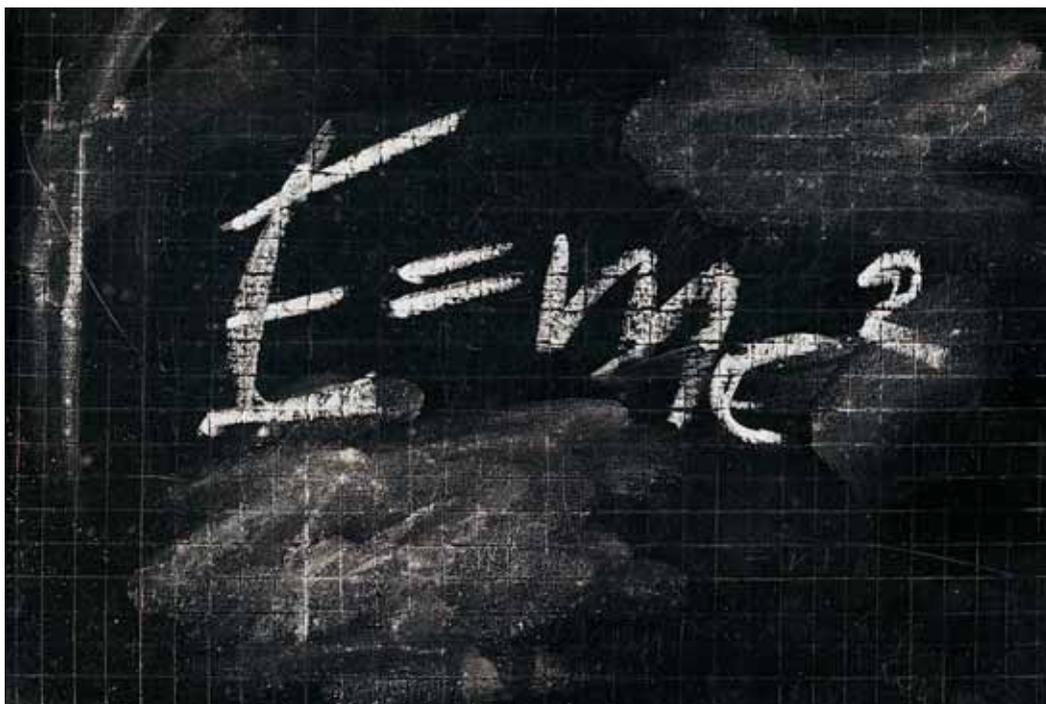
Die Änderungen bei den Abschreibungsregelungen betreffen alle Zahnärzte.

Die **degressive Abschreibung** bei beweglichen Wirtschaftsgütern (Pkw, Praxis- und Büroausstattung, Computer, Einheiten, Maschinen und andere Anlagen) wird gestrichen. Damit können ab dem 1. Januar 2008 neu angeschaffte oder hergestellte bewegliche Wirtschaftsgüter nur noch linear abgeschrieben werden.

Eine Ausnahme bietet lediglich die ab 1. Januar 2008 neu gestaltete Sonderabschreibung.

Zudem werden die Regelungen für die **Sofortabschreibung** von geringwertigen Wirtschaftsgütern (GWG) verändert. Kleinstgeräte mit Anschaffungs- oder Herstellungskosten bis zu 150 Euro sind – nunmehr zwingend – sofort als Betriebsausgaben abzusetzen.

Für **eigenständig nutzbare Wirtschaftsgüter**, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten mehr als 150 Euro aber nicht mehr als 1 000 Euro betragen, ist jährlich



ein einziger Sammelposten zu bilden. Der „gesamte Sammelposten“ muss pauschal – also ohne Rücksicht auf die sonst geltende Nutzungsdauer – über fünf Jahre gewinnmindernd abgeschrieben werden (Festwertbildung). Eine Sonderabschreibung, zum Beispiel bei einem Defekt des Wirtschaftsgutes, ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen.

Lässt zukünftig eine Praxismitarbeiterin die gerade neu gekaufte Härterlampe fallen, darf der Zahnarzt den Restwert nicht direkt, sondern noch über die restlichen Jahre ab schreiben. Dafür entfallen die bislang geltenden besonderen Aufzeichnungsvorschriften vollständig.

Damit können ab dem 1. Januar 2008 angeschaffte Computer und andere gängige Maschinen und Praxis- und Büroausstattungen, die in der Regel bisher über drei Jahre abgeschrieben wurden, nur noch linear über fünf Jahre abgeschrieben werden.

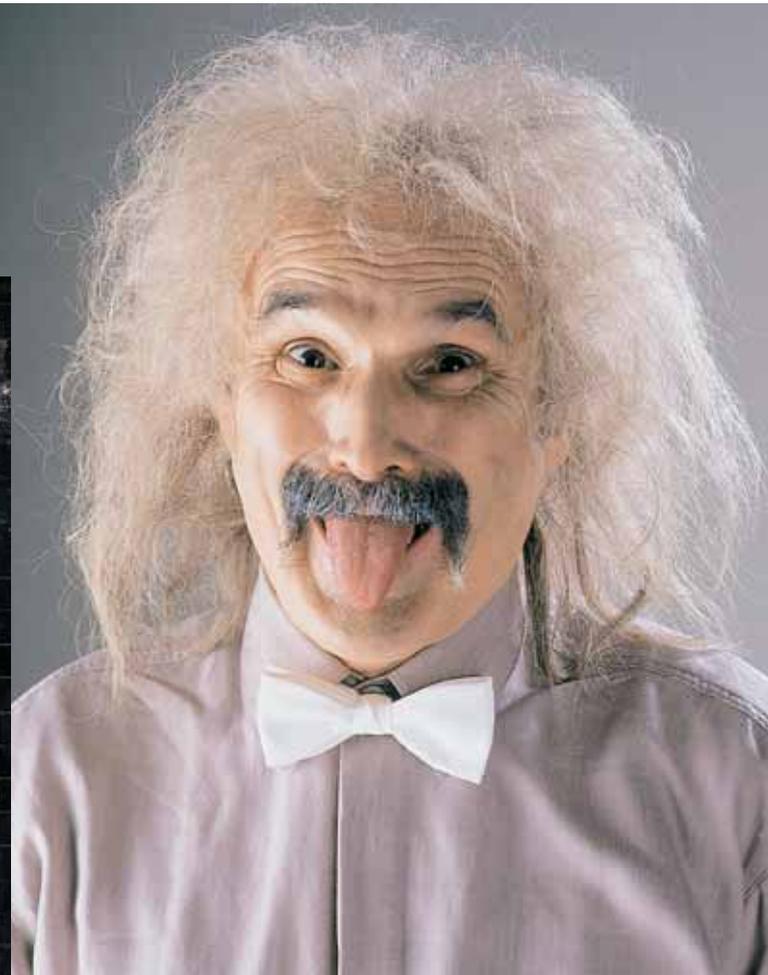
Investieren statt ansparen

■ Novellierung der alten „Ansparrücklage“ und Einführung eines systematisch vollkommen neuen „Investitionsabzugsbetrages“ sowie Einführung einer neuen „Sonderabschreibung“

Die Begünstigung der alten „Ansparrücklage“ wird systematisch vollkommen neu

zm-Praxistipp

Wer die Anschaffung von Maschinen und Geräten in näherer Zukunft plant, sollte den Kauf gegebenenfalls noch in das Jahr 2007 vorziehen. Er kann dann noch die degressive Abschreibung sowie die vermutlich kürzere Abschreibungsdauer nutzen und der neuen Sammelpostenbildung entgehen.



Fotos: CC/MEV

Über den Erfolg der Steuerrechtler kann man streiten. Sie mögen sich fühlen, wie Albert Einstein bei der Erkenntnis der Realitätstheorie. Die Bürger fühlen sich relativ verschaukelt – nicht nur theoretisch.

gestaltet und als „Investitionsabzugsbetrag“ in stark geänderter Form in das Einkommensteuergesetz aufgenommen.

Bei bilanzierenden Unternehmern – dies sind in der Regel größere Handels- und Handwerksbetriebe, Personenhandelsgesellschaften sowie GmbHs – kann der neue „Investitionsabzugsbetrag“ nur angewendet werden, wenn der Wert des Betriebsvermögens unter 235 000 Euro liegt.

Bei Einnahmen-Überschussrechnern – und somit bei den meisten Zahnärzten – kann diese neue Begünstigung nur noch angewendet werden, wenn der Gewinn im Jahr nicht über 100 000 Euro liegt. Dies ist eine einschneidende Änderung, da es bislang für diese Personengruppe überhaupt keine Einschränkung gab. In der Vergangenheit konnte jeder Zahnarzt, der seinen Gewinn mit der Einnahmen-Überschuss-Methode ermittelte, die Ansparrücklage in Anspruch nehmen.

Besonders einschneidend ist diese Neuregelung für Zahnärzte, die etwa in einer Gemeinschaftspraxis respektive Betriebsausübungsgemeinschaft tätig sind, da die Gewinngrenze von 100 000 Euro auf die „Gesellschaft“ abstellt. Die Gewinngrenze umfasst also die Gewinnanteile sämtlicher Zahnärzte dieser Gemeinschaftspraxis! Damit dürfte der neue Investitionsabzugsbetrag für den weit überwiegenden Teil der zahnärztlichen Praxen und besonders für Gemeinschaftspraxen und gleichgelagerte Praxiskoperationen keine Anwendung mehr finden! Der steuerliche „Gewinn je Praxis“ lag in den Jahren 2004/2005 in den alten Bundesländern im Durchschnitt bei 137 000 bis 140 000 Euro und in den neuen Bundesländern bei etwa 97 500 bis 105 000 Euro, schreibt die KZBV in ihrem KZBV-Jahrbuch 2006 (S. 114, 118).

Der Zahnarzt muss zudem das Wirtschaftsgut, für das der Investitionsabzugsbetrag

genutzt werden soll, gegenüber dem Finanzamt seiner Funktion nach in einer besonderen Anlage zwingend eindeutig benennen. Daneben darf dieser Investitionsabzugsbetrag nur noch für ausschließlich betrieblich genutzte Wirtschaftsgüter angesetzt werden.

Damit werden insbesondere die mehr als zehn Prozent privat mitgenutzten Praxis-Pkw's der Praxisinhaber von der Begünstigung ausgeschlossen. Der Begünstigungszeitraum, also die Investitionsfrist, wurde hingegen auf das Jahr der Bildung und die drei (bisher zwei) folgenden Jahre ausgeweitet. Der Abzugsbetrag darf dabei im Jahr der Inanspruchnahme und in den drei Vorjahren insgesamt 200 000 Euro nicht übersteigen. Die Neuregelung zur Bildung des Investitionsabzugsbetrages gelten bereits für das Wirtschaftsjahr 2007. Damit ist gerade für Zahnärzte dringendst zu prüfen, ob die Bildung einer Ansparrücklage nach altem Recht in der Gewinnermittlung für das Jahr 2006 noch möglich ist.

Klausel für den Fall der Korrektur

Selbst im Falle einer (anscheinend) rechtmäßigen Nutzung des Investitionsabzugsbetrages ist höchste Vorsicht geboten: Der neu gestaltete § 7g EStG sieht eine eigenständige Berichtigungsvorschrift für den Fall vor, dass die Investition nicht wie geplant durchgeführt wird. Nach der bisher geltenden Regelung zur Ansparrücklage wurde der Gewinn des letzten möglichen Auflösungsjahres (zuzüglich des Gewinnschlags als „Strafe“) erhöht.

Man konnte ebenso elegant wie legal den Gewinn von einem Spitzenjahr in ein nicht so gutes „hinüberschaukeln“. Nach neuem Recht wird der Gewinn des Jahres rückwirkend wieder erhöht, in dem der Investitionsabzugsbetrag – jetzt zu Unrecht – vom Gewinn abgezogen wurde.

Dies hätte erhebliche Zinsfolgen, wenn sich etwa im Rahmen einer Betriebsprüfung herausstellte, dass für einen vor fünf oder sechs Jahren steuermindernd berücksichtigten Investitionsabzugsbetrag gar keine Investitionsabsicht oder -möglichkeit bestand.

Dann wird nämlich rückwirkend die Einkommensteuer dieses Jahres erhöht und der Nachzahlungsbetrag mit 0,5 Prozent je Monat – also sechs Prozent p.a. – verzinzt; bei fünf oder sechs Jahren kommt so schon eine stolze Summe zusammen.

Zudem muss die Problematik der neuen 100 000 Euro-Grenze nunmehr gerade bei geringfügigen Änderungen aufgrund einer Betriebsprüfung mit berücksichtigt werden. Nach altem Recht mag eine Gewinnerhöhung von vielleicht 1 000 oder 2 000 Euro kein Problem dargestellt haben, nach neuem Recht könnte die 100 000 Euro-Grenze dadurch gerade überschritten worden sein. Dies hätte zur Folge, dass jetzt der Investitionsabzugsbetrag nicht mehr in Anspruch genommen werden kann. Auch in diesem Falle drohen kräftige Strafzinsen.

Sonderabschreibung – neu gestaltet

Die neu gestaltete Sonderabschreibung von 20 Prozent der Anschaffungs- oder Herstellungskosten kann zusätzlich zum Investitionsabzugsbetrag (dann von der um diesen Betrag bereits gekürzten Abschreibungsgrundlage), aber auch separat in Anspruch genommen werden. Die 20 Prozent können dabei auf bis zu fünf Jahre verteilt neben der ohnehin anzusetzenden linearen Abschreibung steuermindernd berücksichtigt werden.

Aber auch hier gelten (in diesem Falle für das Vorjahr) die Grenzen wie für den Investitionsabzugsbetrag. Zahnärzte die regelmäßig, zum Beispiel in einer Gemeinschaftspraxis, mehr als 100 000 Euro Gewinn erwirtschaften, werden damit auch von der neuen Sonderabschreibung ausgeschlossen sein.

Thesaurisches Pferd vor Troja

■ Einführung einer „Besteuerungsoption“ ausschließlich für bilanzierende Einzel- und Personenunternehmen in der Einkommensteuer (sogenannte „Thesaurierungsrücklage“). Sprich: eine Besteuerung „wie“ bei einer Kapitalgesellschaft



Wer bei bisherigen fiskalischen Rechenaufgaben bleibt, liegt bald falsch. Die Sonderabschreibung etwa wurde neu gestaltet.

Foto: CC

Die ab 1. Januar 2008 neu geschaffene Besteuerungsoption „Thesaurierungsrücklage“ betrifft ausschließlich bilanzierende Einzelunternehmer und Personengesellschaften. Diese Unternehmer sollen – obwohl sie weiterhin Einkommensteuer zahlen – quasi wie eine Kapitalgesellschaft behandelt werden können. Die Gruppe der sogenannten Einnahmen-Überschuss-Rechner (also auch Zahnärzte und andere freiberuflich Selbstständige) sind von dieser neu geschaffenen Besteuerungsoption damit also grundsätzlich ausgeschlossen.

Soweit laufende Gewinne, zum Beispiel für spätere Anschaffungen, im Unternehmen verbleiben (thesauriert werden), soll die Steuerbelastung der Betriebsinhaber der von Kapitalgesellschaften entsprechen: Der im Rahmen der Option anzuwendende Steuersatz für thesaurierte Gewinne beträgt ab 1. Januar 2008 dann 28,25 Prozent, zuzüglich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer. Einen solchen Optionsantrag kann jedoch nur stellen, wer bilanzierender Einzelunternehmer ist oder wer zu mehr als zehn Prozent am Gewinn einer bilanzieren-

den Personenhandelsgesellschaft beteiligt ist – soweit der Gewinn beziehungsweise Gewinnanteil mehr als 10 000 Euro beträgt. Auf den ersten Blick ist dies ein günstiges Angebot, doch auch hier muss genau geplant werden: Bei einer späteren Entnahme der thesaurierten Gewinne erfolgt nämlich eine Nachbelastung. Diese ist so hoch wie der Abgeltungssatz für Dividenden nach neuem Recht bei der Abgeltungsteuer und beträgt somit 25 Prozent, zuzüglich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer. Im Falle einer Nachbelastung steigt die Gesamtsteuerbelastung für gutverdienende Unternehmer damit von 42 Prozent auf dann insgesamt 46,20 Prozent, jeweils zuzüglich Solidaritätszuschlag sowie Kirchensteuer (alle Berechnungsbeispiele jeweils ohne Gewerbesteuer).

Einen solchen Antrag auf Ausübung der Besteuerungsoption zu stellen ist also – ganz generell – nur für die Unternehmer interessant, die aufgrund anderer Einkünfte (etwa Vermietungsobjekte, Zinseinnahmen oder Arbeitslohn des mitarbeitenden Ehegatten, Beteiligungen, oder Ähnliches) genügend



Die Thesaurierungsrücklage versetzt manchen Freiberufler zuerst in Entzücken. Doch Skepsis ist angesagt, weil sie sich als Trojanisches Pferd für die Buchhaltung erweisen kann.

Reserven haben, um hieraus den laufenden Lebensunterhalt zu bestreiten.

In diesen Fällen kann durch die Thesaurierungsrücklage ein echter wirtschaftlicher Vorteil entstehen, da dann größere Teile eines sonst üblicherweise mit 42 Prozent zu versteuernden Unternehmensgewinnes zunächst mit nur 28,25 Prozent versteuert werden müssen. Aber Achtung: In diesen Fällen muss der Gewinn und die entsprechend vorhandenen Finanzmittel dann auch tatsächlich in der Praxis beziehungsweise im Betrieb verbleiben und dort angelegt werden!

Sinnvoll ist solch eine Optionsausübung eventuell auch dann, wenn ansonsten gar keine liquiden Gewinne existieren. Das ist zum Beispiel bei solchen Zahnärzten der

Fall, die ihren gesamten oder große Teile ihres Praxisgewinns als Tilgungsleistungen für eine laufende Praxisfinanzierung (ohne Abschreibungspotential) aufwenden müssen.

Der Reformen Kern

Kernpunkt der Unternehmensteuerreform ist die Absenkung der Körperschaftsteuer für GmbHs und andere Kapitalgesellschaften auf 15 Prozent.

Ab dem 1. Januar 2008 wird die Körperschaftsteuer auf 15 Prozent abgesenkt und die Gewerbesteuer durch die Senkung der Gewerbesteuermesszahl auf einheitlich 3,5 Prozent so angepasst, dass die Gesamtertragsteuerbelastung der Kapitalgesellschaften (GmbH, AG) 29,83 Prozent nicht über-

steigen, bei einem Gewerbesteuerhebesatz von 400 Prozent. Da die meisten Städte und Gemeinden jedoch leicht höhere Gewerbesteuerhebesätze aufweisen, dürfte die Gesamtertragsteuerbelastung ab dem 1. Januar 2008 bei rund 30 bis 33 Prozent liegen.

Die Kapitalgesellschaften sind damit – was die Besteuerung der laufenden Gewinne betrifft – die wahren Gewinner der Unternehmensteuerreform, denn deren Ertragsteuerbelastung sinkt um durchschnittlich acht bis zehn Prozentpunkte.

Dementsprechend regen Fachleute für Steuerrecht an, drei Punkte zu checken:

a) Außerhalb der zahnärztlichen Praxis und Tätigkeit – also etwa im Laborbereich – ist die GmbH als Gesellschaftsform ab dem 1. Januar 2008 absolutes „Muss“. Trotz einer möglichen Gewerbesteueranrechnung aus

zm-Praxistipp

a) Ein Zahnarzt mit eigener Praxis oder Partner einer Praxiskooperation sollte ganz bewusst prüfen, ob ein Wechsel der Gewinnermittlungsart (weg vom Einnahmen-Überschuss-Rechner und hin zum Bilanzierer) lohnt. Wesentlich ist dabei der Bestand an bislang unbesteuerten Honorarforderungen, die nunmehr als Übergangsgewinn steuerlich zu erfassen sind.

b) Zudem sollte ein bilanzierender Zahnarzt prüfen, inwieweit er bisher Gewinne in der Praxis hat stehen lassen. Gerade Zahnärzte mit anderen Einkommensquellen oder deren Ehepartner über eigene Einkommen verfügen, verbrauchten ihren Gewinn nicht für private Zwecke und haben ihn in der Praxis belassen. Diese Zahnärzte sollten noch im Jahre 2007 ganz bewusst sämtliche liquide Finanzmittel aus der Praxis in den Privatbereich entnehmen. Damit können Sie sich ein Reservepolster für die Jahre ab 2008 schaffen und für die dann erwirtschafteten und nicht entnommenen Praxisgewinne die Besteuerungsoption ausüben.

einem personalistisch geführten, eigenständigen Labor auf die Einkommensteuer der Laborinhaber ist die Belastung des laufenden Gewinnes mit den Ertragsteuern (Gewerbesteuer sowie Einkommen- beziehungsweise Körperschaftsteuer) bei einer GmbH stets geringer.

b) Wer als Gesellschafter einer bestehenden zahnärztlichen GmbH oder Labor-GmbH den Zeitpunkt einer Dividendenzahlung oder Gewinnausschüttung bestimmen kann, sollte die bislang noch nicht ausgeschütteten Gewinne der Jahre bis 2007 sowie die Vorabgewinne auf das Jahresergebnis 2008 allerspätestens bis zum 31. Dezember 2008 ausschütten. Die neue Steuer auf Dividenden und Gewinnausschüttungen erfasst nämlich auch diese „Altgewinne“, obwohl diese „Altgewinne“ nach bisherigem Recht der GmbH bereits mit rund 40 bis 43 Prozent besteuert waren.

c) Die GmbH bietet für dort thesaurierte Gewinne möglicherweise steuerliche Anreize, führt aber zur Gewerbesteuerpflicht. Die theoretisch mögliche Änderung der Betriebsform der Praxis bedingt jedoch auch den Verlust des Freiberufler-Status. Deshalb wären vor diesem Schritt, den vermutlich Steuerexperten mitunter empfehlen könnten, alle Konsequenzen für den freiberuflichen Zahnarzt sehr sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

So wandelt sich die Gewerbesteuer

Die Gewerbesteuer wandelt sich ab 1. Januar 2008 zu einer echten Gemeindesteuer. Dies werden eigenständige Labore, GmbHs und Labor-GmbHs zu spüren bekommen. Damit gehen jedoch einige einschneidende Änderungen einher.

a) Die bekannte Hinzurechnung der Dauerschuldzinsen entfällt. Dafür werden zukünftig pauschal 25 Prozent aller Zinsen, Skonti und Boni und ein pauschaliert ermittelter Finanzierungsanteil aus Mieten, Pachten, Lizenzen und Leasinggeschäften hinzuge-rechnet. Allerdings wird hierfür ein Freibetrag von 100 000 Euro gewährt.

b) Die Gewerbesteuer wird sowohl für Einzelunternehmer, als auch Personen- und

Kapitalgesellschaften nicht mehr als Betriebsausgabe für die Ermittlung des einkommen- oder körperschaftsteuerpflichtigen Gewinnes abziehbar sein.

c) Der Staffeltarif entfällt, der Freibetrag für personalistisch geführte Labore bleibt bestehen. Dafür wird die Steuermesszahl auf 3,5 Prozent abgesenkt und der Anrechnungsfaktor von 1,8 auf 3,8 bei der Einkommensteuer erhöht. Bei der Ermittlung der Körperschaftsteuer von Kapitalgesellschaften findet – wie bislang auch – keine Anrechnung der Gewerbesteuer statt.

Die Alternativen stehen offen

Dem Zahnarzt stehen Handlungsalternativen offen:

■ Die Abschreibungsregelungen für Praxis- und Büroausstattungen, Einheiten sowie andere bewegliche Wirtschaftsgüter werden zum 1. Januar 2008 extrem verschlechtert. Die Sofortabschreibung entfällt für weite Teile der sogenannten geringwertigen Wirtschaftsgüter. Wer noch im Jahre 2007 investiert, kann noch die günstigeren Abschreibungsmöglichkeiten nutzen.

■ Die „Ansparrücklage“ nach altem Recht kann letztmalig gewinnmindernd in der Einnahmen-Überschuss-Rechnung für 2006

gebildet werden. Der neue „Investitionsabzugsbetrag“ bringt einem Zahnarzt, bei dem die Praxisgewinne höher als 100 000 Euro ausfallen, nichts.

Zahnärzte mit einem Praxisgewinn über 100 000 Euro können die Neuregelung ab 2007 und die neue 20-prozentige Sonderabschreibung, die ab 1. Januar 2008 gilt, ebenfalls nicht nutzen.

Wer will, bildet im Jahr 2006 letztmalig eine Ansparrücklage und spielt bewusst mit dem Feuer, wenn er später wegen der Gewinn-grenze die neue Sonder-Abschreibung nicht nutzen kann.

Gefährliches Spiel mit den Entnahmen

Zahnärzte in Einzelpraxis sowie Partner von Gemeinschaftspraxen, die ihren gesamten Praxis-Gewinn für private Zwecke verwenden, können die neue Besteuerungsoption „Thesaurierungsrücklage“ überhaupt nicht nutzen. Im Gegenteil: Die Nachversteuerung von zunächst begünstigten und dann kurzfristig wieder entnommenen Praxisgewinnen führt nämlich zu einer drastisch steigenden Steuerlast.

Zahnärzte, die über andere Einkommensquellen verfügen und damit am oberen Ende der Steuerprogression liegen, müssen knallhart durchkalkulieren, ob sich ein



Foto: PP

Insbesondere Praxiswagen, die mehr als zehn Prozent privat mitgenutzt werden, schließen die neuen Investitionsbestimmungen von der Begünstigung für Wirtschaftsgüter aus.

Wechsel der Gewinnermittlungsart hin zum bilanzierenden Zahnarzt auf Dauer lohnt. Der Steuersatz für thesaurierte Gewinne liegt rund 16 Prozent unter dem Spitzensteuersatz.

Die Gesellschaft steht zur Disposition

Gegebenenfalls kann ein Zahnarzt zwar auch für die zahnärztliche Praxis und Berufsausübung eine GmbH als mögliche Gesellschaftsform in Erwägung ziehen. Wegen der Belastung mit Gewerbesteuer und der neuen Steuer auf spätere Gewinnausschüttungen lohnt sich eine GmbH jedoch keinesfalls für jeden. Hier sollte ein ganz persönlicher Steuerbelastungsvergleich erstellt werden.

Wer als Zahnarzt zudem ein eigenständiges, gewinnträchtiges Labor betreibt beziehungsweise Beteiligter eines solchen Labors ist, muss zwingend den Wechsel in die Rechtsform der GmbH prüfen. Ein eigenständiges, gewerbesteuerpflichtiges Labor, das bislang personalistisch geführt wird, löst ab dem 1. Januar 2008 grundsätzlich mehr an Ertragsteuern aus als eine vergleichbare Labor-GmbH.

Der Zahnarzt, der an einer GmbH beteiligt ist, muss darauf drängen, dass bislang zurückbehaltene Altgewinne (der Jahre bis 2007 sowie Vorabgewinne des Jahres 2008) spätestens bis zum 31. Dezember 2008 ausgeschüttet werden. Wer dies nicht beachtet, wird mit Einführung der neuen Abgeltungsteuer ab 1. Januar 2009 stets mehr Steuern auf die Gewinnausschüttungen zahlen, als nach dem bis zum 31. Dezember 2008 geltenden „Halbeinkünfteverfahren“.

Die Liste der Gewinner und Verlierer

Ganz klar auf **Platz 1** dieser Liste stehen Zahnärzte, deren Praxen stetig laufen, und die – selbst oder über ihre Ehegatten – über andere Einkommensquellen verfügen. Soweit möglich lässt sich die Ertragsteuer als freiwillig bilanzierender Zahnarzt auf nicht konsumierte Praxisgewinne auf 28,75 Prozent, zuzüglich Solidaritätszuschlag und



Bild: dieKLEINERT/R. Libesch

Kurz: Die Änderungen, die die Unternehmenssteuerreform auslöst, wirken auf Freiberufler geradezu wie ein Trommelfeuer.

Kirchensteuer, drastisch senken. Mit dem Spitzensteuersatz werden lediglich der zwingend zu entnehmende Praxisgewinn sowie die anderen Einkommensteile (etwa Arbeitslohn der Ehefrau) versteuert.

Auf **Platz 2** dieser Liste stehen Zahnärzte, die zum Beispiel für ein eigenständiges, ohnehin gewerbesteuerpflichtiges Labor eine GmbH-Gestaltung andenken können. Bislang verschmähte steuerliche Themen (unter anderem vollbetrieblicher Pkw) lassen sich jetzt einfacher lösen. Garniert wird das Ganze durch eine um acht bis zehn Prozentpunkte geringere Belastung der laufenden Gewinne einer GmbH mit Ertragsteuern nach neuem Recht ab 2008. Der Vorteil gegenüber einem personalistisch geführten Labor ist grundsätzlich gegeben.

Auf **Platz 3** findet sich der Zahnarzt in der Einzelpraxis beziehungsweise der Partner jedweder Praxiskooperation, der seine laufenden Einnahmen benötigt, um daraus seinen Lebensunterhalt zu finanzieren. Jeder Zahnarzt, der etwa als Alleinverdiener mit seinem Einkommen seine Familie finanziert, ist davon betroffen. Das sind etwa 45 Prozent der Zahnärzte in den alten Bundesländern und rund 60 Prozent der Kollegen in den neuen Bundesländern, die über einen steuerlichen Praxis-Gewinn von bis zu 100 000 Euro (Quelle: KZBV-Jahrbuch 2006, S. 117, 121) verfügen. Dieser Praxis-

gewinn nach Abzug von Altersvorsorgebeiträgen, der Steuerbelastung sowie Zins- und Tilgungsleistungen für private Finanzierungen lässt für steuerliche Gestaltungen keinen Raum. Erschwerend kommt bei Gemeinschaftspraxen hinzu, dass wegen der nominell höheren Praxisgewinne (siehe KZBV-Jahrbuch 2006, Seiten 114, 118) der Investitionsabzugsbetrag nicht genutzt werden kann.

Es kann davon ausgegangen werden, dass nach der vorbehaltlosen Zustimmung des Bundesrates zu den neuen Steuergesetzen, nun alle Unsicherheiten beseitigt sind. Damit steht einer Umsetzung der neuen Regelungen nichts mehr im Wege.

Die Kollegen haben nur noch bis zum Jahresende Zeit, sich auf die veränderten Rahmenbedingungen einzustellen. Die gilt es zu kennen. Jetzt.

Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Jürgen Stolz
Steuerberater, Dipl.-Finanzwirt
Homberger Str. 72b
47441 Moers

Einlagen – so sicher wie möglich

Schutz statt Pleite

Derzeit kämpfen etliche Banken mit Millionen-Verlusten. Viele Anleger bangen um ihr Geld. In Deutschland sind private Einlagen so gut abgesichert wie kaum sonst irgendwo auf der Welt – auch besser als in der Schweiz und in Liechtenstein.

IKB, SachsenLB, WestLB und im vergangenen Jahr die Privatbank Reithinger – diese Banken sorgen und sorgten unter den Anlegern für Unruhe. Die Kunden der Landesbanken und der Industriekreditbank dürfen sich beruhigt zurücklehnen, weil die Institute der Sparkassen-Organisation und die übrigen Landesbanken (allen voran die Landesbank Baden-Württemberg sowie im Fall der IKB die Kreditanstalt für Wiederaufbau) die aufgelaufenen Verluste abfedern. Dagegen stehen die Kunden der Reithinger-Bank in Singen (Hohentwiel) nur mit einem Mini-Mantelchen bedeckt weitgehend im Regen. Allerdings trifft es nur einen Teil von ihnen besonders hart: Alle, die ihre Einlagen nach dem 14. Oktober 2002 eingezahlt haben,

bekommen nur 90 Prozent ihrer Einlagen und maximal 20 000 Euro zurück. So besagt es das Einlagensicherungs- und Anlagenschädigungsgesetz, mit dem eine EU-Richtlinie umgesetzt wurde. Wer jedoch vor diesem Datum sein Geld bei Reithingers angelegt hat, erhält alles zurück – vorausgesetzt der Gesamtbetrag übersteigt

„Der Banker ist ein Mensch, der dir bei Sonnenschein einen Regenschirm leiht und ihn bei schlechtem Wetter zurückfordert.“

(Sprichwort)

1 541 000 Euro nicht. Bis zu dieser Höhe sind je Sparer vor dem 14. Oktober 2002 eingezahlte Einlagen geschützt. Denn bis dahin gehörte das Pleite-Institut zum Einlagensicherungsfonds deutscher Banken. Diese Schutzeinrichtung für die privaten Spareinlagen bei deutschen Banken sucht weltweit ihresgleichen.

Der Feuerwehffonds

Der Grund für die Schaffung des „Feuerwehffonds“ war die schmerzhaft Erfahrung tausender Anleger, die 1974 bei der Pleite des Kölner Bankhauses von Ivan D. Herstatt ihre gesamten Ersparnisse verloren hatten und auch Millionäre arm gemacht hat. Damit ein solcher Skandal nie wieder die Schlagzeilen füllt, haben sich die privaten Banken zusammengeschlossen und einen Fonds gegründet. Droht nun eine Insolvenz, sind alle Einlagen der Kunden bis zu 30 Prozent des haftenden Eigenkapitals der betroffenen Bank geschützt. Unter diesen Schutz fallen

- Sichteinlagen (Girokonten)
- Sparguthaben (Sparbücher, Sparbriefe, sofern sie auf den Namen ausgestellt sind),
- Termingelder



■ auf den Namen den Kunden lautende Schuldverschreibungen, Schuldscheine und Verbindlichkeiten aus Wertpapiergeschäften.

Keine Gedanken müssen Anleger sich um ihre Wertpapierdepots machen. Geht die Bank, die das Depot verwaltet pleite, bleiben die Depots außen vor. Sie werden nicht Bestandteil der Konkursmasse.

Pfandbriefe und Kommunalobligationen bedürfen aufgrund ihrer Konstruktion keines zusätzlichen Schutzes. Nicht zu retten aber sind im Konkursfall Inhaberschuldverschreibungen. Institute, die die Sicherungseinrichtung verlassen, müssen ihre Kunden über diesen Schritt informieren, damit die sich überlegen können, ob sie ihr Kapital dieser Bank weiterhin anvertrauen.

Grundsätzlich sind alle Banken und Sparkassen dazu verpflichtet, ihre Kunden darüber in Kenntnis zu setzen, welcher Sicherungseinrichtung sie angehören. Zum Einlagensicherungsfonds deutscher Banken gehören unter anderem die Deutsche, Dresdner und Commerzbank sowie ihre ausländischen Filialen. Aber auch viele Niederlassungen ausländischer Institute haben sich dem Fonds angeschlossen wie beispielsweise die Ziraat Bank international, die UBS Deutschland, die Sydbank oder die Fortis Bank. Zu den Mitgliedern zählen auch Internetbanken wie ING-Diba oder Cortal Consors.



Foto: MEV

Zu gewinnorientierte Bankhäuser lassen ihre Kunden schon mal im Regen stehen.



Foto: mauritius

Das Netz muss groß genug und seine Maschen eng genug sein, damit es Anleger wirklich vor dem Reifall schützt.

Wie hoch die Sicherungsgrenze der eigenen Hausbank ist, können Interessierte über eine Mail an den Bankenverband in Berlin erfahren. Jeder Kunde der Deutschen Bank zum Beispiel ist mit seinen Einlagen bis zu einer Grenze von 7 606 470 000 Euro geschützt. Bei der ING-DiBa sind es 1 173 876 000 Euro und bei der Citibank Privatkunden-AG immer noch 243 398 000 Euro. Ändert sich die Höhe des Eigenkapitals, müssen die Banken ihre Kunden über diesen Vorgang nicht informieren. Es sei denn, die Sicherungsgrenze liegt unter den Einlagen eines Kun-



Foto: PP

Der „Feierwehffonds“ soll Anleger vor dem völligen Verlust ihrer Einlagen schützen wie 1974 bei der Pleite der privaten Herstatt-Bank.

den. Der hat Anspruch auf eine Warnung. Doch für Normalanleger dürfte dieser Fall kaum eintreten. Denn das Gesetz über das Kreditwesen (KWG) schreibt ein Mindesteigenkapital in Höhe von fünf Millionen Euro vor. Banken, die nicht über so viel Geld verfügen, dürfen keine Einlagen entgegennehmen. Demnach liegt die Sicherungsgrenze bei mindestens 1,5 Millionen Euro pro Anleger. Bei den meisten Banken bewegt sie sich jedoch, wie die Beispiele oben zeigen, im zwei- bis dreistelligen Millionenbereich. Und soviel hat kaum ein Anleger auf dem Sparbuch oder einem Tagesgeldkonto geparkt. Wie der Fall der Reithinger-Bank zeigt, genießen Anleger, Bestandsschutz bis zum Ausscheiden ihrer Bank aus dem Fonds. Die Sparkassen haben ein eigenes Sicherungssystem aufgebaut. Sie garantieren eine 100prozentige Absicherung ihrer Kundeneinlagen. Kommt es bei einem Institut zu Problemen, springen die anderen ein. Die Unterstützung folgt in vier Stufen:

- 1) Zwölf regionale Sparkassen-Stützungsfonds in den regionalen Gebieten werden aktiv, reicht das nicht, dann
- 2) springen die Fonds der Landesbanken und Girozentralen ein. Genügt auch das nicht, dann
- 3) schließen sich die zwölf Stützungsfonds zusammen und stellen ihr gesamtes Kapital zur Verfügung.
- 4) Reichen die bisher getroffenen Maßnahmen nicht aus, um das wacklige Institut ausreichend zu stützen, tritt die Gewährträgerhaftung in Kraft. Das heißt, öffentliche

Gebietskörperschaften wie ein Bundesland, Landkreis, Stadt oder Gemeinde springen als Retter in höchster Not ein. Sie sind allerdings nur noch für Ansprüche zuständig, die vor dem 18. Juli 2005 entstanden sind.

Wie bei den privaten Banken besteht das Sicherungssystem der Sparkassen auch für die Institute, die nur im Internet agieren wie beispielsweise die 1822 direkt. Öffentliche Banken wie die Postbank oder die Hessische Landesbank stehen dem nichts nach und sichern die Einlagen ihrer Kunden ebenfalls zu 100 Prozent ab. Die Kunden der Volksbanken und Raiffeisenkassen in Deutschland

dürfen sich genauso versorgt fühlen wie die anderen. Diese Banken haben ihre Einlagensicherung in einer Satzung geregelt. Das System besteht aus einem Garantiefonds und einem Garantiebund. Alle Banken leisten solidarisch ihre Beiträge und unterstützen sich im Ernstfall gegenseitig, so dass kein Kunde Schaden nimmt.

Zu 100 Prozent abgesichert sind auch die Bauspareinlagen – Sparguthaben inklusive Zinsen – der Bausparer. Alle Bausparkassen gehören der Entschädigungseinrichtung deutscher Banken an, die Einlagen bis zu 20 000 Euro schützt. Gerät eine Bausparkasse ins Trudeln, bleiben alle Bauspareinlagen zu 100 Prozent geschützt. Daneben existiert ein Bausparkassen-Einlagensicherungsfonds. Er garantiert die Einlagen, die nicht fürs Bausparen gedacht sind, bis zu einem Betrag von 250 000 Euro. Zu den Mitgliedern zählen unter anderen die Alte Leipziger, die Badenia und die Debeka.

Noch eine Stufe besser schützen die Bausparkassen, die zu den großen Banken gehören, die Sparguthaben ihrer Kunden. Institute wie die Allianz Dresdner Bauspar AG, die Deutsche Bank Bauspar AG und die Vereinsbank Victoria Bauspar AG haben einen Einlagensicherungsfonds für Bank-Bausparkassen gegründet, der die Einlagen in voller Höhe absichert. Die Bausparkasse Schwäbisch-Hall gehört zum Sicherungssystem der Volksbanken und die Landesbausparkassen schützt der Mantel des Deutschen Sparkassen- und Giroverbandes. In Zeiten steigender Zinsen und unsicherer Börsen entscheiden sich viele Anleger, ihr Geld auf einem Tagesgeld- oder Festgeldkonto zu parken. Die besten Konditionen bieten häufig ausländische Institute, die in Deutschland eine Niederlassung haben.

Wie es um ihre Einlagensicherung bestellt ist, das sollte jeder Kunde nachfragen, bevor er sein Konto eröffnet. Eigentlich ist es die Pflicht des Bankberaters, neue Kunden auf die geltenden Sicherungsbestimmungen hinzuweisen. Grundsätzlich gilt die Regel: Hat ein Geldinstitut eine Zweigstelle in einem anderen Staat, gelten die Regelungen zur Einlagensicherung des Landes, in dem sich der Hauptsitz befindet. Gründet aber eine Bank in einem anderen Land eine



Sicher ist sicher. Sagen die Institute. Das kleingedruckte in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen ...

selbständige Tochter, dann wiederum unterliegt diese selbstverständlich den Bestimmungen in diesem Land. Entscheidend ist also immer der Hauptsitz der Bank; dabei ist es egal, ob die Bank im Internet agiert oder nicht. Für Banken, aus einem anderen EU-Mitgliedsstaat, die in Deutschland eine Niederlassung haben, gilt automatisch die gesetzliche EU-Richtlinie (Artikel 7, Absatz 4), wonach 90 Prozent der Einlagen und maximal 20 000 Euro geschützt sind. Ob es eine bessere Sicherung geben soll, entscheidet jeder Staat beziehungsweise die Verbände der Geldinstitute selber.

Die Österreicher beispielsweise unterliegen ebenfalls der EU-Richtlinie. Die 20 000 Euro,

die im Konkursfall jedem Kunden maximal als Entschädigung zustehen, müssen so schnell wie möglich ausgezahlt werden. Wie in Deutschland gewähren einzelne Bankengruppen ihren Kunden einen großzügigeren Schutz. So setzen die Volksbanken, Raiffeisen Banken und die Sparkassen im Alpenland auf die Vorbeugung. Gerät ein Institut in eine Schieflage, unternimmt der betroffene Bereich gemeinsame Anstrengungen, um den Ausreißer vor ernstesten Schwierigkeiten zu bewahren.

Image und Kundenpflege

Neben dem Wohl der Kunden liegt den Geldhäusern natürlich auch das eigene Image am Herzen. So garantiert die Raiffeisen-Gruppe eine 100prozentige Sicherheit. Die Volksbanken setzen seit Jahren auf ihren bewährten Gemeinschaftsfonds, mit dem sie alle Einlagen ihrer Kunden schützen. Stolz berichten sie auf ihrer Internet-Seite, dass noch nie ein Volksbank-Sparer geschädigt worden ist. In gleicher Höhe versprechen die österreichischen Sparkassen seit dem 1. Januar 2002 Sicherheit.

Auf ihr gutes Image setzten dagegen die Schweizer Banken: in allen Kantonen und für alle Banken und Effektenhändler gilt eine einheitliche Regelung für den Fall, dass ein Institut Konkurs anmeldet. Dann haben private Anleger Anspruch darauf, innerhalb der ersten drei Monate eine Auszahlung von bis zu 30 000 Franken zu fordern. Wann sie ihre restlichen Spargroschen wieder sehen, hängt vom Fortgang der Konkursabwicklung ab. Jeder Gläubiger darf diesen Anspruch nur einmal geltend machen.

Großes Vertrauen in die solide Arbeit der liechtensteinischen Banken setzen deren meist vermögende Kunden. Denn was die Einlagensicherung angeht, hält sich das kleine Fürstentum an die EU-Vorgaben, wonach pro Kunde 20 000 Euro im Konkursfall abgesichert sind, egal wie viele Konten er unterhält. Die Regelung gilt sowieso ausschließlich für Beträge, die auf Schweizer Franken oder eine EWR-Währung lauten. Noch können die Kunden ruhig schlafen: bislang hat noch keine Bank in Liechtenstein Konkurs angemeldet.

zm-Index

Stichwort: Sicherungsgrenzen

Wer sich dafür interessiert, bis zu welcher Summe seine Einlagen zum Beispiel bei der Hausbank abgesichert sind, kann sich an den Bundesverband deutscher Banken in Berlin wenden. Auf der Internetseite <http://www.bdb.de> den Link Einlagensicherung und dann „Sicherungsgrenze abfragen anklicken. Dort per Mail die Anfrage losschicken. Antwort kommt am selben Tag.



Fotos: MEV

... erlaubt einen Blick hinter die Kulissen und zeigt, ob's stimmt.

Aus der Asche

Von ihren Alpträumen geweckt werden derzeit immer noch die Gläubiger des Phönix-Kapitaldienstes. Der Optionshändler meldete 2005 Insolvenz an und rund 30 000 Geschädigte sitzen bis heute auf ihren Forderungen. Dabei gehörte auch Phönix wie alle Wertpapierhandelsunternehmen der brancheneigenen Entschädigungseinrichtung (EdW) an. Darin versammeln sich alle Finanzdienstleister, Kreditinstitute, die keine Einlagengeschäfte betreiben, und Kapitalanlagegesellschaften.

Die EdW soll besonders Kleinanlegern einen Mindestschutz vor Verlusten ihrer Ansprüche aus Wertpapierhandelsgesellschaften gewähren. Kann ein Mitgliedsunternehmen seine Verbindlichkeiten aus Wertpapiergeschäften gegenüber einem Kunden nicht mehr erfüllen, zahlt die EdW jedem Gläubi-

Mit Einlagensicherung ist das Ersparte gut aufgehoben.



ger 90 Prozent seiner Forderungen höchstens aber 20 000 Euro. Das gilt nur für Beträge, die auf Euro, Ecu oder einer Währung des Europäischen Wirtschaftsraumes lauten. Doch die Summe, auf die die Anleger im Fall Phönix Anspruch erheben, beläuft sich auf rund 180 Millionen Euro. Und die kann die EdW nicht zahlen. Der Fonds, aus dem die Entschädigungen gezahlt werden sollen, ist derzeit mit nur fünf Millionen Euro gefüllt. Gespeist wird er von rund 750 Mitgliedern, die Beträge zwischen 300 und 100 000 Euro pro Jahr zahlen. Das reicht nicht.

Im Raum steht nun die Nachschusspflicht der Mitglieder. So manches Unternehmen möchte sich vielleicht gern drücken. Einige haben ihre Lizenz als Finanzdienstleistungsinstitut zurückgegeben. Darunter auch Großzahler wie die amerikanische Fondsgesellschaft Franklin Templeton und der englische Konkurrent Fidelity. Sie verzichten damit auf die Möglichkeit, eine Vermögensverwaltung oder direkte Beratung in Deutschland anzubieten. Für deren Kunden aber besteht indes keine Gefahr. Ihr in die Fonds eingezahltes Kapital gilt als Sondervermögen und bliebe von einem Konkurs der Fondsgesellschaft unberührt. Beim Phönix Kapitaldienst besteht jetzt die Gefahr für den Fall, wenn die EdW-Mitglieder die Last nicht schultern können, dass am Ende der Steuerzahler die Entschädigung finanziert.

Anleger, die auf der Suche nach lukrativen Geldanlagen sind, sollten also nicht blind auf die Sicherheitsnetze der Geldindustrie vertrauen. Manchmal sind die Maschen zu grob gestrickt und sie fallen durch, manchmal erweisen sich die Netze auch als zu klein, und der Anleger landet mit seinen Ansprüchen auf dem harten Boden der Tatsachen.

Schön, dass es die vielfältigen Sicherungseinrichtungen gibt, doch clever ist, wer sich das Institut, dem er sein Geld anvertrauen will, genau anschaut. Stimmen Schein und Wirklichkeit überein, reicht auch eine knappe Absicherung wie in Liechtenstein.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Berufsunfähigkeitsrente nach Satzung

Das gesundheitsbedingte Aus

Wer aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheidet und wer sich eine Ersatztätigkeit suchen muss, das sehen Versicherer und Versicherte naturgemäß sehr unterschiedlich. Oft klären die Gerichte die Fronten. Allgemeine Tendenz: Lassen sich die fachlichen Kenntnisse in anderer Konstellation beruflich nutzen, heißt es weiter arbeiten. Jetzt scherte ein Gericht aus dieser Linie aus. Denn die Vertragsatzung gab hier der Approbation ein besonderes Gewicht.



Foto: CC

Wenn die Gesundheit der Berufsausübung einen Strich durch die Rechnung macht, hängt die Zukunft oft von den konkreten Bedingungen der Versicherung ab.

Nach einer Entscheidung des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts darf die Ärzteversorgung bei Berufsunfähigkeit eines Arztes nicht auf Tätigkeiten verweisen, für die eine ärztliche Approbation nicht erforderlich ist. Diese Entscheidung erscheint untypisch für Kontroversen um Berufsunfähigkeit. Sie fußt auf einer besonderen Klausel zum Verweisungsrecht in der Vertragsatzung des betreffenden Versorgungswerkes. Klägerin des Rechtsstreits ist

eine Anästhesistin, die nach dreißig Jahren Berufstätigkeit in verschiedenen Krankenhäusern ihre Tätigkeit seit dem Jahr 2000 gesundheitsbedingt nicht mehr ausüben kann. Die Ärzteversorgung Niedersachsen lehnte ihren Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente ab, mit der Begründung: Berufsunfähig sei nur, wer zu einer ärztlichen Tätigkeit überhaupt außer Stande sei.

Dies sei bei der Klägerin nicht der Fall, da sie zwar ihre alte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne, sie aber ohne unmittelbaren Patientenkontakt etwa als Gutachterin im öffentlichen Dienst, in der Pharmaindustrie oder als Medizinjournalistin arbeiten könne.

In erster Instanz war die Klägerin noch unterlegen. Das zunächst mit dem Vorgang befasste Verwaltungsgericht vertrat die Auffassung, dass die Klägerin gesundheitlich

jedenfalls noch in der Lage sei, halbtags bei dem Medizinischen Dienst einer Krankenversicherung als Gutachterin tätig zu sein. Deshalb sei sie nicht als berufsunfähig einzustufen. Die Ärztin ging in Revision.

Das Niedersächsische Oberverwaltungsgericht (OVG) Lüneburg gab der Berufung der Klägerin statt. Und verurteilte die Beklagte zur Zahlung der begehrten Berufsunfähigkeitsrente. Nach Auffassung des Oberverwaltungsgerichts brauche sich die Klägerin

nicht auf Tätigkeiten zum Beispiel in der Pharmaindustrie oder als Medizinjournalistin verweisen zu lassen. Nach der maßgeblichen Satzungsbestimmung der Beklagten sei eine Verweisung ausschließlich auf solche Stellen möglich, für die eine Approbation erforderlich ist. Darüber hinaus brauche sich die Klägerin auch nicht auf eine Gutachtertätigkeit verweisen lassen, da eine solche Stelle für einen Arzt mit eingeschränktem Leistungsvermögen bei vernünftiger Betrachtung am Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehe.

Das Urteil des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts weicht mit der geschilderten Sichtweise von der Spruchpraxis anderer Verwaltungsgerichte ab, wenn es feststellt,

■ dass sich ein Arzt nicht auf Tätigkeiten verweisen lassen müsse, für die keine Approbation erforderlich sei beziehungsweise ■ dass eine abstrakte Verweisung auf eine Stelle ausscheidet, für die ein konkreter Arbeitsplatz nicht erlangbar ist.

Ob die Entscheidung die Rechtsprechung anderer Verwaltungsgerichte beeinflussen wird, bleibt abzuwarten. Fest steht, dass abweichende Entscheidungen verschiedener Verwaltungsgerichte häufig auch auf unterschiedliche Satzungsbestimmungen der einzelnen Versorgungswerke zurückzuführen sind. pit/pm

OVG Lüneburg
Entscheidung vom 26. 04. 2007
Az.: 8 LB 212/05



Private Krankentagegeldversicherung

Mehr Schutz vor der Vertragskündigung

Ein selbständiger Architekt hatte bei einer privaten Krankenversicherung (PKV) eine Krankheitskosten-, eine Pflegepflicht- und eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen. Nach Jahren der Mitgliedschaft meldete er der Krankenkasse seine Arbeitsunfähigkeit.

Trotz der gemeldeten Arbeitsunfähigkeit war der Architekt beratend tätig. Nachdem die PKV hiervon erfahren hatte, kündigte sie fristlos den Versicherungsvertrag mit der Begründung, dass der Architekt beruflich tätig geworden sei und gleichzeitig Krankentagegeld geltend gemacht und sich dadurch unberechtigt Leistungen aus der Krankentagegeldversicherung zu erschleichen versucht habe.



Foto: Project Photo

Krankentagegeld fällt definitiv nur an, wenn an den betreffenden Tagen eine Arbeitsunfähigkeit das Arbeiten verhindert.

Nach den Versicherungsbedingungen der PKV setzt der Anspruch auf Krankentagegeld eine Arbeitsunfähigkeit voraus. Diese liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keine anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Die Versicherungsbedingungen berechnen die PKV auch zur Kündigung der Krankentagegeldversicherung aus wichtigem Grund. Laut Gesetz liegt ein solcher vor,

wenn der PKV unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht zugemutet werden kann.

Der Bundesgerichtshof (BGH) sah die Voraussetzung für eine Kündigung im vorliegenden Fall nicht gegeben. Somit war die PKV zur außerordentlichen Kündigung der Krankentagegeldversicherung nicht be-

rechtigt. Der BGH bestätigte aber auch, dass der Architekt an den Tagen, an denen er seine berufliche Tätigkeit ausgeübt hatte, zu Unrecht das Krankentagegeld verlangt hatte.

Die dargestellten Versicherungsbedingungen finden sich üblicherweise auch in den Verträgen von Zahnärzten. Bisher riskierte ein Zahnarzt seinen Versicherungsschutz, wenn er trotz gemeldeter Arbeitsunfähigkeit auch nur die geringsten beruflichen Aktivitäten durchführte. Er musste mit der fristlosen Vertragskündigung rechnen und stand dann ohne Versicherungsschutz da. Nach der aktuellen Rechtsprechung des BGH ist

eine Kündigung des Versicherungsvertrages durch die PKV nicht mehr so einfach möglich, weil alle Umstände des Einzelfalles berücksichtigt und nicht nur die Interessen der PKV sondern auch die Interessen des Zahnarztes abgewogen werden müssen.

BGH, Az: IV ZR 129/06

Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Hinterbliebene Lebenspartner bei Versorgungsrente

Ausschluss rechtens

Hinterbliebene aus Lebenspartnerschaften haben keinen Anspruch auf eine Rente aus der Ärzteversorgung. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig entschieden.



Foto: MEV

Geklagt hatte der hinterbliebene Lebenspartner eines Arztes, der Mitglied beim Versorgungswerk der Bezirksärztekammer Koblenz gewesen war. Der Ausschluss von Lebenspartnern verstößt nach Ansicht der höchsten Verwaltungsrichter nicht gegen

die Versorgungssituation von Ehen und Lebenspartnerschaften orientieren, heißt es in dem Urteil. Er bleibe aber gehalten, „nach angemessener Zeit“ zu prüfen, ob sich die Versorgungssituation überlebender Ehepartner und diejenige überle-

bender Lebenspartner in der Lebenswirklichkeit annähere und ob sich daher eine Anpassungsnotwendigkeit ergebe. Bisher sind in den Satzungen der meisten berufsständischen Versorgungswerke Hinterbliebenenrenten nur für Ehepartner



„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.

Bundes- oder Europarecht und auch nicht gegen das verfassungsrechtliche Diskriminierungsverbot. Eine Bevorzugung Verheirateter sei wegen des der Ehe zukommenden besonderen verfassungsrechtlichen Schutzes zulässig, wenn sie auch nicht zwingend geboten sei, erklärten die Richter.

Der Satzungsgeber dürfe sich an der unterschiedlichen Versor-

gungssituation will die Rente für Lebenspartner einführen. In Hessen plant ein Allgemeinarzt den Klageweg zu beschreiten, um seinem Lebenspartner eine Hinterbliebenenrente zu sichern.

pit/az

*Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, Urteil Juli 2007
Az.: 6 C 27.06*

Gerichtsurteil nimmt Arbeitgeber in die Pflicht

AiP-Phase als Berufserfahrung anerkannt

Die Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg muss die Arzt-im-Praktikum-Phase (AiP) bei der Tarifeinordnung ihrer Ärzte als einschlägige Berufserfahrung werten. Auf eine entsprechende Entscheidung des Arbeitsgerichtes Magdeburg hat der Marburger Bund (MB) am 24. August hingewiesen. Dem klagenden Arzt stehen damit

laut Bericht des Deutschen Ärzteblattes rückwirkend zum 1. Juli 2006 monatlich rund 350 Euro mehr Gehalt zu. Als „wegweisend“ bezeichnete der Vorsitzende des MB, Frank Ulrich Montgomery, das Urteil. Bisher würden nämlich die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und damit auch sämtliche Universitätskliniken in Deutschland den Ärzten ihre AiP-Zeit nicht als Berufserfahrung zugestehen. Dies führe bei den



Foto: stockdisc

Uniarzten zu monatlichen Gehaltseinbußen von mehreren hundert Euro. Die bisherige Praxis der Einkommenskürzung habe bei den Medizinern in den Unikliniken zu massivem Unmut und Verärgerung geführt, der MB hat nach eigenen Angaben bundesweit rund 100 AiP-Klagen bei Arbeitsgerichten eingereicht. Montgomery forderte die Arbeitgeberseite auf, diesem Urteil zu folgen und umzudenken.

pit/DÄB

Drei Jahre Gefängnis für wissentliche HIV-Übertragung

Hinterhältiger Freund

Weil er seine Freundin wissentlich mit dem Aids-Virus infiziert hat, muss ein 26-Jähriger für drei Jahre ins Gefängnis. Das hat das Landgericht (LG) entschieden.

Der Angeklagte hatte seiner Partnerin verschwiegen, dass er HIV-positiv getestet worden war. Um die Bedenken der 22-jährigen gegen ungeschützten Geschlechtsverkehr zu zerstreuen, hatte er ihr sogar einen gefälschten Aids-Test vorgelegt. Dieses Verhalten bezeichnete der Vorsitzende Richter als „besonders hinterhältig“.

Der Angeklagte hatte außerdem mit einer weiteren Frau geschlafen. Da nicht mehr zu klären war, ob sich die Freundin möglicherweise schon vor dem Aids-Test des Mannes infiziert hatte, wertete das Gericht die Taten nur als

versuchte und nicht als vollendete schwere Körperverletzung.

pit/dpa

*LG Braunschweig
4. September 2007*

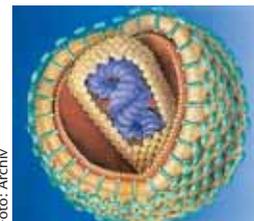


Foto: Archiv

Berufsunfähigkeitsversicherung muss nicht zahlen

Allein Panikattacken sind nicht genug

Angstzustände oder Panikattacken im Job führen nicht ohne weiteres dazu, dass es Geld von der Berufsunfähigkeitsversicherung gibt. Das berichtet die Zeitschrift „OLG-Report“ unter Berufung auf einen Beschluss des Saarländischen Oberlandesgerichts (OLG) Saarbrücken.

Der Versicherte müsse vielmehr alles ihm Zumutbare unternehmen, um die Situation in den Griff zu bekommen – etwa sich ärztlich behandeln lassen oder Medikamente einnehmen. Das Gericht lehnte es mit seinem Beschluss ab, Prozesskostenhilfe zu bewilligen, weil es für die Klage einer angehenden Lehrerin keine Erfolgsaussichten sah. Die Klägerin hatte Leistungen

ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung in Anspruch nehmen wollen, weil sie ihre Ausbildung zur Lehrerin nicht fortsetzen konnte.

Sie berichtete, dass sie in den Nächten vor dem Unterricht unter Magenkrämpfen, Essstörungen, Panikattacken und Schlafstörungen gelitten habe.



Foto: MEV

Medikamente hatte sie nach eigenen Angaben aber nicht eingenommen.

Das OLG befand, es stehe nicht hinreichend fest, dass die Klägerin tatsächlich berufsunfähig sei. Wer psychische Beeinträchtigungen geltend mache, müsse darlegen, was er gegen sie getan habe. Denn nur dann könne geprüft werden, ob ein „Krankheitswert“ vorliege. Diese Voraussetzungen habe die Klägerin nicht erfüllt. jr/dpa

OLG Saarbrücken
Az.: 5 W 220/06-64

Betriebsaufgabe**Schuldzinsen wandern mit dem Wirtschaftsgut**

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs (BFH) sind im Fall einer Betriebsaufgabe Schuldzinsen für betrieblich begründete Betriebsausgaben nur insoweit nachträgliche Betriebsausgaben, als die zugrunde liegenden Verbindlichkeiten nicht durch eine mögliche Verwertung von Aktivvermögen beglichen werden können. Der BFH hat in einem Urteil nun erkannt, dass Verwertungshindernisse nur dann eine Ausnahme vom Grundsatz des Vorrangs der Schuldenberichtigung rechtfertigen, wenn sie ihren Grund in der ursprünglich betrieblichen Sphäre haben.



Fotos: CC/EyeWire/PP

Werden Wirtschaftsgüter im Falle einer Betriebsaufgabe ins Privatvermögen übernommen, sind diesen die verbleibenden betrieblichen Verbindlichkeiten zuzuordnen, erläutern die „Neuen Wirtschaftsbriefe“: Werden diese Güter im Rahmen einer anderen Einkunftsart genutzt, können die Schuldzinsen gegebenenfalls als Betriebsausgaben/Werbungskosten steuerlich geltend gemacht werden. Im Streitfall hatte der Kläger bei Betriebsaufgabe daraus Vermögen von seinerzeit zirka 190 000 DM (Räume und Fahrzeuge) aus dem Betriebs- in das Privatvermögen überführt und sie im Rahmen seiner nichtselbstständigen Tätigkeit genutzt; das betriebliche Darlehen valutierte zum Zeitpunkt der Betriebsauf-

gabe mit 130 000 DM. Der BFH erkannte die Schuldzinsen nicht als nachträgliche Betriebsausgaben des Klägers an: Ein Unternehmer könne bei Betriebsaufgabe betrieblich veranlasste Verbindlichkeiten nicht nach Belieben tilgen; vorrangig sei die Schuldentilgung, nicht die Befriedigung privater Bedürfnisse. Ausnahme: Ein Verwertungshindernis, das seinen Grund in der betrieblichen Sphäre habe. Die auf die Büroräume entfallenden Schuldzinsen könnten jedoch als Werbungskosten bei den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (in den Grenzen des § 4 Abs. 5 Nr. 6b EStG) berücksichtigt werden. pit/pm

BFH
Urteil vom 28. März 2007
Az.: X R 15/04

Studium und Hartz IV**Das beißt sich**

Studenten können grundsätzlich kein Arbeitslosengeld II bekommen. Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel hat jetzt die Klage eines Studenten abgewiesen und deutlich gemacht, dass kein Anspruch auf Hartz-IV-Gelder bestehe, wenn eine Ausbildung zumindest theoretisch durch die Studienhilfe BAföG gefördert werden könne.

„Es kommt allein auf die abstrakte Förderungsfähigkeit der Ausbildung an“, begründeten die Bundessozialrichter ihr Urteil darüber, dass Studenten kein Arbeitslosengeld zu stehe. Ob der Student tatsächlich BAföG erhalte, sei irrelevant. Geklagt hatte ein Münchner, der zunächst Ethnologie und dann Bauingenieurwesen studiert hatte. Weil er erst nach dem siebten Semester das Fach wechselte, lehnte das Studentenwerk seinen BAföG-Antrag ab. Darin sah der Student eine besondere Härte und forderte Arbeitslosengeld II.

Die Richter verneinten jedoch die Möglichkeit, dass Studenten Hartz-IV-Empfänger sein könnten. Der Kläger könne das Geld zur Sicherung des Lebensunterhalts weder als Zuschuss noch als Darlehen, wie von ihm vorgeschlagen, beanspruchen. „Der Grund für den Ausfall von Förderleistungen nach dem BAföG ist der späte Studienfachwechsel. Dieser alleine kann die Annahme eines Härtefalls nicht begründen.“ pit/dpa

BSG
Urteil vom 6. September 2007
Az.: B 14/7b AS 36/06 R

Sechs Wochen Krankengeld**Einmal in zwölf Monaten reicht**

Arbeitgeber müssen Mitarbeitern für Fehltage wegen desselben Leidens innerhalb eines Jahres grundsätzlich maximal sechs Wochen das Gehalt weiter zahlen. Das geht aus einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) hervor. Aber Ausnahmen gibt es doch.

Eine Ausnahme besteht für den Fall, dass der Arbeitnehmer nach Ablauf einer sechswöchigen Gehaltsfortzahlung mindestens sechs Monate wegen dieses Leidens nicht arbeitsunfähig krank war.

Eine zweite Ausnahme sieht das Gesetz für den Fall vor, dass seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeitszeit mindestens zwölf Monate vergangen sind. Im konkreten Fall war ein Arbeitnehmer vom 10. Mai 2004 bis zum 15. März 2005 erkrankt, so dass er nicht arbeiten konnte. Am 25.

April 2005 wurde er wegen derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig und wollte ab 11. Mai 2005 wieder für sechs Wochen Geld von seinem Arbeitgeber haben – ein Jahr nach dem erstmaligen Eintritt dieser Krankheit. Das BAG lehnte ab. Er sei bereits am 25. April 2005 erneut krank geworden. Da sei aber ein Jahr ohne Ausfall wegen derselben Krankheit nicht vorbei gewesen. pit/pm



BAG,
Az.: 5 AZR 514/06

Gesundheitsinfos in Personalakte

Streng geheim

Enthält die Personalakte eines Mitarbeiters Aussagen zu besonderen gesundheitlichen Problemen, so sind diese Unterlagen in einem geschlossenen Umschlag abzuheften. Das hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) entschieden, berichtet die Ärzte-Zeitung.



Wer den Umschlag öffnet, um die Unterlagen einzusehen, müsse das laut der Deutschen Anwaltshotline penibel mit Datum und Angaben zu seiner Person dokumentieren. Zwar dürfen die Unterlagen, etwa über eine Alkoholkrankheit, aufbewahrt werden, doch bestimmte Inhalte der Personalakten unterliegen notwendigerweise einem beson-

deren Grad der Geheimhaltung; die erhöhte Sensibilität gelte für alle Daten über den körperlichen, geistigen und gesundheitlichen Zustand des Arbeitnehmers.

Im konkreten Fall war einem Mitarbeiter eines Flughafens von der Rentenversicherung eine Kur zum Alkoholverbot bewilligt worden. Da er im Sperrbereich eines Flughafens arbeitete, wo ein absolutes Alkoholverbot besteht, wäre für ihn die diskreten Abwicklung der Therapie wichtig. pit/ÄZ

BAG, Urteil
Az.: 9 AZR 271/06

Altersrente wegen Arbeitslosigkeit

Sich vorher regelmäßig beim Amt melden

Wer über 60 Jahre alt ist und keinen Job hat, hat nur dann Anspruch auf Altersrente wegen Arbeitslosigkeit, wenn er sich zuvor ein Jahr lang regelmäßig bei der Arbeitsagentur gemeldet hat. Das zeigt ein Urteil des Hessischen Landessozialgerichts (LSG).

Die Sozialrichter wiesen die Klage eines heute 62 Jahre alten Mannes zurück. Er bekam drei Jahre lang Arbeitslosengeld, bis sein früherer Arbeitgeber ihm eine Pension zahlte. Der Mann teilte dies der Arbeitsagentur mit, stellte aber weder weitere Anträge, noch meldete er sich dort wie gehabt. Er glaubte, für eine Vermittlung zu alt und weiterhin als arbeitslos erfasst zu sein.

Als er 60 Jahre alt wurde, beantragte er Altersrente wegen Arbeitslosigkeit. Die Rentenversi-

cherung lehnte dieses ab, weil er in den zwölf Monaten davor nicht arbeitslos gemeldet war. Das Gericht gab ihr Recht. Der Mann hätte sich – auch nach Ende seines Leistungsbezugs – regelmäßig bei der Agentur registrieren lassen oder überzeugend nachweisen müssen, dass er sich ernsthaft und ständig um Arbeit bemüht habe. Die Revision wurde nicht zugelassen.

jr/dpa

LSG Hessen
Urteil vom 22. Mai 2007
Az.: AZ L 2 R 336/05

Online-Durchsuchung

Die Trojaner kommen

Die Terrorfestnahmen im September haben die Diskussion um Online-Durchsuchungen neu entfacht. Der Ruf nach Bundestrojanern wird wieder lauter. Als unverzichtbar bewerten Befürworter die Computerprogramme, die die Rechner von Verdächtigen ausspionieren. Es geht auch ohne, sagen Skeptiker. Eine Lösung im politischen Dauerstreit ist nicht in Sicht.

Der Graben, der Union und SPD beim Thema Online-Durchsuchung trennt, wird nicht schmaler. Daran hat auch ein Spitzentreffen von Innenminister Wolfgang Schäuble (CDU), Justizministerin Brigitte Zypries (SPD) und den Chefs der Koalitionsfraktionen Mitte September nichts geändert. Zu unterschiedlich sind die Vorstellungen der Koalitionspartner. Die Union will dem BKA zur Terrorabwehr möglichst schnell den Einsatz von Bundestrojanern erlauben, während die SPD ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts im kommenden Frühjahr abwarten möchte. Angela Merkel

zm-Info

So funktionieren Trojaner

Private PCs anzupapfen, ist für Spezialisten kein besonders großer Akt. Dafür müssen sie nur eine Spionagesoftware, sogenannte Trojaner, auf dem jeweiligen Rechner installieren. Diese Programme nutzen Sicherheitslücken aus, die alle komplexen Betriebssysteme und Browser haben. Microsoft etwa veröffentlicht regelmäßig Listen mit Patches, wie die Korrekturen dieser Schwachstellen heißen. Zwischen Entdecken und Beheben der Lücken vergeht jedoch Zeit – die Hacker zu nutzen wissen. Sie platzieren Exploits, zum Beispiel als E-Mail-Anhang getarnte Schnüffelprogramme, auf dem Zielrechner. Dort angekommen startet sich die eingeschleuste Software unbemerkt selbst und durchsucht die Festplatte. Wenn der Verdächtige online ist, werden die Daten unbemerkt an die Ermittler gesendet.

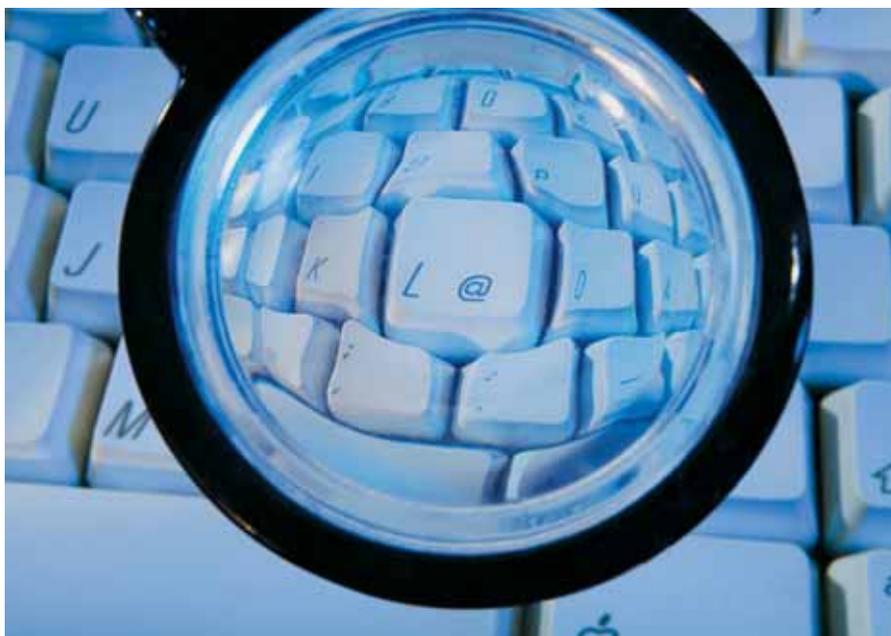


Foto: CARO

Wenn es nach Merkel und Schäuble geht, darf Vater Staat künftig unsere privaten E-Mails checken. Schnüffelei im Namen der Sicherheit – legitim oder bedenklich?

(CDU) hat inzwischen klar Stellung bezogen. „Ich glaube, wir sollten uns vergegenwärtigen, dass es keine Räume in dieser Gesellschaft geben darf, wo die Sicherheitsbehörden keine Möglichkeit des Zugriffs haben“, erklärte die Kanzlerin kurz nach den Festnahmen im Sauerland. Das Anzapfen privater Computer gehört ihrer Meinung nach zu den Befugnissen, die das BKA in einem noch zu verabschiedenden Gesetz zur Terrorbekämpfung erhalten soll – die entsprechenden rechtsstaatlichen Grundlagen vorausgesetzt.

Dafür – dagegen

Keine unüberwachbaren Räume – für die Gegner der Online-Untersuchung eine wahre Horrorvorstellung. Dem immensen Eingriff in die Privatsphäre stehe kein ent-

sprechender Nutzen gegenüber, argumentieren sie. Polizei und Geheimdienste müssten erst noch beweisen, dass die Maßnahme herkömmliche Ermittlungstechniken sinnvoll ergänze.

Für Schäuble steht das außer Frage. Er bewertet die jüngsten Fahndungserfolge als Bestätigung für die Notwendigkeit von Bundestrojanern. So hätten zu den Festnahmen im Sauerland Daten aus den Computerüberwachungen amerikanischer Nachrichtendienste – die dafür auch deutsche Rechner anzapften – beigetragen.

Peinlich: Bei einer Kongressanhörung erklärten mehrere US-Geheimdienstler, die Online-Überwachung habe in diesem Fall nur eine „kleine bis gar keine Rolle gespielt“. Ausschlaggebend sei „gute altmodische Polizeiarbeit“ gewesen. Aus den Reihen der Ermittler hört man unterschiedliche

Einschätzungen. Die Telefonüberwachung sei einfach nicht mehr ergiebig, beklagen manche. Terrorverdächtige kommunizieren so gut wie nicht mehr per Telefon. Allerdings: Wer raffiniert vorgehe, könne sich auch vor den Online-Spitzeln schützen. Zum Beispiel, indem er verschiedene Internetcafés aufsuche. Fritz G., der Rädelsführer der vereitelten Anschläge, habe mehr als 100 Läden besucht.

Dass Online-Durchsuchungen kein Wundermittel sind, sondern klare Grenzen haben, erklärte der Vorsitzende der Innenministerkonferenz, Erhart Körting (SPD). „Wir können heute schon auf jeder Internetseite und in jedem Chatroom nachschauen. Wir können auch die von Computern und Handys gesendeten E-Mails von Verdächtigen überwachen.“ Allerdings werde das alles unlesbar, wenn der Verdächtige die Daten verschlüsselte.

Eine weitere Hürde laut Körting: Übergeben Terroristen die Details ihrer Anschlagpläne auf anderen Medien, wie etwa USB-Sticks, kann ein Trojaner die Informationen auf dem Rechner später kaum finden. Online-Untersuchungen würden damit nicht per se sinnlos, der große Durchbruch seien sie jedoch nicht.

Sicherheit per Gesetz

Auch ohne Online-Durchsuchungen hat sich die deutsche Rechtslandschaft seit den Terroranschlägen vom 11. September 2001 nachhaltig verändert. Im Januar 2002 verabschiedete der Bundestag das Terrorismusbekämpfungsgesetz (TBG). Zu den Eckpunkten gehört unter anderem die Datenkontrolle. So kann das BKA heute leichter auf Flugdaten und Telefonverbindungen zugreifen; Verfassungsschützer dürfen bei Banken, Post und Fluglinien Auskünfte einholen. Außerdem wurden die Grundlagen für die Aufnahme biometrischer Informationen in Pässen geschaffen.

Auch der Luftverkehr wird stärker überwacht. Gepäckkontrollen und lange Wartezeiten sind die Folge. Im Rahmen des TBG abgeschafft: das Religionsprivileg. Extre-



mistische Glaubensgemeinschaften sind seitdem nicht mehr durch das Vereinsgesetz geschützt.

Ursprünglich war das TBG auf fünf Jahre begrenzt, mit dem Terrorismusbekämpfungsergänzungsgesetz (TBEG) wurden die Maßnahmen Anfang 2007 um weitere fünf Jahre verlängert – und erweitert. Die Verfassungs-

schützer dürfen ihre Auskunftsbefugnisse jetzt auch einsetzen, um noch nicht erfasste verfassungsfeindliche Aktionen aufzuklären, wenn diese Gewaltbereitschaft fördern.

Ob Online-Durchsuchungen den Sicherheitskatalog bald ergänzen werden, wird sich zeigen. Die Parteien haben Stellung zum Thema bezogen. Aber was denken die Bürger? Auskunft über die Stimmungslage in der Bevölkerung gibt der von infratest dimap erhobene DeutschlandTrend.

Die Ergebnisse der jüngsten Ausgabe: Nach den vereitelten Terroranschlägen in Deutschland ist die Zustimmung für die Online-Durchsuchung von Privatrechnern deutlich gestiegen. Demnach halten 58 Prozent aller Befragten den Einsatz von Bundestrojanern zur Terror- und Kriminalitätsbekämpfung für notwendig. Vor den Festnahmen im Sauerland sagten das noch 50 Prozent. 36 Prozent finden, dass Online-Durchsuchungen zu weit in die Privatsphäre eingreifen. Zuvor hatten noch 47 Prozent diese Meinung vertreten.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

zm-Info

Regierung im Visier

Wie der Chaos Computerclub (CCC) vor kurzem meldete, ist die Bundesregierung selbst Opfer eines Trojanerangriffs geworden. Monatelang seien Spionageprogramme auf Regierungsrechnern installiert gewesen, die Informationen nach – so die Vermutung – China sendeten. Außerdem sollen Datenbestände verändert worden sein.

Der CCC ist ein Forum der Hackerszene, das sich als Instanz zwischen Hackern, Systembetreibern und der Öffentlichkeit versteht und sich für Informationsfreiheit und ungehinderte Kommunikation im Internet einsetzt.

Projekt der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Altern – aber bitte mit Biss

Die zahnmedizinische Versorgung und die allgemeine Mundhygiene in den Altenpflegeheimen werden in vielen Studien deutschlandweit als mangelhaft beschrieben. Sachsen-Anhalt macht da keine Ausnahme. Deshalb führte die Zahnärztekammer des Landes von 2004 bis 2007 das Modellprojekt „Altern mit Biss“ durch, das im nachfolgenden kurz dargestellt wird.

Das Modellprojekt sollte beispielhaft die Wege erkunden, die beschritten werden müssen, um entscheidende Verbesserungen der Mundgesundheit und damit auch der Lebensqualität der Heimbewohner zu erreichen. Eingebettet war das Projekt in den bereits 1997 vom Ministerium für Gesundheit und Soziales initiierten Gesundheitszieleprozess in Sachsen-Anhalt. Von Beginn an galt eines von anfangs sechs und nunmehr fünf offiziellen Gesundheitszielen der Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung. Dabei ist die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt federführend in allen Aktionen tätig, die sich den Zielgruppen der Schwangeren und Kleinstkinder, der Kinder bis zwölf Jahren sowie der Senioren widmen. So leitete Dr. Heidrun Petzold, Referentin für präventive Zahnheilkunde im Vorstand der ZÄK, auch das „Altern mit Biss“-Projekt.

Zahnbienen als Blickfang

Wer heute in das städtische Altenpflegeheim am Heideweg in Magdeburg kommt, bemerkt im Foyer einen lustigen Aufsteller: „Die mobilen Zahnbienen sind da!“ Die Magdeburger Zahnärztin Dr. Sabine Gernenz, die seit Mitte 2005 dort als Patenschaftszahnärztin tätig ist, hat das Plakat selbst gemalt, das mit einem dicken Pfeil und dem Hinweis „Zur Zahnärztin“ versehen ist.

Regelmäßig hält sie im Seniorenheim eine Sprechstunde ab. Dafür hat das Haus ein nicht benötigtes Stationsbad „umgewidmet“. Weiter hat ihr Dentaldepot einen noch einwandfreien Behandlungsstuhl gesponsert. Sie selbst hat tief in die Tasche gegriffen und eine mobile Behandlungseinheit angeschafft.

Hier ist die Zahnärztin gerne gesehen. Für Heimleiter Ingolf Ulbrich und Pflegedienstleiterin Helga Schwenke ist sie längst „unsere Zahnärztin“ geworden. Die systematische zahnärztliche Betreuung der Heimbewohner verstehen beide inzwischen durchaus als einen Imagegewinn für die Einrichtung, aber auch als ganz praktische Unter-



Zahnbehandlung vor Ort: Dr. Sabine Gernenz versorgt eine Heimbewohnerin im umgewidmeten Stationsbad.

stützung ihrer Arbeit. Noch nicht all zu lange sind die Zeiten vorbei, in denen sie im Notfall noch verzweifelt herumtelefoniert hatten, um einen Zahnarzt zu finden, der einen Heimbewohner von Zahnschmerzen und dicker Backe befreite.

Das Heim am Heideweg war im Jahr 2004 für das Modellprojekt „Altern mit Biss“ gewonnen worden. Die Situation dort konnte als typisch gelten. Die Eingangsuntersuchung derjenigen Bewohner, die sich am Projekt beteiligten (es waren 39, von denen

nur 18 drei Jahre später noch lebten), ergab unter anderem, dass zwei Drittel der OK- und fast die Hälfte der UK-Totalprothesen insuffizient waren. Mundhygiene fand überwiegend in Form der Prothesenreinigung mittels Reinigungstablette statt. Der Hygienestatus konnte nur bei weniger als einem Drittel der Untersuchten als gut befundet werden.

Demgegenüber waren die Mitarbeiter des Pflegeheimes zu 80 Prozent der Meinung, die Mundgesundheit der betreuten Senioren sei gut. Fragen zu einer altersgerechten Mund-, Zahn- und Prothesenpflege konnten nur acht Prozent der Angestellten beantworten. 96 Prozent erklärten, ihr Wissen über die Zahngesundheit im Alter hätten sie sich im Verlaufe ihrer Tätigkeit im Heim

„angenommen“.

Dass in vielen Altenheimen das Ausmaß des Problems mit der Mundgesundheit gar nicht wahrgenommen wird, ging auch aus einer Umfrage hervor, die im Vorfeld des Projektes unter ausgewählten Einrichtungen und allen Zahnärzten des Landes Sachsen-Anhalt durchgeführt worden war. Zwar bekundeten die Heimleitungen dabei überwiegend ihre Bereitschaft, mehr für die Mundgesundheit der Bewohner zu tun, deutlich wurde aber auch, dass der Status

allgemein als viel besser eingeschätzt wurde als er nach Aussagen der Zahnärzte dann tatsächlich war.

Dabei verfolgte die Projektgruppe, der unter Leitung von Dr. Heidrun Petzold vier Magdeburger Zahnärzte, Vertreter des Altenpflegeheimes Heideweg, Mitarbeiter der Zahnärztekammer und Praktikantinnen der Fachhochschule Magdeburg-Stendal angehörten, folgende strategischen Ziele:

- durch bessere Information das Bewusstsein für die weitreichende Bedeutung der oralen Gesundheit im Alter zu wecken,
- durch Ausstattung mit sachgerechten Hilfsmitteln und durch praktische Anleitung die Mundhygiene zu verbessern, und
- durch regelmäßige zahnärztliche Betreuung die notwendigen und möglichen Maßnahmen für die Mundgesundheit zu realisieren sowie den Grundstein für präventive Maßnahmen zu legen.

Zielgruppen der Arbeit waren die Senioren, das Pflegepersonal und die Angehörigen. Als mögliche Akteure einer Veränderung traten die Heimbewohner selbst recht bald in den Hintergrund. Denn: Die überwiegende Mehrheit von ihnen waren Hochbetagte mit einem Durchschnittsalter von 86 Jahren und Pflegebedürftige (alle Pflegestufen). Als Ursachen dafür wurden – nicht ohne Enttäuschung – verfestigte Gewohnheiten konstatiert, die sich nicht mehr ändern ließen. Hinzu kam aber auch eine fortschreitende Multimorbidität, verbunden mit Einschränkungen der Feinmotorik, der Sehkraft und der Motivation zur Zahnpflege. Die erste Idee, eine „Gruppenprophylaxe für Senioren“ etablieren zu können und mit Vorträgen und Übungen das Interesse und die Fähigkeit zu steigern, eine effektive Mundhygiene selbst vorzunehmen, musste deshalb sehr bald verworfen werden.

Fokus auf Pflegekräfte

Folglich traten die Pflegekräfte stärker in den Vordergrund. Schließlich waren sie diejenigen, die die Mundhygiene bei wenigstens jedem zweiten Projektteilnehmer durchführten oder zumindest unterstützten. 58 Prozent der Mitarbeiter (interessan-



Fotos: Fiedler

Zahnputzübungen am Phantomkopf: Erst unter Anleitung von Dr. Nicole Primas, dann selbstständig übten sich die Mitarbeiter des Altenpflegeheimes.

terweise fast ausschließlich die Fachkräfte) hatten Interesse an einer Weiterbildung geäußert.

Es wurde ein Schulungsprogramm für alle Beschäftigten entwickelt. Die Pflegedienstleitung sorgte dafür, dass die jeweils 45-minütigen theoretischen und praktischen Kurse in die Arbeitszeit integriert wurden und kontrollierte die Teilnahme. Kursinhalte waren zum einen grundlegende Kenntnisse über die Zahn- und Mundgesundheit, wie:

- Pathologie
- präventive Zahnheilkunde
- zahnärztliche Prothetik
- Unterstützung der Heimbewohner bei der Mundpflege
- Veränderungen der Mundhöhle
- Mundpflegemittel.

Zum anderen gab es auch eine praktische Unterweisung zur Prothesenpflege und zur Mundhygiene – im Kurs und am Arbeitsplatz auf den Stationen. Dazu wurden im Kreis von zehn bis zwölf Teilnehmern Zahnputzübungen am Phantomkopf ebenso durchgeführt wie Reinigungsarbeiten mit der Prothesenbürste an Prothesenmodellen. Mancher hatte dabei zum ersten Mal eine Klammer- oder eine Teleskopprothese in der Hand und lernte, seine Scheu vor den



zahntechnischen Meisterwerken zu überwinden. Geübt wurde auch das Herausnehmen und Einsetzen von Prothesen.

Eine wesentliche Hilfe bei der Anwendung des Erlernten waren abschließende Stationsrundgänge, bei denen die Pflegemaßnahmen für jeden einzelnen Heimbewohner erörtert wurden, aber auch einfache Tipps gegeben wurden – beispielsweise, dass man die Zahnbürste mit dem Bürstenkopf nach oben ins Glas stellt.

Nutzen für Senioren und Pfleger

Dass die Pflegekräfte in den Kursen, die anfangs von einer Weiterbildungsgesellschaft, später von Zahnärzten aus der Projektgruppe gestaltet wurden, auch Fragen zur eigenen Zahngesundheit stellen konnten, gehörte zum Konzept. Denn der individuelle Nutzen, den die Mitarbeiter daraus zogen, steigerte die Aufnahmebereitschaft

und verstärkte ihr Verständnis für die Belange der Zahn- und Mundgesundheit der Senioren sowie ihre Motivation.

Es wird davon ausgegangen, dass sich zum Ende des Projektes auch die Mundhygiene bei den Pflegern verbessert hat. Jedenfalls bestätigten in der Abschlussbefragung 82 Prozent von ihnen, dass sie auch einen persönlichen Nutzen aus den Schulungen gezogen hatten. 73 Prozent sagten außerdem, die Zahnpflege bei den Bewohnern falle ihnen jetzt leichter als vor dem Projekt. Die chemische Säuberung der Prothesen wurde ab jetzt zugunsten von Prothesenzahnbürsten in den Hintergrund gedrängt. Mit einer solchen Spezialbürste war am Ende jeder Heimbewohner ausgestattet: Die Leitung des Altenheimes entschloss sich, anstatt der üblichen Süßigkeiten Prothesenzahnbürsten unter den Weihnachtsbaum zu legen.

Der Weg dorthin war mit intensiven Gesprächen und Überzeugungsarbeit gepflastert. Beharrlich wurden die Bedeutung der Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit und die Lebensqualität der Heimbewohner erläutert und auch die möglichen positiven Folgen für die Arbeit des Pflegepersonals hervorgehoben. Wenn – wie in einer kleinen schweizerischen Untersuchung herausgefunden – die Reinigung der Mundhöhle dazu führt, dass die regelmäßig prophylaktisch Betreuten durchschnittlich 19 Fiebertage pro Jahr weniger aufwiesen als die Vergleichsgruppe, dann war dies ein starkes Argument für mehr Engagement auf diesem Gebiet.

Dargelegt wurde auch, dass mit einer intakten Kaufunktion die Aufnahme vollwertiger Nahrung verbunden ist, die mit Mineralien und Vitaminen den Allgemeinzustand verbessert. Ebenso ist eine funktionstüchtige Bezahmung eine wichtige Voraussetzung für die Kommunikation und für soziale Kontakte und somit ein Mittel gegen Vereinsamung und Depression. Je „fitter“ die Heimbewohner, so war die einleuchtende These, desto angenehmer auch die Arbeit mit ihnen.

Nicht bewahrheitet hat sich die Erwartung, dass wachsende Professionalität bei der Mundpflege ein Faktor für Zeitersparnis sein würde. Wenn die geforderten Maß-

nahmen tatsächlich durchgeführt werden – Putzen der im Mund vorhandenen natürlichen Zähne, mechanische Reinigung der Prothesen, Reinigung der Zunge, Anwendung von Mundspüllösungen, Beobachtung von eventuellen Veränderungen in der Mundhöhle und regelmäßige Vorstellung beim Zahnarzt –, dann wird damit die in den Pflegevorschriften für die Mundhygiene eingeräumte Zeit hoffnungslos überschritten.



Foto: Fiedler

Auch den Umgang mit speziellen Prothesenzahnbürsten lernten die Pflegekräfte.

Es erwies sich, dass sogar das Aufsuchen der „Zahnarztpraxis“ im eigenen Haus mit Problemen verbunden war: Während die Mitarbeiterin mit dem Heimbewohner unterwegs war, fehlte sie auf der Station. Dem mit dem Projekt verbundenen Elan aller Beteiligten ist es zu verdanken, dass die Mehrzahl der Mitarbeiter die erhöhten Belastun-

gen auf sich nahm. Das gemeinsame Fazit von Zahnärzten und Heimleitung am Ende des Projektes war jedoch, dass die Mundgesundheit in den Pflegeplänen unbedingt stärker berücksichtigt und mit genügend Zeiteinheiten ausgestattet werden muss.

In Betracht gezogen wurde übrigens auch die Anschaffung eines Prothesenreinigungsgerätes für jede Station durch das Heim. Abgesehen davon, dass es natürlich die mechanische Säuberung der Prothesen

nicht ersetzt, erwies sich die wiederkehrende Beschaffung der desinfizierenden Reinigungslösung als unbezahlbar für die Einrichtung.

Angehörige einbeziehen

Die Angehörigen, die bei der Bereitstellung der benötigten Mundpflegemittel in der Regel eine Schlüsselstellung inne haben und gefragt sind, wenn es um die Zustimmung und manchmal auch (Mit-)Finanzierung von Zahnbehandlungen geht, wurden über den Projektverlauf regelmäßig informiert. Für sie wurden elf verschiedene Informations-Poster zu Fragen der Mundgesundheit im Alter entwickelt (unter anderem zu feststehendem und herausnehmba-



Das gemeinsame Fazit von Zahnärzten und Heimleitung am Ende des Projektes war jedoch, dass die Mundgesundheit in den Pflegeplänen unbedingt stärker berücksichtigt und mit genügend Zeiteinheiten ausgestattet werden muss.

rem Zahnersatz, zu Hilfsmitteln für die Mundhygiene, zur richtigen Ernährung, zur professionellen Zahnreinigung, zu Implantaten), die am „schwarzen Brett“ auf den Stationen ausgehängt werden konnten.

Einkaufszettel für die Beschaffung der Mundpflegemittel wurden ausgegeben, und nachdem Vorträge bei Informationsabenden des Heimes für die Angehörigen auf sehr positive Resonanz gestoßen waren, wurden im Nachhinein Faltblätter erarbeitet, die die wichtigsten Aussagen der Vorträge zusammenfassten und als Anregung dienten.

Für alle, die neu in das Heim aufgenommen wurden, ergänzte die Pflegedienstleitung die Liste der mitzubringenden Utensilien um die Mundpflegemittel, und man erkundigte sich nach dem Zahnersatz des neuen Mitbewohners. Letzteres war nämlich bislang gar nicht in die Pflegeunterlagen aufgenommen worden – eine weitere Hürde für sachgerechten Umgang mit den prothetischen Konstruktionen. Großen Anklang fanden bei der Heimleitung die Faltblätter der BZÄK zum Thema „Die Dritten“ und verschiedene Ausgaben der Patientenzeitung der neuen Bundesländer, ZahnRat.

Patenschaften als Garanten

Der wichtigste Faktor zum Gelingen der Projektarbeit jedoch war die Gewinnung einer Patenschaftszahnärztin (Dr. Sabine Gernenz, Magdeburg), der sich für einen kleineren Bereich des Heimes noch ein zweiter Kollege hinzugesellte (Jens-Uwe Engelhardt, Magdeburg). Erst durch ihre Anwesenheit wurde alle halb theoretische Vorarbeit zur greifbaren Realität im Pflegealltag: mit Untersuchungen im zahnärztlichen Sprechzimmer, aber auch am Bett immobilier Patienten, mit therapeutischen und prophylaktischen Maßnahmen. Obwohl der Boden dafür schon recht gut aufbereitet war, ging auch dieses durchaus nicht ohne Reibungsverluste vonstatten: Die Zahnärzte mussten sich auf den Heimrhythmus einstellen und sich ihm anpassen. Die Mitarbeiter mussten lernen, dass die Stunden der Zahnärzte kostbar sind, wurden sie

meist doch von der Praxiszeit abgeknapst. Die Patenschaftszahnärzte sind nun, da das Projekt beendet ist, ein Garant dafür, dass das Erreichte nicht als Strohhalm verfliehet. Sie werden unter anderem auch – im Einklang mit der Heimleitung – die begonnene Fortbildung der Pflegekräfte fortsetzen. Nach dem einheitlichen Start für alle Mitarbeiter sollen nun differenzierte Kurse für leitende Angestellte und für Pfleger folgen: Diejenigen, die selbst durch ihre

die von einem der Mitglieder der einstigen Projektgruppe geleitet wird – der Magdeburger Zahnärztin Dr. Nicole Primas – hat sich auf die Fahnen geschrieben, in möglichst vielen Altenpflegeheimen des Landes eine systematische zahnärztliche Betreuung zu initiieren. Eine „Checkliste“, die die wesentlichen Voraussetzungen und Vorgehensweisen für künftige Patenschaftszahnärzte zusammenfasst, ist dabei ein willkommenes Hilfsmittel. Nach der öffentli-



Foto: Mader

Auszeichnung für „Altern mit Biss“: Dr. Sabine Gernenz (links) nahm den Jahrespreis 2007 der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahn-Medizin in Heidelberg von Dr. Ina Nitschke (rechts) und Prof. Dr. Christoph Benz (Mitte) in Empfang.

Ausbildung schon bessere Voraussetzungen haben und nun andere motivieren und anleiten sollen, werden intensiver geschult. Beim Pflegepersonal soll vor allem das Erlernete gefestigt werden.

Neues Netz von Seniorenbeauftragten

Parallel zur Arbeit im Altenpflegeheim installierte die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ein Netz von Seniorenbeauftragten in ihren Kreistellen. Sie sollen als Mittler zwischen Zahnärzten und Altenpflegeheimen beziehungsweise ambulanten Pflegediensten fungieren. Alljährlich werden sie von der Zahnärztekammer zur Fortbildung und zum Erfahrungsaustausch eingeladen. Während das Projekt „Altern mit Biss“ lief, waren sie die ersten, die von den Erfahrungen hörten und die Informationsmaterialien mitnutzen konnten. Zugleich brachten sie eigene Erfahrungen und Ideen ein, die dem Projekt nutzen.

Eine Arbeitsgruppe der Zahnärztekammer,

chen Präsentation der Projektergebnisse ist das Interesse auch bei Heimträgern in Sachsen-Anhalt erfreulich rege.

Das Modellprojekt, das mit Unterstützung der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) zum Laufen gebracht worden war, wurde in der Schriftenreihe der LVG methodisch und inhaltlich detailliert dargestellt. Darin konnte unter anderem dargestellt werden, dass das eigentliche Ziel, die Mundgesundheit und Lebensqualität der Heimbewohner vom Heideweg zu verbessern, erreicht werden konnte: Erwartungsgemäß verbesserte sich die Mundhygiene gegenüber der Ausgangssituation bei 39 Prozent der Heimbewohner und konnte bei weiteren knapp 30 Prozent auf dem zufriedenstellenden Stand der Ausgangsuntersuchung gehalten werden, was mit fortschreitendem Alter keine Selbstverständlichkeit ist.

Sabine Fiedler
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg

Entwicklungshilfe in Ecuador

Arbeitsplätze inbegriffen

Was als (zahn)medizinische Hilfe in dem kleinen Andenort Guadalupe in Ecuador startete, hört an den Toren der Klinik noch lange nicht auf. Dank des boomenden Klinikbetriebs ist mittlerweile eine kleine Infrastruktur entstanden. Und die wächst kräftig weiter, zum Wohle aller Dorfbewohner.



Um medizinische und zahnmedizinische Versorgung in Anspruch nehmen zu können, müssen die Gemeindemitglieder weite Strecken zurücklegen und vor der Klinik lange warten.

Das achthundert Seelen zählende Dorf Guadalupe im Tal des Yacuambi am Ostabhang der Anden im Süden Ecuadors ist schon seit den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts Sitz einer katholischen Missionsstation. 1991 übernimmt der österreichische Geistliche P. Georg Nigsch deren Leitung. Eine neue Kirche, ein Gemeindehaus, ein Bildungshaus, eine große Gartenanlage – Padre Jorge sorgt sich mit seinen Baumaßnahmen nicht nur um das Seelenheil seiner weit im bergigen Urwald verstreuten Gemeindemitglieder. Er schafft Arbeitsplätze im Yacuambital, aus dem die Menschen nach Spanien auswandern, weil sie kein Auskommen haben. Im gerodeten Urwald gibt es kein Holz mehr, die Landwirtschaft ist mühsam und wenig ergiebig. Und was den Menschen besonders fehlt, ist eine medizinische Versorgung.

Nach einer Planungsphase von drei Jahren baut Padre Jorge eine Klinik, die am 9. November 2001 als „Clinica Nuestra Señora de Guadalupe“ eingeweiht wird. Mit von der Partie sind auch deutsche Zahnärzte. Die Klinik beherbergt eine Zahnstation mit

zwei Behandlungszimmern und ist nach europäischen Normen ausgestattet. Der Vorsitzende des „Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.“, ist Dr. Eberhard Pierro, Zahnarzt



Auch ein Hotel mit Restaurant steht den Dorfbesuchern zur Verfügung und wird von den wartenden Patienten genutzt.



Die zm berichten regelmäßig über Hilfsaktionen und humanitäres Engagement von zahnärztlichen Kollegen in aller Welt.



Mini-Supermärkte gehören inzwischen zur neu entstandenen Infrastruktur in Guadalupe – mit einem für Urwaldverhältnisse gut sortierten Angebot.

aus Bühl. Der Förderkreis betreut und organisiert die zahnmedizinische Abteilung mit Material und Personal. Inzwischen ist dank der vielen Anfragen nach einem Einsatz die Zahnstation in der Clinica das ganze Jahr über besetzt, mit Zahnärzten sowie mit Prophylaxepersonal. Bis heute wurden in der zahnmedizinischen Abteilung 4000 Patienten von deutschen Zahnärzten behandelt.

Inzwischen hat sich ein zahnmedizinisches Behandlungskonzept etabliert, das auf den drei Säulen Basiszahnmedizin, Basiszahntechnik und Prophylaxe aufgebaut ist. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Kinderzahnheilkunde. Überhaupt wird Prävention groß geschrieben, deswegen gibt es das Konzept der sogenannten Inside und Outside Dental Work, bei dem ZMFs und DHs eingespannt sind. Inside heißt, dass die Patienten vormittags in der Klinik professionelle Zahnreinigung und Mundhygieneinstruktionen bekommen. Outside heißt, dass an den Nachmittagen die ZMFs oder DHs mit einer



Eine kleine Ziegelei ist entstanden – und bietet Arbeitsplätze gleich mit

Missionsschwester in die Dörfer der Umgebung fahren, Schulen und Kindergärten besuchen und dort Prophylaxeunterricht durchführen.

Die Patienten nehmen weite und beschwerliche Anreisen und schließlich lange Wartezeiten auf sich. Am Tag der Behandlung wieder nach Hause zu kommen ist meist nicht möglich. Man bleibt also ein paar Tage in Guadalupe.

Neue Infrastruktur – neue Chancen

Unter diesen Voraussetzungen ist dort inzwischen eine Infrastruktur entstanden, die die Patienten versorgt. Gab es 2001 einen kleinen Kolonialwarenladen



Blick in die Zahnstation der Klinik.

zm-Info

FCSM – Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.

Alle, die Interesse haben, mehr über das Projekt zu erfahren, erhalten unter <http://www.fcsm.org> weitere Informationen. Auskunft erteilt auch der Vorsitzende des Förderkreises, Zahnarzt Dr. Eberhard Pierro.

■ **Adresse: FCSM – Förderkreis Clinica Santa Maria e.V.,
Geschäftsstelle: Praxis Dr. Eberhard Pierro, Eisenbahnstraße 33,
77815 Bühl, Telefon: 0 72 23 / 85 85,
Telefax: 0 72 23 / 90 10 65,
E-Mail: info@fcsm.org**

mit dürftigem Angebot, verdienen sechs Jahre später sieben Familien mit ihren neuen Mini-Supermärkten ihren Lebensunterhalt. Ein Restaurant war etwas völlig Unbekanntes, heute bieten vier ihre Speisen und Getränke an. Fuhr vor sechs Jahren einmal am Tag ein Bus aus der Provinzhauptstadt Zamora auf der Urwaldpiste durch das Yacuambital, sind es heute sechs. Ziegeleien, ein Bauunternehmen, eine Schreinerei, sie alle sorgen dafür, dass es in Guadalupe Arbeitsplätze gibt und nur wenige noch auswandern müssen.

Das war nicht die Grundidee zum Bau der Klinik, aber mit ihrer freiwilligen Arbeit haben deutsche Zahnärzte ganz nebenbei ein kleines Wirtschaftswunder in einem Andental in Ecuador initiiert. pr/pm

Zahnpflege bei den frühen Hochkulturen

Ein Pharao darf nicht lächeln

Warum durfte ein Pharao nicht lächeln? Weil seine Zähne durch Abrasion zerstört waren. Trotzdem wurde Hygiene bei den alten Ägyptern und weiteren frühen Hochkulturen des Vorderen Orients groß geschrieben – und schöne Zähne erhielten große Wertschätzung. Zahnpflege war für die damalige Zeit schon entwickelt, wie sich aus historischen Quellen erschließen lässt.

Die Pflege und Erhaltung der Zähne war den Ägyptern vor Tausenden von Jahren erstrebenswert. So wird von einer Prinzessin im Land am Nil berichtet, die wegen der Schönheit ihrer Zähne gerühmt wurde und Zähne habe, die härter seien als die Feuer-splitter der Sichel.

Die Medizin im alten Ägypten war bereits hoch entwickelt. Wie der griechische Geschichtsschreiber Herodot (484 bis 425 vor Christus) berichtete, gab es Ärzte für die verschiedenen Bereiche, so auch Zahnärzte. Die Abbildung des Stoßzahns eines Elefanten in Kombination mit einem Auge war die Hieroglyphe, die im alten Ägypten den Beruf des Zahnarztes symbolisierte. Der sogenannte Papyrus Ebers, das wichtigste der bekannten medizinischen Werke des alten Ägypten, gibt auch über die Pflege der Zähne Auskunft. Der Papyrus enthält Hunderte von Verordnungen, Rezepten, Lehr- und Zaubertexten. Die Schrift zur Heilkunde wird auf das letzte Viertel des 16. Jahrhunderts vor Christus datiert. Der „Papyrus Ebers“ stammte aus einer nicht autorisierten Grabung in einem Grab in Theben und wurde im Jahre 1872 durch den Ägyptologen Georg Ebers für das Museum der Stadt Leipzig erworben. Heute befindet er sich in der Bibliothek der Universität Leipzig.

Fotos: Ägypt. Museum Berlin



Ob Tutanchamun (o. r.), Amenophis III. (l.) oder Ramses II. – den ägyptischen

Hochkulturen wie auch dem gesamten Vorderen Orient (siehe Karte) waren schöne Zähne wichtig. Problematisch aber war der Grad der Abrasion durch die Nahrung.

legte generell viel Wert auf penible Hygiene und einen reinlichen Körper. Häufig wurde ein Bad genossen und anschließend der Körper mit duftenden Ölen eingerieben.

Trotz vorhandener Zahnpflege hatten die Zahnärzte im Land am Nil eine schwere Aufgabe. Denn zwischen der Wertschätzung guter Zähne und den tatsächlichen Zahnverhältnissen der Menschen zur Pharaonenzeit klaffte eine große Lücke. Nicht die Zahnfäule war das Hauptproblem, sondern

die schnelle und starke Abnutzung der Zähne. Dies betraf nicht nur die einfache Bevölkerung. Auch die höheren gesellschaftlichen Schichten bis hin zu den Pharaonen waren betroffen. Als kürzlich die sterblichen Überreste von Pharao Amenophis III. (14. Jahrhundert v. Chr.), dem Vater Echnatons und Großvater Tutanchamuns, unter dem Röntgengerät der britischen Zahnärztin und forensischen Ägyptologin Judith Miller untersucht wurden, bot sich ein erschrecken-

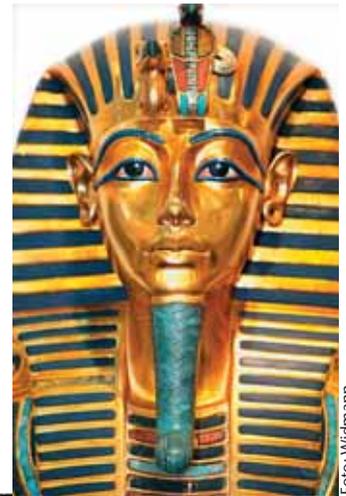


Foto: Widmann



Quelle: RPM Hildesheim

Zahnpulver zur Reinigung benutzt

Eines der aufgeführten Rezepte ist ein Zahnpulver, das aus einem Puder von Terebinthenharz, Ocker und Malachit bestand und zur Kräftigung der Zähne dienen sollte. Zur Zahnpflege bei den alten Ägyptern gehörte auch die Mundspülung mit Natron am Morgen. Die ägyptische Hochkultur

Foto: M. Trippel/OSTKREUZ



Der Papyrus Ebers – das wichtigste bekannte medizinische Werk des alten Ägyptens

des Bild. Die Zähne des ersten Mannes am Nil wiesen abgeschliffene Zahnkronen, Karies, Parodontose und defekte Kieferknochen auf. Auch die Mumie einer seiner Nachfolger, des wohl berühmtesten Pharaos, Ramses II. (Regierungszeit 1279 - 1213 v. Chr.), zeigte, dass dieser am Ende seines Lebens völlig abgenutzte Zähne hatte.

i Heute hat jeder Bürger die Möglichkeit, seine Zähne optimal zu pflegen. Aber wie sah die Reinigung der Zähne in den vergangenen Jahrhunderten aus? Die zm werfen – in unregelmäßigen Abständen – einen Blick in die Geschichte. Diesmal geht es um die Zahnpflege bei den frühen Hochkulturen des Vorderen Orients, den alten Ägyptern, den Völkern Mesopotamiens und den alten Israeliten.

Der Grund dafür lag an der harten Konsistenz der Nahrung. Das Brot wurde aus der Weizenart Emmer gemahlen. Schrotreste beim Mahlen und beigemischter Quarzstaub, der von den Mehlmörsern stammte, beschädigten die Zähne. Zudem gelangten durch die heftigen Winde aus der Wüste Staub und Sand in die Nahrungsmittel. Dadurch wurde die Höhe der Zahnkrone immer weiter verringert, sodass es zur Freilegung des Zahnbeins kam. Der Körper reagierte dagegen mit der Bildung des so genannten Sekundärdentins. Aber wenn sich die Abnutzung der Zähne schneller vollzog als die Schaffung von Sekundärdentin, dann entzündete sich das freigelegte Zahnmark. So konnte die Infektion durch den Wurzelkanal in das Zahnfach gelangen. Es entstand ein Entzündungsherd, der nach und nach das Zahnbett zerstörte. Die befallenen Zähne waren meist verloren.



Foto: GNU

Die Königin von Saba, deren schönes Gebiss im Hohelied von König Salomo gepriesen wurde. Relief auf der Kopie der Paradiespforte am Baptisterium San Giovanni, Florenz

Karies kam mit den Griechen

Erst als die Griechen mit Alexander dem Großen 332 vor Christus nach Ägypten kamen, besserte sich die Situation. Die Griechen brachten feines weißes Brot aus Hartweizen mit, das die Zähne weniger schädigte. Dafür nahm die Karies zu, da Menschen in Ägypten zur Zeit der Ptolemäer auch noch ihre Vorliebe für süße Sachen wie Datteln, Feigen und Honig entdeckt hatten. Ob im Land am Nil in pharaonischer Zeit Instrumente zur Zahnpflege existierten, ist fraglich. Es gibt bis heute weder schriftliche Quellen noch archäologische Funde, die den Gebrauch von Zahnbürsten, Zahnstochern oder ähnlichen Dingen beweisen.



Fotos: Wikipedia

Kariogene Speisen der frühen Hochkulturen: Datteln ...



... und Honig

Theoretisch könnten solche Gegenstände über die Jahrtausende verwittert sein. Aber dies ist im Falle Ägyptens unwahrscheinlich. Denn im Boden des Nillandes haben sich andere Holzartefakte durch die Trockenheit des Klimas gut erhalten. Im Toilettenkasten der Königin Mentuhotep, der den hohen Stand der Kosmetik in der damaligen Zeit vor Augen führt, fand sich kein Zahnstocher oder Ähnliches.

Zahnerhalt im Zweistromland

Im Zweistromland, zwischen Euphrat und Tigris, wurde die Erhaltung der Zähne hoch geschätzt. Wer die Zähne eines anderen zerstörte, musste mit harten Strafen rechnen.



... Feigen ...

Ein Paragraf in dem Gesetzeswerk des babylonischen Königs Hammurabi (1792 - 1750 v. Chr.) legte unter anderem fest: „Wenn jemand die Zähne von einem anderen seinesgleichen ausschlägt, so soll man seine Zähne ausschlagen“ (§ 200). Schlug dagegen jemand den Zahn eines Untergebenen aus, so sollte er ein Drittel Mine Silber zahlen. Das war eine hohe Summe, denn sie entsprach dem Sühnegeld für die Tötung eines freigelassenen Sklaven. Diese rechtlichen Vorschriften sind in einen schwarzen, über zwei Meter hohen Dioritblock eingemeißelt, den französische Archäologen zu Anfang des 20. Jahrhunderts in Susa (heute Iran) fanden. Der restaurierte Block steht heute im Louvre in Paris. Der Codex des Hammurabi, der in 282 Paragrafen unterteilt ist, reformierte die Rechtsprechung im



Foto: FAN/P. Mross

Alexander der Große in einer Darstellung des Tempels von Luxor

damaligen Mesopotamien. Als medizinische Quelle besitzt der Codex nur geringe Bedeutung.

Die Tontafel-Bibliothek des letzten großen assyrischen Königs Assurbanipal aus dem 7. Jahrhundert vor Christus enthält explizit medizinische Texte. Diese geben auch Auskunft über Rezepte zur Behandlung von Zahnleiden. Die Medizin im Zweistromland hatte noch stark magisch-dämonischen Charakter. Neben den praktischen Ärzten, die auch die Chirurgie ausübten, gab es Beschwörer, die mit magischen Formeln Schutzdämo-



Das half: Bei der Zahnpflege wurden Alaun ...



Foto: GNU

... und Minze eingesetzt.



Foto: Wikipedia

Der Codex des Hammurabi, der heute im Pariser Louvre steht, reformierte die Rechtsprechung in Mesopotamien.



Foto: akg-images

Die Zerstörung des Tempels von Jerusalem 70 nach Christus (hier auf einem Gemälde von Francesco Hayez 1867). Nach dieser Zeit findet sich im Talmud der Juden erstmals der Hinweis auf einen Zahnstocher.

nen, Götter und Geister anrufen, um die Leiden Kranker zu lindern. Auf einer Tontafel aus Assur erfahren wir die Substanz und deren Anwendung zur Zahnreinigung: Man nehme Alaun, Minze und turû-Aroma und reinige die Zähne vor dem Essen damit. Ob die Völker Mesopotamiens auch Instrumente zur Zahnpflege benutzten, ist ebenso wie in Ägypten nicht nachzuweisen.

Sagenhafte Königin von Saba

Das Israel des Altertums, zwischen den beiden grandiosen Kulturen Ägyptens und Mesopotamiens gelegen, hat der Nachwelt nichts Herausragendes im Bereich der Zahnheilkunde hinterlassen. Es existieren für die alten Israeliten keine Quellen, die über zahnärztliches Wirken Auskunft geben könnten. Dennoch gibt es Zeugnisse, die den hohen Stellenwert guter Zähne belegen.

Im Buch Exodus, dem Zweiten Buch Moses (Kapitel 21, Vers 23) des alten Testaments wird der Wert tadelloser Zähne deutlich. Das Gesetz fordert: „Ist Schaden geschehen, so gib Leben um Leben, Auge um Auge, Zahn um Zahn, Hand um Hand, Fuß um Fuß“. Im Hohelied der Bibel (Kapitel 6, Vers 6) preist König Salomo die Zähne der sagenhaften Königin von Saba. „Deine Zähne sind wie eine Herde von Mutterschafen, die aus der Schwemme steigen. Jeder Zahn hat sein Gegenstück, keinem fehlt es“. An einer anderen Stelle im Hohelied des Königs Salomo werden schöne Zähne gerühmt als wie in Milch gebadet und festsitzend in der Fassung (Hohelied, Kapitel 5, Vers 12).

Die Wertschätzung guter Zähne lässt annehmen, dass die Israeliten Zahnpflege betrieben haben. Erst für die Zeit nach der Zerstörung des Tempels in Jerusalem, 70 n. Chr. durch die Römer, findet sich im Talmud der Juden der Hinweis auf einen Zahnstocher, der als „quesem“ bezeichnet wurde.

Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden

Soldatenzähnen unter die Lupe genommen

Jüngste Erhebungen zur Völkerschlacht bei Leipzig

Als 1994 das veraltete Hotel „Stadt Leipzig“ im Zuge eines Neubaus errichtet wurde, fand man unter den Fundamenten ein riesiges Massengrab von Soldaten der Völkerschlacht bei Leipzig. Diese wurden untersucht.

Teile dieser Gebeine befinden sich jetzt in der Sammlung des Anthropologischen Institutes der Universität München, wo sie gewaschen und sortiert wurden. Die ausschließlich männlichen Individuen waren 20 bis 30 Jahre alt. Da die Münchener Universitätszahnklinik bereits zahlreiche Erfahrungen mit der Zusammensetzung des Zahnsteines und dem Rückschluss auf den Körper des dazugehörigen Menschen gesammelt hatte, fiel ihr diese Aufgabe auch in diesem Fall zu.

Analyse des Zahnsteins auf Schwermetalle

Aufgabenstellung:

Der Zahnstein der Soldaten sollte mithilfe des Atomabsorptionsspektrographen auf Schwermetalle hin untersucht werden.

Die Elemente Cadmium, Blei, und Quecksilber wurden ermittelt und mit anderen Ergebnissen verglichen. Von den 95 zur Verfügung stehenden Individuen waren 51 Fälle deshalb nicht verwertbar, weil Schädel oder Kiefer ohne Zähne waren. Bei 18 Fällen war kein Zahnstein vorhanden, so dass schließlich nur 26 ausgewertet werden konnten. Aus der Vielzahl der Ergebnisse musste eine beispielhafte Auswahl in drei Gruppen getroffen werden: erstens Cadmium, zweitens Blei, drittens Quecksilber. Fazit: Die Belastung mit Cadmium und Blei war früher, das ist statistisch gesichert, eindeutig höher als heute. Das entspricht anderen Untersuchungen an historischem Material. Erschwert wird die Aussage über die Ergebnisse wegen Unkenntnis von Bodenbeschaffenheit, Wassereinflüssen und Ernährungsfaktoren der Soldaten. Der Quecksilbergehalt war offensichtlich wesentlich geringer, da Quecksilber im Zahnstein bisher nur beim Lebenden unter-

sucht worden ist. Hierfür liegen keine alten Vergleichsgruppen vor.

Zustand der Soldatenzähne

Über die Zahnstein-Untersuchungen hinaus wurde versucht, bei den Individuen mithilfe des DMF-S Index nähere Aussagen zu erhalten, sowie den Parodontalstatus

auszuwerten. Dieses konnte an 558 Zähnen vorgenommen werden. Bedingt brauchbar war diese Untersuchung jedoch nur, da die Zähne alle keine Füllungen hatten (F).

76 der geborgenen Zähne waren kariös, ein Zeichen dafür, dass auch kariogene Kost zur Verfügung stand – Mundhygiene war wohl kaum möglich. Nach der Untersuchung der Parodontopathien ergab sich eine durch-



Foto: Leipzig.de



Die Schlacht bei Leipzig: Links das Ehrenmal, rechts die Übersichtskarte des Feldzugs.

i Völkerschlacht bei Leipzig

Die Völkerschlacht bei Leipzig (16. bis 19. Oktober 1813) war eine Entscheidungsschlacht der Befreiungskriege. Dabei kämpften die Truppen der Verbündeten Österreich, Preußen, Russisches Reich und Schweden gegen die Truppen Kaiser Napoleons.

Mit insgesamt etwa 510 000 beteiligten Soldaten aus über einem Dutzend Völkern war dieser Kampf bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges die größte Schlacht der Weltgeschichte. In dieser wichtigsten Schlacht des Befreiungskrieges gegen die napoleonische Fremdherrschaft brachten die zahlenmäßig überlegenen verbündeten Heere der Österreicher, Preußen, Russen und Schweden Napoleon Bonaparte die entscheidende Niederlage bei, die ihn dazu zwang, sich mit der verbliebenen Restarmee und ohne Verbündete aus Deutschland zurückzuziehen.

In der Schlacht wurden von den 510 000 beteiligten Soldaten 115 000 Mann getötet oder verletzt – darunter auf beiden Seiten zahlreiche Deutsche. (aus Wikipedia)

schnittliche Taschentiefe von 2,2 Millimetern, was einem leichten horizontalen Abbau entspricht.

Abrasionsverhalten

Auch Abrasionen waren deutlich erkennbar. Die Untersuchungen ließen Stellen an den Zähnen erkennen, an denen das Dentin freilag, die Höcker jedoch noch zu erkennen waren. Diese Form der Abrasionen lässt darauf schließen, dass die Soldaten, die in Leipzig gefallen sind, allesamt nur sehr harte Nahrung zu sich nehmen konnten.

Prof. Dr. Eberhard Sonnabend
Junkersstraße 21
82131 Gauting

Dr. Gisela Heinz
Goethestraße 70
80336 München

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 160

3M ESPE

Gewinner des Fotowettbewerbs



Am Filtek Supreme XT Fotowettbewerb 2007 von 3M Espe nahmen Zahnärzte aus ganz Deutschland teil. Die breite Palette klinischer Fälle belegt, dass Filtek Supreme XT Universal Composite auch für ästhetische Einfarb-Restaurationen in der täglichen Praxis erfolgreich eingesetzt wird. Gewinner des Fotowettbewerbs ist Zahnarzt Dr. Christian Bittner aus Salzgitter. Seine in Form und Farbe überzeugende Restauration von zwei Zapfenzähnen, die anatomische Gegebenheiten subtil harmonisiert und dadurch die individuelle Cha-

rakteristik des Naturgebisses zur Geltung bringt, beeindruckte die Fachjury, die auch die parodontale Situation und den Schwierigkeitsgrad der Restauration in ihre Wertung einbezog. Der erste Preis, ein iPod mit HiFi-System, ermöglicht selbst ängstlichen Patienten, sich noch besser zu entspannen. Neun weitere Wettbewerbsteilnehmer freuten sich über einen hochwertigen, tragbaren MP3-Player.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
Fax: 08 00 / 329 37 73
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

IMEX

Direktverträge mit Krankenkassen

Immer mehr Zahnärzte schließen Direktverträge mit den Krankenkassen ab. So kooperiert die Imex Dental und Technik GmbH inzwischen mit 29 Krankenkassen in Deutschland. Aktuell profitieren 148 Zahnarztpraxen bundesweit von diesem erfolgreichen Netzwerk „dent-net“, weitere 549 Praxen befinden sich in Aufnahmeverhandlungen. Imex ist Marktführer auf dem Gebiet der „Integrierten Versorgung“ in der Zahnmedizin. Diese ermöglicht es, Zahnersatz (bei Regelleistung der GKV inklusive 30 Prozent Bonus) und professionelle Zahnreinigung (zwei Mal pro Jahr) ohne Zuzahlung anzubieten. Schon seit 1998 ist Imex auf die vertragliche Zusammenarbeit mit Krankenkassen spezialisiert und

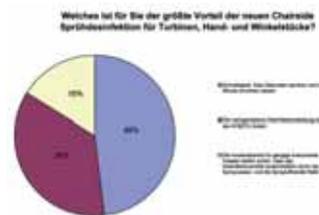
hat damals bereits die ersten Kooperationsverträge mit VDAK-Kassen geschlossen. Die Vorteile für die Partnerpraxen sind unter anderem zusätzliche Patienten und hohe Patientenzufriedenheit, Umsatzsteigerung und höhere Praxisauslastung, erweiterte Kasenseleistungen für die Prophylaxe und bessere Liquidität durch Direktabrechnung mit der Kasse. Detaillierte Informationen zum Netzwerk sowie eine Liste der beteiligten Krankenkassen sind unter dem Patienten-Infoportal www.zahnersatz-zuzahlungsfrei.de zu finden.

IMEX Dental und Technik GmbH
Klarastraße 1 - 3
45130 Essen
Tel.: 08 00 / 877 62 26
<http://www.dent-net.de>

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Favodent

Favosol im Zahnarzturteil



Einer Zahnarztbefragung „RKI“ zur Desinfektion von Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken zufolge verwenden 53 Prozent der Befragten die neuartige Sprühdesinfektion Favosol von Favodent. Sie nutzen nach eigenen Angaben die Sprühdesinfektion, um die Sprayluft- und Spraywasserkanäle chemisch zu desinfizieren. Bei der Frage nach den Gründen für den Einsatz der Sprühdesinfektion gab

es ein eindeutiges Votum für den Aspekt Zeitersparnis: Zwei Sekunden sprühen und eine Minute einwirken lassen, waren für 48 Prozent der Teilnehmer ausschlaggebend. Immerhin 36 Prozent waren von den Untersuchungen der Hybeta GmbH, Münster, beeindruckt. Das Institut hatte Favosol getestet und kam zu dem Schluss, dass es die RKI-Anforderungen zur Desinfektion der Spraywasser- und Sprayluftkanäle erfüllt.

FAVODENT Karl Huber GmbH
Greschbachstraße 17
76229 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 62 686 - 0
Fax: 07 21 / 62 686 - 66
<http://www.favodent.com>
E-Mail: info@favodent.com

Hu-Friedy

Ultraschall und Hand-Scaling kombinieren



Hu-Friedy bietet zwischen September und März sein „Professional Scaling Programm“ in vielen deutschen Städten an. Der Kurs beweist, dass die besten Ergebnisse mit einer geschickten Verbindung von Hand- und Ultraschalltechnik erzielt werden. Das Gesamtkonzept ist in vier Stufen vom Anfänger bis zum Expertenkurs II unterteilt. Im Fokus stehen jeweils praktische Übungen, wobei die Schulung der Kursteilnehmer intensiv ist. Das „Professional Scaling Programm“ zielt darauf ab, die jeweils vorteilhafteste Behand-

lungsweise für konkrete Patientenfälle zu erläutern und zu üben. Dabei werden beide Philosophien der Prophylaxe-Behandlung – Handinstrument versus Ultraschallgerät – vorurteilsfrei betrachtet und die jeweils beste Methode empfohlen. Hu-Friedy organisiert die Kurse in Zusammenarbeit mit dem Prophylaxespezialisten praxisDienste, bei dem auch Termine, Teilnahmebedingungen und Anmeldeformulare erhältlich sind: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstraße 45, 69120 Heidelberg, Tel.: 06221 / 649971-0, E-Mail info@praxisdienste.de.

Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.de

DENTSPLY Friadent

Roadshow zum Tissue Care Concept

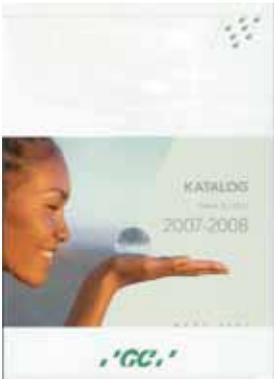
Dentsply Friadent präsentiert im Rahmen einer Roadshow das TissueCare Concept und damit die Lösung für dauerhafte Gewebestabilität. Bislang wurde Platform-Switching als Durchbruch für den Erhalt langfristiger, kres-taler Knochenstabilität gefeiert. Doch ist eine breite Implantat-schulter mit schmalen Aufbau für sich allein betrachtet wirklich die Lösung für diese komplexe Problematik? Ein internationales Expertenteam zeigt anhand klinischer Daten, welche anderen Faktoren berücksichtigt werden müssen, um dauerhaft Knochenstabilität und Weichgewebege-sundheit rund um die Implantate

zu erhalten und auf lange Sicht sichtbare Kronenränder bei Im-plantatversorgungen zu verhin-dern. Die Veranstaltungsreihe findet an folgenden Terminen statt: am 12. Oktober in Ham-burg, am 19. Oktober in Mün-chen, am 23. November in Lon-don, am 24. Januar 2008 in Nizza und am 8. Februar 2008 in Madrid. Weitere Informationen sind unter www.tissuecareconcept.de erhältlich.

*DENTSPLY Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 - 010
Fax: 06 21 / 43 02 - 011
<http://www.friadent.de>
E-Mail: info@friadent.de*

GC Germany

GC-Produktguide für Praxis und Labor



Kompakte Produktinformationen in 25 Sprachen, klar strukturiert und übersichtlich präsentiert: Mit der neuen Hochglanzausgabe des Gesamtproduktkatalogs 2007/2008 bietet GC Europe eine aktualisierte und vollständige Übersicht über sämtliche auf dem europäischen Markt erhältlichen GC-Artikel und -Systeme an. Unterteilt in die Rubriken Praxis

und Labor führt das Nachschlage-werk auf 64 Seiten durch die 19 verschiedenen Produktgruppen der Dental Care Company und bietet dabei nicht nur reine Pro-dukttechnik, sondern auch fun-dierte technische Lösungen und Kontextinformationen. Der Kata-log ist bei jedem Fachhandelsde-pot oder bei einer der zwölf Län-dervertretungen von GC Europe erhältlich, kann aber auch über die Firmenwebsite www.gceurope.com bestellt oder im PDF-Format heruntergeladen werden.

*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*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GIRARDELLI

Manuelle Entwicklung intra-oraler Filme



Wenn digitale Röntgensysteme in der Zahnarztpraxis einmal ausfallen und nicht umgehend repariert werden können, ist der reibungslose Praxisablauf gefährdet. Für diese Fälle bietet Girardelli als kostengünstige Überbrückung eine Tischdunkelkammer zur manuellen Entwicklung von intra-oralem Filmen an. Das Girardelli X-1 ist innerhalb von wenigen Minuten einsetzbar. Mit der portionierten original Girardelli

Pulver-Chemie sind einfache Entwicklungen unter Tageslichtbedingungen möglich. Der Anschaffungspreis ist kostengünstig und die Chemie lässt sich bis zu fünf Jahren lagern. Die Standardausstattung X-1 besteht aus vier Bechern mit farblich markierten Schraubdeckeln für Entwickler, Fixierer, einer Zwischen- sowie Endwässerung, drei Filmhaltern und zwei Ansätzen der original Girardelli X-1 Pulver-Chemie.

GIRARDELLI
Dental-Medizinische Produkte
Industriestraße 23
88433 Schemmerhofen
Tel.: 0 73 56 / 950 36 - 0
Fax: 0 73 56 / 950 36 - 11
<http://www.girardelli-dental.de>
E-Mail: info@girardelli-dental.de

EMS

Knochenschnitte per Ultraschall



Mit dem Piezon Master Surgery von EMS steht die Methode Piezon nun auch der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie zur Verfügung. Die Methode basiert auf piezokeramischen Ultraschallwellen, die hochfrequente, geradlinige Schwingungen vor und zurück erzeugen. Diese Vibrationen erhöhen die Präzision und Sicherheit bei chirurgischen Anwendungen. Selektiv schneiden die Ultraschallinstrumente lediglich Hartgewebe; Weichgewebe wird geschont. Aus den hochfrequenten Vibrationen mit permanenter Kühlung resultiert ein

weitgehend blutarmes Operationsfeld, in dem thermische Nekrosen verhindert werden. Eingesetzt werden kann der Piezon Master Surgery in der Parodontal-, Oral- und Maxillachirurgie sowie in der Implantologie. Indikationen sind die Osteotomie und Osteoplastik, Extraktion, Wurzelspitzenresektion, Zystektomie, Gewinnung von Knochenblöcken, Sinuslift, Nervtransposition, Kieferkamm-spaltung und Gewinnung von autologem Knochen.

EMS Electro Medical Systems-
Vertriebs GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 0 89 / 42 71 61 - 0
Fax: 0 89 / 42 71 61 - 60
<http://www.ems-dent.de>
E-Mail: info@ems-dent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Dental Online College

Live-Fortbildung im Internet



Im September startete die zweite Staffel des Fortbildungsformats DentalLive von Dental Online College. Bis einschließlich November wird es unter www.dental-online-college.com an einem Mittwoch im Monat eine einstündige Live-Fortbildung, bestehend aus Vortrag und Chatdiskussion, geben. Zu den Referenten gehören Prof. Dr. Anton Sculean, Nijmegen, Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten-Herdecke und Prof. Dr. Ralf J. Kohal, Freiburg. Im Dezember wird im DentalLive zum ersten Mal eine Talkrunde mit mehreren Vertretern aus Wissenschaft und Praxis zu aktuellen Fragen rund um das Thema periim-

plantäre Gesundheit stattfinden. Die erste Staffel der kostenfreien DentalLive-Veranstaltungen war sehr erfolgreich. Mehr als 750 Besucher haben sich von April bis Juli in die insgesamt fünf Live-Vorträge eingeloggt. Dental Online College ist ein deutsch- und englischsprachiges Fortbildungsportal für Abonnenten mit mehr als 200 Stunden an hochkarätigen Vorträgen mit international bekannten Referenten, Live-OPs und Kurzkektionen zu aktuellen Themen der modernen Zahnmedizin. Mittlerweile hat das Unternehmen mehr als 600 Abonnenten.

Dental Online College
Rosenheimer Straße 145c
81671 München
Tel.: 0 89 / 928 784 - 22
Fax: 0 89 / 928 784 - 11
<http://www.dental-online-college.com>
E-Mail: info@dental-online-college.com

VITA

„Faszination Vollkeramik“ in Speyer

Am 19. Oktober 2007 laden die Vita In-Ceram Professionals Landau/ Ketsch Zahnärzte zu der „Veranstaltung mit Biss – Faszination Vollkeramik“ ins Technik-Museum in Speyer ein. Referenten sind Reinhard Bröker, Geschäftsführer der Medialen Medizin-Information (MMI), und Prof. UNVF Dr. Wolfgang Richter (Foto), Präsident der European Society of Cosmetic Dentistry und Zahnarzt in Salzburg. Bröker wird die Vorteile des gezielten Einsatzes von Werbemitteln beleuchten. Prof. Richter spricht über die Chancen, die sich durch das Angebot von vollkeramischem Zahnersatz bieten. An-

meldungen erfolgen per Fax unter 0 62 02/69 27 10. Rückfragen beantworten ZTM Michael Stang telefonisch unter 0 62 02/68 83 6 (E-Mail: info@dentaplat.de) und ZTM Jürgen Bernzott unter 0 63 41/94 45 00 (E-Mail: zahn-labor@bernzott.de).

VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 222
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
<http://www.vita-in-ceram.de>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com



GlaxoSmithKline

Starker Halt den ganzen Tag

Haftmittel tragen dazu bei, den Halt und Tragekomfort von Prothesen zu verbessern. Corega Comfort Haftstreifen von GlaxoSmithKline sind für den täglichen Gebrauch besonders geeignet, wie eine aktuelle Untersuchung bestätigt, an der 51 Zahnärzte und 454 Patienten teilnahmen. 82 Prozent der Zahnärzte sahen die Haftstreifen als innovatives Produkt an, das sie für eine bessere Prothesenhaftung empfehlen würden. Die Prothesenhaftung war auch den Patienten wichtig: 79 Prozent bewerteten diese mit gut bis sehr gut. Die Haftstreifen



quellen beim Einsetzen der Prothese nicht heraus wie Haftcremes. Dem stimmten 79 Prozent der Patienten zu; der Geschmack der Haftstreifen wurde zu 81 Prozent positiv bewertet.

Beides zusammen bewirkt nach Aussage von 73 Prozent ein natürliches Mundgefühl. Auch die Anwendung überzeugte: Über 70 Prozent fanden sowohl das Auftragen als auch die Entfernung der Streifen einfach.

*GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl
<http://www.corega.de>*

Pluradent

Existenzgründertage im Herbst



Antworten auf wichtige Fragen während der Existenzgründerzeit geben drei Events unter dem Motto „Starten statt Warten“, zu denen pluradent auch in diesem Jahr alle jungen Zahnärzte, Kieferorthopäden und MKG-Chirurgen zwischen Studium und Niederlassung einlädt. In Bonn (Samstag, 27.10.2007), Hamburg (Samstag, 10.11.2007) und Stuttgart (Samstag, 17.11.2007) vermitteln Experten in einem Symposium praxisrelevantes Wissen rund um die Existenzgrün-

dung. Unter anderem wird Hubert Schwarz, der als Sozialpädagoge, Motivationstrainer, Mental-Coach und Geschäftsführer zu den erfolgreichsten Extremsportlern unserer Zeit zählt, in seinem Multivisions-Vortrag von den Mechanismen des „eigenen Antriebs“ berichten. Eine Party am Abend, bei der unter anderem beim „pluradent Fun-Triathlon“ ein Profi-Rennrad zu gewinnen ist, wird die drei Events auch in diesem Jahr abrunden. Die Teilnahmegebühr beträgt 30,- Euro inklusive Mehrwertsteuer.

*Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 - 0
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: offenbach@pluradent.de*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Heraeus Kulzer

Bonding auf den Punkt gebracht



Seit September steht das neue All-in-One Adhäsivsystem iBond Self Etch von Heraeus Kulzer zur Verfügung. Es dient zur dauerhaften und hochfesten Adhäsion von Kompositen an der Zahnhartsubstanz sowie zur Befestigung indirekter Restaurationen in Verbindung mit lichthärtenden Befestigungszementen. Zudem eignet es sich zur Behandlung von überempfindlichen Zahnhälsen. Das neue Bondingmaterial wird in einer Schicht appliziert. Die glänzende Oberfläche – ein Zeichen für korrekte Kreuzvernetzung von Adhäsiv und Zahnoberfläche – wird durch Lufttrocknen erreicht. Die

damit auf Dentin und Schmelz gebildete homogene Adhäsivschicht ist eine wichtige Voraussetzung für langlebige Restaurationen. Als erster Anbieter eines All-in-One Adhäsivs verfügt Heraeus Kulzer über eine vierjährige Markterfahrung. Das neue iBond Self Etch zeichnet sich durch eine höhere Anwendersicherheit, die Reduzierung postoperativer Hypersensibilitäten sowie durch seine einfache Applikation aus. Aufgrund seiner verbesserten Stabilität muss es nach Anbruch der Flasche nicht mehr im Kühlschrank gelagert werden.

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

Pluradent

Start für neues Erfolgskonzept



„Moderne Zahnheilkunde“ lautet das Thema des neuen Erfolgskonzeptes von pluradent, das im Oktober 2007 mit den Auftaktveranstaltungen einer bundesweit angelegten Veranstaltungsreihe startet. Sie informiert zusammen mit der begleitenden Broschüre über den „state of the art“ an Geräten und Materialien für die Zahnarztpraxis. Beginnend bei der Diagnostik und Beratung, gliedert sich das Konzept in die Bereiche: Schmerzarme mi-

nimalinvasive Behandlung, CAD-CAM unterstützte Prothetik, Spezialisierungsmöglichkeiten, Prophylaxe sowie Kommunikation. Damit bietet es Antworten auf die Fragen und Wünsche gut informierter Patienten, die ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein sowie dentales Vorwissen haben. Als Referenten konnten Markus Belt aus Griesheim sowie Karola Platen und Thomas Pfeiffer aus Peine gewonnen werden.

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69 / 829 83 - 0
<http://www.pluradent.de>
E-Mail: offenbach@pluradent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

WIELAND

Informativer Stammtisch im Paulaner



Etwa 160 Gäste folgten am 4. Juli 2007 dem „Ruf zum Nockherberg“ ins Münchener Paulaner, darunter Zahnärzte, Zeno-Anwender, Zahntechniker und Mitarbeiter der Universitäten München und Regensburg. Michael Göllnitz, Wieland-Vertriebsleiter Europa, eröffnete den Stammtisch und plädierte in seiner Eingangsrede für dentale Netzwerke in Deutschland und Europa. Im folgenden Vortrag referierte Sebastiaan Cornelissen über die „Computergefräste Überpresstechnik auf Zirkonium-

dioxidgerüsten“. Cornelissen gehört zum Wieland-Netzwerk von Zeno-Softwareentwicklern und stellte in einer Live-Demo die Features des neuen Updates des Dental Designers und den Dental-Manager vor. Zahnarzt Dr. Ralf Rauch (Foto) sprach über das Thema „Implantieren statt investieren mit dem wital Implantatsystem“. Das übersichtliche und zu einem fairen Preis erhältliche Implantatsystem beinhaltet Einpatientenbohrer, Plattformswitching, eine neu entwickelte Innenverbindung mit Vorteilen für den Chirurgen und Prothetiker, alle notwendigen prothetischen Komponenten sowie die Anbindung an das Zeno CAD/CAM-System von Wieland.

WIELAND Dental + Technik
GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

Ivoclar Vivadent

Neue Gingiva-Massen für IPS e.max



Besonders bei Implantatarbeiten ist die Herstellung einer natürlichen Rot-Weiss-Ästhetik sehr wichtig. Ivoclar Vivadent bietet jetzt insgesamt 12 Gingiva-Keramikmassen für natürlich wirkende Gingiva. Diese setzen sich aus fünf natürlich wirkenden

Zahnfleischmassen, vier Intensiv Gingiva-Pulvern und drei Essence-Pulvern zusammen. Der Vorteil dabei ist, dass sie individuell je nach Patientenwunsch eingesetzt werden können. Für die Verwendung mit Zirkoniumoxid steht ein IPS e.max Ceram ZirLiner Gingiva zur Verfügung.

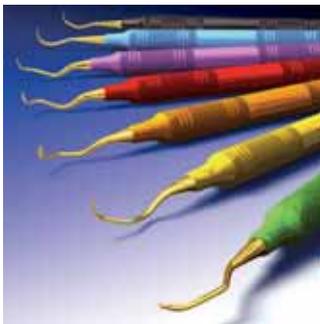
Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Dürr Dental**Röntgenfilmentwicklung modernisieren**

Gute Bildqualität und komfortable Handhabung kennzeichnen die vollautomatische Nassfilm-Entwicklung von Dürr Dental. Der Entwicklungsautomat XR 24 Pro ist einfach zu bedienen und schließt Bedienungsfehler praktisch aus. Wer das System jetzt kauft, erhält die Dürr Automat XR/C Röntgenfilmentwicklungs-Chemie für zwölf Monate kostenlos zur Verfügung gestellt. Sie ba-

siert auf Vitamin C, was die Umwelt schon und die Handhabung vereinfacht. Damit werden sowohl Silberablagerungen als auch die Bildung von Huminstoffen vermieden - Substanzen, die bei konventionellen Röntgenentwicklungschemikalien für Ablagerungen in den Chemikaliertanks und auf den Transportwalzen verantwortlich sind. Die Herbstaktion gilt bis Ende diesen Jahres; Bestellungen können beim Dentalfachhandel aufgegeben werden

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290
Fax: 0 71 42 / 705 - 430
<http://www.duerr.de>
E-Mail: barnowski.c@duerr.de

Loser**Vertrieb Deutschland für American Eagle**

Die Loser GmbH hat den Vertrieb Deutschland für American Eagle übernommen. Das amerikanische Unternehmen ist seit mehr als zehn Jahren führend in der Entwicklung und Herstellung von dentalen Handinstrumenten. Loser hat mit damit einen weiteren Partner gefunden, dessen Produkte dem Anspruch nach einem praxisrelevanten Nutzen und einem innovativen

Anwendungsvorteil entsprechen. American Eagle hat mit der XP Technologie eine neue Generation an Handinstrumenten im Hinblick auf Instrumentendesign und Handhabung entwickelt. Die neuen Spitzen der Instrumente sind besonders dünn und müssen nicht mehr neu gespitzt werden. Das Angebot von American Eagle umfasst Handinstrumente für die Diagnostik, für das Bearbeiten von Kompositen, für die Endodontie, für die Kieferorthopädie und für die Chirurgie ebenso wie Küretten und Scaler.

Loser & Co GmbH
Benzstraße 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70
Fax: 0 21 71 / 70 66 66
E-Mail: info@Loser.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

ziterion**Hybrid Implantat mit konischer Verbindung**

Das neue, subgingivale zit-vario[!] Implantat von ziterion besitzt eine bakteriendichte und stabile konische Verbindung zwischen Implantat und prothetischem Aufbau, ohne Mikropalt und Gefahr von Mikrobewegungen mit bereits eingebautem Plattformschicht. In Verbindung mit den prothetischen Pfosten aus Zirkoniumdioxidkeramik wird so eine optimale Integration und Stabilität des periimplantären Weichgewebes gewährleistet. Alle Abutments, egal ob aus Keramik oder Titan, sind variabel einsetzbar oder bei Bedarf individualisierbar und bieten in der Anwendung Flexibilität und Variabilität. Insgesamt gibt es pro Plattform jeweils nur einen individualisierbaren Gingivaformer aus Kunst-



stoff und fünf Abutments. Zudem bietet ziterion die keramischen Abutments aus Zirkoniumdioxid kompakt aus einem Stück an; sie werden nicht mit einer metallischen Zentralschraube mit dem Implantat verbunden. Brüche von keramischen Abutments sind damit ausgeschlossen. Mit dem übersichtlichen Gesamtsortiment von weniger als 50 Systemteilen reduziert das zit Implantatsystem den logistischen Aufwand und die Kosten für eine Implantatversorgung in der Praxis.

ziterion GmbH
Bahnhofstraße 3
97215 Uffenheim
Tel.: 0 98 42 / 93 69 0
Fax: 0 98 42 / 93 69 10
<http://www.ziterion.com>
E-Mail: info@ziterion.com

Sirona**Ergonomisch ausgerichtete Kopfstütze**

Die neue, ergonomisch ausgerichtete Kopfstütze MultiMotion hat Einzug in die ersten Zahnarztpraxen gehalten. Die Bewegungsmechanik sorgt dafür, dass sich MultiMotion in jede Richtung neigen, kippen und rotieren lässt. Der Kopf des Patienten ist dadurch stets ergonomisch optimal positioniert. Behandler profitieren von der bestmöglichen Sicht auf alle Bereiche der Mundhöhle, ohne eine ungesunde Haltung einnehmen zu müssen. Selbst distale Flächen im hinteren Molarenbereich können Zahnärzte jetzt in

ergonomischer Sitzhaltung unter direkter Sicht behandeln. Die Bedienung von MultiMotion ist einfach: Es genügt, die Kopfstütze zu Beginn der Behandlung auf die Patientengröße einzustellen. Alle anderen Bewegungen der Stütze kann der Behandler leicht mit nur einer Hand durchführen. MultiMotion fixiert den Patientenkopf sanft in der gewünschten Position – ein „Wegwandern“ des Kopfes und unbequeme Druckstellen gehören damit der Vergangenheit an.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 5 54 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

BEGO Implant Systems

Neuer Partner in der Schweiz

Bego Implant Systems vertreibt seine dentalen Implantate und Implantat-Prothetik-programm nun exklusiv über das Schweizer Unternehmen heicodent (www.heicodent.ch). In der Vergangenheit wurden die Kunden direkt aus Deutschland beliefert. Aufgrund des stark gestiegenen Interesses an Bego Implantologieprodukten in der Schweiz ist das Unternehmen froh, einen starken Partner gefunden zu haben, der den Kunden Nähe und professionelle Unterstützung bietet. Um Anwendern in der Schweiz schnellen Zugriff auf

das Bego Semados S und RI Programm zu garantieren, wurde in den Geschäftsräumen von heicodent ein großzügig angelegtes Lager eingerichtet. Alle gängigen Implantate und Prothetikkomponenten sind innerhalb von maximal 48 Stunden verfügbar.

*BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 267
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: wachendorf@bego.com*

Cumdente

Infobroschüren und Aufsteller



Mit ApaCare bietet Cumdente eine neuartige Premium-Prophylaxe auf Basis flüssigen Zahnschmelzes und baut so den Erfolg der Apa-Generation, einer auf künstlichem Zahnschmelz basierenden Produktlinie, weiter aus. Unterstützend werden Informationsbroschüren für Patienten sowie ein Aufsteller für die optimale

Präsentation des ApaCare Prophylaxekonzepts bereitgestellt. Darüber hinaus wurden die wichtigsten Studienergebnisse zu ApaCare und seiner Wirkung in einer Übersicht zusammengestellt. Der Aufsteller ist ab Oktober 2007 Teil jeder ApaCare-Erstbestellung ab einem Warenwert von 69 Euro. Alle zusätzlichen Informations- und Studienbroschüren können bei Interesse einmalig kostenlos angefordert werden. ApaCare ist ausschließlich über Cumdente erhältlich, Patienten können es über die Zahnarztpraxis, ausgewählte Apotheken oder www.apacare.de beziehen.

*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*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Acteon

Mehr Sicht, mehr Sicherheit



Die sechs ringförmig angeordneten Hochleistungs-LEDs im neuen P-Max Newtron XS von Satelec (Acteon Group) ermöglichen eine gute Sicht auf das Behandlungsgebiet und erleichtern eine schnelle, genaue Ultraschallbehandlung. Das kalte Licht dient zur besseren Unterscheidung der Weichgewebearten und ist ideal beim Arbeiten mit der Lupe. Das zweite Highlight ist das integrierte „Air-Active“-System. Es leitet die gefilterte Luft direkt bis an die Spitze des Handstücks und ermöglicht das schnelle und

gründliche Entfernen von Dentinresten, das Reinigen der Wurzelkanäle ohne Hitzeeinwirkung sowie deren Zugang ohne Aufwirbeln oder Verklumpen von Dentinspänen. Dank seiner Sterilisierbarkeit bei 134 Grad bietet das Handstück Sicherheit bei allen Indikationen. Eine weitere Besonderheit ist der erste Tempomat für Ultraschall: Ist das Gerät auf einen gewünschten Leistungsbereich eingestellt, sorgt das „Cruise Control System“ für eine stets gleich bleibende Leistung an der Instrumentenspitze.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com

Candulor

Originalgetreue Frontzahnlinie

Der PhysioStar Frontzahn von Candulor besticht durch seine dreidimensionale Körperdarstellung, die auch die Phonetik positiv begünstigt. Mit dem PhysioStar kann der gesamte Prothetikbereich abgedeckt werden. Konstruiert wurden vier Zahngruppen, die sich in die Formen grazil, universell, markant und individuell aufteilen. Vorteile für Implantatarbeiten bieten die spezielle Länge der Zähne sowie die breiter geformten Zahnhäse, welche zudem eine physiologische Modellierung der Gingiva



vereinfachen. Damit gehören die „schwarzen Dreiecke“ zwischen den einzelnen Zähnen der Vergangenheit an. Der vierfache Schichtaufbau macht den PhysioStar seinem natürlichen Vorbild zum Verwechseln ähnlich. Die hellen, interdentalen Flanken vermeiden die Schattenbildung in den Zahnzwischenräumen.

Candulor Dental GmbH
Am Riederngraben 6
78239 Rielasingen-Worblingen
Tel.: 0 77 31 / 79 783 - 0
Fax: 0 77 31 / 28 917
<http://www.candulor.de>
E-Mail: info@candulor.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DeltaMed

Kochkurs bei Lafer zu gewinnen



Vom 23. bis 24. November präsentiert sich DeltaMed im Rahmen des Deutschen Zahnärztekongresses 2007 mit einem Ausstellungsstand im Congress Center Düsseldorf. Besucher werden zum Produktsortiment beraten und dürfen sich auf ein Gewinnspiel mit attraktiven Preisen freuen. Wer nicht an der Veranstaltung teilnehmen kann, ist eingeladen, sein Glück vom 1. bis 30. November 2007 online auf der Internetseite www.deltamed.de zu versuchen. DeltaMed

entwickelt innovative und praxisorientierte Produkte wie das Bleaching-System Easywhite, das dank sicherer Anwendung bei vereinfachter Arbeitsweise einen echten Gewinn für den Praxisalltag darstellt. Weitere Erfolgsrezepte verspricht der erste Preis des DeltaMed-Gewinnspiels: Ein Kochkurs für zwei Personen in der Kochschule Table d'Or von Johann Lafer in Guldental (siehe Foto) sowie eine Übernachtung in der Turmsuite von Lafers Stromburg.

DeltaMed GmbH
Raiffeisenstraße 8a
61169 Friedberg
Tel.: 0 60 31 / 72 83 - 28
Fax: 0 60 31 / 72 83 - 29
<http://www.deltamed.de>
E-Mail: info@deltamed.de

Die Werbetrommel

IGel-Poster für das Wartezimmer



Die Werbetrommel hat ihre Kollektion an informativen Igel-Postern erweitert. Ziel ist es, Patienten schon im Wartezimmer über die zahnärztlichen Leistungen zu informieren und damit die Igel-Nachfrage zu steigern. Die aktuelle Kollektion umfasst

26 Themen von „Ästhetische Zahnheilkunde“ bis „Zahnschmuck“. Alle Poster werden im Foto-Digitaldruck hergestellt und sind in 16 Farben und den Formaten DIN A2, A3 und A4 erhältlich. Ein Poster im Format A3 kostet beispielsweise 20,90 Euro; ab einer Bestellung von sechs Stück sinkt der Stückpreis auf 18,90 Euro.

Die Werbetrommel
Elsa-Brändström-Straße 78
46045 Oberhausen
Tel.: 02 08 / 828 47 - 0
Fax: 02 08 / 828 47 - 20
<http://www.die-werbetrommel.de>
E-Mail: info@die-werbetrommel.de

J. Morita

Zufrieden mit den TwinPower-Turbinen



Mit ihrem kompakten Design und dem 50 Gramm leichten Handstück, konnte die TwinPower-Turbine beim Test in mehreren deutschen Zahnarztpraxen punkten. Liegt die Turbine einmal in der Hand, passt sie sich aufgrund ihrer Ergonomie wie eine zweite Haut an und ermöglicht auch unter intensiver Belastung ein angenehmes Arbeiten über mehrere Stunden. Für die schwer zugänglichen Seitenzahnregionen bevorzugten die Zahnärzte die Turbinen der PAR 4HEX-Reihe mit ihrem Kopfdurchmesser von nur 10,5 mm, die auch für den gesamten Mundraum geeignet sind. Tech-

nisch überzeugt die Turbine vor allem durch ihr Doppelrotorsystem, das von drei Luftantriebsdüsen und der entstehenden Abluft in Rotation gebracht wird. Das Ergebnis ist ein kontinuierliches, vibrationsarmes, bis zu 50 Prozent erhöhtes Drehmoment, das die Anwender durchweg als sehr angenehm werten. Auch Patienten profitieren von der neuen Technik. Mit dem Null-Rücksaugsystem verringert sich die Infektionsgefahr. Dieses System verhindert, dass kontaminierter Schmutz und Aerosol in das Turbineninnere gelangen.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 8 36 - 0
Fax: 0 60 74 / 8 36 - 299
<http://www.jmoritaeurope.de>
E-Mail: Info@JMoritaEurope.com*

DMG

Vollautomatische Präzision



Der DMG MixStar-eMotion ist der Nachfolger des DMG MixStars und steht für die neue Generation vollautomatischer Anmischung. Das vollelektronische Gerät verfügt über drei elektronisch kontrollierte Geschwindigkeiten. Die höchste Stufe ermöglicht eine doppelt so schnelle Ausbringung wie der bisherige MixStar. Verarbeitungszeit und Mundverweildauer können mit zwei Timern eingestellt und in Programmen gespeichert werden. Der Mischprozess wird per

Knopfdruck gestartet, zur handfreien Bedienung kann optional ein Fußschalter angeschlossen werden. Mit Honigum-MixStar Putty ist nun ein echtes Putty in der MixStar-Kartusche erhältlich. Das A-Silikon ist geeignet zur dynamischen Anmischung im DMG MixStar-eMotion, MixStar und handelsüblichen Mischgeräten. Mit seiner Shore-A-Härte von 66 ermöglicht es eine angenehme Entnahme aus dem Mund bei gleichzeitig leichter Beschneidbarkeit der Abflusssrinnen.

*DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62 (kostenfrei)
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

etkon

Ausbau des Leipziger Standortes



Die Produktionsstätte der etkon AG in Markkleeberg bei Leipzig zählt europaweit zu einem der modernsten CAD-Produktionszentren im zahnmedizinischen Bereich. Das Areal erstreckt sich über 1 000 qm Industriegelände in unmittelbarer Nachbarschaft zu Leipzig. Täglich werden unter Einsatz von CAD/CAM-Geräten rund 1 200 Einheiten von zahn-technischen Halbfertigerzeugnissen produziert. Das Bauvorhaben sieht einen Neubau mit der Schaffung von 50 neuen Arbeitsplätzen vor. Zukünftig wer-

den von hier bis zu 1 500 000 Einheiten jährlich produziert. Der Standort wird mit modernsten Hightech Produktionsanlagen aufgestockt. Die HSC-Technologie (High Speed Cutting) ist speziell auf die Anforderungen des Unternehmens zugeschnitten. „Mit der Erweiterung unserer Produktionsanlagen steigern wir die Konkurrenzfähigkeit heimischer Dentallabore bei gleichzeitiger Anhebung der Qualitätsstandards im Sinne des Medizinproduktegesetzes“, so Volker Voigt, Leiter Gesamtproduktion der etkon AG.

*etkon AG
Lochhamer Schlag 6
82166 Gräfelfing bei München
Tel.: 0 89 / 30 90 75 - 0
Fax: 0 89 / 30 90 75 - 599
<http://www.etkon.de>
E-Mail: info@etkon.de*

Kuraray

Kuraray zählt zu den Top 100

Kuraray gehört zu den weltweit führenden 100 Unternehmen, die für eine nachhaltige Entwicklung, rück-sichtsvollen Umgang mit der Natur sowie gesellschaftliche Verantwortung stehen. Die Top 100 wurden bereits zum dritten Mal von Corporate Knights Inc. und der Innovestgroup aus rund 1 800 global tätigen Unternehmen ausgewählt und in einem Wirtschaftsforum in Davos präsentiert (www.global100.org). Von den ausgezeichneten Unterneh-



men wird ein besonders großes Entwicklungspotential für die Zukunft erwartet. Entsprechend stark ist die Motivation des stetig wachsenden Dentalteams des Kuraray Konzerns, auch im laufenden Jahr zum Gesamterfolg des Unternehmens beizutragen.

*Kuraray Europe GmbH
BU Medical
Industriepark Höchst
Gebäude F 821
65926 Frankfurt
Tel.: 0 69 / 30 53 58 34
Fax: 0 69 / 30 53 56 31
<http://www.kuraray-dental.de>
E-Mail: dental@kuraray.eu*

dental bauer**Neue Niederlassung in Hannover**

Mit der Gründung einer Niederlassung in Langenhagen/Hannover hat die dental bauer Gruppe ihre Marktpräsenz zum September 2007 erweitert. Mit dem neuen Standort verbindet sich der

Name Ulbrich Dental, ein Unternehmen, das zunächst mit skandinavischen und später mit allen gängigen deutschen Gerätefabrikanten erfolgreich tätig war. Weitere Schwerpunkte sind der technische Kundendienst, der Werkstattservice für Klein- und Großgeräte und ein komplettes Sortiment an Verbrauchsmaterialien für Praxis und Labor. Hinsichtlich der Perspektiven im

Dentalmarkt und der Zukunftssicherung entschied sich Hans-Joachim Ulbrich, mit einem starken Partner im Markt zu arbeiten. So entstand die dental bauer GmbH & Co KG Niederlassung Langenhagen/Hannover, in der Ulbrich als Niederlassungsleiter die Verantwortung trägt. Die Leistungen der technischen Werkstatt stehen nun allen Firmen und Niederlassungen der dental bauer Gruppe zur Verfügung. Die verkaufsfertige Aufbereitung gebrauchter Geräte wird zusätzliche Bedeutung gewinnen.

*dental bauer GmbH & Co KG
Niederlassung
Langenhagen/Hannover
Hubertusstraße 3-5
30853 Langenhagen
Tel.: 05 11 / 53 89 98 - 0
Fax: 05 11 / 53 89 98 - 22
<http://www.dentalbauer.de>
E-Mail: hannover@dentalbauer.de*

Saremco**Neues Komposit-Restaurationssystem**

Das neue Komposit-Restaurationssystem von Saremco besteht aus dem cmf adhesive system und dem Komposit els extra low shrinkage. Es basiert auf einer neuen Matrixtechnologie und enthält keine Komonomere mit niedriger Molekülmasse, wie TEGDMA oder HEMA. Daher ist es auch für Personen geeignet, die allergisch auf

diese Stoffe reagieren. Weitere Vorteile sind die bei der Polymerisation niedrige Schrumpfspannung und Volumenschrumpfung. Das cmf adhesive system umfasst ein dentinschonendes, gepuffertes Ätzgel für die Totalätztechnik, das niederviskose cmf prime und das glasgefüllte cmf bond, das wie ein Liner Bond aufgetragen werden kann.

*Saremco Dental AG
Rohnacker
9445 Rebstein, Schweiz
Tel.: +41 / 71 / 775 80 90
Fax: +41 / 71 / 777 31 92
<http://www.saremco.ch>
E-Mail: info@saremco.ch*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

zm 97, Nr. 19, 1. 10. 2007, (2822)

Henry Schein**Therapeutisches Reiten für ein Jahr**

Mit der Übernahme der Kosten für ein Jahr therapeutisches Reiten unterstützt die Henry Schein Dental Depot GmbH eine Schule für geistig Behinderte, Schloss Schönefeld. Die Hippotherapie fördert Kinder durch die Stimulation der Basissinne; sie motiviert zum Ausprobieren unterschiedlicher Bewegungsformen und gibt Selbstvertrauen. Durch die Stimulation von Gleichgewichts-, Tast- und Körpersinn lernt das Kind, seine Bewegungen besser aufeinander abzustimmen. Beobachtungsgabe, Konzentration

und Merkfähigkeit werden verbessert. Dazu Jens Eberl, Schulleiter von Schloss Schönefeld: „Heilende oder lindernde Therapien kann eine Schule im Regelfall nicht leisten. Bei uns ist angesichts des hohen therapeutischen Handlungsbedarfs der Einsatz von entsprechenden Fachkräften jedoch dringend notwendig. Die Schule gründet sich auf eine Initiative betroffener Eltern, da ist soziales Sponsoring, wie Henry Schein es leistet, trotz staatlicher Förderung eine wertvolle und unersetzliche Unterstützung.“

*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*

Rathgeber**Dekorlösung mit Strukturdruck**

Mit einem speziellen Mikrodruckverfahren bietet die Firma Rathgeber Dekorlösungen für feinste Strukturen auf selbstklebenden Emblemen aus Aluminium und Polycarbonat an. Die Details haben zudem einen

haptischen Effekt, der Logos und Schriftzüge ansprechend in Szene setzt. Die Lösung mit hohem Glanzgrad eignet sich zur Veredelung von Trendprodukten, als Blickfang auf hochwertigen Gütern sowie als Dekorlösung. Auch die Firma Kavo entschied sich für diese feinstrukturierte Lösung, um ihre Produkte wirkungsvoll zu kennzeichnen.

*Rathgeber GmbH & Co. KG
Kolpingring 3
82041 Oberhaching
Tel.: 0 89 / 61 30 07 - 29
<http://www.rathgeber-online.de>
E-Mail: i.held@rathgeber-online.de*

K.S.I. Bauer-Schraube

Vorteil durch Einteiligkeit

Die K.S.I.-Bauer-Schraube ist ein einteiliges Implantatsystem, dessen spezielles Design ein einphasiges Vorgehen ermöglicht, verbunden mit transgingivaler Einheilung. Der minimalinvasive Eingriff bewirkt unmittelbar nach Insertion die sofortige feste Adaption des periimplantären Gewebes an den Implantatthals und führt so zu optimaler Gewebeerhaltung. Ein besonderer Vorteil der Einteiligkeit liegt zudem im Fehlen des Mikropaltes, wodurch auch eine mögliche Ursache für eine Periimplantitis wegfällt. Für den Patienten ist die minimalinvasive atraumati-

sche Vorgehensweise ohne Zweiteingriff von Vorteil. Auch der Behandler profitiert von der Einteiligkeit durch das einfache Handling und das reduzierte Instrumentarium.

*K.S.I. Bauer-Schraube
Keramisches Dental-Labor GmbH
Abteilung Schraubenimplantat
Schulungs- und Fortbildungszentrum
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32 / 319 11
Fax: 0 60 32 / 45 07
<http://www.ksi-bauer-schraube.de>
E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de*



DETAX

Sanfte Desensibilisierung



Mit smartprotect soft bietet Detax eine sanft wirksame Desensibilisierung auf Oxalatbasis für Zahnhäse, Schmelz und Dentin an. Mineralische Wirkstoffe sorgen für einen effektiven Verschluss der Tubuli, die Reizweiterleitung wird reduziert und die Schmerzempfindlichkeit wirksam herabgesetzt. Natriumfluor-

rid fördert zusätzlich die Remineralisierung. Das Produkt ist pH- und geschmacksneutral, alkoholfrei und verursacht keine Verfärbung der Zähne. Die Standardpackung enthält ein Patientenkit mit fünf Single-Dose Fläschchen samt Empfehlungen, die Patienten bei Bedarf zur ergänzenden Selbstbehandlung für zu Hause, im Urlaub, etc. mitgegeben werden können.

*DETAX 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*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 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:

- 3M ESPE** – Gewinner des Fotowettbewerbs (S. 148)
- Acteon** – Mehr Sicht, mehr Sicherheit (S. 156)
- BEGO** – Neuer Partner in der Schweiz (S. 156)
- Candulor** – Originalgetreue Frontzahnlinie (S. 156)
- Cumdente** – Infobroschüren und Aufsteller (S. 155)
- DeltaMed** – Kochkurs bei Lafer zu gewinnen (S. 156)
- dental bauer** – Neue Niederlassung in Hannover (S. 158)
- Dental Online College** – Live-Fortbildung im Internet (S. 150)
- DENTSPLY Friadent** – Roadshow zum Tissue Care Concept (S. 149)
- DETAX** – Sanfte Desensibilisierung (S. 160)
- DMG** – Vollautomatische Präzision (S. 157)
- Dürr Dental** – Röntgenfilmentwicklung modernisieren (S. 154)
- EMS** – Knochenschnitte per Ultraschall (S. 150)
- eikon** – Ausbau des Leipziger Standortes (S. 157)
- Favodent** – Favosol im Zahnarzturteil (S. 148)
- GC Germany** – Produktguide für Praxis und Labor (S. 149)
- GIRARDELLI** – Manuelle Entwicklung intra-oraler Filme (S. 150)
- GlaxoSmithKline** – Starker Halt den ganzen Tag (S. 151)
- Henry Schein** – therapeutisches Reiten für ein Jahr (S. 158)
- Heraeus Kulzer** – Bonding auf den Punkt gebracht (S. 152)
- Hu-Friedy** – Ultraschall und Hand-Scaling kombinieren (S. 148)
- Ivoclar Vivadent** – Neue Gingiva-Massen für IPS e.max (S. 152)
- IMEX** – Direktverträge mit Krankenkassen (S. 148)
- J. Morita** – Zufrieden mit den TwinPower-Turbinen (S. 157)
- K.S.I. Bauer-Schraube** – Vorteil durch Einteiligkeit (S. 160)
- Kuraray** – Kuraray zählt zu den Top 100 (S. 157)
- Losar** – Vertrieb Deutschland für American Eagle (S. 154)
- Pluradent** – Start für neues Erfolgskonzept (S. 152)
- Pluradent** – Existenzgründertage im Herbst (S. 151)
- Rathgeber** – Dekorlösung mit Strukturdruck (S. 158)
- Saremco** – Neues Komposit-Restaurationssystem (S. 158)
- Sirona** – Ergonomisch ausgerichtete Kopfstütze (S. 154)
- VITA** – „Faszination Vollkeramik“ in Speyer (S. 150)
- Die Werbetrommel** – IGeL-Poster für das Wartezimmer (S. 156)
- WIELAND** – Informativer Stammtisch im Paulaner (S. 152)
- ziterion** – Hybrid Implantat mit konischer Verbindung (S. 154)

**Verlust von
Kammerausweisen**

ZÄK Niedersachsen



Dr. Margarete Riechers,
Fischerweg 45 a,
31515 Wunstorf,
geb. am 19. 09. 1944
in Potsdam,
Ausweis-Nr. 5062,
ausgestellt am 20. 07. 2004

Miriam-Katharina Gösde,
Uhlandstraße 15,
65189 Wiesbaden,
geb. am 10. 08. 1979
in Lüdenscheid,
Ausweis-Nr. 5437,
ausgestellt am 25. 10. 2005

Janina Neumann,
Sudeckstraße 4,
20249 Hamburg,
geb. am 13. 07. 1966
in Guatemala City,
Ausweis-Nr. 5596,
ausgestellt am 12. 04. 2006

Dr. Christoph Kochen,
Bismarckstraße 3,
31582 Nienburg,
geb. am 06. 03. 1961 in Köln,
Ausweis-Nr. 2057,
ausgestellt am 15. 10. 1987

Frank Wels,
Kirchenweg 17,
54453 Nittel,
geb. am 23. 08. 1958
in Hameln,
Ausweis-Nr. 1728,
ausgestellt am 01. 08. 1985

Dr. Volker Gröppel,
Juesholzstraße 8/10,
37412 Herzberg,
geb. am 22. 08. 1961
in Paderborn,
Ausweis-Nr. 3062,
ausgestellt am 06. 09. 1993

BZK Stuttgart



Andrea Reiz, Zahnärztin,
geb. am 09. 05. 1977,
Ausweis ausgestellt am
06. 06. 2005

Dr. Annette Fengler,
Fachzahnärztin für
Kieferorthopädie,
Aspergstr. 56, 70186 Stuttgart,
geb. am 10. 03. 1967,
Ausweis ausgestellt am
15. 12. 1993

Wolfgang Böttger, Zahnarzt,
Eisenbahnstr. 11,
75031 Eppingen,
geb. am 10. 11. 1950,
Ausweis ausgestellt am
07. 07. 1992

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 der Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
E-Mail: kneiseler@aol.com

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
E-Mail: d.tenter@t-online.de

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: Gavran@gavran.de

International Business Development: Marianne Steinbeck
Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany
Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83
Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25
E-Mail: msmedia@aol.com

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 49, gültig ab 1. 1. 2007.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 750 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 398 Ex.

97. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Bodenseeraum

Zur Behandlung in die Schweiz

Im Bodenseeraum sollen sich deutsche Patienten künftig auch in Schweizer Krankenhäusern be-

ther Thomas Zeltner. Das sei „ein wichtiger Beitrag für mehr Wahlfreiheit der Patienten“. pr/dpa



Foto: PP

handeln lassen dürfen. Das berichtet der in Konstanz erscheinende „Südkurier“. Landes-Sozialministerin Monika Stolz (CDU) sagte der Zeitung, das erste Modellprojekt in der Region Lörrach/Basel am Hochrhein sei sehr gut angelaufen. Insbesondere der Raum Konstanz sei für weitere Pilotprojekte gut geeignet. „Wir haben deutliche Signale aus Bern, dass das möglich ist“, sagte die Ministerin nach einem Gespräch mit dem Schweizer Bundesgesundheitsamts-Lei-

APO-Bank zu weltweiten Marktturbulenzen

Dividende nicht gefährdet

Die aus den USA nach Europa übergreifende Subprime-Krise mit ihren Marktturbulenzen auch für Deutschlands Bankinstitute wird die Dividende der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank) nicht gefährden. Zu diesem Schluss kommen die zahnärztlichen Vertreter im Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in einem Brief

Neurologen berichten

Handeln trotz Lähmung

Elektronische Schnittstellen zwischen Gehirn und Computer könnten künftig schwerst körperbehinderten Menschen ermöglichen, allein durch ihre Gedanken eine Computermaus, einen motorisierten Rollstuhl oder eine Prothese zu steuern. Dies berichtet die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) anlässlich ihres 80. Kongresses in Berlin.

Bereits der Wille etwas zu tun, verändere die elektrischen Ströme im Gehirn. Dies nutzen sogenannte Brain-Computer Interfaces (BCI): Sie setzen menschliche Hirnströme in technische Signale um. Musste sich ein Patient bisher intensiv antrainieren, Hirnsignale zu senden, die der Computer lesen kann, ist es im Berliner BCI-Ansatz genau andersherum: Die Maschine „lernt“, die Hirnströme des Patienten zu erkennen, erläutert Prof. Dr. med. Gabriel Curio, Neurologe an der Charité Universitätsmedizin Berlin, dessen Abteilung die neue Methode zusammen mit Computerwissenschaftlern des Fraunhofer-Instituts FIRST und der TU Berlin entwickelt hat. jr/pm

■ Weitere Informationen über das Berliner Brain-Computer Interface gibt es unter www.bbci.de.

zur Einschätzung der aktuellen Sachlage. Nach ausführlicher Befassung mit der Materie sähe der Aufsichtsrat selbst im Falle eventueller „Blessuren“ auf Grund der „traditionell konservativen Risikopolitik“ und der finanziellen Stärke des Hauses keine Gefahr für Schäden, die die Bank „nicht auch verkraften könnte“, heißt es in dem Brief. zm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm Leserservice Nr. 19
 2007

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- H. Harnisch: Intraorales Lipom (S. 42) Literaturliste
- M. Kunkel: Malignes Lymphom (S. 52) Literaturliste
- Deutscher Zahnärztetag Düsseldorf 2007 (S. 80) Programm

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

BZÄK fordert

Mehr Engagement für ältere Menschen

Um den oralen Gesundheitszustand älterer Patienten zu verbessern, fordert die BZÄK die interdisziplinäre Vernetzung aller Kooperationspartner. Dazu gehören Angehörige, Zahnärzte, Ärzte, Kostenträger, Gesundheitsdienste und Pflegeeinrichtungen unter Neugestaltung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen.



Fotos: Lopata

Das betonte der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, anlässlich der Pressekonferenz des Instituts für Gesundheits-System-Forschung zur Prognose der Gesundheitsversorgung im Jahr 2050 in Berlin.

Die Menschen würden – erfreulicherweise – immer älter. Die demografische Entwicklung habe auch auf die Zahnmedizin weitreichende Auswirkungen: Die lebenslange Begleitung, Motivation und die Unterstützung aller die Mundgesundheit fördernder Maßnahmen stünden im Mittelpunkt des zahnmedizinischen Handelns. Entsprechend finde heute das Konzept einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Anwendung in jeder Zahnarztpraxis. „Dieser präventive Ansatz verlangt nach entsprechenden Be-

handlungs- und Betreuungskonzepten, speziell auch in der Alterszahnheilkunde“, so Weitkamp.

Die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland kann, wie die BZÄK betont, vor allem bei Kindern und Jugendlichen auf überragende Erfolge in der Mundgesundheit verweisen. Gleichwohl wird bei wissenschaftlichen Studien, wie der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV), immer wieder deutlich, dass vor allem ältere Patienten aufgrund erhöhter Schwierigkeiten bei der Mundhygiene und vielfachen Wechselwirkungen zu Allgemeinerkrankungen eine Risikogruppe bilden. Weitkamp betont, dass es höchste Zeit war, das Thema der Betreuung von alten Menschen in den Fokus der politischen und gesellschaftlichen Öffentlichkeit zu rücken. Denn, „Gesundheitspolitik für alte Menschen ist auch eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung“, so Weitkamp.

Dem Aufgabenfeld „Alterszahnheilkunde“ stellt sich die Bundeszahnärztekammer seit Jahren und bietet entsprechende Informationsmaterialien für Patienten wie auch für Zahnärzte sowie für das Pflegepersonal an. pr/BZÄK

■ *Unterschiedliche Broschüren zum Thema stehen auf der Webseite der Bundeszahnärztekammer bereit und können unter: <http://www.bzaek.de/patient-inneu.asp> bzw: <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp>, heruntergeladen werden.*

Prüfverfahren

G geplantes MVZ im Fokus der EU-Kommission

Die EU-Wettbewerbskommission hat ein Prüfverfahren gegen das im südhessischen Reinheim geplante Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) eingeleitet. Wie der Landesverband Ambulantes Operieren Hessen (LAOH) mitteilt, soll geklärt werden, ob der Landkreis Darmstadt-Dieburg mit dem Projekt gegen europäisches Wettbewerbs- und Subventionsrecht verstößt. Der Verband wendet sich gegen

das Vorhaben, weil dabei mit öffentlichen Geldern der Ruin niedergelassener Fachärzte betrieben werde, berichtete die Ärztezeitung. Mit dem MVZ werde der Plan verfolgt, „Patienten in ein nicht ausgelastetes Krankenhaus

zu schaffen“, dessen Träger ebenfalls der Landkreis ist. Zudem sei die Region bei ambulanten chirurgischen Leistungen überversorgt. Der LAOH beabsichtige nicht, die öffentliche Finanzie-



Foto: CC

rung oder die öffentlich-rechtliche Trägerschaft in Frage zu stellen, erklärte Verbandschef Dr. Thomas Wiederspahn-Wilz. Die Beschwerde richte sich nur gegen die vom Landkreis geplante Beihilfe für das MVZ. pit/pm

Präventionspläne der Regierung

Kassen zeigen Ablehnung

Die gesetzlichen Krankenkassen lehnen die Pläne der Bundesregierung für das geplante neue System der Gesundheitsvorsorge ab. Bund, Länder und Gemeinden müssten sich finanziell stärker beteiligen. Außerdem führe die geplante Stiftung zu unnötiger Bürokratie, teilten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Bergisch Gladbach bei Köln mit.

Es könne nicht sein, dass die Bundesregierung Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiere, die öffentliche Hand dann aber aus der Verantwortung entlassen werde. Vor

kurzem waren Pläne von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) bekannt geworden, wonach die Gesundheitsvorsorge künftig bundesweit koordiniert und mit jährlich bis zu 379 Millionen Euro aus Mitteln der Sozialversicherungen gefördert werden soll. Kernpunkt soll demnach die Einrichtung einer nationalen Stiftung „Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention“ sein, die von allen Sozialversicherungen getragen und finanziert wird. Auch die private Krankenversicherung soll sich finanziell beteiligen.

pr/dpa

Frankreich

Reformpläne

Die Franzosen sollen künftig länger arbeiten, später in Rente gehen und ihre Krankheitskosten stärker selbst finanzieren. Das sieht eine umfassende Renten-, Gesundheits-



Foto: PD

und Arbeitsrechtsreform vor, mit der der französische Präsident Nicolas Sarkozy das chronische Milliardenfazit der Sozialhaushalte abbauen will. Das bisherige Sozialsystem sei nicht finanzierbar, sagte Sarkozy in einer Grundsatzrede vor der Fachpresse im Pariser Senat.

Am heikelsten ist die Abschaffung von Privilegien für mehrere Berufsgruppen wie die Beschäftigten bei der Bahn oder den staatlichen Energiekonzernen, darunter die volle Rente ab 55 Jahre. Alleine diese Sonderstatuten belasten den öffentlichen

Haushalt jährlich mit fünf Milliarden Euro. Sarkozy will aber auch die 35-Stunden-Woche und den Kündigungsschutz aufweichen, den Zwangsruhestand mit 65 Jahren abschaffen und Frührenten stärker besteuern.

Arbeitsamt und Arbeitslosenversicherung sollen zusammengelegt und die Erwerbslosen zur aktiven Arbeitssuche verpflichtet werden. Wer Sozialleistungen erschleicht, soll befristet seine Anrechte verlieren. Im Gesundheitswesen sollen Eigenbeitrag und Eigenverantwortung der Patienten gestärkt werden.

ck/dpa

Gesundheitsziele.de

BMG will klare Zielvorgaben

Anlässlich der Tagung des „Kooperationsverbundes zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses“ in Berlin plädierte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt für klare Zielvorgaben in diesem Bereich.

„Wir haben es ‚gesundheitsziele.de‘ mitzuverdanken, dass Zielvorgaben in wichtigen Bereichen des Gesundheitssystems heute ein Thema sind“, betonte Schmidt. Probleme sieht sie noch in der Umsetzung: „Es gibt viele gute Initiativen, nur sind diese oft zu wenig aufeinander abgestimmt.“ Schmidt forderte daher „abgestimmte Maßnahmen

und verbindliche Zusagen zur Zusammenarbeit“. Mit klaren Zielvorgaben könne man sicherstellen, dass die Mittel dort eingesetzt werden, wo sie den größten Nutzen brächten. „Gesundheitsziele.de“ wurde im Jahr 2000 als Modellprojekt vom Bundesgesundheitsministerium ins Leben gerufen und Anfang 2007 in ein Kooperationsprojekt der beteiligten Akteure umgewandelt. Bis heute erarbeitete das Projekt sechs Gesundheitsziele: Diabetes, Brustkrebs, Depression, „Tabakkonsum reduzieren“, „Gesund aufwachsen“ und „Patientensouveränität stärken“.

jr/pm

Patientensicherheit in Krankenhäusern

Informationskampagne gestartet

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der AOK-Bundesverband haben mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) eine bundesweite Informationskampagne zur Vermeidung von Seiten- und Eingriffsverwechslungen bei Operationen gestartet. Dazu hat das Bündnis eine Handlungsempfehlung für Operationsteams, ein OP-Plakat sowie weitere Informationsmaterialien für Ärzte und Patienten erarbeitet. Alle Krankenhäuser erhalten ein Informationspaket mit OP-Plakaten mit Hinweisen, wie Verwechslungen wirkungsvoll ausgeschlossen werden können. Ziel der bundesweiten Infokampagne ist die Etablierung eines vierstufigen Sicherheitsverfahrens in jedem Krankenhaus. Dadurch soll verhindert werden, dass am Patienten eine falsche Operation durchgeführt wird.

Pro Jahr finden in Deutschland über 12,6 Millionen Operationen statt. In 100 bis 200 Fällen kommt es dabei zu einer Rechts-Links-Verwechslung oder zu einer Vertauschung der notwen-

gen Eingriffe: Statt des linken Knies etwa wird das rechte Knie operiert. Um solche und weitere Fehler in der Medizin zu vermeiden, hat sich das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. im April 2005 gegründet, aktiv unterstützt von DKG und AOK.

Weitere Initiativen sind geplant. Anfang 2008 startet die „Aktion Saubere Hände“, mit dem Ziel, die Infektionsrate in den Krankenhäusern zu senken. pr/pm



Foto: MEV

Downloads unter www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de

Pflegereform

Schmidt fordert eigene Heimärzte

Eigene Ärzte für stationäre Pflegeeinrichtungen soll es nach dem Willen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) künftig geben. Sie kündigte im Berliner „Tagesspiegel“ an, bei der anstehenden Pflegereform sogenannte Heimärzte „im Gesetz zu verankern“.

Es sei ein „unhaltbarer Zustand“, dass Pflegebedürftige aus dem Heim ins Krankenhaus eingewiesen werden müssten, weil kein

Arzt zur Stelle sei. Im Streit um die Finanzierung der Reform sagte Schmidt, die die Privatversicherten zur Kasse bitten will: „Die Union ist da faktisch aus dem Koalitionsvertrag ausgestiegen. Aber zur Lösung der Finanzierungsfrage hat der Gesetzgeber noch einige Jahre Zeit.“ Ende 2014 werde die Pflegeversicherung noch immer eine Rücklage von knapp zwei Milliarden Euro haben. jr/dpa

zm-Zitate

Mode in der Praxis

„Die Gesundheitssandalen von Birkenstock mag ich sehr, die sind wirklich bequem.“

(Manolo Blahnik, weltbekannter Designer von sexy High-Heels in der Zeitschrift „Euro“)

Mode für Jugend

„Statt bunter Flyer und mahrender Worte von Eltern, Lehrern und Politikern ist endlich jugendnahe Überzeugungsarbeit gefragt.“

(Der sozialpolitische Sprecher der FDP-Fraktion im Landtag, Ralf Grabow, in Schwerin zu seinem Vorschlag für einen Pflichtbesuch von Schülern in einer Alkoholentziehungsklinik) dpa

Made im Fleisch

„Wehe, die machen unser Ermittlungsverfahren kaputt.“

(Memmingens Oberstaatsanwalt Johann Kreuzpointner zu Angaben Berliner Behörden, das Ekelfleisch aus Bayern sei noch an einen zweiten Berliner Dönerhändler gegangen) dpa

Mad Man

„Eigentlich muss dieser Lkw-Fahrer mit irgendeinem Orden der Bundesrepublik Deutschland oder des Freistaats Bayern ausgezeichnet werden.“

(Bundesagrarminister Horst Seehofer (CSU) in Abensberg über jenen Mann, der den Wertinger Ekelfleisch-Skandal aufgedeckt hatte) dpa

Maximal 30

„30 Kassen reichen – es müssen nur die richtigen sein.“

Wilfried Jakobs, Vorsitzender der AOK Rheinland, am in einer Diskussionsrunde des BDI zum Thema Krankenkassen.



Illu.: Felmy

„Tut mir leid, aber das sind die einzigen Mittel zur Pflege, die wir genehmigen können ...“

Schnarcher kosten zwei Jahre Schlaf

Wer sich neben einem Schnarcher die Nächte um die Ohren schlägt, verliert – auf die eigene Lebenszeit gerechnet – etwa zwei Jahre seines Schlafs. Das hat eine Studie ergeben, die von der britischen Gesellschaft für Schlafapnoe vorgestellt wurde.

Pro Nacht würden Menschen durch ihre schnarrenden Partner durchschnittlich um zwei Stunden ihres Schlafs gebracht, berichtet die Online-Agentur Ananova über die Untersuchung. Träume man 24 Jahre nebeneinander, ergebe sich ein Schlafdefizit von zwei Jahren. Dabei leide vor allem sie unter ihm, die meisten Schnarcher seien männlich.

Bei einer Umfrage gaben laut Ärztezeitung viele Frauen an, dass auch ihr Sexualleben durch ständiges Schnarchen und Schlafdefizit beeinträchtigt sei. Insgesamt 85 Prozent seien sicher, dass ihre Beziehung schöner verlief, wenn er nicht schnarchte. jr/pm

Sportlich mit Biss

„Dem Gegner den Zahn ziehen“, „ein verbissenes Spiel“ oder „ein Spieler mit Biss“ – Spielbewertungen dieser Art tragen in Australien mitunter einen besonderen Wahrheitsgehalt in sich: Beißender Kopfschmerz trieb jedenfalls den Rugby-Spieler Ben Czislowski kürzlich in die Klinik. Dort erlebte er verduzt, wie ein Arzt einen Zahn aus seiner Stirn holte. Das Rätsel über den Fremdkörper löste sich mit

Blick auf die Einsatzfreude des Rugby-Spielers: Drei Monate zuvor war Czislowski bei einem Spiel mit einem Gegner zusammengestoßen; die Ärzte hatten die Wunde an der Stirn genäht, dabei allerdings übersehen, dass ihm ein Zahn seines Gegners noch tief im Kopf steckte. Den Zahn hat Czislowski mittlerweile auf seinen Nachttisch gestellt. Er nahm's sportlich, nicht verbissen. pit/äz

Immer schneller immer älter

Es geschehen erstaunliche Dinge in dieser Zeit: Die Grenzen verwischen, der demografische Faktor spielt verrückt! Nicht zu glauben? Oh doch. Denn kaum kommt die Meldung über den Ticker „Der älteste Hirte der Welt lebt in China“ und berichtet über den 107 Jahre alten Familienvater Li Xicai, da ist der Gute wenige Tage später in der nächsten Meldung schon 116 Jahre alt und hütet als eingefleischter Single und bekennender Analphabet unter dem Namen (oder ist es gar ein Pseudonym?) Grigoriy Nestor Ziegen in der Ukraine. Möglicherweise ein Undercover-Agent! Medien irren nie! Das Guinness-Buch der Rekorde auch nie: Das verbucht gerade zwei Monate später den 112. Geburtstag von dem ältesten Mann der Welt, dem Japaner Tomoji Tanabe. Völlig verwirrt? Warum denn? Die Schlussfolgerung liegt doch auf der Hand: Hirten sind – Guinness sei Dank für die Erkenntnis – keine Männer!