

Ethno-Zahnmedizin

# Spitz macht stark

**Positive Bilanz  
zum Ausbildungspakt**

**125 Jahre Zahnmedizin  
in Rostock**

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Geschmäcker sind verschieden. Über die Einschätzung, was schön ist, streiten sich selbst in unserer eigenen Gesellschaft die Geister. Gelingt es schon innerhalb unserer Kultur kaum, zwischen beispielsweise jung und alt oder Mann und Frau Übereinkunft zu treffen, was ästhetisch ist, darf es eigentlich nicht verwundern, wie schwer uns Toleranz und Verständnis für das oft ganz anders geartete Schönheitsgefühl anderer Kulturen fallen.

Schönheitsideale wie Tellerlippen, Halsverlängerungen, Kopfverformungen, Mund- und Nasenpflocke oder Zackenfeilungen, wie sie von Menschen aus anderen Teilen dieser Welt bekannt sind, wirken für uns so befremdlich wie für die Anderen Schuhe mit hohen Absätzen, auf Arme tätowierte Segelschiffe oder gepiercte Augenbrauen.

Zweifelsohne: Bei der Suche nach Grundregeln, was als schön empfunden wird, helfen vielleicht Erkenntnisse der Psychologie, Physik oder anderer Wissenschaften. Aber Stammbücher, in denen grundlegende Wahrheiten alles abdecken, was Menschen warum als schön empfinden, gibt es nicht. Ärzte oder Zahnärzte haben in Sachen Schönheit – über alle Kulturen und Geschmäcker hinweg – aber ein wichtiges Kriterium, das in einer Hinsicht objektive Bedeutung hat: Gesundheit!



Foto: Face to face

■ *Was schön ist, darüber entscheiden persönlicher Geschmack und soziokultureller Zeitgeist. Quer durch die Welt reicht das ästhetische Schönheits-Empfinden vom Lippenpiercing bis zum Oberlippenpflock oder der Zackenfeilung von Zähnen. Was als schön empfunden wird, ist nicht gleichzeitig auch gesund.*

Und da lehrt die Geschichte unterschiedlichster Kulturen, dass bei dem Hang zur Schönheit Gesundheit nicht immer das vorherrschende Kriterium war und ist. Den Blick auf „Raubtierzahn, Lippenscheibe und Zackenfeilung“, den der Ethno-Zahnmediziner Roland Garve in der Titelgeschichte dieser Ausgabe bietet, zeigt auf, was Menschen in anderen Teilen der Welt sich an für uns „absonderlich“ wirkenden Gewohnheiten und Schönheitsidealen geschaffen haben. Garve konnte bei seinen vielen Reisen in andere Kulturen dieser Welt damit umgehen. Vieles davon wirkt auf uns Europäer befremdlich. Wir sind da anders. Wir haben unsere eigenen Ideale, deren gesundheitsschädlichen Folgen allerdings auch in unserer Mitte vielfach in Kauf genommen werden. Weil es schön ist?

Wer soll das objektiv beurteilen. Wichtig ist, dass der Arzt und Zahnarzt aufklärt; dass er, wo es nötig ist, vor Folgen warnt; dass er

versucht, Schäden zu vermeiden oder zu beheben, wenn sie eingetreten sind.

Überall auf der Welt hat er diese Aufgabe. Nicht nur in Tansania oder im kolumbianischen Urwald. Auch hier, wo nicht nur das ehemals extrem geschnürte Mieder, sondern heute Branding, Piercing und andere Spielarten empfundener Schönheitsmerkmale ihre gesundheitlichen Spuren hinterlassen.

Eine gute Zeit beim Lesen und Nachdenken wünscht



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Titelfoto/Foto: Carve

### Zum Titel

Wunderschön und endlich heiratsfähig – so sieht es ihr Stamm. Mehr über die zahnmedizinischen Folgen der Ethno-Idole.

Seite 26



Fotos: HDZ/CC

20 Jahre Engagement im Dienst der Menschlichkeit: Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte feierte sein Jubiläum.

Seite 20



Auf der Jagd nach Profit treiben Kreditaufkäufer so manch ahnungslosen Freiberufler in Existenznöte. Dagegen kann er sich wappnen.

Seite 72



Foto: Driemel

**Veränderungen auf der Mundschleimhaut – wichtige Anzeichen nicht nur für den Zahnmediziner – aber er sieht sie oft als erster.**

**Seite 34**



Foto: Archiv ZMK-Klinik Dresden

**125 Jahre Zahnmedizin in Rostock geben Anlass zu einem historischen Rückblick.**

**Seite 82**



**Editorial 1**

**Leitartikel**

*Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zu den Zukunftsaussichten des Berufsstandes* **4**

**Leserforum 6**

**Gastkommentar**

*Martin Eberspächer vom Bayerischen Rundfunk zum Konjunkturaufschwung* **8**

**Nachrichten 10**

**Politik und Beruf**

*Ausbildung ZFA: Positive Bilanz zum Ausbildungspakt* **16**

*Medizinische Fachberufe: Aufmerksamkeit dem Alter* **19**

*20 Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Im Dienst der Menschlichkeit* **20**

*HDZ-Aufruf an die Kollegenschaft: Zehn Euro pro Zahnarzt im Jahr* **22**

*Studententag: Mehr Chancen für einen guten Start* **23**

*Ehrungen: Ganz besondere Würdigung* **24**

*PwC befragt 77 Kassenvorstände: Der Weg zum Wettbewerb* **25**

**Titelstory**

*Zahnschmuck fremder Kulturen: Raubtierzahn, Lippenscheibe und Zackenfeilung* **26**

**Zahnmedizin**

*Prävention: Erkennung oraler Risikoläsionen in der Zahnarztpraxis* **34**

*Der besondere Fall: Parodontitistherapie bei gerinnungshemmender Medikation* **40**



*Der aktuelle klinische Fall: Odontogene Sinusitis maxillaris: Pilzball in der Kieferhöhle durch überstopftes Wurzelfüllmaterial* **46**

**Medizin**

*Repetitorium: ADHS – die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung* **50**

**Tagungen 54**

**Akademisches**

*AS-Akademie: Wechsel von Münster nach Berlin* **56**

**Veranstaltungen 57**

**Finanzen**

*Die Geldentwertung steigt: Vermögen vor Verlusten schützen* **68**

**Praxismanagement**

*Kredit verkauft, Kunde verraten: Kleine Fische, große Haie* **72**

**Recht**

*Für die Patientenerklärung: Elektronisches Pad oder Papier* **74**

**Internationales**

*Council of European Dentists: Gut gerüstet für die Zukunft* **76**

**Persönliches 78**

**Historisches**

*125 Jahre Zahnmedizin in Rostock: Eine beispielgebende Geschichte* **82**

**Neuheiten 87**

**Impressum 93**

**Bekanntmachungen 94**

**Leserservice Kupon 117**

**Letzte Nachrichten 117**

**Zu guter Letzt 120**

Illu.: Feilmy



Die drei Scheinheiligen

## Verfrühtes Feuerwerk

Das weltberühmte Silvesterfeuerwerk auf der Hafendammbrücke in Sydney ist gefährdet. Jedenfalls laut dem Australier Andrew Howard. Denn in dessen Feuerwerksfabrik bei Sydney explodierten die Raketen schon am zweiten Adventswochenende. Ergebnis: 20 Gebäude komplett zerstört, weitere 30 beschädigt, 0 Verletzte und ein dunkler Silvesterhimmel über der Stadt.

pit/dpa

## Lebensretter Wodka

Australische Ärzte haben einen lebensmüden Italiener mit Wodka abgefüllt und ihm so das Leben gerettet. Die Mediziner verabreichten dem 24-Jährigen drei Tage lang jede Stunde die Menge von drei Wodkas durch einen Nasenschlauch. Der Mann habe den Rausch inzwischen ausgeschlafen und sich völlig erholt, berichteten die Mediziner. Der Italiener wollte sich offenbar das Leben nehmen und hatte große Mengen Frostschutzmittel (Ethylenglycol) geschluckt, das zu Nierenversagen führt. Die Ärzte im Machay Base-Krankenhaus in Nord-Queensland legten ihm zunächst eine Infusion mit 100-prozentigem Alkohol, das als Gegengift wirkt.

Als die Bestände aufgebraucht waren, griffen sie zu Wodka aus einem nahe gelegenen Laden, berichtete der Arzt Todd Fraser. „Die Krankenhausverwaltung äußerte Verständnis für die Wodka-Rechnung, nachdem wir den Fall erklärt hatten.“ pit/dpa

## Kolumne

### Raum zum Spielen

Schon traurig, wenn man mitbekommt, wie arm die dran sind, unsere Sozialpolitiker und ihre gesetzlichen Krankenkassen. Da blutet einem doch das vorweihnachtlich gestimmte Herz. Haben Sie sie nicht gesehen, unsere Ulla Schmidt? In der ARD? Unsere nationale Gesundheitsfee, die „derzeit keinen Spielraum“ für ihre armen GKVen sieht? Da kommt es einem doch hoch, das pure Mitleid! Ich merke, ich kämpfe schon wieder mit den Tränen!

Es ist auch so was von ungerecht. Da brummt die Konjunktur, das Geld spült in die Kassen, auch in die der Kranken! Da sind die Schulden abgebaut, die Leistungen werden zurückgefahren, und die haben immer noch keinen Raum, um sich an den Beitragssätzen zu spielen.

Das geht doch nicht! Jeder weiß, dass Menschen spielen müssen. Und es ist immens wichtig, dass sie dafür Raum bekommen. Gerade in der mit so langen dunklen Abenden gesegneten Adventszeit muss dafür Platz sein. Sonst gibt das Depressionen. Aber wenn das keiner macht, dann müssen wir uns



Illu.: Wiedenroth

Ihr Philosoph im Weißkittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de).

wohl darum kümmern. Leute, es ist an der Zeit, dass wir Heilberufler nicht nur weiter „verspart“ werden. Wir müssen, das hat mir die Aachener Fee klar gemacht, aktiv spenden! Für die kranken Kassen unseres Landes. Vielleicht kann ich ja auch den einen oder anderen Patienten überreden. Oder kann nicht Ullas Kollegin, die Ursula von der Familie, eine Tagesstätte zusätzlich schaffen. Wahrscheinlich ist das alles aber auch schon ein Fall für Ärzte ohne Grenzen ...

Ihr vollkommener Ernst

*Umfrage der Bertelsmann Stiftung*

## Wirtschaft boomt, Gerechtigkeit hinkt

Trotz starker Konjunktur meinen die wenigsten Bundesbürger, der Aufschwung komme auch bei ihnen an. Nur 15 Prozent der Bürger halten die Einkommensverteilung in Deutschland für gerecht, ergab die Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Damit sei ein „historischer Tiefstand“ erreicht, teilte die Stiftung in Gütersloh mit.

Am meisten vermissten die Befragten die Verteilungsgerechtigkeit – 44 Prozent sahen sie nur wenig, 29 Prozent gar nicht verwirklicht. Als wichtigsten Beitrag zur Behebung nannten 74 Prozent die Bekämpfung von Kinderarmut, 72 Prozent die steuerliche Entlastung von Geringverdienern. 69 Prozent setzten auf Mindest- oder Kombilöhne, 28 auf höheres Arbeitslosengeld II. Mehr Generationengerechtigkeit versprechen sich 81 Prozent

von Reformen des Renten- und Gesundheitssystems. Gut zwei Drittel (68 Prozent) hielten Hilfe bei der privaten Altersvorsorge für sinnvoll, 64 Prozent stärkere

*Apollonia zu Münster-Stiftung*

## Förderpreis ausgeschrieben

Zum siebten Mal vergibt die „Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ im Jahr 2008 ihren Förderpreis für besondere Leistungen auf dem Gebiet der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

„Durch den Preis, der mit 15 000 Euro dotiert ist, will die Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe die präventionsorientierte Zahnheilkunde fördern und die Zahnheilkunde als

Förderung der Familien. 81 Prozent der Befragten stimmten für eine Ausbildungsplatzgarantie für Schulabgänger.

Als Vorbilder für soziale Gerechtigkeit sahen 57 Prozent der Befragten Schweden und Dänemark an. pit/dpa

*Arbeitszeit auf EU-Ebene*

## Keine Einigung

Die Minister für Arbeit und Soziales der EU haben sich nicht auf eine wöchentliche Höchstgrenze für die Arbeitszeit von Mitarbeitern in Krankenhäusern, Rettungsdiensten und der Feuerwehr einigen können. Es war bereits das sechste Mal, dass die Beratungen über eine entsprechende Neufassung der EU-Arbeitszeitrichtlinie ergebnislos verliefen. Ein Kompromiss scheiterte vor allem am Widerstand Deutschlands und Großbritanniens. Sie fordern, dass eine tarifvertragliche Einigung beziehungsweise gesetzliche Festlegung von über 60 Wochenstunden möglich sein soll. Der Kompromissvorschlag der portugiesischen Ratspräsidentschaft sah vor, maximal 60 Stunden zuzulassen und dies auch nur in Ausnahmefällen. Die Regierungen sind dennoch zuversichtlich, im Jahr 2008 aus der Sackgasse herauszukommen. ck/ÄZ



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



Für den schnellen Kontakt:  
 Tel. 0221/40 01 252  
 Fax 0221/40 01 253  
 e-mail zm@zm-online.de  
 ISDN 0221/4069386

**zm** **Leser service**

**Nr. 1**  
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (S. 20) Jubiläums-Broschüre (PDF-Datei)
- R. Garve: Zahnschmuck fremder Kulturen (S. 26) Literaturliste
- C. Walter: Parodontitistherapie (S. 40) Literaturliste
- T. Ettl: Pilzball in der Kieferhöhle (S. 46) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Gesichtstransplantation**Patientin sehr zufrieden**

Foto: dpa

Isabelle Dinoire, die erste Frau mit einem großflächig transplantierten Gesicht, ist mit dem ästhetischen Ergebnis des Eingriffs „sehr zufrieden“. Das berichten die behandelnden Mediziner im „New England Journal of Medicine“ („NEJM“, Bd. 357, S. 2451). Demnach konnte Dinoire nach 18 Monaten wieder normal lächeln. Im November 2005 gab die weltweit erste

großflächige Gesichtstransplantation der Französin ein neues Aussehen. Der untere Teil des Gesichts war von ihrem Hund zerfetzt worden. Seither beobachten die Ärzte regelmäßig die Heilung und berichten nun detailliert über die Fortschritte ihrer Patientin. Demnach ist das neue Gesicht inzwischen wieder empfindlich für leichte Berührungen so-

wie für Hitze- und Kältereize – dieser Fortschritt zeigte sich bereits nach sechs Monaten.

„Die psychologische Akzeptanz des Spendergesichtes verbesserte sich mit seiner besser werdenden Funktion“, schreiben die Ärzte weiter. Zehn Monate nach der Operation konnte die von Psychologen betreute Dinoire ihre Lippen ganz schließen.

sp/dpa

Friedrich-Kreter-Promotionspreis**Auslobung für 2008**

Die Einladung richtet sich an alle Doktoranden, die ihre Promotion an einer deutschen Fakultät zwischen dem 1. Juni 2007 und dem 1. Juni 2008 erfolgreich abgeschlossen haben.

Der Preis wird für die beste Promotion mit Bezug zur zahnärztlichen Praxis vergeben.

Der Preis ist mit 1 500 Euro dotiert. Er ist nach Prof. Dr. Dr. F. Kreter, Lehrstuhlinhaber der Abteilung Konservierende Zahnheilkunde von 1972 bis 1988 am

ZZMK Carolinum/Frankfurt am Main, aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit für den Verein und seinem Bestreben nach Praxisnähe von Wissenschaft und Ausbildung benannt.

Die Einladung mitsamt einer genauen Beschreibung der Einreichungskriterien ist unter der Faxnummer 02973 6672 oder der E-Mail-Adresse kontakt@dr-siepe.de anzufordern. Die Frist zum Einreichen der Arbeiten endet am 1. Juni 2008. sp

AOK-Vertrag zur hausärztlichen Versorgung**KBV und KVen bewerben sich**

Die KBV samt ARGE sowie die KVen Baden-Württemberg und Bayerns haben sich fristgemäß auf die Ausschreibung der AOK Baden-Württemberg für einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung beworben. Weitere Anwärter: MEDI und der Hausärzterverband Baden-Württemberg. Die Kasse wollte sich am 19. Dezember entscheiden, mit wem sie verhandelt. Das Ergebnis lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

„Wir erfüllen alle Voraussetzungen, um einen solchen Vertrag flächendeckend umzusetzen“, sagten die KBV-Vorstände Dr. Andreas Köhler und Dr. Carl-

Heinz Müller. Sie betonten, dass sich sehr wohl einiges zum Nachteil der Patienten ändern würde, wenn solche Verträge ohne KVen abgeschlossen würden.

Dass der AOK-Vertrag die Situation der Patienten verbessere, meinen dagegen Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, und Dr. Frank-Dieter Braun, stellvertretender Vorsitzender des Hausärzterverbands Baden-Württemberg. Der Vertrag soll Mitte 2008 in Kraft treten. „Rasch nachziehen“ könnte die AOK Saarland, sagte AOK-Saar-Chef Buno Krüger. jr/pm

OECD-Gesundheitsdaten 2007**Hohe Arztdichte in der Schweiz**

In der Schweiz arbeiten mehr Ärzte als in anderen Industrieländern, berichtet die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). 2005 kamen demnach in der Schweiz vier niedergelassene Ärzte auf 1 000 Einwohner, in den anderen Mitgliedsländern seien es nur drei Ärzte. Nach den OECD-Gesundheits-

Durchschnitt von 3,9 Betten. Bei den Gesundheitsausgaben belegt sie mit 11,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes einen der vorderen Plätze in Europa; in Deutschland sind es 10,7 Prozent. Spitzenreiter hierin sind die USA mit 15,3 Prozent. Kostentendenz für alle Länder: Steigend. pit/jr/ÄZ



Foto: MEV



Foto: CC

#### Trinkwasserverordnung

### **Neuer Grenzwert für Bromat**

Ab dem 1. Januar 2008 gilt ein verschärfter Grenzwert für Bromat: Im Wasser für den menschlichen Gebrauch darf nun ein Wert von 0,01 mg/l nicht mehr überschritten werden, wie das Bundesministerium für Gesundheit über eine neue Regelung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) berichtet. Bis zum 31. Dezember 2007 habe die Grenze bei 0,025 mg/l gele-

gen. Bromat kann laut BMG während der Aufbereitung entstehen – etwa durch Oxidation bromidhaltigen Rohwassers mit Ozon.

Aufgrund seiner karzinogenen Eigenschaften sei in der TrinkwV 2001, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten sei, erstmalig ein Grenzwert für diesen chemischen Parameter festgesetzt worden. jr/pm

#### Schätzerkreis der Krankenkassen

### **Höhere Beitragssätze drohen**

Trotz Konjunkturbelebung wird sich die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen im nächsten Jahr wieder verschlechtern, berichtet das Handelsblatt. Experten werteten diese Entwicklung als Zeichen dafür, dass 2008 die Beiträge steigen könnten – auf durchschnittliche 13,97 Prozent. Dieser Beitragssatz wäre laut Schätzerkreis der Krankenkassen rechnerisch nötig, um alle Leistungsausgaben zu decken. Das bedeutete eine Erhöhung um 0,33 Prozentpunkte gegenüber dem Bedarfssatz, den die Schätzer für 2007 ermittelt hatten. Die Spre-

cherin des Verbands der Angestelltenkrankenkassen (VDAK), Michaela Gottfried versicherte, eine Erhöhungswelle wie im Vorjahr drohe jedoch nicht. Anheben wird die Techniker-Krankenkasse ihren Satz von 13,5 auf 13,8 Prozent; die meisten Ersatzkassen, wie Barmer und DAK, wollen ihre Beiträge angeblich halten, ebenso wie die 16 Landes-AOKen.

Trifft die Prognose des Schätzerkreises der Krankenkassen ein, steigt der Durchschnittsbeitrag aller 240 Kassen im Verlauf des nächsten Jahres auf über 15 Prozent. pit/jr/pm

#### Telekommunikationsüberwachung

### **Namentliche Abstimmung**

Das umstrittene Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung und Vorratsdatenspeicherung, mit dem auch eine EU-Richtlinie umgesetzt werden soll, ist am 9. November 2007 im Deutschen Bundestag abgestimmt worden. Das Ergebnis der namentlichen Abstimmung liegt jetzt im Detail vor. Danach sind insgesamt 524 Stimmen abgegeben worden. Mit Ja stimmten 366 Abgeordnete, mit Nein 166. 89 Stimmen wurden nicht abgegeben, zwei enthielten sich. Mit Nein stimmten unter anderem der Zahnarzt

Dr. Rolf Koschorrek, MdB CDU und Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, der Arzt Dr. Hans Georg Faust, MdB CDU, stellvertretender Vorsitzender im Ausschuss für Gesundheit und die Abgeordnete Katharina Landgraf, MdB CDU. Im Vorfeld hatten vor allem auch Ärzte, Zahnärzte, die Freien Berufe und Journalisten der Bundesregierung vorgeworfen, ihren Schutz als Berufsgeheimnisträger einzuschränken. Das Gesetz ist durch die nachfolgende Abstimmung im Bundesrat jetzt in Kraft.

pr/pm

#### Vergabep Praxis

### **Kritik am IQWiG**

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist in die Kritik geraten: Die IQWiG-Leitung unter Vorsitz von Peter Sawicki soll unter Umgehung gültiger Richtlinien Aufträge an ein Unternehmen vergeben haben, an dem Sawickis Frau beteiligt ist.



Im Oktober hatte Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und IQWiG-Vorstand, das Gesundheitsministerium über die Gerüchte bezüglich der fraglichen Aufträge informiert. Die Vorwürfe der Vetterwirtschaft scheinen nach einem Bericht der Berliner Zeitung so schwerwiegend zu sein, dass nun ein externer Gutachter die betreffenden Vergabeverfahren überprüfen solle. Das gehe aus

einem von der FDP angeforderten Bericht von Gesundheitsstaatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) an den Gesundheitsausschuss hervor. Das BMG will nach eigenen Angaben sorgfältig prüfen, „ob die Vergabep Praxis des IQWiG ordnungsgemäß war“; eine Auftragsvergabe, die nach den Vergaberichtlinien transparent und frei von Interessenkonflikten zu erfolgen habe, sei gerade für die Arbeit des IQWiG unerlässlich. Für eine abschließende Bewertung der Vorgänge, so Caspers-Merk, müsse zunächst die Überprüfung der Vergabeverfahren abgewartet werden. IQWiG-Chef Sawicki hat die Vorwürfe gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt zurückgewiesen: „Bisher versichere nur ich, dass es darin keine Unregelmäßigkeiten gibt. Aber ein externes Gutachten würde diese Vorwürfe endgültig aus der Welt schaffen“. pit/pm



## Bekanntmachungen der KZBV

### Satzungsänderungen der KZBV

Die Kosten für die Sitzungen der Vertreterversammlungen, des Beirates und der Ausschüsse der KZBV werden von der KZBV getragen. Das Nähere regelt eine Sitzungsgeld- und Reisekostenordnung, die von der Vertreterversammlung der KZBV beschlossen wird. Die Vertreterversammlung vom 21./22.11.2007 in Düsseldorf hat Änderungen der Reisekostenordnung der KZBV beschlossen. Diese werden hiermit gem. § 13 der Satzung der KZBV veröffentlicht:

#### Reisekostenordnung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung KdöR

##### § 1 Anspruch

Diese Reisekostenordnung gilt für Zahnärzte, Mitarbeiter, die Mitglieder der satzungsgemäßen KZBV-Gremien und, sofern vom Vorstand nichts anderes bestimmt wird, Ausschussmitglieder und externe Beauftragte der KZBV.

##### § 2 Fahrkostenentschädigung

Bei der Auswahl des Reisemittels ist auch der Wirtschaftlichkeitsaspekt zu berücksichtigen.

Die Fahrtkosten der Bundesbahn einschließlich etwaiger Zuschläge werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet. Bei notwendigen Luftreisen wird der Flugpreis (in der Regel Economy-Class) erstattet.

Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ein Kilometergeld in Höhe von € 0,70 pro Kilometer erstattet. Mit dem Kilometergeld ist eine entsprechende Kasko-Versicherung abgegolten.

Angestellte der KZBV können Fahrkostenentschädigungen für Sitzungen vom Wohnort zum Dienstort abrechnen, wenn die Fahrt zwischen Wohnort und Dienstort zusätzlich erfolgt ist.

Ferner können An- und Abreisen zu Sitzungen etc. am Dienstort der KZBV abgerechnet werden, wenn diese nicht im Zahnärztheaus stattfinden. In diesem Fall sind nur diejenigen Entfernungskilometer abrechnungsfähig, die über die zwischen Wohnort und Dienstort gefahrenen Kilometer hinausgehen.

##### § 3 Mehraufwand für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden kalendertäglich durch folgende Pauschalbeträge abgegolten:

bei ununterbrochener Abwesenheit	
ab 3 bis 6 Stunden	€ 28
über 6 Stunden	€ 56

Bei Sitzungen oder dienstlichen Besprechungen, die am Dienstort bzw. Wohnort des KZBV-Mitarbeiters stattfinden, werden Pauschalbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung nicht gezahlt. Soweit nachweislich oder glaubhaft gemacht Auslagen entstehen und ein Pauschalbetrag nicht in Ansatz gebracht werden kann, werden diese Kosten in der nachgewiesenen Höhe ersetzt.

##### § 4 Kosten für Unterbringung

- Die tatsächlichen Übernachtungskosten werden erstattet. Die Abrechnung erfolgt nach Belegvorlage. Sind in den Übernachtungskosten die Auslagen für das Frühstück enthalten, so müssen diese mit 15 % des erstatteten Pauschalbetrages für Verpflegungsaufwand vom Rechnungsbetrag abgesetzt werden.
- Die Kosten für die Unterbringung dürfen bei Mitarbeitern des Fachbereiches Revision<sup>1</sup> im Jahresdurchschnitt (€-Summe aller tatsächlich getätigten Übernachtungen/Anzahl aller tatsächlich getätigten Übernachtungen) € 100 nicht überschreiten. Die Kontrolle obliegt dem einzelnen Prüfer, Mehrerstattungen müssen zurückerstattet werden.

##### § 5 Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Parkplatzgebühren, Garagen, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet.

##### § 6 Steuern

Soweit durch Erhalt von Beträgen nach den Sätzen dieser Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, erfolgt die Abführung der Steuern

- beim Mitarbeiter der KZBV durch die Dienststelle unter Belastung des Gehaltskontos
- bei Mitgliedern der satzungsgemäßen KZBV-Gremien, Ausschussmitgliedern und externen Beauftragten durch den Empfänger selbst

##### § 7 Zeitaufwand

- Es gilt die gültige Gleitzeit- und Sitzungsgeldordnung.
- Für Mitarbeiter des Fachbereiches Revision<sup>1</sup> findet die Gleitzeit- und Sitzungsgeldordnung keine Anwendung. Mehrarbeit, auch infolge von Reisezeiten, werden mit dem Leiter der Prüfstelle abgestimmt und während prüfungsfreier Phasen nach Absprache mit Freizeit ausgeglichen. Sollte ein Zeitausgleich aus dienstlichen Gründen nicht möglich sein, erfolgt die Bezahlung nach den arbeitsvertraglich geltenden Überstundensätzen.

##### § 8 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht grundsätzlich binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

beschlossen von der Vertreterversammlung am 21./22.11.2007

Die Ordnung tritt in Kraft am 01.01.2008.

<sup>1</sup> entspricht der Abteilung Revision

**Sitzungsgeldregelung der KZBV**

**§ 1 Anspruch**

Für die Teilnahme an Sitzungen, Tagungen, Besprechungen und Veranstaltungen außerhalb der Dienstzeit werden für KZBV-Mitarbeiter Zuschläge als Sitzungsgeld bezahlt. Soweit von der KZBV Beauftragte an Sitzungen der KZBV teilnehmen, haben sie Anspruch auf Sitzungsgeld.

Die Sätze der Gruppe 1 gelten für sonstige Mitarbeiter der KZBV. Die Sätze der Gruppe 2 gelten für Stabstellenleiter, Referatsleiter, Fachbereichsleiter, stellvertretende Geschäftsbereichsleiter, Geschäftsbereichsleiter und Geschäftsführer<sup>2</sup>. Die Sätze der Gruppe 3 gelten nach Maßgabe der jeweiligen Dienstverträge für den Vorstand der KZBV, die Mitglieder der satzungsgemäßen KZBV-Gremien und sofern vom Vorstand nichts anderes bestimmt wird, Ausschussmitglieder und externe Beauftragte.

**§ 2 Dienstoffreie Tage**

Als dienstoffreie Tage gelten: Samstage, Sonntage und die gesetzlichen Feiertage am Dienort der KZBV bzw. für die Mitarbeiter des Berliner Büros die gesetzlichen Feiertage am Dienort Berlin.

**§ 3 Abrechnungssätze**

	Montags - Freitags (gilt für Gruppe 1 und 2 nur außerhalb der Gleitzeit der KZBV)			an dienstoffreien Tagen		
	Gruppe			Gruppe		
	1 in €	2 in €	3 in €	1 in €	2 in €	3 in €
0 - 3 Stunden	50,--	90,--	140,--	90,--	130,--	140,--
über 3 Stunden	130,--	220,--	340,--	170,--	260,--	340,--
über 6 Stunden	180,--	350,--	540,--	220,--	390,--	540,--
über 9 Stunden	220,--	430,--	660,--	260,--	470,--	660,--

**§ 4 An- und Rückreise**

Zeiten der An- und Rückreise und notwendige Wartezeiten von und zu Sitzungen, Tagungen, Besprechungen und Veranstaltungen außerhalb des Dienortes werden wie Sitzungszeiten gewertet.

**§ 5 Steuern**

Soweit durch Erhalt von Beträgen nach den Abrechnungssätzen dieser Sitzungsgeldordnung Steuerpflicht entsteht, erfolgt die Abführung der Steuern

- beim Mitarbeiter der KZBV durch die Dienststelle unter Belastung des Gehaltskontos
- bei Mitgliedern der satzungsgemäßen KZBV-Gremien, Ausschussmitgliedern und externen Beauftragten durch den Empfänger selbst.

**§ 6 Ausschlussfrist**

Der Anspruch auf Vergütung erlischt grundsätzlich, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach seiner Entstehung geltend gemacht wird.

beschlossen von der Vertreterversammlung am 27.10.2005  
Die Ordnung tritt in Kraft am 01.01.2006

<sup>2</sup> infolge der Änderung der Organisationsstruktur gilt die Gruppe 2 analog für Abteilungsleiter

**Verlust von  
Kammerausweisen**

**BZK Freiburg**

Marcus Göbel,  
geb. am 19. 04. 1968  
in Lennestadt,  
Ausweis-Nr. 04456,  
ausgestellt am 31. 08. 2001

Dr. Henning Rocke,  
geb. am 10. 08. 1938  
in Pyritz, Pommern,  
Ausweis-Nr. 72269,  
ausgestellt am 17. 01. 1983

Dr. Dieter Curt Lucas,  
geb. am 05. 02. 1942  
in Eisenach,  
Ausweis-Nr. 00780,  
ausgestellt am 01. 08. 2006

**BZK Stuttgart**

Dr. Reiner Messutat, Zahnarzt,  
Calvinstr. 9,  
71522 Backnang,  
geb. am 18. 09. 1941,  
Ausweis ausgestellt am  
20. 02. 1979

**ZÄK Niedersachsen**

Dr. Ilse Gabrys-Lindeman,  
Ausweis-Nr. 3742

Ronald Herfurth,  
Ausweis-Nr. 1976

Dr. Renald Trempetic,  
Ausweis-Nr. 4632

Anke Grundmeyer,  
Ausweis ausgestellt am  
23. 06. 1998

Dr. Wolfgang Burk,  
Ausweis-Nr. 4451

Rolf König,  
Ausweis-Nr. 2746

Michael Elisat,  
Ausweis-Nr. 953

**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; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M. A.,  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,  
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,  
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de  
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,  
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,  
Technik, zm-online/newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Volontärin: Janine Reichert, E-Mail: j.reichert@zm-online.de

**Layout:**

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



**IA-DENT**  
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

**Verlag:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstr. 2, 50859 Köln;  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
Tel.: (0 22 34) 70 11-0  
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515  
www.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

Norbert Froitzheim  
Froitzheim@aerzteverlag.de

**Vertrieb und Abonnement:**

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218  
Schiebahn@aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten:**

**Nord/Ost:** Götz Kneiseler  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74  
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Mitte/Südwest:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75  
E-Mail: tenter@aerzteverlag.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@aerzteverlag.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: marianne.steinbeck@aerzteverlag.de

**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 Anzeigenpreislite Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

**Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2007:**

**Druckauflage:** 81 467 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 80 148 Ex.

**98. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 92

3M ESPE

### Innovatives selbstätzendes Adhäsiv



Das neue selbstätzende Adhäsiv Adper Scotchbond SE von 3M Espe verbindet Zuverlässigkeit mit einfacher Handhabung und reduziert das Risiko von postoperativen Sensitivitäten für viele Indikationen. Es verfügt über gute Bondingeigenschaften, zeichnet sich durch eine hohe Randgüte aus und ist anwenderfreundlich. Der integrierte Farbwechsel-Indikator stellt intraoral sicher, dass die zu

behandelnde Oberfläche bei beiden Applikationsschritten vollständig von Primer und Bond bedeckt wird. Der Primer ist pinkfarben und ermöglicht dadurch eine einfache Sichtkontrolle nach dem ersten Applikationsschritt. Das anschließend aufgebrauchte Bond bewirkt eine Entfärbung des darunter liegenden Primers. Damit bietet Adper Scotchbond SE auch beim Bonden eine visuelle Kontrolle der Oberfläche, die nach der Bond-Applikation wieder farblos wird.

3M ESPE AG  
ESPE Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenfrei)  
Fax: 08 00 / 329 37 73  
E-Mail: info3mespe@mmm.com

JOHN O. BUTLER

### Probiotikum in der Zahnmedizin



Mit Gum PerioBalance hat Sunstar ein Probiotikum speziell für die Zahnmedizin auf den Markt gebracht. Jede PerioBalance-Dosis enthält 200 Millionen Lactobacilli reuteri Prodentis – zwei Stämme, die in der Muttermilch sowie im Speichel vorkommen und die wegen ihrer sich unterstützenden Eigenschaften ausgewählt wurden. Sie fördern das Gleichgewicht der parodontalen Mikroflora, hemmen die Neubildung von Plaque sowie die Besiedlung der Mundhöhle mit kariogenen

Bakterien und sind daher zur Kariesprophylaxe, bei Gingivitis und Parodontitis geeignet. Besonders zu empfehlen ist der unterstützende Einsatz bei Patienten mit einem höheren Parodontitisrisiko, wie Schwangere, Osteoporose- und Diabetes-Patienten, Kieferorthopädie-Patienten, Raucher und ältere Personen. Gum PerioBalance gibt es als Kaugummi und Lutschtabletten.

JOHN O. BUTLER GmbH  
Beyerbachstraße 1  
65830 Kriftel  
Tel.: 0 61 92 / 95 10 855  
Fax: 0 61 92 / 95 10 844  
E-Mail: service.deutschland@sunstar.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

BEGO

### Anmischgerät mit starkem Motor

Motova 300 von Bego ist ein Vakuum-Anmischgerät mit automatischer Steuerung des Anmischvorgangs. Vorprogrammierte Mischprogramme für Bego-Einbettmassen, Gipse und Dubliersilikone bringen reproduzierbare Ergebnisse. Die Programmparameter für Drehzahl, Drehrichtungswechsel und Zeit können jedoch auch individuell eingestellt und unter eigenem Namen abgespeichert werden. Das Gerät hat einen starken Rührwerksmotor, der auch große Mengen im

Anmischbecher gleichmäßig rührt. Zur Auswahl stehen vier Rührbechergößen mit einem Fassungsvermögen von 250 bis 1200 ml. Auf Wunsch wird Motova 300 mit einem stabilen Tischständer geliefert.

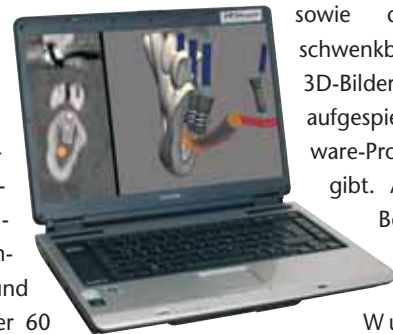
BEGO Bremer Goldschlägerei  
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0  
Fax: 04 21 / 20 28 - 100  
<http://www.bego.com>  
E-Mail: info@bego.com

Schütz Dental

### Implantation am PC simulieren

Mit dem System „Impla 3D“ von Schütz Dental lassen sich die Implantation und Implantatprothetik zunächst am PC planen. Die Software enthält eine Hersteller-unabhängige Implantatdatenbank und unterstützt über 60 digitale Röntgenformate. Röntgen- und Bohrschablone sowie Provisorien werden frei wählbar im Partner-Labor gefertigt. Impla 3D besteht aus Komponenten für den Zahnarzt und den Zahntechniker. Nach der Abformung, dem Gießen und Analysieren des Gipsmodells fertigt der Techniker eine schleimhautgetragene Röntgenschiene, auf die er Markierungen für vorgeschlagene Implantatpositionen setzt. Der Patient wird mit eingesetzter Schiene geröntgt. An seinem Laptop, das

Teil des Impla 3D-Systems ist, begutachtet der Zahnarzt die Röntgenaufnahmen sowie dreh- und schwenkbare farbige 3D-Bilder, die das aufgespielte Software-Programm ausgibt. Anhand der Befunde setzt er virtuelle Implantate und richtet diese genau aus. Die geometrischen Daten für die Implantatpositionen gehen an den Zahntechniker, der sie am Achsentisch präzise auf sein Gipsmodell überträgt. Nun liegen ihm alle Werte vor, um die Bohrschablone einschließlich Tiefenanschlag zu fertigen.



Schütz Dental GmbH  
Dieselstraße 5 - 6  
61191 Rosbach  
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0  
Fax: 0 60 03 / 814 - 906  
<http://www.schuetz-dental.de>  
E-Mail: info@schuetz-dental.de

BUSCH

## Schleifer für die Zirkonoxidbearbeitung



Zirkoniumdioxid hat nicht nur die Vorteile der besonderen Ästhetik, Biokompatibilität und Stabilität, sondern auch den Nachteil, dass es schwer zu bearbeiten ist. Busch bietet in seinem

Diamantschleifer-Programm die neue Zirkonantschleifer-Serie für die Zahnarztpraxis an. Diese verfügt über eine auf Zirkon abgestimmte spezielle und stabile Mischkorn-Diamantierung. Die Schleifer stehen in unterschiedlichen Formen für verschiedene Anwendungen zur Verfügung.

BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17-27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 860  
Fax: 0 22 63 / 207 41  
<http://www.busch.eu>  
E-Mail: [mail@busch.eu](mailto:mail@busch.eu)

GABA

## Neuer DGP-Ratgeber „Implantate“



Der neue Ratgeber „Implantate – Vorbehandlung, Pflege, Erhalt“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) wurde auf der DGP-Jahrestagung 2007 in Bonn auf dem Gaba-Symposium „Periimplantitis – Ein Prophylaxe-konzept für Ihre Praxis“ vorgestellt. Er wurde von Prof. Dr. Dr. S. Jepsen, Bonn, zusammen mit seinem Mitarbeiter, Dr. M. Hagner, verfasst und thematisiert grundsätzliche Fragen rund um das Implantat, häuslichen Mundhygiene speziell bei Implantat-trägern sowie Vermeidung von Mukositis und Periimplantitis.

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Mit dem Ratgeber 4 konnte die von Experten geschriebene Ratgeber-Reihe mit Unterstützung von Gaba um ein weiteres wichtiges Thema erweitert werden. Bisher sind in dieser Reihe erschienen: „DGP Ratgeber 1 – Gesundes Zahnfleisch“, „DGP Ratgeber 2 – Gesundes Zahnfleisch bei Bluthochdruck, Diabetes und Transplantationen“ und „DGP Ratgeber 3 – PSI – Der Parodontale Screening Index zur Früherkennung der Parodontitis“. Die DGP Ratgeber können kostenlos zur Abgabe an Patienten in der Zahnarztpraxis über den Gaba Beratungsservice, Postfach 2420, 79514 Lörrach oder per Fax unter 07621 / 907124 bezogen werden.

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21 / 907 - 0  
Fax: 0 76 21 / 907 - 499  
<http://www.gaba-dent.de>  
E-Mail: [info@gaba-dent.de](mailto:info@gaba-dent.de)

DeguDent

## „Ozean des Wissens“ im Januar

Mit dem 14. Dental Marketing Kongress lädt DeguDent zur Erkundungsreise in den „Ozean des Wissens“ ein. Unter diesem Motto können am 18./19. Januar 2008 Zahntechniker und Zahnärzte im Congress Center Messe in Frankfurt am Main Referenten aus Wirtschaft, Marketing, Gesellschaft und Wissenschaft erleben – und Denkanstöße und Tipps mit in die Praxis oder das Labor nehmen. Erneut ergänzt ein Pre-Kongress mit sechs fachspezifischen Themen das Fortbildungsereignis, das durch ein Showprogramm und

ein Dinner abgerundet wird. Anmeldungen sind per Fax unter 06181/595750, telefonisch unter 06181/595704 oder online unter [www.degudent.de](http://www.degudent.de) möglich. Für Zahnärzte ist die Teilnahme an der Gesamtveranstaltung mit elf Fortbildungspunkten gemäß BZÄK-DGZMK-Richtlinien dotiert.

DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03  
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50  
<http://www.degudent.de>  
E-Mail: [andreas.maier@degudent.de](mailto:andreas.maier@degudent.de)

Dental Online College

## Optimierte Suchmaschine



Das Internetfortbildungsportal Dental Online College hat seine Suchmaschine optimiert. Damit wird das gezielte Aufrufen eines Beitrags aus den mehr als 280 Videos noch einfacher. Vergleichbar mit dem Sachverzeichnis eines Fachbuches sind die Stichworte von A bis Z aufgebaut. Mit einem Klick auf den Suchbegriff gelangt der Nutzer zu den entsprechenden Fortbildungsvideos. Das Abonnentenportal vermittelt in seinen Filmbeiträgen Tipps für ein breites Spektrum an Therapien in der Endodontie, der ästhetischen Zahnheilkunde, Parodontologie

und Implantologie. Mit dem Fokus auf einer praxisnahen Aufbereitung von chirurgischen Themen zeigen mehr als 70 Live-OPs zum Beispiel verschiedene Techniken wie den Sinuslift, die Tunneltechnik und mikrochirurgische OP-Konzepte. Zahlreiche Beiträge sind mit einer Lernzielkontrolle hinterlegt, die der Abonnent freiwillig absolvieren kann. Am Ende eines Jahres erhält er ein Zertifikat und bis zu 30 Fortbildungspunkte. Mehr als 500 Abonnenten nutzen das Dental Online College.

Dental Online College  
Rosenheimer Straße 145c  
81671 München  
Tel.: 0 89 / 92 87 84 - 23  
Fax: 0 89 / 92 87 84 - 11  
<http://www.dental-online-college.com>  
E-Mail: [veronika.knoll@dental-online-college.com](mailto:veronika.knoll@dental-online-college.com)

*Coltène/Whaledent*

## Neues temporäres Füllungsmaterial



DuoTemp von Coltène/Whaledent ist ein neues temporäres Füllungsmaterial, das sowohl licht- als auch speichelhärtend ist. Das weiße, eugenolfreie und röntgenopake Material basiert auf Zinkoxid-/Zinksulfat und gewährleistet optimalen Schutz. Nach nur 40 Sekunden Lichthärtung kann der Patient die Füllung belasten, während sie dank der chemischen Härtung mit Speichel weiter aushärtet. Aufgrund der leichten Expansion garantiert DuoTemp eine gute Randdichte und

bietet mit nur einem Material eine Lösung für viele Indikationen. Die Aromastoffe und die zahnähnliche Oberfläche sorgen für Patientenkomfort während der Tragedauer. Das Ein-Komponenten-Material erfordert kein Mischen, ist einfach und zeitsparend in der Anwendung. Es haftet gut in der Kavität und lässt sich leicht entfernen. Gratis-Muster können per Fax unter 07345 805-201 angefordert werden, solange der Vorrat reicht.

*Coltène/Whaledent  
GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0  
Fax: 0 73 45 / 805 - 201  
<http://www.coltenewhaledent.biz>  
E-Mail:  
[productinfo@coltenewhaledent.de](mailto:productinfo@coltenewhaledent.de)*

*Ivoclar Vivadent*

## Qualität vom Systemanbieter



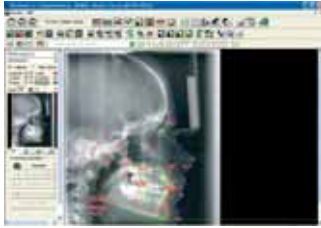
Mittlerweile gibt es auf dem Dentalmarkt viele LED Polymerisationsgeräte mit großen Qualitätsunterschieden. Diese machen sich vor allem bei der Lichtintensität, der Qualität der LEDs, dem Akku und nicht zuletzt bei der Kühlung des Gerätes bemerkbar. Folgen sind geringe Lichtintensitäten, begrenzte Akkukapazitäten, lange Akkuladezeiten und eine geringe Betriebsdauer, welche zu kostspieligen Wartezeiten führen. Da das

verwendete Lichtgerät nicht nur einen Einfluss auf den Praxisalltag hat, sondern auch auf die Qualität der Restauration, sollte ein Gerät benutzt werden, das allen klinischen Anforderungen gerecht wird. Wichtig ist deshalb, dass der Lichtgeräte-Hersteller auch über Know-how in Bezug auf lichthärtende Materialien verfügt. Ivoclar Vivadent hat diese Notwendigkeit frühzeitig erkannt und gilt als einer der führenden Hersteller von Systemlösungen für den Praxisalltag.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel: 0 79 61 / 889 - 0  
E-Mail: [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

## PHARMATECHNIK

**Testangebot für Kieferorthopäden**

Mit der Software Orthometric können Kieferorthopäden eine automatische Berechnung der Punkte und des Profils vornehmen und eine dreidimensionale digitale Behandlungssimulation erstellen. Interessenten können die Software nun kostenlos und unverbindlich 90 Tage lang testen. Dazu fordern sie unter der Telefonnummer 08151/4442-200 oder per E-Mail [zahnarzt@pharmatechnik.de](mailto:zahnarzt@pharmatechnik.de) eine Demoversion an. Diese ist voll funktionsfähig; Alle kephalometrischen Auswertungen sind

möglich, außerdem haben der Zahnmediziner und sein Personal einen schnellen und übersichtlichen Zugriff auf Patientendaten und -bilder. Das verkürzt die Prozesse und erleichtert die Zusammenarbeit im Team. Mit Orthometric lässt sich rasch ein übersichtlicher Behandlungsplan erstellen, Bilder einlesen und Behandlungen simulieren. Die Modellanalyse ist zwei- oder dreidimensional möglich. Orthometric in der Vollversion gibt es als Einzellösung und als Zusatzpaket für die Abrechnungs- und Verwaltungssoftware LinuDent KFO.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG  
Münchner Straße 15  
82319 Starnberg  
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0  
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00  
<http://www.pharmatechnik.de>  
E-Mail: [info@pharmatechnik.de](mailto:info@pharmatechnik.de)

## Loser &amp; Co

**Stumpfaufbauten jetzt noch einfacher**

Das Stumpfaufbaukomposit Ti-Core AutoE von Loser & Co gibt es jetzt in einer kostengünstigen 50 ml-Kartusche, die in allen handelsüblichen



Mischpistolen verwendbar ist. Das hybridgefüllte, dualhärtende Komposit zeichnet sich durch seine einfache Applikation und leichte Verarbeitung aus. Ti-Core AutoE ist lanthanverstärkt und verfügt über eine hohe Festigkeit, vergleichbar mit der von Dentin. Das Beschleifen des Materials kann daher mit demsel-

ben gewohnten Druck wie bei natürlichem Dentin erfolgen; es entstehen weder Dellen noch Rillen im Stumpfaufbau. Mit der Zahnfarbe Vita A2 eignet es sich für ästhetisch

hochwertige Restaurationen. Es wird für Stumpfaufbauten von vitalen und devitalen Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich empfohlen.

Loser & Co  
Benzstraße 1c  
51381 Leverkusen  
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70  
Fax: 0 21 71 / 70 66 66  
E-Mail: [info@Loser.de](mailto:info@Loser.de)

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

## GC Germany

**Gute Mundhygiene oder schlechte Plaque?**

Mit dem Plaque Indicator Kit hat GC ein weiteres MI-Tool auf den Markt gebracht. Der zweistufige Test macht die demineralisierende Wirkung der Plaque in fünf Minuten sichtbar. Zunächst wird der pH-Wert des Zahnbelags gemessen. Mit einem kleinen Einweginstrument entnimmt der Zahnarzt oder die Prophylaxehelferin etwas Plaque aus dem Approximalbereich einer Mundseite und taucht sie für eine Sekunde in die zum Testset gehörende Flüssigkeit A (Plaque Indicator Solution). Nach fünf Minuten ist die Plaque fermentiert und der pH-Wert lässt sich dank eines schlüs-

sigen Drei-Farbensystems (rot, orange, grün) und dem Vergleich mit der Farb-/pH-Tabelle ermitteln. Je niedriger der pH-Wert beziehungsweise je rötlicher der Farbton, desto mehr können Karies und Erosionen entstehen. Durch das anschließende kurze Eintauchen der entnommenen Probe in die Flüssigkeit B (Plaque Indicator Neutralizing Solution) wird sie wieder neutralisiert und entfärbt. Dem Patienten wird so die schützende Wirkung von gesundem Speichel aufgezeigt.

GC Germany GmbH  
Paul-Gerhardt-Allee 50  
81245 München  
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0  
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29  
<http://germany.gceurope.com>  
E-Mail: [info@germany.gceurope.com](mailto:info@germany.gceurope.com)

## Pluradent

**Existenzgründertage in Bonn**

Am 27. Oktober 2007 haben sich mehr als 50 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bonn auf einer Pluradent-Veranstaltung über ihre Zukunftsaussichten informiert. Paul Dreesen, Verkaufsleiter der Pluradent, ging auf die Chancen im Gesundheitsmarkt ein. Das Vertragsrechtsänderungs- und das Wettbewerbsstärkungsgesetz, neuartige Behandlungskonzepte und Werbefreiheiten bieten Existenzgründern viele Möglichkeiten des Aufbaus einer beruflichen Existenz. Dr. Karla Schuster, Zahnärztin aus Achern, stellte ihr erfolgreiches Praxis-konzept vor. Die Prophylaxe ist ein entscheidender Schwerpunkt ihrer Praxisphilosophie. Patientenfremdliche Öffnungszeiten und individuelle Beratung

führten zu einer schnellen Auslastung der Praxis. Mehrfach betonte sie, dass ihr Erfolg ebenso auf ihre professionell arbeitenden und gut ausgebildeten, freundlichen Mitarbeiterinnen zurückzuführen ist. Sie legt Wert auf regelmäßige, qualifizierte Fortbildungen und achtet auf ein motivierendes Betriebsklima. Zwei weitere Vorträge vervollständigten den Existenzgründertag. Carsten Schlüter referierte über das Thema Praxismarketing und der Extremsportler Hubert Schwarz nahm seine Zuhörer mit auf eine Reise um die Welt.

Pluradent AG & Co. KG  
Kaiserleistraße 3  
63067 Offenbach  
Tel.: 0 69 / 82 983 - 0  
Fax: 0 69 / 82 983 - 271  
<http://www.pluradent.de>  
E-Mail: [offenbach@pluradent.de](mailto:offenbach@pluradent.de)

*Nobel Biocare*

## Procera Roadshow im Januar



Berlin, Hamburg und Düsseldorf waren die Stationen der Nobel Biocare Procera Roadshow im November 2007. Die Referenten PD Dr. Stefan Holst (Foto), Universitätsklinikum Erlangen, und Hans Geiselhöringer, Dental X München, erklärten komplexe Zusammenhänge prothetischer Gesamtkonzepte und interdisziplinärer Kooperationen, gaben

Bearbeitungstipps zu CAD/CAM-basierten Konstruktionstools, zur Brandführung und zur Vermeidung von Chippings. Im Januar 2008 wird die Procera Roadshow fortgesetzt. Termine sind am 22. 1. in München, am 23. 1. in Stuttgart und am 24.1. in Frankfurt. Anmeldungen sind möglich bei Horst Stiefel, Schulung & Fortbildung Nobel Biocare Deutschland, Tel.: 0221/50085-153, E-Mail: horst.stiefel@nobelbiocare.com.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH  
Stolberger Straße 200  
50933 Köln  
Tel.: 02 21 / 500 85 - 174  
Fax: 02 21 / 500 85 - 133  
<http://www.nobelbiocare.com>  
E-Mail: [sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com](mailto:sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com)*

*Creation Willi Geller*

## Ästhetische Zirkonoxidverblendkeramik



Mit Creation ZI-F hat Creation Willi Geller eine Verblendkeramik präsentiert, deren sortenreine Kalifeldspäte eine irisierende Lichtbrechung und natürliche Brillanz bewirken, verbunden mit allen materialtechnischen Vorteilen von Zirkonoxid. Die physikalischen Eigenschaften sind identisch mit denen der bereits etablierten Glaskeramik Creation ZI. So ist Creation ZI-F ebenfalls auf die im CAM- und CAD/CAM-Ver-

fahren hergestellten Gerüstwerkstoffe abgestimmt und dem Wärmeausdehnungskoeffizienten (WAK-Wert: 9,5) von Zirkonoxid angepasst. Auch die Brenntemperaturen mit einem Mittelwert von 810 Grad Celsius sorgen für ein strapazierfähiges Keramikgefüge mit hoher Kantenstabilität. Und mit einer Biegefestigkeit von etwa 90 MPa wird die Empfindlichkeit gegenüber Zugspannungen auf ein Minimum reduziert.

*Creation Willi Geller  
International AG  
Oberneuhofstraße 5  
CH-6340 Baar  
Tel.: 00 41 / 41 - 768 90 19  
Fax: 0 041 / 41 - 760 45 10  
<http://www.creation-willigeller.com>  
E-Mail: [info@creation-willigeller.com](mailto:info@creation-willigeller.com)*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

**APW Akademie**

**Praxis & Wissenschaft**

Seite 15

**Chremasoft Datensysteme**

Seite 65

**computer konkret AG**

Seite 89

**Dampsoft Software-**

**Vertriebs GmbH**

Seite 17

**dentaltrade GmbH & Co. KG**

Seite 7

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Dental Magazin**

Seite 33

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Spectator**

Seite 80 und 81

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

Seite 11

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

Seite 49

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

Seite 71

**DGI GmbH**

Seite 9

**DGI GmbH**

Seite 35

**Doctorseyes GmbH**

Seite 95

**Heinz Kers Neonlicht**

Seite 95

**ic med EDV Systemlösungen**

Seite 47

**IFG Internationale Fortbildungenes.**

Seite 63

**Korte Rechtsanwälte**

Seite 89

**Nobel Biocare AB**

4. Umschlagseite

**Philips GmbH**

2. Umschlagseite

**SDI Southern Dental**

**Industr. GmbH**

Seite 37

**Tokuyama Dental**

**Corporation**

Seite 51

**Trinon Titanium GmbH**

Seite 77

**TV Wartezimmer**

**Ges. f. Moderne Komm.**

Seite 5

**Ultradent Products USA**

3. Umschlagseite

**Wieland Dental + Technik**

**GmbH & Co. KG**

Seite 13

**ZM-Jahresband**

Seite 45

**Vollbeilagen**

Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co.KG

**Teilbeilage**

Zahnkultur GZG/Dr. Schneider  
Postleitzonen 3-7+9



METASYS

## Neue Abscheider-Generation



Mit weltweit über 200 000 installierten MST 1- Geräten entwickelte sich Metasys zum Marktführer in puncto Amalgamabscheidung und -Recycling. Der Compact Dynamic ist die neue Abscheider-Generation von Metasys. Der modulare Aufbau und das platz sparende Design

machen die Installation und Handhabung einfach. Das Gerät ist mit einem großen Sammelbehälter und einer externen Anzeige ausgestattet, die über den Füllstand des Behälters informiert. Die dynamische Separierung sowie die Sensorentechnik sorgen auch bei hoher Beanspruchung und vermehrter Schaumbildung für eine verlässliche Funktion.

METASYS Medizintechnik GmbH  
Florianstraße 3  
6063 Rum bei Innsbruck  
Tel.: +43 / (0) 512 / 20 54 20 - 0  
Fax: +43 / (0) 512 / 20 54 20 - 7  
<http://www.metasys.com>  
E-Mail: [marketing@metasys.com](mailto:marketing@metasys.com)

BEGO Implant Systems

## Wachstumskurs des Vorstandes bestätigt



Auf der Generalversammlung der Implantologischen Gesellschaft für Zahnärzte IGfZ am 30. Oktober 2007 in Limburg wurden Satzungsänderungen zur Modernisierung beschlossen. Die implantologische Gesellschaft erfreut sich steigender Mitgliederzahlen. „Die Kooperation mit Bego Implant Systems

war ein richtiger Schritt und wird zurzeit von Neukunden wie Umsteigern favorisiert“, sagte Prof. Dr. Peter-Michael Linck, Vorsitzender des Aufsichtsrates. Das Foto zeigt IGfZ-Vorstand Dr. Rainer Hassenpflug, Melanie Farda, die „gute Seele“ der IGfZ, und Dr. Klaus Müller, Mitglied des Aufsichtsrates.

BEGO Implant Systems  
GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel. 04 21 / 20 28 - 267  
<http://www.bego-implantology.com>  
E-Mail:  
[info@bego-implantology.com](mailto:info@bego-implantology.com)



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 22. 1. 2008 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 – Innovatives selbstätzendes Adhäsiv (S. 87)
- BEGO – Anmischgerät mit starkem Motor (S. 92)
- BEGO Implant Systems – Wachstumskurs des Vorstandes bestätigt (S. 87)
- BUSCH – Schleifer für die Zirkonoxidbearbeitung (S. 88)
- Coltène/Whaledent – Neues temporäres Füllungsmaterial (S. 89)
- Creation Willi Geller – Ästhetische Zirkonoxidverblendkeramik (S. 91)
- DeguDent – „Ozean des Wissens“ (S. 88)
- Dental Online College – Optimierte Suchmaschine (S. 88)
- GABA – Neuer DGP-Ratgeber „Implantate“ (S. 88)
- GC Germany – Gute Mundhygiene oder schlechte Plaque (S. 90)
- Ivoclar Vivadent – Qualität vom Systemanbieter (S. 89)
- JOHN O. BUTLER – Probiotikum in der Zahnmedizin (S. 87)
- Loser & Co – Stumpfaufbauten jetzt noch einfacher (S. 90)
- METASYS – Neue Abscheider-Generation (S. 92)
- Nobel Biocare – Procera Roadshow im Januar (S. 91)
- PHARMATECHNIK – Testangebot für Kieferorthopäden (S. 90)
- Pluradent – Existenzgründertage in Bonn (S. 90)
- Schütz Dental – Implantation am PC simulieren (S. 87)

125 Jahre Zahnmedizin in Rostock

## Eine beispielgebende Geschichte

**Die Rostocker Zahnklinik mit dem heute ältesten deutschen Lehrstuhl in diesem Fach galt seinerzeit als eine der modernsten Einrichtungen ihrer Art in Europa. 125 Jahre Studium der Zahnmedizin und 100 Jahre Zahnklinik sind stolze Jubiläen – und Anlass für einen Rückblick in die Geschichte der Institution.**

1855 wurde in Berlin die erste zahnärztliche ambulante Klinik gegründet. Nach 1869 entstanden zahnärztliche Ausbildungsstätten an acht weiteren deutschen Universitäten. Anlass war die in Kraft getretene preußische Gewerbeordnung, nach der nur der Staat berechtigt war, Approbationen für Ärzte und Zahnärzte zu erteilen. In Rostock ging erst 1906 aus der Praxis des Zahnarztes Paul Birkenfeldt eine private geführte „Zahnärztliche Poliklinik“ hervor, in der die praktische Ausbildung der damals sieben Zahnmedizinstudenten der Rostocker Universität erfolgte. Das wurde erforderlich, da die in Mecklenburg-Schwerin gültige Prüfungsordnung für Zahnärzte ein zweijähriges Universitätsstudium und eine praktische Ausbildung in einer zahnärztlichen höheren Lehranstalt forderte.

Für die Entwicklung der Zahnmedizin in Rostock waren drei Persönlichkeiten prägend, die wegen ihrer Verdienste



Foto: C. Schwarmweber

*Festveranstaltung zum Jubiläum am 29. November 2007 im Hörsaal der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: Auf dem Programm standen Grußworte von Rektor Prof. Dr. Thomas Schrothotte, Minister Henry Tesch und Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Den Festvortrag hielt der Geschäftsführende Direktor Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede.*



*Prof. Dr. med., Dr. h.c. Johannes Reinmüller, Gründer der ersten Zahnklinik mit stationärer Behandlungsmöglichkeit und erster Inhaber eines Lehrstuhls für Zahnheilkunde*



*Prof. Dr. med., Dr. phil., Dr. h.c. Hans Moral begründete den internationalen Ruf der Rostocker Zahnmedizin.*



*Prof. Dr. med., Dr. h.c. Matthäus Reinmüller verwirklichte den großzügigen Klinikneubau für die Zahnmedizin in Rostock.*

von der Medizinischen Fakultät mit der Ehrendoktorwürde geehrt wurden.

Dies waren Johannes Reinmüller (1877 – 1955), Hans Moral (1885 – 1933) und Matthäus Reinmüller (1886 – 1977).

Vorausschauend erkannte Johannes Reinmüller die Notwendigkeit einer stationären Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit schweren Erkrankungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich und gründete 1907 eine private „Fachkrankenanstalt“ mit sechs kieferchirurgischen Betten in Rostock.

## zm-Info

### Zwei Jubiläen

Vor 125 Jahren – am 19. Dezember 1882 – begann die Zahnmedizinerausbildung an der Rostocker Universität. Der erste Student, Anton Witzel aus Langensalza, wurde noch mit sogenannter kleiner Matrikel an der Philosophischen Fakultät eingeschrieben, da ein regulärer Studiengang Zahnmedizin erst 1886 eingeführt wurde.

Anlässlich dieses Jubiläums fand am 29. November 2007 eine Festveranstaltung im Hörsaal der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Grußadressen des Rektors der Universität, Prof. Dr. Thomas Schrothotte, des Ministers für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Henry Tesch, und des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, statt. Es schloss sich ein die Klinikhistorie würdigender Festvortrag des Geschäftsführenden Direktors Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede an. Darüber hinaus war das 100-jährige Bestehen der klinischen Kieferchirurgie Anlass für die Austragung des 57. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vom 29. 5. bis 2. 6. 2007 in Rostock-Warnemünde, wobei die wissenschaftliche und organisatorische Leitung in den Händen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen der Universität Rostock lag. Alle Teilnehmer erhielten den Vorabdruck einer von Uwe Peter verfassten Promotionsschrift mit dem Kurztitel „100 Jahre Kieferchirurgie in Rostock“. Beide Jubiläen geben Anlass zu einem kurzen historischen Rückblick. vb

■ Die von Uwe Peter verfassten Promotionsschrift mit dem Kurztitel „100 Jahre Kieferchirurgie in Rostock“ ist für Interessenten noch in begrenztem Umfang im Sekretariat der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Stempelstraße 13, 18057 Rostock, Tel. 0381 4946552 abrufbar.

*Außenansicht der 1907 in Rostock gegründeten privaten Fachkrankenanstalt mit sechs kieferchirurgischen Betten (Aufnahme aus den 1950er Jahren). Das Gebäude wird heute unter anderem als Apotheke genutzt.*



Fotos: Archiv ZMK-Klinik Rostock

Vor 100 Jahren war es die erste Fachklinik dieser Art in Deutschland. Rostock, wo erst relativ spät das Zahnmedizinestudium eingerichtet wurde, übernahm damit eine Wegbereiterfunktion auf dem Gebiet der klinischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Johannes Reinmöller – zahnärztlich und ärztlich approbiert – war zugleich Lektor für Zahnmedizin an der Universität Rostock. Nach der Habilitation wurde er 1909 Privatdozent für das Fach Zahnheilkunde an der Medizinischen Fakultät. Bereits ein Jahr später wurde für Reinmöller ein Extraordinariat in Rostock eingerichtet.

Bei einer inzwischen auf 72 angestiegenen Studentenzahl genügte das Gebäude der Privatklinik – inzwischen in „Zahnärztliches Lehrinstitut“ umbenannt – den Anforderungen räumlich nicht mehr. Deshalb verlagerte Johannes Reinmöller 1919 seine Privatklinik in zwei andere, benachbarte Gebäude. Im gleichen Jahr wurde er auf den aus Anlass des 500-jährigen Bestehens der Universität Rostock neu geschaffenen Lehrstuhl für Zahnheilkunde – den ersten für das Fachgebiet in Deutschland – berufen. Nach Ende des Ersten Weltkrieges war die Studentenzahl auf 107 angestiegen. Rostock nahm inzwischen bezüglich Qualität und Quantität der Zahnmedizinerausbildung einen führenden Platz in Deutschland ein.

1920 verließ Johannes Reinmöller zum Bedauern der Medizinischen Fakultät aus persönlichen Gründen Rostock. Seine Privatklinik wurde vom Land Mecklenburg

erworben und erhielt die Bezeichnung „Universitätsklinik und -poliklinik für Mund- und Zahnkrankheiten“. Somit bestand in Rostock erst ab 1920 eine staatliche zahnärztliche Ausbildungsstätte, welche die praktische studentische Ausbildung einschloss.

### Nachfolger bestimmt

Nachfolger wurde der ebenfalls doppelt approbierte Hans Moral. Er war bereits seit 1913 als Assistent in Rostock tätig und wurde nach Habilitation im Jahre 1914 Privatdozent. Noch im gleichen Jahr wurde Moral mit der kommissarischen Leitung der Rostocker Klinik betraut, da Reinmöller während des gesamten Ersten Weltkrieges mit kurzer Unterbrechung als Sanitäts-offizier eingezogen war. Moral übernahm 29-jährig mit enormem Einsatz Vorlesungen in allen Gebieten der Zahnheilkunde. 1920 als Extraordinarius zum Klinikdirektor berufen, wurde Moral 1923 Lehrstuhlinhaber für Zahnheilkunde in Rostock. Ihm gelang es 1924, die während des Krieges stillgelegte kieferchirurgische Bettenstation mittels einer Stiftung wieder einzurichten. Da die für maximal 50 Studierende ausgelegte Klinik inzwischen für den akademischen Unterricht nicht mehr ausreichte, verfasste Moral 1929 eine Denkschrift, in der ein Klinikneubau gefordert wird. Dieses Ziel verfolgt er konsequent weiter, zumal sich die Situation 1932 aufgrund eines An-

stieges der Studentenzahl auf 269 zu-  
spitzte. Die Realisierung dieses Planes  
war jedoch erst seinem Nachfolger ver-  
gönnt.

## Wissenschaftlich produktiv

Moral war wissenschaftlich äußerst pro-  
duktiv. Unten den zahlreichen Publika-  
tionen finden sich Lehrbuchbeiträge zu  
„Anatomie und Physiologie“ im Rah-  
men der „Ergebnisse der gesamten  
Zahnheilkunde“ (1912), ein „Atlas der  
Mundkrankheiten“ (1924) sowie die  
fortlaufende Bearbeitung des Kapitels

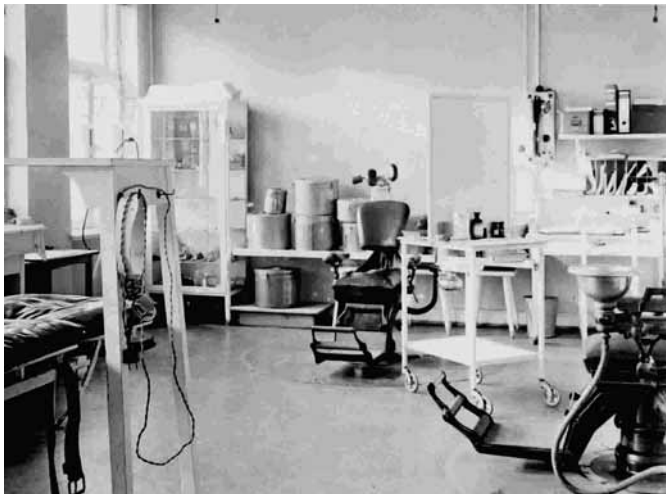


Zwei benachbarte Wohn-  
häuser, in  
denen von  
1919 bis  
1938 das  
Rostocker  
„Zahnärzt-  
liche Lehr-  
institut“ un-  
tergebracht  
war (Auf-  
nahme aus  
den 1950er-  
Jahren)

Moral am 6. 8. 1933 den Freitod. 70 Jahre  
später wurde der Rostocker Klinik für  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Wür-  
digung seiner großen Verdienste der ehren-  
volle Name „Hans Moral Klinik“ verliehen.

## Zähes Agieren

Sein langjähriger Oberarzt, Matthäus Rein-  
möller, ein Bruder des Klinikgründers, trat  
die Nachfolge an. Als Zahnarzt und Arzt  
approbiert habilitierte er sich 1923 unter  
Moral und war bereits seit 1928 außeror-  
dentlicher Professor für Zahnheilkunde.  
1933 wurde Matthäus Reinmöller auf den  
Rostocker Lehrstuhl für Zahnheilkunde be-



Der dortige Operationssaal (1924), ...



... der sogenannte „Plombiersaal“ für konservierende Behandlungen  
(1924) ...

„Spezielle Pathologie der Mundhöhle“  
im Rahmen der Schriftenreihe „Fort-  
schritte der Zahnheilkunde“ (1926 –  
1934). Durch Morals zahlreiche wissen-  
schaftliche Kontakte festigte sich der Ruf  
der Rostocker Klinik im In- und Ausland.  
Vortragsreisen führten ihn in zahlreiche  
europäische Länder. Zudem war Moral  
Ehrenmitglied von neun internationalen  
zahnärztlichen Gesellschaften. Für zwei  
Jahre wählte die Rostocker Medizinische  
Fakultät Moral zu ihrem Dekan.  
Die in jeder Hinsicht produktive Ära  
Moral, in der sich die Fächervielfalt der  
Rostocker Klinik erheblich vermehrte und in  
der ihr internationaler wissenschaftlicher  
Ruf begründet wurde, endete leider nach  
der faschistischen Machtübernahme jäh.  
Wegen jüdischer Abstammung wurde Mo-



... und die „Technische Abteilung“ für prothetische  
Behandlungen (1930)

ral im April 1933 durch die Landesregie-  
rung beurlaubt und bald darauf trotz Inter-  
vention der Rostocker Medizinischen Fakul-  
tät aus seinem Amt entlassen. Durch diesen  
Schicksalsschlag schwer getroffen, wählte

rufen. Seinem zähen Agieren ist es zu  
verdanken, dass 1936 mit dem bereits  
von Moral geforderten Klinikneubau  
begonnen wurde. Reinmöller erwirkte  
eine in Größe und Ausstattung groß-  
zügige Bauausführung. Besonderen  
Wert legte er auf optimale stationäre  
Behandlungsmöglichkeiten mit moder-  
nen Operationsräumen und hellen  
Krankenzimmern für bis zu 40 Patien-  
ten. So galt die am 1. 3. 1938 eröffnete  
„Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheil-  
kunde“ in Rostock seinerzeit als eine der  
modernsten Zahnkliniken Europas.

Ihrem eigentlichen Zweck der zahnärzt-  
lichen Versorgung sowie der Lehre und For-  
schung diente diese Klinik jedoch nur kurz.  
Schon im September 1939 wurde sie zu  
einem Reservelazarett umfunktioniert. Die

Vorderansicht des 1938 errichteten, bis heute genutzten Klinikgebäudes



Bettenzahl erhöhte sich von anfangs 80 auf 150 im Jahre 1944. Das war nur durch Demontage eines Großteils der zahnärztlichen Behandlungseinheiten sowie Technicarbeitsplätze möglich, was zu einer erheblichen Einschränkung der zahnärztlichen Behandlungsmöglichkeiten führte und zum Abbruch der studentischen Ausbildung zwang.

Am 1.10.1946 gelang es Matthäus Reinmöller, die Zahnmedizinerausbildung mit 31 Studierenden unter schwierigen Bedingungen wieder aufzunehmen. Erst 1953 war nach vollständiger Wiedereinrichtung der Klinik gemäß Vorkriegsstandard die volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Nach 22-jähriger engagierter Klinikleitung wurde Reinmöller 1955 emeritiert.

## Weitere Entwicklung

Die weitere Entwicklung der Klinik bis zur Gegenwart soll nur skizziert werden. Im Zuge zunehmender Subspezialisierung vertrat Matthäus Reinmöller als Lehrstuhlinhaber seit 1952 nur noch die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, während aus den bestehenden Oberarztbereichen zunächst Abteilungen für Konservierende und Prothetische Zahnheilkunde sowie Kieferorthopädie, später auch Abteilungen für Parodontologie und Kinderzahnheilkunde entstanden. Als Klinikdirektoren wirkten anschließend die Professoren Oskar Herfert (1955 – 1960, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), Eberhard Reumuth (1960 – 1970, Prothetik und Werkstoffkunde) und Eva-Maria Sobko-



Der dortige Große Hörsaal, ...



... der Operationsaal

wiak (1970 – 1983, Konservierende Zahnheilkunde).

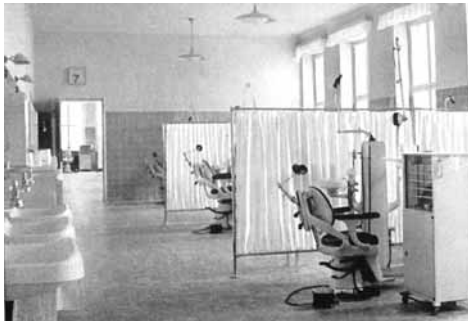
1983 entstanden aus der von einem Lehrstuhlinhaber geleiteten Klinik dem internationalen Trend folgend vier Kliniken mit Lehrstühlen für die Fachgebiete Mund-,

Kiefer- und Gesichtschirurgie, Prothetik und Werkstoffkunde, Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie sowie Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde. Die Gesamtleitung dieser sogenannten „Sektion für Stomatologie“ (DDR-typischer Begriff) oblag einem Sektionsdirektor (Prof. Dr. mult. Armin Andrä, 1983 – 1991). Seit 1992 besteht die Organisationsform einer Mehrfachklinik, wobei die Kinderzahnheilkunde wieder der Konservierenden Zahnheilkunde zugeordnet wurde. Die Koordination obliegt einem aus der Reihe der Klinikdirektoren gewählten Geschäftsführenden Direktor.

Seit 2005 ist die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in den Räumlichkeiten des neu errichteten „Perioperativen Zentrums“ gemeinsam mit den anderen operativen Disziplinen sowie der Anästhesiologie und Intensivmedizin untergebracht. Das Klinikgebäude aus dem Jahre 1938 steht seither neben der verbliebenen oralchirurgischen Ambulanz den übrigen Fachgebieten der Zahnmedizin sowie der Hautklinik zur Verfügung. Zurzeit erfolgt eine umfangreiche Gebäudesanierung entsprechend des veränderten Nutzungskonzeptes, so dass in Kürze für alle zahnärztlichen Einrichtungen optimale Arbeitsbedingungen bestehen werden.

## Steigende Studentenzahl

Die Zahl der Rostocker Zahnmedizinstudenten stieg aufgrund erhöhten Bedarfs an Zahnärzten 1960 auf 200 und wuchs kontinuierlich bis auf 277 im Jahre 1965. Parallel dazu erfolgte eine Anpassung des Lehr- und Studienkonzeptes sowie eine Neuausstattung der vorklinischen, propädeutischen und klinischen Kursräume sowie der Hörsäle, deren Ausrüstungen noch dem Stand von 1938 entsprachen. Ab 1980 ging die Studentenzahl wieder auf 200 zurück und blieb bis 1997 konstant, wobei die klinischen und vorklinischen Unterrichts- und Behandlungsräume in den Jahren 1992 bis 1994 erneut modernisiert und zeitgemäß



... der „Füllsaal“ für konservierende Behandlungen mit Einheiten der Firma Ritter ...

ausgerüstet wurden. Nach fünfjährigem Immatrikulationsstopp aufgrund von Überlegungen der Landesregierung, den Studiengang Zahnmedizin in Rostock einzustellen, kam es nach zähem Ringen 2002 zur probeweisen Einführung eines kostenneutral zu finanzierendes Ausbildungsmodells mit 125 Studierenden. Dieses erforderte eine Veränderung des Studienkonzeptes, das auf einer individuelle, praxisbezogene Ausbildung in kleinen Gruppen basiert und im aktuellen bundesweiten Studien-„Ranking“ Platz fünf belegte. Die ersten 27 nach diesem Modell ausgebildeten Studierenden legten vor Kurzem ihr Staatsexamen mit deutlich besserem Leistungsdurchschnitt als ihre Vorgänger ab.

## Enge Integration

Die Rostocker Zahnmedizin war stets um eine enge Integration von Lehre und Forschung bemüht. Eigene Forschungsergebnisse wurden frühzeitig in die Lehre einbezogen und Studierende gewonnen, Teilergebnisse selbständig zu erarbeiten, was vorwiegend in Form von Promotionsarbeiten erfolgte. Die zahnmedizinische Forschung in den 1970er- und 80er-Jahren lehnte sich an die Schwerpunkte der Medizinischen Fakultät an, zum Beispiel Fehlbildungs- und Tumorforschung. Zudem wurden zahnmedizinische Themen erforscht, beispielsweise die Reaktivität von Endodont und Parodont beziehungsweise Fragen der unspezifischen Abwehrfunktion des Speichels. Nach 1990 änderten sich diese Forschungsschwerpunkte auf Fakultäts- und Klinikebene. Fragen der Transpla-

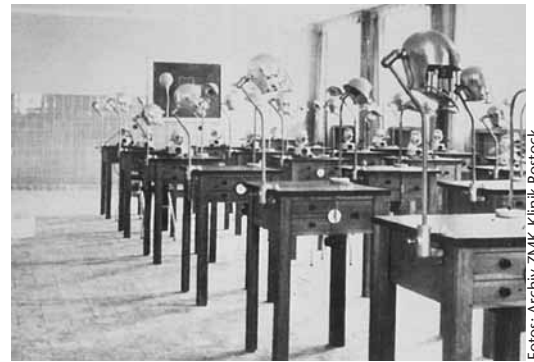
nationsmedizin und der regenerativen Medizin traten in den Vordergrund. In der Zahnmedizin kamen unter anderem Arbeiten über die Osteointegration von Implantaten sowie biogenerativ wirksame Knochenaufbaumaterialien hinzu, wobei eine enge Forschungskoope-ration mit der Schwesteruniversität Greifswald aufgebaut wurde.

Im Rahmen der Medizinischen Versorgung war die universitäre Rostocker Zahnmedizin stets bemüht, effektiv mit den Zahnärzten des Einzugsgebietes zusammenzuarbeiten und an ihrer berufsbegleitenden Fortbildung mitzuwirken. Zudem ist sie in verschiedene Betreu-



### Hochwertige Versorgung der Patienten

In Rostock wurde Geschichte für die gesamte deutsche Zahnmedizin geschrieben, betonte der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und gleichzeitige Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, anlässlich der Feierstunde in Rostock. Er betonte, dass Zahnmedizin heute mehr denn je integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons sei, was in Rostock dank des intensiven Zusammenhalts aller medizinischen Fachbereiche auf allen Ebenen der Wissenschaft wie ärztlichen und zahnärztlichen Berufsvertretung gelebt werde. „Der gemeinsame Einsatz mit unseren medizinischen Fachkollegen für den Erhalt des ältesten deutschen Lehrstuhls ist vor diesem Hintergrund bundesweit beispielgebend und fachlich konsequent“, sagte Oesterreich. Er verwies auf den langen Kampf um die Erhaltung der Zahnklinik Rostock innerhalb der Hochschullandschaft des Landes und auf das Engagement des Professoren- und Mitarbeiterkollegiums, allen voran Prof. von Schwannewede. Auch die verfasste Zahnärzteschaft habe dies unterstützt. Seine Hochachtung gelte auch der Landesregierung, die den Mut hatte, einmal getroffene Entscheidungen einer neuen Bewertung zu unterziehen und die Fakten neu zu gewichten. pr



Fotos: Archiv ZMK-Klinik Rostock

... sowie der „Phantomsaal“ für propädeutische Arbeiten. Sämtlich Originalaufnahmen stammen aus dem Jahre 1938.

ungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät eingebunden. Hervorzuheben ist das mehr als 40 Jahre bestehende, komplexe Rehabilitationszentrum für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, in das unter Federführung die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie alle Fachgebiete der Zahnheilkunde sowie mehrere medizinische Disziplinen integriert sind.

Die Darstellung der Historie der Rostocker Zahnmedizin konnte aufzeigen, dass sie einige Besonderheiten aufweist, welche die Entwicklung des Fachgebietes in Deutschland maßgeblich beeinflusst haben. An diese positiven Traditionen soll angeknüpft werden, nachdem der Erhalt von Klinik und Studiengang auf der Basis eines komplex abgestimmten Konzeptes in Lehre, Forschung und medizinischer Versorgung auf Landesebene gewährleistet ist. Dieses wurde in engem Zusammenwirken beider Landesuniversitäten, der Landesvertretungen und der Landesregierung erarbeitet und kann beispielgebend für andere Bundesländer sein.

*Dr. med. Dr. med. dent. Volker Bienengräber  
em. Prof. für Experimentelle Zahnheilkunde  
an der Universität Rostock  
Stülower Weg 13 a  
18209 Bad Doberan*

■ Der Autor ist Mitglied des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK, einer Interessengemeinschaft von Zahnärzten und Wissenschaftlern, die sich mit der Geschichte der Zahnheilkunde befassen.  
Kontakt:  
volker.bienengraeber@uni-rostock.de  
Tel.: 038203 42802, Fax: 038203 779817

## Prof. Dr. Gisbert Krekeler ist tot

Prof. Dr. Krekeler verstarb am 29.11.2007 plötzlich und unerwartet. Die deutsche Zahnmedizin trauert um einen großen Forscher, Lehrer und Zahnarzt. Gisbert Krekeler wurde am 16.1.1941 in Schlukenau (Böhmen) geboren. Er wuchs in Bamberg auf und absolvierte nach seinem Studium zunächst eine Ausbildung zum Zahnarzt für Oralchirurgie an der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in der ZMK-Klinik Freiburg. Er war einer der ersten in Deutschland, der ab 1971 eine Ausbildung im Fach Parodontologie durchlief und auch einer der ersten, der sich implantologischen Verfahren zuwandte. Im Jahre 1976 legte er seine Habilitationsschrift zu einem Thema aus der oralen Mikrobiologie vor und wurde 1980 Leiter der Sektion Parodontalchirurgie in der



Foto: zmk-Archiv

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Gisbert Krekeler gilt als einer der Pioniere in den Fächern Parodontologie und Implantologie, sowohl in Deutschland, als auch international. 1997 wurde die Sektion Parodontologie der Abteilung für Zahnerhaltungskunde angegliedert. Die Parodontologie nahm seit den 90er-Jahren einen nicht vorhersehbaren Aufschwung und Prof. Krekeler stellte sich den damit verbundenen neuen An-

forderungen in der Forschung und Lehre. Er erwarb 1999 den Titel „Spezialist für Parodontologie“ und im Jahre 2000 den Tätigkeitsschwerpunkt „Orale Implantologie“ des Bundesverbandes der niedergelassenen Implantologen (BdNIZ). Eine Wertschätzung als akademischer Lehrer erfuhr Prof. Krekeler auch dadurch, dass er seit 2001 als Lektor an der Donau-Universität Krems, als Gastprofessor in Zagreb sowie in Salzburg las. Er war Gründungsmitglied des internationalen Teams für Implantologie (ITI), Gründungsmitglied der japanischen Kyushu-Implant-Research-Group, Honorary Advisor am Zentrum für Orale und Craniofaciale Implantate in Darussalam (Brunei) und Senior Executive Consultant der Zahnklinik in Moskau. Er erhielt die Ehrenmitgliedschaft der Thailändischen Gesellschaft für Kieferorthopädie und der Kroatischen Gesellschaft

für Dentale Implantologie und die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft im Jahre 2006. Seine wissenschaftliche Tätigkeit fand in mehr als 240 nationalen und internationalen Publikationen und mehr als 1 000 Vorträgen Niederschlag. Aufgrund seiner Eloquenz und seiner hervorragenden Kontakte war er über 15 Jahre als Fortbildungsreferent der Bezirkszahnärztekammer Südbaden und als Präsident der Oberrheinischen Zahnärztegesellschaft sowie seit 15 Jahren als stellvertretender Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Südbaden tätig. Er hatte immer ein offenes Ohr für die Sorgen und Nöte der Studierenden und Mitarbeiter der ZMK-Klinik. Wir werden ihn in ehrenvollem Andenken bewahren.

Elmar Hellwig  
Wilfrid Schilli

## Dr. Bolstorff erhält Verdienstorden der Bundesrepublik

Im Rahmen der Anerkennung ehrenamtlicher Bürgerarbeit verlieh Bundespräsident Horst Köhler am 7. Dezember 2007 den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland an Dr. Christian Bolstorff für sein ehrenamtliches Engagement.

Dr. Bolstorff, so die Laudatio, habe im Jahr 2001 das Berliner Hilfswerk Zahnmedizin gegründet und bis 2007 geleitet. Nicht zuletzt durch diese Organisation habe er die zahnärztliche Versorgung von Obdachlosen und Drogenabhängigen sowie die Gruppenprophylaxe für Erwachsene mit schweren Behinderungen verbessern können. Von Anfang an, seit der Gründung 1999, habe er die bundes- und europaa-

weit erste Zahnarztpraxis für obdachlose Menschen unterstützt, er arbeite dort noch immer ehrenamtlich. Zudem sei sein Einsatz im Vorstand der Stiftung „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ zu würdigen. Bundespräsident Köhler dankte für den Beitrag zu einer achtsamen, hilfsbereiten und solidarischen Gesellschaft. Es gehe dabei nicht darum, durch ehrenamtliche Aufgaben den Staat aus seiner Verantwortung zu entlassen, sondern gemeinsam an einem Strang zu ziehen und die öffentliche Verwaltung auf kluge Weise zu ergänzen. Tugend wolle ermuntert sein,



Foto: Dohlius

habe Wilhelm Busch formuliert, der Staat könne ehrenamtliches Engagement nicht einfordern, im Sinne von Wilhelm Busch aber

fördern und nicht zuletzt durch eine Anerkennung ins öffentliche Bewusstsein rücken. Einsatz zahle sich aus, so der Bundespräsident, auch wenn manche Kritiker zur Demotivierung der Ehrenamtlichkeit neigten, und zitierte abschließend erneut Wilhelm Busch: „Ausdauer wird früher oder später belohnt. Meistens aber später.“ Im Namen der gesamten Berliner Kollegenschaft gratuliert die Zahnärztekammer Berlin ihrem früheren Präsidenten sehr herzlich zu dieser Auszeichnung und dankt ihm für sein langjähriges und nachhaltiges Engagement.

sp/pm

## 21. DGZMK/BZÄK/Dentsply-Förderpreis



Fotos: Dentsply

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Düsseldorf wurde zum 21. Mal der Förderpreis der Dentsply DeTrey GmbH, der zusammen mit der DGZMK sowie der Bundeszahnärztekammer verliehen wird, an seine Gewinner überreicht. 23 Teilnehmer deutscher, schweizerischer und österreichischer Universitäten haben in diesem Jahr an dem Wettbewerb teilgenommen. In den vergangenen 21 Jahren waren insgesamt 350 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Universitäten aus Deutschland,

der Schweiz und Österreich an dem Wettbewerb, der sich an junge Nachwuchswissenschaftler richtet, beteiligt.

Die Jury, Prof. Dr. Heiner Weber, Prof. Dr. Gerda Komposch, Dr. Lutz Laurisch sowie Prof. Dr. Pascal Tomakidi, hatte es nicht leicht, zu entscheiden, da wie auch in den vergangenen Jahren die eingereichten Arbeiten ein überdurchschnittliches wissenschaftliches Niveau besaßen. Aber die Entscheidungen fielen schließlich mit einer Stimme.

So durfte sich Julia Lautensack (Foto unten), Universitätsklinikum RWTH Aachen, über den ersten Platz freuen. Sie erhielt 1 500 Euro Preisgeld sowie eine Reise in die USA zum ADA-Kongress 2008 nach San Antonio, Texas. Dort soll sie dann ihre Posterpräsentation in internationalem Rah-

men vorstellen. Der Tutor OA PD Dr. med. Hans G. Gräber wird mit von der Partie sein. Das Thema ihrer Arbeit lautete: „Zerstörungsfreie Darstellung von Demineralisationsprozessen mit der  $\mu$ CT-Synchrotrontomographie“.

Der zweite Preis ging an Jeremias Hey, Martin Luther Universität Halle-Wittenberg, für seine Arbeit: „Medikamenteninduzierte versus strahlentechnische Speicheldrüsen-schonung – eine klinische Untersuchung wichtiger Speichelparameter“. Diese wissenschaftliche Leistung wurde durch den Tutor OA Dr. Christian Gernhardt begleitet. Der Preisträger erhält 1 500 Euro Preisgeld. Der Tutor darf sich auf ein Wochenende für zwei Personen in Konstanz freuen.

Michel Alai-Omid, Homburg/Saar, ergatterte schließlich den dritten Platz mit seiner Arbeit „Neue Möglichkeiten zur Prävention und Inhibition enzymvermittelter Degradationspro-

zesse durch Matrix Metallproteinasen“ und erhielt 1 000 Euro Preisgeld. Sein Tutor Prof. Dr. Matthias Hannig erhielt einen Gutschein für ein Wochenende für zwei Personen in Konstanz. Die Preisverleihung fand in sehr festlichem Rahmen in der Alten Seilerei in Meerbusch in Anwesenheit der DGZMK Präsidenten (past) Prof. Georg Meyer, Greifswald, sowie des derzeit amtierenden Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, statt. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Weitkamp lobte in seinen Begrüßungsworten die herausragenden Leistungen des wissenschaftlichen Nachwuchses und sprach für die Preisträger eine Einladung zum traditionellen Neujahrsempfang der BZÄK im Januar 2008 nach Berlin in die Parlamentarische Gesellschaft aus. Claus-Peter Jesch, Dentsply DeTrey, übergab allen Teilnehmern in Anerkennung ihrer Leistung die Teilnahmeurkunde sowie ein Geschenk. sp





Council of European Dentists

## Gut gerüstet für die Zukunft

**Die Vollversammlung des Council of European Dentists (CED) am 30. November 2007 in Brüssel war geprägt von harter Sacharbeit. Neben den mit Spannung erwarteten Wahlen standen zwei Themen im Vordergrund: Der endgültig verabschiedete Berufskodex der europäischen Zahnärzte und die nun EU-weit gültige Resolution zur Zukunft des Zahnarztes.**

Die halbjährliche Vollversammlung des Council of European Dentists, der Vertretung von 32 europäischen zahnärztlichen Spitzenorganisationen in Brüssel, war eingangs von Wahlen bestimmt. Es galt zum einen, die Vorstandsmitglieder des CED zu bestimmen. Mit großer Mehrheit wurde der amtierende Vizepräsident des CED, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (ebenfalls Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer), im ersten Wahlgang als Vorstandsmitglied bestätigt. Er setzte sich gegenüber insgesamt vier Gegenkandidaten (Susie Sanderson aus England, Matti Pöyry aus Finnland, Ward van Dijk aus den Niederlanden und Piret Väli aus Estland) durch. Für die Wahl der noch zu besetzenden Posten des zweiten und dritten Vorstandsmitglieds wurden Piret Väli und Matti Pöyry wiedergewählt. Zudem wurde Tom Feeney (Irland), der als einziger Kandidat für das Amt des Finanzdirektors kandidierte, einstimmig bestätigt. Die Wiederwahl zeigt und bekräftigt die kontinuierlich guten Arbeiten des Vorstandes.

Im Anschluss an die Vorstandsmitgliederwahl wurde Sprekels erneut einstimmig durch den Vorstand zum Vizepräsidenten bestimmt. Sprekels, der nun neben dem CED-Präsidenten Dr. Orlando Monteiro da Silva die Spitze der europäischen Zahnärzte vertritt, sieht in den Vorstandswahlen die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der BZÄK und den anderen Mitgliedstaaten im CED bestätigt. Dies sei insbesondere auch auf die professionelle Lobbyarbeit des Brüsseler Büros der BZÄK zurückzuführen, erklärte er.

### Neuer Berufskodex

Die inhaltlichen Diskussionen der Vollversammlung waren geprägt von Entschei-



Die CED-Spitze mit neuen und alten Mitgliedern (v.l.n.r.): Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva, Dr. Matti Pöyry, Dr. Roland Svensson, Dr. Piret Väli und Dr. Jiri Pekarek. Dr. Tom Feeney und Dr. Francisco Rodriguez-Lozano sind nicht im Bild. Im Hintergrund (3.v.r.): der slowenische Gastgeber des nächsten Jahrs, Dr. Gordan Čok.

dungen, die für die weitere politische Arbeit des CED von zentraler Bedeutung waren. Die Überarbeitung des „Ethical Code“ des CED wurde einstimmig durch die Delegierten angenommen. Eine Aktualisierung des seit 1965 bestehenden Berufskodex hatte bereits im Jahre 2002 stattgefunden. Aufgrund der zunehmenden Mobilität von Dienstleistungen in ganz Europa und in Folge der Aufforderung der Kommission war jedoch eine Überarbeitung notwendig geworden. Der neue Berufskodex zeigt klar, dass sich die Zahnärzte ihrer Verantwortung gegenüber den Patienten vollends bewusst sind. Das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient stellt das Herzstück des Kodex dar. Zudem wird die Rolle des freiberuflichen Zahnarztes als Manager eines Teams in Zusammenarbeit mit Kollegen und Berufsorganisationen gestärkt.

Die Bundeszahnärztekammer hatte durch Mitwirkung in der Task Force „Ethical Code“ in Zusammenarbeit mit dem



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

EU-Ausschuss der BZÄK und der Arbeitsgemeinschaft „Musterberufsordnung“ der Kammergeschäftsführer eine große Anzahl von Änderungsvorschlägen eingebracht, die fast alle angenommen wurden.

### Verantwortung

Einstimmig nahmen die Delegierten auch die Resolution „Zukunft des Zahnarztes“ an. Mit ihr unterstreichen die europäischen Zahnärzte ihre Bereitschaft, neue Herausforderungen, wie etwa den demografischen Wandel oder neue technische Errungenschaften, anzunehmen. Der Zahnarzt nehme alle Belange rund um die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit großer Verantwortung wahr.

Die Resolution versteht sich als eine wichtige Empfehlung für die zukünftige Entwicklung des Zahnarztes und für die gesundheitspolitischen Diskussionen in den nächsten Jahren. Sie ist für den Praktiker ebenso bedeu-



*Dichte Arbeitsatmosphäre prägte die Sacharbeit der Vollversammlung: Hier die deutschen Delegierten Ralf Wagner (l.) und Dr. Peter Engel.*

tend wie für die Hochschule. Das Papier richtet sich zudem auch an staatliche Behörden.

Die BZÄK war maßgeblich an der Erstellung der Resolution durch die Arbeitsgruppe „Education“ des CED, vertreten durch BZÄK-Vorstandsmitglied Dr. Peter Engel, beteiligt. Engel unterstrich gegenüber den Delegierten, dass der zahnmedizinische kein handwerklicher Beruf sei, sondern ein medizinischer, dies stelle die Resolution deutlich heraus.

Spekels wies in der VV noch einmal auf den großen Erfolg der Zahnärzteschaft im Lobbying gegen eine europaweite Harmonisierung der Dienstleistungshaftung bei gleichzeitiger Einführung der Beweislastumkehr. Dies war in dem Entwurf eines Initiativberichts des europäischen Parlaments gefordert worden. Der CED und die BZÄK hatten sich in einer Allianz

mit anderen europäischen Organisationen der freien Berufe in Brüssel dagegen ausgesprochen und sich mit ihrer Position in dem politischen Entscheidungsprozess durchgesetzt.

Ein weiteres wichtiges Thema der Vollversammlung war der in Kürze zu erwartende Vorschlag für eine Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie. Die Richtlinie wird mittelfristig einen nachhaltigen Einfluss auf die Gesundheitssysteme aller Mitgliedstaaten haben. In diesem Zusammenhang betonte Prof. Spekels, dass es besonders wichtig sei, nicht nur Lobbying in Brüssel zu betreiben,

die Nationalverbände müssten sich vor allem an ihre eigenen Ministerien wenden. Das Feedback zu dem Gesetzesentwurf aus den Nationalverbänden müsse anschließend an den CED weitergegeben werden. Durch gemeinschaftliche Aktionen könne erreicht werden, dass eine Richtlinie verabschiedet werde, die der Profession des Zahnarztes nicht schade, sondern sie unterstütze, ebenso die anderen Heilberufe und Patienten in ganz Europa.



Foto: BZÄK/axentis

*Verwies auf die gute Zusammenarbeit zwischen der BZÄK und dem CED: der frisch wiedergewählte CED-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Spekels*

Die Entwicklungen in Bezug auf die Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie werden in den entsprechenden nationalen und internationalen berufspolitischen Gremien regelmäßig verfolgt und begleitet. Im Vorfeld der Vollversammlung hatte sich die Task Force „Binnenmarkt“ des CED, in der auch die BZÄK Mitglied ist, zu dem Vorentwurf beraten. Auch der EU-Ausschuss der Bundeszahnärztekammer hatte

darüber im Anschluss an die Diskussionen auf der Vollversammlung ausführlich diskutiert.

Der Präsident des CED, Dr. Orlando da Silva, verwies auf den Europatag der BZÄK im letzten Sommer und erklärte, dass die Diskussionen zur zahnärztlichen Zukunft in Europa dort sehr fruchtbar gewesen seien. Besonders hob er das große Interesse und das Engagement der Deutschen für Europa hervor.

*Jessica Beyer  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseest. 13  
10115 Berlin*

Für die Patientenerklärung

## Elektronisches Pad oder Papier

**Die Anforderungen an die Dokumentation in der Zahnarztpraxis sind gestiegen. Nicht wirksam dokumentierte Patienteneinwilligungen oder Behandlungsabläufe gelten als nicht erfolgt – quod non est in actis, non est in mundo. Wann etwa die elektronische Form gilt, ist hier zu klären.**



Fotos: MEV

Die ärztliche Karteikarte wuchs früher fühlbar an, vielfach wurde parallel zu der herkömmlichen körperlichen DinA5-Karteikarte eine EDV-gestützte Akte geführt.

Die beweisrechtlichen Angriffe gegen EDV-gestützte Behandlungsdokumentation und digitalisierte Röntgenbilder wegen denkbarer Manipulation haben sich in der forensischen Praxis nicht durchgesetzt. Angesichts des Anwachsens des Umfangs der ärztlichen Karteikarte und der Aufbewahrungspflicht von mindestens zehn Jahren (§ 12 Abs. 1 Berufsordnung LZK BW vom 21. Dezember 2005), stellen sich Praxen und Kliniken immer häufiger die Frage, ob sie insgesamt auf eine digitalisierte Patientenkartei umstellen können.

Derzeit wird die Patientensignatur auf einem elektronischen Pad diskutiert, bei dem die Unterschrift des Patienten dem jeweiligen dort abgelegten Vordruck zugeordnet



und darunter abgespeichert wird. Ein Hersteller hält das Verfahren für grundsätzlich fälschungssicher und unter allen rechtlichen Gesichtspunkten für geeignet, die papiergetragene und dokumentenechte Patientenunterschrift zu ersetzen. Dabei dürfte zwischen den Erklärungen zu differenzieren sein, die in der Zahnarztpraxis und im Klinikalltag verwendet werden.

## Wo ein Wille ist, da wär's ein Weg

Soweit vertragsrelevante Willenserklärungen des Patienten betroffen sind (Heil- und Kostenplan, Vereinbarung des Ausfallhonorars, Anmeldebogen in der Praxis, Quittungen zum Beispiel für ausgehändigte Behandlungsunterlagen, Ratenzahlungsvereinbarungen) dürfte eine elektronische Signatur in der Praxis risikolos einsetzbar sein. Der Verbraucher kennt das Verfahren aus anderem vertragsrechtlichem Zusammenhang. Es hat in einer Fülle von gesetzlichen Bestimmungen eine Regelung erfahren, ohne Ausschlussstatbestände für den medizinischen Bereich zu enthalten.

Die elektronische Form der Unterschriftsleistung ist der papiergetragenen Unterschrift kraft Gesetzes gleichgestellt, § 126 Abs. 3 BGB. Durch das Gesetz über die Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen wurde die EU-Richtlinie 1999/93/EG in deutsches Recht mit Wirkung zum 22. Mai 2001 umgesetzt. Für die Gestaltungen besteht nicht einmal ein gesetzliches Schriftformerfordernis. Die hinreichende

Identifizierbarkeit des Unterzeichners ist nach Herstellerangaben gewährleistet, zumindest wenn der Patient dank einer stabilen Schreibunterlage seine „normale“ Unterschrift unter den Text setzen kann.

Auch für den Abschluss der Honorarvereinbarung nach § 1 Abs. 2 oder der Mehrkostenvereinbarung nach SGB V erfüllt die elektronische Signatur das in diesem Zusammenhang vorgesehene Schriftformerfordernis, so dass insoweit Gleichwertigkeit gegeben ist. Hinzuweisen ist freilich auf die Verpflichtung des Behandlers, gemäß § 1 Abs. 2 Satz 3 GOZ dem Patienten einen Ausdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

## Die Rechte der Persönlichkeit

Im Hinblick auf den Verkauf der Honorarforderungen an gewerbliche Abrechnungsstellen und die diesbezügliche Forderungsabtretung sind ebenfalls keine durch-

greifenden Bedenken erkennbar, da die erforderlichen Hinweise an den Patienten (ZA könnte als Zeuge fungieren, Weitergabe auch an Banken zur Bonitätsprüfung pp.) gleichermaßen zugänglich und transparent erteilt werden könnten wie in der verkörperten Erklärung, was durch die technische Gestaltung des Verfahrens und des Schriftstückes zu gewährleisten sein dürfte. Es könnte eine aktive Mitwirkung des Patienten durch Gestaltung des Vordrucks vorgesehen sein, indem der Patient aktiv zwischen zwei Kästchen wählen könnte:

- Ja, ich stimme zu.
- Nein, ich stimme nicht zu.

(Vgl. Bekanntmachung des Innenministeriums Baden-Württemberg Staatsanzeiger vom 19. Januar 1998, Az.: 2-0552.1/12). Zu bedenken ist ohnehin, dass auch die herkömmliche Abtretungserklärung immer wieder wegen sonstiger inhaltlicher und formeller Mängel beanstandet worden ist (zuletzt: AG Viersen, Urteil vom 6. Februar 2007, Az.: 32 C 102-04 ABV-GmbH Mühlheim a.d. Ruhr, Verlustrisiko, „blindes Unterschreiben“), so dass eine nennenswerte Steigerung dieses Risikos durch die

Einholung der elektronischen Signatur des Patienten nicht besteht.

Soweit der Patient mit seiner Unterschrift über seine Persönlichkeitsrechte verfügt (Einwilligung in die Datenweitergabe, Schweigepflichtentbindung, Eingriffseinwilligung), kommt von rechts wegen kein strengerer Maßstab zur Anwendung, insbesondere ist die Schriftform auch insofern nicht einmal gesetzlich vorgeschrieben. Allerdings sollte der Zahnarzt zur Sicherung der eigenen Beweislage umso eher auf die papiergebundene Unterschrift des Patienten zurückgreifen, je intensiver der zahnärztliche oder kieferchirurgische Eingriff ist. Denn für den Patienten könnte seine bloße Unterschrift auf dem Pad sonst die Bedeutung und Tragweite seiner Erklärung bagatellisieren.

### Kritisch bei mangelnder Compliance

Weiterhin ist zu bedenken, dass die Patientenaufklärung über die bloße Unterschrift auf einem Aufklärungsbogen hinaus gehen muss. Ergo hat der Behandler unabhängig

von der Art der erteilten Unterschrift zu beweisen, dass dem Patienten die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs zuvor mitgeteilt wurde. Die erteilte Unterschrift gilt lediglich als Indiz für eine vollwertige Aufklärung – unabhängig davon, ob sie auf einem Pad oder auf Papier erfolgte.

Auch bei mangelhafter Compliance des Patienten oder bei Behandlungsabbruch durch den Patienten kann sich die herkömmliche Schriftform empfehlen (etwa bei eigenmächtiger Selbstentlassung aus stationärem Aufenthalt; Behandlungsabbruch während laufender Behandlung oder nach Applikation der Anästhesie). Derart zugespitzte Konstellationen zeichnen sich dadurch aus, dass später vor Gericht alles mögliche bestritten wird, so auch die Authentizität der eigenen Unterschrift.

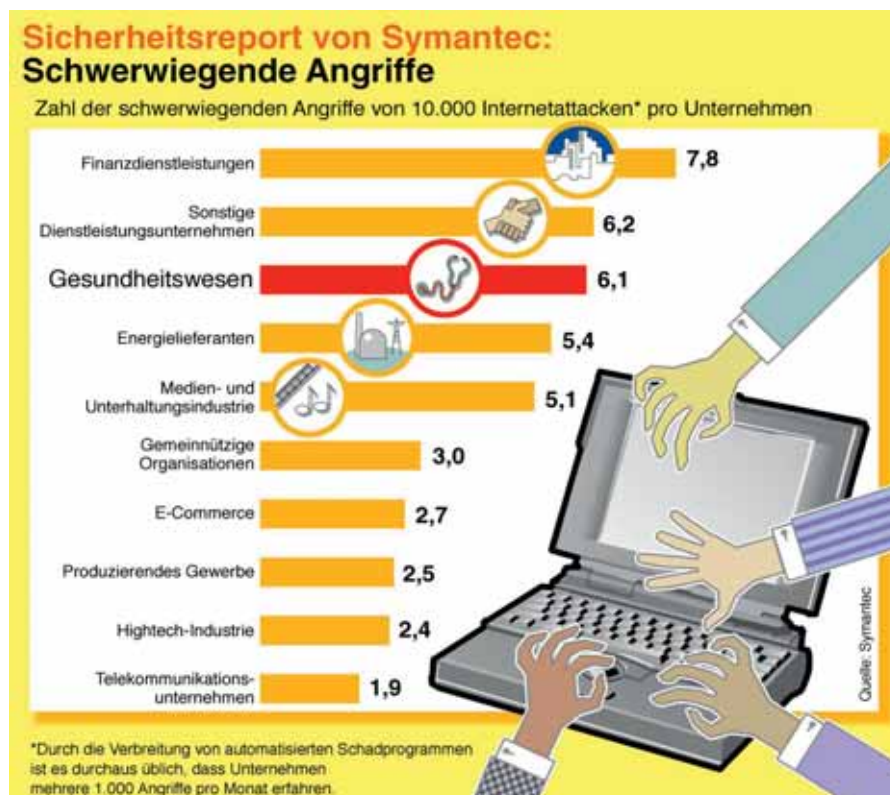
Im forensischen Normalfall dürfte der Patient kaum jemals mit dem Einwand, die Signatur stelle nicht seine Unterschrift dar, durchdringen. Und sei es, dass das Gericht ■ hierzu ein graphologisches Sachverständigengutachten einholt oder ■ den Umstand würdigt, dass die Behandlung durchgeführt worden ist oder ■ eruiert, zu welchem Zeitpunkt Einwände erhoben werden.

Der Beweiswert erhöht sich auch dadurch, dass der Name der Helferin, die die Signatur einholt, vermerkt wird, so dass diese im Streitfall bezeugen könnte, dass der fragliche Patient seine Unterschrift tatsächlich geleistet hat.

Sinnvoll kann es ebenfalls sein, dem Patienten den Text vorzulesen respektive ihm das Pad zur Lektüre zu überlassen. Einem „blinden“ Unterschreiben sollte mit dem Hinweis auf den Inhalt des Textes und seine rechtliche Bedeutung begegnet werden. Vorsorglich sollten die entsprechenden Texte auch in Papierform bereitgehalten und dem Patienten im Einzelfall mitgegeben werden.

Rechtsanwalt Michael Zach  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Volksgartenstraße 222a  
41065 Mönchengladbach  
info@rechtsanwalt-zach.de

Dr. med. dent. Andreas Fink  
Niederkrüchten



*Kredit verkauft, Kunde verraten*

## Kleine Fische, große Haie

**Das neue Jahr nutzen vorausschauende Zahnärzte zur Lösung eines akuten Problems: Da sie angesichts der 2007 verschärften Finanzkrise durchaus damit rechnen müssen, dass eventuelle Darlehen noch während der Laufzeit den Gläubiger wechseln, sorgen sie für diesen Fall vor. Sonst landen sie vielleicht im Haifischbecken.**

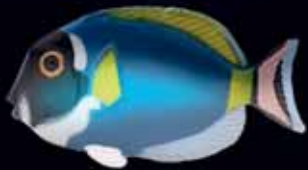


Foto: CC/Ingram/zm (M)

Wachsender Preisdruck ausländischer Mitbewerber und das ungewisse Konjunkturklima sowie gesundheitspolitische Änderungen bereiteten Zahnarzt Wolfgang M. Sorgen: Seine Praxis bei Frankfurt zeigte eine unbefriedigende Umsatz- und Ertragsentwicklung. Zu diesen Sorgen gesellte sich überraschend eine weitere: Lapidar teilte ihm ein amerikanischer Finanzinvestor mit, dass er mit sofortiger Wirkung Gläubiger seiner Bankdarlehen sei und seine bisherige Hausbank damit nichts mehr zu tun habe. Damit hatte der Frankfurter Praxischef nun überhaupt nicht gerechnet. Noch schlimmer: „rein vorsorglich“ kündigte der Investor ihm an, zwei Darlehen zur Finanzierung der Praxisimmobilie würden zum Ablauf der nächsten Zinsbindung fällig gestellt. Hintergrund ist, dass deutsche Banken und Sparkassen in Krisenjahren gerne milliardenschwere Kredite – vor allem für Immobilien – verkaufen, um die eigenen Bilanzen zu verbessern. Die Käufer erwerben die risikobehafteten Kreditpakete unter Wert.

Langfristig verwalten wollen sie sie nicht. Die neuen Gläubiger interessieren sich vor allem für eins: für schnellen Profit.

### **Graue Jagdgründe**

Der Zahnarzt war wie vor den Kopf gestoßen. Diese Informationen schienen ihm nicht nachvollziehbar. Für ihn war es bis dato unvorstellbar gewesen, dass ein Gläubigerwechsel überhaupt möglich wäre. Geschweige denn, dass Immobiliendarlehen ohne Rücksprache mit ihm als Kunden fällig gestellt werden können. Im Gegenteil: In der Vergangenheit hatte sich seine Bank immer sehr daran interessiert gezeigt, die jeweiligen Kreditverträge zu verlängern. Denn trotz der angespannten Finanzlage galt er als zuverlässiger Kreditnehmer. Es bestanden weder Zins- noch Tilgungsrückstände, die eine derartige Reaktion seiner Hausbank gerechtfertigt hätten. Je nach Schätzung erreicht die Summe notleidender Immobilienkredite weltweit 250

Milliarden Euro. Doch nach einer Studie des Instituts für Finanzdienstleistungen (iff) Hamburg für den Bundesverband Verbraucherzentralen verkaufen Banken keineswegs nur notleidende Kredite, sondern zwecks Aufhübschung des Gesamtpaketes auch solche, die regulär zurückgezahlt werden. Und zwar ohne Zustimmung der Darlehensnehmer. Seit 2003 haben laut iff Forderungen in Höhe von 15 Milliarden Euro die Gläubiger gewechselt. Die meist ausländischen Aufkäufer nutzten auf der Jagd nach Rendite die rechtlichen Grauzonen reichlich aus, berichtete der Berliner „Tagesspiegel“.

### **Abschied auf französisch**

Die Hausbank verhielt sich still. Erst nach längerem Hin und Her erhielt M. von seinem zuständigen Filialleiter die recht vage Information, dass die Bank seit Längerem sogenannte „Kreditpakete“ bündele und diese mit entsprechenden Abschlüssen an

Finanzinvestoren abtrete. Bei den einzelnen Krediten innerhalb dieser Pakete handele es sich um mehr oder weniger notleidende Kredite, bei denen das Haus (angeblich) eine langwierige Abwicklung und Zwangsvollstreckung vermeiden wolle.

Ein typisches Vorgehen. Der Vorstand des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen (VZBV), Gerd Billen, kritisierte: Kreditinstitute mischten diesen Paketen Darlehen bei, die nicht als Problemkredite einzustufen seien. Billen appellierte deshalb bereits an die Bundesregierung in Berlin, diese umstrittene Praxis der Kreditverkäufe an Aufkäufer durch schärfere rechtliche Vorgaben zu unterbinden. Um Verbraucher zu schützen, wäre dringend gesetzlich zu klären, wann ein Darlehen offiziell als „notleidend“ eingestuft werden dürfe. Die Definitionen der Juristen variieren stark. Die einen meinen, das träfe schon zu, wenn sich lediglich der Wert der Sicherheit verschlechtert habe. Andere, wenn das Darlehen gekündigt wurde oder kündbar ist oder aber wenn sich der Schuldner im Verzug befinde.

## Geheimnis ohne Siegel

Der Frankfurter Freiberufler fragte nach, ob ein solcher Kreditverkauf und die damit ja wohl verbundene Offenlegung seiner wirtschaftlichen Lage gegenüber dem Kreditkäufer überhaupt rechtens sei. Die Antwort über die Wahrung des Bankgeheimnisses blieb der Filialleiter ihm schuldig. Seine lapidare Auskunft beschränkte sich auf den Hinweis, für weitergehende Informationen müsse er sich unmittelbar an die Bankzentrale wenden. Der Zahnarzt schaltete einen Anwalt ein; ein Fachmann für Bankfragen sollte seine Rechte wahrnehmen. Als Stolperstein für Verbraucher, die sich wehren wollen, könne sich laut VZBV ein Urteil des Bundesgerichtshofs erweisen; der stellte im Februar 2007 (Az.: XI ZR 195/05) klar: Der Verkauf von Darlehen ist grundsätzlich auch ohne Zustimmung des Kunden wirksam.

Bevor der Kunde in dieser Situation auf der juristischen Schiene die Sachlage eruieren lässt, wäre er auf jeden Fall gut beraten, sich zunächst um den bevorstehenden Ablauf der Zinsbindung seiner beiden Darle-

hen zu kümmern. Hierzu sollte er Angebote anderer Banken für eine Umschuldung der Darlehensbeträge einholen.

Bleiben seine Bemühungen für eine Umschuldung ohne Erfolg, wird es eng: Er muss nach den Ankündigungen seines neuen Geschäftspartners wohl davon ausgehen, dass dieser es mit seiner Kündigungsandrohung ernst meint. Kommt es tatsächlich so weit, droht ihm im schlimmsten Fall die Zwangsversteigerung seiner Praxisimmobilie.

## Anschluss ausgeschlossen

Der Zahnarzt unterstellte dem Finanzinvestor mittlerweile, sich nicht im geringsten für die Erhaltung der Praxis, sondern ausschließlich für die Verwertung der Immobilien zu interessieren. Endziel: eine möglichst hohe Verzinsung des Kaufpreises für das seinerzeit erworbene Kreditpaket.

Der Freiberufler war aber keineswegs gewillt, sich mit der perfiden Zerstörung seines Lebenswerkes abzufinden. Zusätzlich zu dem Anwalt schaltete er parallel die Bankenaufsicht in Bonn ein und bat um entsprechende Unterstützung. Er sah nämlich nicht nur seine Praxis in Gefahr, er fragte sich darüber hinaus, ob das Bankgeheimnis bei derartigen Transaktionen nicht völlig ad absurdum geführt würde.

Umstritten ist dabei nach wie vor, ob und in welchem Umfang das Bankgeheimnis gewahrt bleibt, wenn kundenrelevante Daten durch kreditgebende Banken an potentielle Erwerber etwa zur Prüfung des jeweiligen Verkaufsangebotes weitergegeben werden. Mittlerweile sind entsprechende Gerichtsverfahren anhängig. Nach Ansicht von Verbraucherschützern jedenfalls begehen Banken und Sparkassen beim Weiterverkauf von Immobilienkrediten an Finanzinvestoren „Verrat am Kunden“ und verstoßen gegen das Bankgeheimnis und den Datenschutz.

## Das Kleingedruckte

Eines hat M. mittlerweile sehr wohl verifiziert. Zwar hatte der Frankfurter Zahnarzt – wie so viele andere unerfahrene Kreditnehmer auch – zum Zeitpunkt der Darlehens-

## Orientierungshilfen

Der beschriebene Fall verdeutlicht einmal mehr, dass selbstständige Zahnärzte gut beraten sind, sich mit den Details ihrer Darlehensverträge auseinander zu setzen. Anbei einige Eckpunkte zur Orientierung:

- Liefert der Vertrag keine Infos bezüglich möglicher Kreditverkäufe, ist über eine entsprechende Nachfrage bei der kreditgebenden Bank nachzudenken.
- Zahnärzte sollten sich vollständige Klarheit über mögliche Kreditverkäufe und die dazu erforderlichen Voraussetzungen verschaffen.
- Insbesondere der sensible Bereich, der die Weitergabe praxisrelevanter Daten betrifft, ist im Bankgespräch zu thematisieren. Hier spielt naturgemäß die Frage des deutschen Datenschutzes eine wichtige Rolle.
- Zur Klärung ihrer Rechtslage können sich Betroffene beispielsweise an die Finanzaufsicht der Banken ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)) oder an die jeweiligen Schlichtungsstellen der Bankengruppen wenden. Die Kontaktdaten können sie ebenfalls über die Finanzaufsicht erfragen.
- Eine grundsätzliche Konsequenz wird aus dem dargestellten Fall deutlich: Vor allem bei Immobiliendarlehen mit bevorstehendem Ablauf der Zinsbindung gilt es, rechtzeitig für eine Anschlussfinanzierung zu recherchieren.
- Um bei Vertragsschluss auf Nummer sicher zu gehen, riet Anwalt Julius F. Reiter in der Zeitung „Die Welt“, ergänzend zum Kreditvertrag von der Bank ein Abtretungsverbot unterschreiben zu lassen. Zusätzlich müsse die Bank garantieren, dass Sicherungsrechte nicht übertragen werden.

unterzeichnung die Einzelheiten der Verträge nicht wirklich verinnerlicht. Nach seiner festen Überzeugung jedoch hätte ihn seine Hausbank zumindest fragen müssen, ob er mit der Weitergabe wichtiger Unternehmensdaten an Dritte überhaupt einverstanden ist. Denn: Seine Darlehensverträge sehen diese Möglichkeit nicht explizit vor.

Michael Vetter  
Franz-Lehar-Str. 18  
44319 Dortmund  
[vetter-finanz@t-online.de](mailto:vetter-finanz@t-online.de)

Marion Pitzken  
zm-Redaktion

Alte Bausparverträge**Topzinsen halten**

Wer noch einen Bausparvertrag aus den 90er-Jahren hat, sollte ihn so lange wie möglich halten. Ein solcher Altvertrag ist ein Glücksfall für den Kunden, berichtet der Münchner Merkur. Schließlich bringe er Topzinsen von gut fünf Prozent im Jahr. Mit staatli-



Foto: Project Photo

cher Wohnungsbauprämie seien sogar um die sieben Prozent Rendite drin. Das ist auch nach Ansicht von Merten Larisch von der Verbraucherzentrale Bayern nicht zu toppen.

Die Anbieter dagegen kommen die Hochzinsverträge nach jah-

relanger Niedrigzinsphase teuer zu stehen. Viele wären dieses Draufzahlergeschäft jetzt gern los – wenn es sein muss, auch mit einseitiger Vertragsauflösung. Dies halten Verbraucherschützer jedoch nicht für rechtens. Wer eine Kündigung auf dem Tisch habe, dem helfe nur noch ein Widerspruch. Schlimmstenfalls könnten sich Betroffene an die Ombudsfrau beim Verband der privaten Bausparkassen wenden. jr/pm

Kranken- und Pflegeversicherung**Neue Rechengrößen**

Zum 1. Januar 2008 ändern sich die Rechengrößen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dies meldet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die monatliche Bezugsgröße für das Jahr 2008 werde auf 2 485 Euro festgesetzt; 2007 lag der Wert bei 2 450 Euro. Relevant sei dieser beispielsweise für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder. Angepasst wird dem BMG zufolge auch die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen

Kranken- und Pflegeversicherung – und zwar nach der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer. Für das Jahr 2008 liege sie bei 48 150 Euro. Für Arbeitnehmer, die bereits am 31. Dezember 2002 versicherungsfrei waren, wird diese Jahresarbeitsentgeltgrenze laut BMG für das Jahr 2008 43 200 Euro betragen. Dieser Wert sei identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Diese steige auf monatlich 3 600 Euro. jr/pm

NAV-Dokumentation**Sog der Ökonomie**

Die zunehmende Ökonomisierung im Gesundheitswesen und die damit einhergehende Veränderung des Arztberufes thematisiert eine neue Dokumentation des NAV-Virchow-Bundes. Das Buch beleuchtet gesundheits- und berufspolitische Entwicklungen von 1994 bis 2006. Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe widmet sich in einem Beitrag dem Thema Freiberuflichkeit, Prof. Dr. Dr.

Peter Oberender erörtert die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel befasst sich mit der Frage „Solidarität oder Eigenverantwortung?“. Weitere Themen sind die Ärzte-Demonstrationen im Jahr 2006, neue Kooperationsformen, Bürokratie und Telematik. jr/pm

■ *Ärzte im Sog der Ökonomie – Notwendig und hilfreich oder hilfreich und gut?* Klaus Bittmann (Hrsg.), Mitteldeutscher Verlag, 2007, 160 Seiten, 20,00 Euro, ISBN 978-3-89812-505-5

Schnee und Glatteis**Mit Schaufeln, Schieber und Split**

Rechtzeitige Vorsorge und Planung helfen, das übliche Chaos bei Eis und Schnee zu vermeiden. Eigentümer oder Mieter einer Zahnarztpraxis haben die Pflicht, die Wege bei Glatteis und Schnee passierbar zu halten.



Foto: Project Photo

Gerichte stellen hohe Ansprüche an die Räum- und Streupflichten. So forderte das Landgericht Augsburg von einem Hotelier, dass er den Hotelparkplatz nicht nur vom Schnee freiräumt, sondern auch den vereisten Hotelparkplatz streut (Urteil vom 11. Januar 2001, Az.: 3 O 2846/00). Zudem gehen die Gerichte davon aus, dass bei Kundenverkehr die üblichen Räumzeiten von 7 Uhr morgens bis 21 Uhr abends ausgeweitet werden müssen. Diese Urteile betreffen auch Zahnarztpraxen.

Deshalb sollten diese den Winterdienst möglichst schon vor dem akuten Schneeeinbruch organisieren. Auch wenn ein externer Dienstleister dies erledigt,

bleibt es die Pflicht des Zahnarztes, diesen zu kontrollieren.

Organisiert die Praxis den Räum- und Streudienst selbst, gibt es einiges zu bedenken:

■ Wer Parkplatz und Wege räumt, wohnt im günstigsten Fall in Praxisnähe. Denn: wer eine lange Anfahrt hat, könnte unterwegs selbst im Schnee stecken bleiben.

■ Streugut wie Salz und Split sollten rechtzeitig eingelagert werden. Dabei ist zu beachten, dass in manchen Orten die Verwendung von Salz verboten oder stark eingeschränkt ist.

■ Schneeschieber oder Schaufeln brauchen eine regelmäßige Kontrolle – ob sie (noch) zum Schneeräumen taugen. jr/olb

*Die Geldentwertung steigt*

## Vermögen vor Verlusten schützen

**Die Inflationsrate steigt in Deutschland so schnell wie seit Jahren nicht mehr. Das Realeinkommen sinkt. Damit das gesparte Vermögen nicht seinen Wert verliert, können Anleger jetzt umschichten. Es bieten sich verschiedene Produkte an, die das Geld vor der Entwertung schützen.**

So mancher Kunde reibt sich an der Kasse des Supermarkts die Augen. Denn die Summe, die ihm der Kassenzettel offenbart, kann er nicht glauben. Die Preise für Nahrungsmittel sind während des vergangenen Jahres geradezu explodiert. So legte allein der Preis für Butter bis September um 43,1 Prozent zu, Vollmilch und Gouda um etwa 13 Prozent sowie Brötchen um sechs Prozent, von den Energiepreisen ganz zu schweigen. Die Erhöhung der Mehrwertsteuer vor einem Jahr dezimierte die Kaufkraft der Verbraucher nachhaltiger als sich so mancher Politiker vorgemacht hatte.

Wolfgang Nierhaus vom Ifo-Institut wirft gegenüber der Financial Times der Regierung vor, dass sie für einen Prozentpunkt Inflation verantwortlich ist. Das Ergebnis: Im November des Jahres 2007 lag die Inflationsrate bei drei Prozent – so hoch wie seit 14 Jahren nicht mehr.

### Die gefühlte Inflation

Die Menschen an der Supermarktkasse empfinden die Geldentwertung sehr viel stärker als die gemessene Größe aussagt. Umfragen ergaben, dass der Index der wahrgenommenen Inflation deutlich höher liegt als der offiziell gemessene Index, nämlich bei rund fünf Prozent. Das liegt daran, dass vor allem die Dinge des täglichen Bedarfs das Portemonnaie immer stärker strapazieren. Sie machen bei der Berechnung der offiziellen Inflationsrate des Statistischen Bundesamtes nur einen Anteil von zwölf Prozent aus. Optimisten glauben zwar, dass die Teuerungswelle vor allem bei Lebensmitteln wieder abgeebbt ist und einer höheren Inflation keine neue Nahrung mehr bieten wird. Doch steigende Inflationsraten sind kein typisch deutsches Problem.

Wegen der hohen Energiekosten steigen die Preise weltweit. Und mit einem Absinken des Ölpreises ist kaum zu rechnen. Auch wenn einige unter den Chefökonomien in den Bankhäusern vorgeben, das Problem nicht so dramatisch zu sehen, andere Kollegen befürchten eine stärkere Geldentwertung für die nahe Zukunft. Bundesbankpräsident Axel Weber warnte im Oktober die Verbraucher, dass sie dauerhaft mit einer höheren Inflation rechnen müssten. Wenn er Recht behält, sollten sich Zahnärzte und natürlich alle anderen Anleger Gedanken um ihre langfristigen Geldanlagen machen. Denn die Rechnung mit einer unterstellten Inflationsrate von drei Prozent zeigt, wie schnell das Vermögen angeknabbert wird: Hält sich die Inflation zehn Jahre lang auf dem derzeitigen Niveau, sind 1000 Euro nur noch 744 Euro wert, nach 30 Jahren 411 Euro. Gerade im Hinblick auf die Altersvorsorge spielt die Entwicklung der Geldentwertung eine große Rolle. Einerseits sollten die Risiken verteilt werden und nicht das ganze Vermögen zum Beispiel in Aktien oder Immobilien angelegt werden. Andererseits sorgt die Investition in inflations-sichere Substanzwerte für Ruhe.

### Münzen mit Wert

Ganz oben auf der Liste der krisensicheren Anlagen steht nach wie vor Gold. In dieses Medium haben sich während der vergangenen Monate weltweit die Investoren geflüchtet. Der Preis für das gelbe Metall erreichte schwindelnde Höhen. Zuletzt notiert der Preis je Feinunze bei 801 Dollar (Stand: 29. 11. 07). Mit einem weiteren Anstieg in Richtung des Allzeithochs von 850 Dollar ist zu rechnen. Alle Prognosen deu-



Foto: CC

ten darauf hin, dass der Preis weiter anziehen wird, vielleicht sogar bis auf 1000 Dollar. Ein Grund dafür liegt sicher in der Schwäche der amerikanischen Währung, ein weiterer sind die abnehmenden Reserven und die gleichzeitig steigende Nachfrage vor allem aus Asien.

Wer sich für das glänzende Metall entscheidet, investiert am günstigsten in möglichst große Barren (Ein Kilo kostet derzeit 17 739 Euro.) Dabei hält sich das Aufgeld mit drei Prozent noch in Grenzen. Ein Ein-Unzen-Barren (31,10 Gramm) kostet 566 Euro. Als Alternative bieten sich Ein-Unzen-Münzen wie der südafrikanische Krügerrand (568 Euro) oder der kanadische Maple Leaf (573,50 Euro). Die Münzen gibt es ebenfalls in verschiedenen Größen. Die kleinste wiegt nur eine zehntel Unze. Ein Trost für Investoren: Beim Goldkauf verzichtet der Staat auf die Mehrwertsteuer.

Immobilien bleiben als reale Werte für die Inflation unangreifbar. Ihr Preis steigt entsprechend der Geldentwertung – vorausge-



setzt, Angebot und Nachfrage verändern sich nicht und auch andere Einflüsse bleiben auf diesem Markt außen vor.

## Der Wert der Trutzburg

Es muss ja nicht gleich eine ganze Immobilie sein. Als Alternative bieten sich offene Immobilienfonds an. Mit der Inflation steigen die Mieten, von denen der Anleger dann profitiert.

Einen guten Weg in die Sachwerte öffnen auch Aktien. Als realer Vermögenswert bieten die Anteilsscheine die Möglichkeit, eine Inflation einfach auszusitzen. Aktienbesitzer sind ja so zu sagen Miteigentümer des Unternehmens, dessen Maschinen und Immobilien sich im Wert der Inflation anpassen. Das Know-how der Mitarbeiter zählt ebenfalls zu den unanfechtbaren Ressourcen eines Unternehmens. Mit steigender Geldentwertung ziehen die Preise der Produkte an, die das jeweilige Unternehmen produziert und verkauft. Legt die Inflationsrate allerdings stark zu, wirkt sie sich auf Aktien negativ aus, weil sich Kredite zur Finanzierung neuer Investitionen verteuern und die produzierten Güter im Preis so steigen, dass sie für die Konsumenten unerschwinglich werden. Denn die leiden unter der Geldentwertung besonders; es kann passieren, dass sich Lohnerhöhungen in Nichts auflösen und am Ende sogar das Gehalt geschrumpft wurde.

Wie alle Anlagen, deren Geldwert nur auf dem Papier beziehungsweise auf der Festplatte verbucht ist und keinen Sachwert als Basis hat, besteht auch bei Zinsanlagen die Gefahr des Bestandsverlustes. So lässt sich zum Beispiel eine Anleihe, die mit einem Kupon von vier Prozent ausgestattet ist, kaum noch verkaufen, wenn inzwischen die Inflationsrate gestiegen ist und neue Anleihen einen deutlich erhöhten Zins aufweisen.

## Linker, der Newcomer

Um genau dieses Problem in den Griff zu bekommen, setzen derzeit viele Anleger auf inflationsgeschützte Anleihen. Diese ILB (Inflation Linked Bonds) – auch einfach Linker genannt – sind nicht wie sonst üblich mit ei-

## Stichwort: Inflation

Bei einer Inflation wächst die Geldmenge stärker als das Waren- und Dienstleistungsangebot. Dank des knapperen Angebots steigen die Preise. Die Umlaufgeschwindigkeit des Geldes erhöht sich. Halten sich die Geldentwertungen in engen Grenzen, spricht man von einer schleichenden Inflation. Steigen die Preise rasant, ist von einer galoppierenden Inflation die Rede. ■

nem nominalen Zins ausgestattet, der über die gesamte Laufzeit gleich bleibt. Der nominale Zins liegt bei der Ausgabe der Anleihe unter dem marktüblichen Zins. Der Schuldner sorgt für Ausgleich, indem er den Nennwert und den Zins an die Entwicklung der Inflationsrate knüpft. Einmal im Jahr gleicht er den Wertverlust aus. Zeichnet ein Anleger zum Beispiel eine Anleihe mit einem Nennwert von 1 000 Euro, die mit einem Zins von drei Prozent ausgestattet ist und trägt die Inflationsrate auch drei Prozent, multipliziert der Schuldner den Nennwert mit dem Faktor 1,03. Das ergibt dann einen Wert von 1 030 Euro. Darauf zahlt der Emittent drei Prozent Zinsen. Das macht dann 30,90 Euro – also 90 Cent Inflationsausgleich.

Im Ausland, zum Beispiel in Großbritannien, Japan, den USA und vor allem in Frankreich, gibt es die Linker schon lange. In Deutschland können Anleger die ILB der Deutschen Finanzagentur seit dem letzten Jahr zeichnen. Ausländische Linker sind hier kaum zu bekommen. Doch auch wer sich für die sicheren Bundespapiere entscheidet, als bequemes Ruhekissen versteht sich diese Anlageform nicht.

Ob sich der Einstieg in die inflationsgeschützten Papiere lohnt oder nicht, hängt von den herrschenden Bedingungen am Markt ab. Sinkt die Inflation unter die Marke von zwei bis 2,5 Prozent im Jahresdurchschnitt, lohnt sich der Einstieg nicht und der Anleger ist mit herkömmlichen Papieren besser bedient. Für den Staat rechnet sich diese Entwicklung. Fällt die Inflationsrate, muss er weniger zahlen.

Zum Trost für die Anleger: Die Regierung wird sich bemühen, die Inflationsrate nied-

rig zu halten. Profis nutzen die Linker zum Beispiel für Pensionsfonds. Für die private Altersvorsorge eignen sich die Anleihen ebenso. Sie bieten Sicherheit für den Werterhalt der Anlage.

## Steuern fallen an

Was die steuerliche Seite angeht, so fallen nach der Auszahlung dann wenig Abgaben an, wenn der Anleger das Papier bis zur Pensionsgrenze halten kann. Grundsätzlich aber gilt für die Finanzinnovationen: Der Fiskus kassiert sowohl beim Zinskupon als auch von der Inflationsprämie. Bei normalen Anleihen nimmt er sich seinen Anteil von den Zinsen, Kursgewinne sind nach einem Jahr steuerfrei.

Wer nicht auf eine einzelne Anleihe setzen will, kann auch in mit ILB gefüllte Fonds investieren. Sie suchen weltweit nach geeigneten Anlagen und streuen so das Risiko. Allerdings hat kaum ein Anleger einen Überblick darüber, wie sich in den betroffenen Ländern gerade die Inflationsrate entwickelt. Zudem existieren die Linker erst seit ein paar Jahren. Über eine lange Performance verfügen die in Frage kommenden Fonds, wie der Schroders ISF Global Inflation Linked Bond Fund, der Invesco Euro Inflation-Linked Bond Fund oder DWS Inflation Protect, daher nicht. Der Sparer kann sich also kaum ein Bild von der Qualität dieser Fonds machen.

Sowohl einzelne Anleihen als auch die Anlage in einen Fonds eignen sich nur als Beimischung in einem Depot. Das Risiko, dass die Inflationsrate dramatisch steigen wird, ist dank der strengen Aufsicht der Währungshüter ziemlich gering. Neben allen, die mit den Anstrengungen, die Geldentwertung im Zaum zu halten, sehr einverstanden sind, gibt es einige Menschen, die sich mit dem Gedanken an eine Geldentwertung zumindest vorübergehend anfreunden können: die Schuldner. Ihnen kommt die Inflation zugute. Denn wenn die Preise steigen, verlieren die Schulden relativ an Wert.

Marlene Endroweit  
m.endroweit@netcologne.de

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 58	DGZH	S. 65
	ZÄK Nordrhein	S. 60	Freie Anbieter	S. 66
	Freie Anbieter	S. 66	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 58	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe
<b>Ästhetik</b>	APW	S. 65		ZÄK Nordrhein
	Freie Anbieter	S. 66		APW
<b>Endodontie</b>	LZK Sachsen	S. 59	<b>Praxismanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Nordrhein	S. 60		Freie Anbieter
	ZÄK Niedersachsen	S. 61	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 58		ZÄK Nordrhein
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Nordrhein	S. 60		ZÄK Westfalen-Lippe
	Freie Anbieter	S. 67		LZK Sachsen
<b>Hypnose</b>	DGZH	S. 65	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen
<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 59		Freie Anbieter
	ZÄK Nordrhein	S. 60		ZÄK Nordrhein
	APW	S. 65		Freie Anbieter
	Freie Anbieter	S. 66		
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 58		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59		
	LZK Sachsen	S. 59		
	ZÄK Nordrhein	S. 60		
	ZÄK Niedersachsen	S. 60		
	APW	S. 65		
	Freie Anbieter	S. 66		
<b>Kinderbehandlung</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58		
	ZÄK Niedersachsen	S. 60		
	APW	S. 65		



<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 58</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 61</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 64</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 65</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 66</b>

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

Absender:

.....

.....

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....

.....

.....

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Sachsen-Anhalt



#### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Notfallseminar für das Preaxisteam (mit prakt. Übungen)

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Prof. Dr. Detlef Schneider, Dr. Jens Lindner, alle Halle/S.

**Termin:** 02. 02. 2008, 9.00 – 14.30 Uhr

**Ort:** Halle/S., Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40

**Gebühr:** 100 EUR ZA; 70 EUR ZH; 150 EUR Praxisteam (1 ZA/1 ZH)  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-001

**Thema:** Die Auszubildende in der Praxis „Mach was draus!“

**Referenten:** Helen Möhrke, Berlin  
**Termin:** 13. 02. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-04-2008

**Thema:** Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen

**Referenten:** Theresia Asselmeyer/M.A., Hannover

**Termin:** 15. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;  
16. 02. 2008, 8.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 350 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZT 2008-002

**Thema:** Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis  
Ein 3-teiliger praktischer Arbeitskurs zum Erlernen eines praxisorientierten Behandlungskonzeptes – Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle FU-Analyse

**Referenten:** Dr. med. Uwe Harth, Bad Salzuflen

**Termin:** 22. 02. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr;  
23. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr (Kurs 2 am 11./12. 04. 2008, Kurs 3 am 20./21. 06. 2008)

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 650 EUR Kurspaket  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-003

**Thema:** Erfolgsstrategien für Zahnärztinnen-Unternehmen und Leben in Balance

**Referenten:** Dr. phil. Daniela Kuhlmann, M. A. Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč

**Termin:** 22. 02. 2008, 15.30 – 19.30 Uhr;  
23. 02. 2008, 9.30 – 17.30 Uhr

**Ort:** Halle/S., Im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-004

**Thema:** Prophylaxe – Refresher für Wiedereinsteiger für Gesundheit ist Genuss: FU, IPs sowie GOZ

**Referenten:** Annette Schmidt, München

**Termin:** 22. 02. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-05-2008

**Thema:** Jedes Alter hat seine Prophylaxe – ProphylaxeStrategien

**Referenten:** Annette Schmidt, München

**Termin:** 23. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 155 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-06-2008

**Thema:** Spezial-Training GOZ/GOÄ – mit Übungen zur Abdingung und freien Vertragsgestaltung

**Referenten:** Christine Baumeister, Haltern am See

**Termin:** 23. 02. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Halle/S., im Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstr. 2a  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-07-2008

**Thema:** Ohrakupunktur und Körperakupunktur – Zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der Zahnarztpraxis Stufe 1

**Referenten:** Dr. med. Kai Bähne-mann, Berlin

**Termin:** 29. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;  
01. 03. 2008, 9.30 – 16.30 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 210 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-005

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs

**Referenten:** Genoveva Schmid, Berlin

**Termin:** 29. 02. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr;  
01. 03. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Halle/S., in der Universitäts-zahnklinik, Harz 42 a  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-08-2008

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

### LZK Berlin/Brandenburg



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

**Thema:** Totaler Zahnersatz unter besonderer Berücksichtigung des intraoralen Stützstiftregistrates [9 Fp.]

**Referent:** OA Dr. Wolfgang Hannak - Berlin

**Termin:** 19. 01. 2008, 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 265,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0715.0

**Thema:** Wie finde ich die richtigen Patienten? Praxispositionierung und Marketing/PR für Zahnärzte [8 Fp.]

**Referent:** Stefan Seidel - Alzey

**Termin:** 26. 01. 2008, 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 215,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 5079.0

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

**Referenten:** Prof. Dr. Christian H. Splieth, Dr. Christine Berndt - Greifswald

**Termin:** 26. 01. 2008, 09:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 315,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4033.0

**Thema:** Sie möchten Zeit gewinnen? Effiziente Organisation des Behandlungsraumes, der Instrumente und Materialien [6 Fp.]

**Referent:** ZA Herluf Skovsgaard - Randers

**Termin:** 01. 02. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 175,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 5066.0

**Thema:** Sparen Sie Zeit und Energie! Sitzen und Sehen Sie perfekt! Mit perfekter Assistenz und optimalen Arbeitsmethoden organisiert sein [9 Fp.]

**Referent:** ZA Herluf Skovsgaard - Randers

**Termin:** 02. 02. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 585,00 EUR Team- (1 ZA und 1 ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 5067.0

**Thema:** Fotodokumentation in der kieferorthopädischen Praxis [10 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Ralf Radlanski - Berlin

**Termin:** 02. 02. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 195,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0913.0

**Thema:** Raucherentwöhnung mit Hypnose in der Praxis  
Erfolgreiche Erweiterung der zahnärztlichen Tätigkeit [5 Fp.]

**Referentin:** Dr. Elisabeth von Mezynski - Berlin

**Termin:** 15. 02. 2008; 15:00 – 19:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 155,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 6028.0

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Implantologie [80 Fp.]  
**Moderator:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin  
**Erster Termin:** 15. 02. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr  
 16. 02. 2008; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Kurs-Nr.:** 2014.2

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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 19. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 010  
**Gebühr:** 506 EUR  
**Thema:** Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis. Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse – Kurs 1 – Ein praktischer Arbeitskurs  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzflufen  
**Punkte:** 19

**Termin:** 23. 01. 2008, 15.30 – 17.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 08 710 700  
**Gebühr:** 15 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Alterszahn-Medizin Problemfälle in der Alterszahnmedizin; Thema: Zahnärztliche Behandlung unter Koagulantien und Bisphosphonaten  
**Referent:** Dr. Renate Mehring, Ahaus  
**Punkte:** 3

**Termin:** 23. 01. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 08 710 705  
**Gebühr:** 160 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Implantologie  
**Referent:** Dr. Martin Griefß, Lippstadt  
**Punkte:** 5

**Termin:** 23. 01. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 007  
**Gebühr:** 156 EUR  
**Thema:** Prothetische Problemfälle  
**Referent:** Prof. Dr. Petra Scheutzel, Münster; Prof. Dr. Dr. Ludger Figgener, Münster  
**Punkte:** 5

**Termin:** 25. 01. 2008, 9.30 – 12.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 034  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik in vier Teilen Teil 1: Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes  
**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Punkte:** 5

**Termin:** 25. 01. 2008, 13.30 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 035  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik in vier Teilen Teil 2: Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“  
**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Punkte:** 5

**Termin:** 26. 01. 2008, 10.00 – 14.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 08 710 708  
**Gebühr:** 122 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm  
**Punkte:** 6

**Termin:** 26. 01. 2008, 9.00 – 12.30  
**Kurs-Nr.:** 08 740 036  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik in vier Teilen Teil 3: Die implantologisch-prothetische Versorgung der verkürzten und unterbrochenen Zahnreihe

**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Punkte:** 5

**Termin:** 26. 01. 2008, 13.30 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 037  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik in vier Teilen Teil 4: Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte für den zahnlosen Oberkiefer  
**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Punkte:** 5

### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 08 342 600  
**Thema:** Hygiene und MPG – Sachkunde zur ordnungsgemäßen Aufbereitung und Freigabe von Medizinprodukten in Münster  
**Termin:** 09. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 59 EUR

**Kurs-Nr.:** 08 352 310  
**Thema:** Grundkurs Prophylaxe in Lippstadt  
**Termin:** 16./18./19. u. 26. 01. 08 8.00 – 17.00 Uhr  
**Referent:** ZMF Marietheres Claes, ZMF Gudrun Leben, Dr. Alexandra Richter  
**Teilnehmergebühr:** 370 EUR

**Kurs-Nr.:** 08 352 330  
**Thema:** Versiegelung von Zahnfissuren in Paderborn  
**Termin:** 19. u. 26. 01. 2008, 8.00 – 17.00 Uhr  
**Referent:** Dr. Nicole Dänner, Dr. Iris Ligges, Dr. Carola Wannhof  
**Teilnehmergebühr:** 290 EUR

**Auskunft:** Akademie für Fortbildung der ZÄKWV, 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

## LZK Sachsen



### Veranstaltungen

**Thema:** Vermeidung prothetischer Misserfolge - Verhalten im Begutachtungsfall  
**Referent:** Dr. Folker Lode, Dresden  
**Termin:** 18. 01. 2008, 13:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 190,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 02/08 (8 Punkte)

**Thema:** Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion – Ein Praxiskonzept  
**Referent:** Dipl.-Stom. Tom Friedrichs, Dresden  
**Termin:** 25. 01. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr und 26. 01. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 470,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 03/08 (19 Punkte)

**Thema:** Endo-Revision - ganz einfach (Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften / Praktischer Arbeitskurs)  
**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 30. 01. 2008, 13:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 295,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 04/08 (8 Punkte)

**Thema:** Weisheitszähne - Entfernen oder Belassen?  
**Referent:** Dr. Christine Goldbecher, Halle/Saale  
**Termin:** 30. 01. 2008, 15:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 90,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 06/08 (3 Punkte)

**Thema:** Steigerung der Selbstzahler-Leistung  
**Referent:** Prof. Dr. Barbara Schott, Nürnberg  
**Termin:** 02. 02. 2008, 9:00 – 16:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 245,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 07/08 (8 Punkte)

**Thema:** Bisshebung des Erosionsgebisses mit Adhäsivtechnik  
 Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration (Praktischer Übungskurs)  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich (CH) / Dr. Uwe Blunck, Berlin  
**Termin:** 02. 02. 2008, 9:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 380,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 09/08 (10 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 Nordrhein



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

**Kurs-Nr.:** 08003 8 Fp  
**Thema:** Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfter Weg zu gesunden Zähnen  
**Referent:** Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt  
**Termin:** 16. 01. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR;  
 ZFA: 180 EUR

**Kurs-Nr.:** 08301 4 Fp  
**Thema:** Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

**Termin:** 16. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

**Kurs-Nr.:** 08005 P 14 Fp  
**Thema:** Goldgussrest. – Die Technik nach Dr. R. V. Tucker – Teil 1 – Einführung und Variationen der Präparation: F2 – F3 Inlay, invisibel Onlay, Teilkrone  
**Referent:** Dr. Michael Hohaus, Düsseldorf  
**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 19. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 420 EUR

**Kurs-Nr.:** 07029 P 15 Fp  
**Thema:** Abschnitt X des Curriculums Endodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen; Prof. Dr. Roland Weiger, Basel; Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf  
**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;  
 19. 01. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 07106 P 15 Fp  
**Thema:** Regenerative Behandlungsmaßnahmen – Modul 13-14 des Curriculums Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf  
**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;  
 19. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 08006 8 Fp  
**Thema:** Kraniofaziale Volumetomographie – Eroberung der dritten Dimension für die Bildgebung in der täglichen Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin  
**Termin:** 23. 01. 2008, 10.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** ZÄ: 200 EUR;  
 Assistenten: 100 EUR

**Kurs-Nr.:** 08080 P 15 Fp  
**Thema:** Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis Modul 1-2 Einstieg in das Curriculum Implantologie  
**Referent:** Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Köln; Dr. Johannes Röckl, Teningen b. Freiburg  
**Termin:** 25. 01. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;  
 26. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 08008 P 15 Fp  
**Thema:** Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis – Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse – Teil 1 einer dreiteiligen Kursreihe  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Zahnarzt, Bad Salzuflen  
**Termin:** 25. 01. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 26. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 450 EUR

**Kurs-Nr.:** 08048 TP 5 Fp  
**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA  
**Referent:** Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf; Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier, Düsseldorf  
**Termin:** 30. 01. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr;  
**Teilnehmergebühr:** 160 EUR;  
 ZFA: 25 EUR

**Kurs-Nr.:** 08302 4 Fp  
**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:** 30. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

**Kurs-Nr.:** 08031 16 Fp  
**Thema:** Karl-Häupl-Kongress 2008 – Kaufunktion im Spiegel zahnärztlicher Teilgebiete  
 Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung  
**Referent:** versch. Referenten  
**Termin:** 07./08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Gürzenich Köln, Martinstraße 29-37, 50667 Köln  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR;  
 ZFA: 50 EUR

#### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 08206  
**Thema:** Übungen zur Prophylaxe  
**Referent:** Gisela Elter, Verden  
**Termin:** 14. 01. 2008, 16.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 85 EUR

**Kurs-Nr.:** 08211  
**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln  
**Termin:** 18./19. 01. 2008, 9.00 – 18.15 Uhr;  
 20. 01. 2008, 9.00 – 12.15 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** 08214  
**Thema:** Herstellung von Behandlungserstaurationen  
**Referent:** Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf  
**Termin:** 23. 01. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 100 EUR

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

## ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Demonstrationskurs Totale Prothesen  
**Referent:** Dr. Sabine Hopmann  
**Termin:** 11. 01. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr  
 12. 01. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** 400,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0801 (11 Punkte)

**Thema:** Integration der Kinderzahnheilkunde in die allgemein-zahnärztliche Praxis  
**Referent:** Dr. Sven Nordhusen  
**Termin:** 12. 01. 2008, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Gebühr:** 75,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0802 (5 Punkte)

**Thema:** Das ABC der Schienentherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Georg Meyer

**Termin:** 01. 02. 2008,  
14.00 – 28.00 Uhr  
02. 02.2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 430,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0803 (12 Punkte)

**Thema:** Endodontie im Milchgebiss  
**Referent:** Prof. Dr. Chr. Hirsch  
**Termin:** 02. 02. 2008,  
9.00 – 13.00 Uhr  
**Gebühr:** 145,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0804 (4 Punkte)

**Thema:** Update zahnärztliche Pharmakotherapie  
**Referent:** Dr. Dr. Frank Halling  
**Termin:** 09. 02. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 137,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0805 (7 Punkte)

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

## Kongresse

### ■ Januar 2008

#### Jahreshauptversammlung der ZGiH

**Veranstalter:** Zahnärztliche Gesellschaft in Hagen  
**Termin:** 08. 01. 2008,  
20.00 Uhr c.t.  
**Auskunft:** Dr. Michael Plate,  
Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen  
Tel.: 02331/645 08  
e-mail: [ZGiHagen@t-online.de](mailto:ZGiHagen@t-online.de)  
[www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de](http://www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de)

#### 2. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGLO

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie  
**Termin:** 18. – 20. 01. 2008  
**Ort:** Baden-Baden  
**Auskunft:** Dr. Claudia Ob ijou-Kohlhas, Sophienstr. 12,  
76530 Baden-Baden  
Tel.: 07221/970 98 44  
Fax: 07221/970 98 45  
e-mail: [info@dglo-2008.de](mailto:info@dglo-2008.de)  
[www.dglo-2008.de](http://www.dglo-2008.de)

#### IAZA-Jahrestagung

**Termin:** 19. 01. 2008  
**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2,  
55131 Mainz  
**Auskunft:** consilio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen  
Hinkelstein Str. 8,  
55128 Mainz  
Fax: 06131/33 77 55  
e-mail: [info@conmedmainz.de](mailto:info@conmedmainz.de)

#### 57th International Alpine Dental Conference

**Veranstalter:** The International Dental Foundation  
**Termin:** 19. – 26. 01. 2008  
**Ort:** Courchevel 1850 France  
**Auskunft:** The International Dental Foundation,  
53 Sloane Street, London SW1X9SW  
United Kingdom  
Tel.: 44(0)207 235 07 88  
Fax: 44(0)207 235 07 67  
e-mail: [idf@idfdentalconference.com](mailto:idf@idfdentalconference.com)  
[www.idfdentalconference.com](http://www.idfdentalconference.com)

#### 55. Winterfortbildungskongress Braunlage 2008

**Veranstalter:** Zahnärztekammer Niedersachsen  
**Termin:** 23. – 26. 01. 2007  
**Ort:** Maritim Hotel Braunlage  
**Generalthema:** Neue Techniken, neue Methoden, neue Materialien: praxisreif? Mit kongressbegleitender Dentalausstellung  
**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron,  
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover  
Tel.: 0511/83 391-303  
Fax: 0511/83 391-306  
e-mail: [azboron@zkn.de](mailto:azboron@zkn.de)

#### 2. Hamburger Zahnärztetag

**Thema:** Vollkeramik von A-Z  
**Termin:** 25. 01. 2008,  
14.00 – 17.45 Uhr;  
26. 01. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg  
**Auskunft:** Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung,  
Postfach 74 09 25,  
22099 Hamburg  
Tel.: 040/73 34 05-38  
(Frau Schwäger)  
e-mail: [ariane.schwaeger@zaek-hh.de](mailto:ariane.schwaeger@zaek-hh.de) oder

Tel.: 040/73 34 05-37  
(Frau Knüppel)  
e-mail: [susanne.knuettel@zaek-hh.de](mailto:susanne.knuettel@zaek-hh.de)  
Fax: 040/73 34 05-76

#### 37. Hamburger Zahnärzteball

**Termin:** 26. 01. 2008  
**Ort:** Hotel Atlantic Kempinski, An der Alster 72-79,  
20099 Hamburg  
**Auskunft:** Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung,  
Postfach 74 09 25,  
22099 Hamburg  
Tel.: 040/73 34 05-38  
(Frau Schwäger)  
e-mail: [ariane.schwaeger@zaek-hh.de](mailto:ariane.schwaeger@zaek-hh.de) oder  
Tel.: 040/73 34 05-37  
(Frau Knüppel)  
e-mail: [susanne.knuettel@zaek-hh.de](mailto:susanne.knuettel@zaek-hh.de)  
Fax: 040/73 34 05-76

#### 16. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

**Veranstalter:** Gemeinschaftsveranstaltung der ZÄK Sachsen-Anhalt und der Gesellschaft für ZMK an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
**Thema:** Psychosomatik in der Zahnheilkunde  
**Termin:** 26. 01. 2008  
**Ort:** Magdeburg, Parkhotel Herrenkrug  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt., Große Diesdorfer Straße 162,  
39110 Magdeburg,  
Tel.: 0391/739 39 14  
Fax: 0391/7 39 39 20  
e-Mail: [einecke@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:einecke@zahnaerztekammer-sah.de)

#### Wintermeeting Ischgl 2008

**Veranstalter:** Medical Consult GmbH  
**Termin:** 26. 01. – 02. 02. 2008  
**Ort:** Hotel Post, Ischgl  
**Sonstiges:** Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte, Oralchirurgen, MKG-Chirurgen, Zahntechniker und Zahnmed. Assistenz  
**Auskunft:** office&more Essen, Schöne Aussicht 27,  
45289 Essen  
Tel.: 0177/76 41 006  
Fax: 0201/47 81 829  
e-mail: [info@office-more-essen.de](mailto:info@office-more-essen.de)  
[www.implantologie-international.com](http://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, Helferstorferstr. 4,  
A-1014 Wien  
Tel.: (+43/1) 531 16-48  
Fax: (+43/1) 531 16-61  
e-mail: [azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)

### ■ Februar 2008

#### Jahrestagung des AKPP

**Termin:** 01./02. 02. 2008  
**Ort:** Münster  
**Auskunft:** <http://akpp.uni-muenster.de>

**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 ZMK-Heilkunde e.V., Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
Tel.: 0251/83 47 084  
Fax: 0251/83 47 182  
e-mail: [weersi@uni-muenster.de](mailto:weersi@uni-muenster.de)

#### BDA event for EU dentists

**Thema:** Dentistry in the UK  
**Termin:** 07. 02. 2008  
**Ort:** 64 Wimpole Street, London W1G 8YS  
**Auskunft:** Emma Gordon, Events Executive, British Dental Association, 64 Wimpole Street, London W1G 8YS  
Tel.: 020 7563 4590  
Fax: 020 7563 4591  
e-mail: [events@bda.org](mailto:events@bda.org)

**22. Berliner Zahnärztetag**  
**18. Berliner Zahntechnikertag**  
**37. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachgesellschaft**  
**Thema:** Prothetik  
**Veranstalter:** Quintessenz Verlags-GmbH  
**Termin:** 08./09. 02. 2008  
**Ort:** ICC Berlin  
**Auskunft:** Sylvie Kunert, Quintessenz Verlags-GmbH, Iphenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/761 80 630  
 Fax: 030/761 80 693  
 www.quintessenz.de

**Satelliten-Symposium auf der Diabetes 2008 in Münster**  
**Veranstalter:** Bundeszahnärztekammer  
**Termin:** 09. 02. 2008 (Diabetes-Messe vom 08. – 10. 02. 2008)  
**Ort:** Halle Münsterland, Münster  
**Thema:** Diabetes und Mundgesundheit  
**Auskunft:** BZÄK, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Chausseestr. 13, 10115 Berlin  
 Tel.: 030/400 05-152  
 Fax: 030/400 05 159  
 e-mail: j.frey@bzaek.de  
 www.bzaek.de  
 www.diabetes-messe.com

**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

**Symposium Digitale Technologien**  
**Thema:** Digitale dentale Technologien: Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken  
**Termin:** 23. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungszentrum Hagen  
**Auskunft:** Dentales Fortbildungszentrum Hagen GmbH, Tel.: 02331/624 68 12  
 Fax: 02331/624 68 66  
 e-mail: mail@d-f-h.com  
 www.d-f-h.com  
 www.ddn-online.net

**Frühjahrs-Akademie der DGEEndo**  
**Veranstalter:** DGEEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.  
**Termin:** 29. 02./01. 03. 2008  
**Ort:** Universität Marburg, Georg-Voigt-Straße 3, 35039 Marburg  
**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

**12. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.**  
**Thema:** Hartgewebe stützt Weichgewebe, Weichgewebe schützt Hartgewebe  
**Termin:** 01. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Kongresszentrum am Templiner See, am Luftschiffhafen 1, 14471 Potsdam  
**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin  
 Tel.: 030/86 09 87-0  
 Fax: 030/86 09 87-19  
 e-mail: strunz@dgi-ev.de

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

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

**9. Best Day**  
**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Thema:** Auf gute Gelingen! Vom Vorsatz zum Umsatz  
**Termin:** 07./08. 03. 2008  
**Ort:** Köln, Hotel Maritim  
**Auskunft:** IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44  
 e-mail: info@ifg-hl.de  
 www.ifg-hl.de

**Dental South China Int. Expo 08**  
**Top Dental Show in China**  
**Termin:** 08. – 11. 03. 2008  
**Ort:** Hall No. 9, 10, 11, 2nd Floor of China Import and Export Fair Pazhou Complex, Guangzhou, P.R. China  
**Auskunft:** Guangdong Int. Science & Technology Exhibition Company (STE)  
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76, 83 54 91 50, 83 51 71 02  
 Fax: 0086-20-83 54 90 78, 83 51 71 03  
 e-mail: maurawu@ste.cn

**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, Iphenpfad 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:** Implant. 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

**5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)**  
**Thema:** Orofaziale Ästhetik  
**Termin:** 04./05. 04. 2008  
**Ort:** Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin  
**Auskunft:** Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**IDEM Singapore 2008**

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

**1. Bamberger Dental- und Fortbildungstage**

**Veranstalter:** Altmann Dental Bamberg, Stephan Winter  
**Termin:** 11./12. 04. 2008  
**Ort:** Bamberg  
**Auskunft:** Altmann Dental Bamberg, Schützenstraße 3, Tel.: 0951/98 01 30 oder 0951/98 01 350 oder mobil: 0172/219 77 07 (Stephan Winter) Fax: 0951/20 33 40

**Zahnheilkunde-Kongress – Zahn der Zeit**

**Festvortrag:** „Der Quantensprung: Die Wurzel des Zufalls“ Prof. Dr. Anton Zeilinger, Wien  
**Veranstalter:** LZK Rheinland-Pfalz  
**Termin:** 11./12. 04. 2008  
**Ort:** Rheingoldhalle Mainz  
**Auskunft:** Frau Wepprich-Lohse, Frau Albrecht, Frau Faltin Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz Tel.: 06131/96 13 661/-62 Fax: 06131/96 13 689 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de oder faltin@lzk.de

**7. Deutscher ITI Kongress 2008**

**Thema:** Implantate: Interaktion von Biologie und Technik  
**Termin:** 11./12. 04. 2008  
**Ort:** Kölner Kongresszentrum Expo XXI  
**Auskunft:** Straumann Veranstaltungsorganisation, Freiburg, Tel.: 0761/45 01 480 www.iti.org/german-congress

**2. KOMA Kongress**

**Thema:** Kommunikation und Marketing – Innovationen in der Implantol. und Esthetic Dentistry  
**Termin:** 12. – 19. 04. 2008  
**Veranstalter:** G.M.I. Deutsche Gesellschaft der Masterimplantologen  
**Ort:** Ischgl, Österreich  
**Auskunft:** All Dente Institut Lünenerstr. 73, 59174 Kamen Tel.: 02307/96 74 64 Fax: 02307/23 50 02 www.all-dente.com

**18. Jahrest. des Deutschen Zentrums f. Orale Implantologie DZOI**

**Termin:** 18./19. 04. 2008  
**Ort:** Hilton München, Rosenheimer Str. 15, 81667 München  
**Auskunft:** Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308 Fax: 0341/484 74-290 e-mail: kontakt@oemus-media.de www.oemus-media.de

**2. Frühjahrssymposium der ÖGK**

**Veranstalter:** Österreichische Ges. für Kinderzahnheilkunde  
**Termin:** 18./19. 04. 2008  
**Ort:** Salzburg  
**Referenten:** Dr. Hubertus van Waes (Schweiz); Prof. Dr. Svante Twetman (Dänemark); Dr. Curt Goho (Deutschland/USA); PD Dr. Roland Frankenberger (Deutschland)  
**Auskunft:** Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde Tel.: 043(0)662/90 10 23 03 Fax: 043(0)662/90 10 23 09 e-mail: office

**13. Dentsply Friadent World Symposium 2008**

**Thema:** Ihr Praxiserfolg im Fokus  
**Termin:** 18./19. 04. 2008  
**Ort:** Berlin  
**Auskunft:** www.friadent.de

**18. Jahrestagung der DGAZ**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ)  
**Thema:** Tipps und Tricks zur Verbesserung der Compliance dementer Patienten  
**Termin:** 18./19. 04. 2008  
**Ort:** Münster  
**Auskunft:** PD Dr. Anne Wolowski, Universität Münster, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster Tel.: 0251/83 47 079 Fax: 0251/83 47 083 e-mail: resingu@uni-muenster.de www.dgaz.org

**■ Mai 2008****58. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und**

**29. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin**  
**Tagungsthemen:** Chirurgie im Alter; Plastische und rekonstr. Chirurgie der oralen Weichgewebe  
**Termin:** 01. – 03. 05. 2008  
**Ort:** Wiesbaden  
**Auskunft:** Schriftführer der AGKi: Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster Tel.: 0251/83 47 004 e-mail: johannes.kleinheinz@ukmuenster.de www.ag-kiefer.de

**16. Internationales Frühjahr-Zahn-Seminar Meran**

**Veranstalter:** Verein Tiroler Zahnärzte  
**Thema:** Zukunftsweisende Arbeitstechniken für die tägliche Praxis  
**Termin:** 01. – 03. 05. 2008  
**Ort:** Kurhaus Meran, Freiheitsstraße 37, 39012 Meran  
**Wiss. Leitung:** Univ. Prof. DDr. Siegfried Kulmer, Innsbruck

**Anmeldung:** Verein Tiroler Zahnärzte, Sekretariat: Nicola Welsch, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck Tel.: (+43/512) 504-27 190 Fax: (+43/512) 504-27 616 e-mail: office@vtz.at  
**Auskunft:** Ärztezentrale med.info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien Tel.: (+43/1) 531 16-38 Fax: (+43/1) 531 16-61 e-mail: azmedinfo@media.co.at

**Bulmedica/Buldental 42nd Int. Specialised Exhibition**

**Termin:** 13. – 16. 05. 2008  
**Ort:** Inter Expo and Congress Center Sofia  
**Auskunft:** Bulgarreklama Agency Ltd, 147, Tzarigradsko Chaussee BG-1784 Sofia, Bulgaria Tel.: (+359 2)96 55 279, 275 Fax: (+359 2)96 55 231 e-mail: glubenova@bulgarreklama.com www.bulgarreklama.com

**42. Jahrestagung der AG für Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

**Termin:** 16./17. 05. 2008  
**Ort:** Runtingersaal, Regensburg  
**Auskunft:** Prof. Dr. Uwe J. Rother 1. Vorsitzender der ARö, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg Tel.: 040/42 803-22 52 Fax: 040/42 803-51 22 e-mail: rother@uke.uni-hamburg.de www.aroe.org



**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

**15. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress**

**Termin:** 23./24. 05. 2008  
**Ort:** Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**9. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrstagung der DGZI 2008**

**Thema:** Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg  
**Termin:** 23./24. 05. 2008  
**Ort:** Ulm, Maritim Hotek, Basteistraße 40, 89073 Ulm  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**■ Juni 2008****Sino-Dental 2008**

**13th China Int. Dental Equipment & Affiliated Facilities Exhibition**  
**Termin:** 05. – 08. 06. 2008

**Ort:** Beijing Exhibition Centre, P.R. China  
**Auskunft:** Ms. Yin Haiyan, Ms. Zhang Zhenzhen  
 Tel.: 8610 / 88 39 39 22/39 23  
 Fax: 8610 / 88 39 39 24  
 e-mail: info@sinodent.com.cn  
 www.sinodent.com.cn

**Ostseesymposium****1. Norddeutsche Implantologietage**

**Thema:** Konchen ist Ästhetik – Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Parodontologie und Implantologie  
**Termin:** 06./07. 06. 2008  
**Ort:** Rostock, Hotel Neptun, Seestraße 19, 18119 Rostock-Warnemünde  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**22nd International Symposium on Ceramics**

**Thema:** Esthetic Masters at the Forefront  
**Termin:** 06. – 08. 06. 2008  
**Ort:** Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles  
**Auskunft:** Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/761 805  
 Fax: 030/761 80 680  
 e-mail: info@quintessenz.de  
 www.quintessenz.de

**Gender Medicine Congress 2008**

**Veranstalter:** Deutscher Pharmazeutinnen Verband und Deutscher Ärztinnenbund e.V., Regionalgruppe Baden-Württemberg  
**Termin:** 06. – 08. 06. 2008  
**Ort:** Heidelberg  
**Auskunft:** Antonie Marquardt, Klotzenmoor 38 e, 22453 Hamburg  
 Tel.: 040/511 92 47  
 e-mail: info@pharmazeutinnen.de  
 www.pharmazeutinnen.de  
 www.aerztinnenbund.de

**Der Funktionskongress**

**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Thema:** „So funktioniert es!“ Aktuelle Ideen und bewährte Konzepte  
**Termin:** 13./14. 06. 2008  
**Ort:** Köln, Hotel Maritim  
**Auskunft:** IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44  
 e-mail: info@ifg-hl.de  
 www.ifg-hl.de

**2. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin**

**Termin:** 19./21. 06. 2008  
**Ort:** Inselhalle Lindau, Zwanziger Straße 12, 88131 Lindau/Bodensee  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**CARS 2008 – Computer Assisted Radiology and Surgery**

**22nd Int. Congress a. Exhibition**  
**Termin:** 25. – 28. 06. 2008  
**Ort:** Barcelona, Spain  
**Auskunft:** CARS Conf. Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg  
 Tel.: 07742/922 434  
 Fax: 07742/922 438  
 e-mail: office@cars-int.org  
 www.cars-int.org

**13. Greifswalder Fortbildungssymposium / 5. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg/Vorpommern der DGI**

**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock und Landesverband Mecklenburg/Vorpommern der DGI  
**Termin:** 28. 06. 2008  
**Ort:** Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald  
**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald  
 Tel.: 03834/86 71 80  
 Fax: 03834/86 73 02  
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

**MEDCongress**

**35. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung**  
**Termin:** 29. 06. – 05. 07. 2008  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin 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

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

**Thema:** Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung  
**Format:** Werkstatt, dafür geeignet für Anfänger (basis) und Fortgeschrittene (update/aufbau)  
**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung  
**Termin:** 18./19. 01. 2008, 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  
 Tel.: 0241/80 88-733 oder -110  
 Fax: 0241/80 82 468  
 E-Mail: jrotgans@ukaachen.de  
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### Akademie Praxis und Wissenschaft

#### Fortbildungskurse

**Thema:** Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositionen

**Termin:** 01. 02. 2008, 15.00 – 20.00 Uhr;  
02. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Würzburg

**Referent:** Prof. Dr. Bernd Klaißer

**Kurs-Nr.:** ZF 1441

**Kursgebühr:** 550 EUR;  
570 EUR DGZMK-Mitglieder;  
610 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 15

**Thema:** EMG-gestützte Kieferrelationsoptimierung bei schwierigen CMD-Patienten

**Termin:** 08. 02. 2008, 14.00 – 18.30 Uhr;  
09. 02. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Hamburg

**Referent:** Prof. Dr. Rudolf Slavicek

**Kurs-Nr.:** ZF 1442

**Kursgebühr:** 750 EUR;  
710 EUR DGZMK-Mitglieder;  
690 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 19

**Thema:** Vermeidung von Misserfolgen bei Implantaten

**Termin:** 08. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Bochum

**Referent:** Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren

**Kurs-Nr.:** ZF 1443

**Kursgebühr:** 390 EUR;  
350 EUR DGZMK-Mitglieder;  
330 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 8

**Thema:** Kontroversen in der Diagnostik und Therapie funktioneller Erkrankungen des stomatognathen Systems. Was ist gesichert? – Was ist praxistauglich? – Was ist Spekulation?

**Termin:** 09. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Heidelberg

**Wissenschaftliche Leitung und**

**Moderation:** Prof. Dr. P.

Rammelsberg, Heidelberg

**Kurs-Nr.:** ZF 1444

**Kursgebühr:** 350 EUR;  
310 EUR DGZMK-Mitglieder;  
290 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 8

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

**Termin:** 16. 02. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Marburg

**Referent:** Dr. Uta Salomon,  
Dr. Anahita Jablonski-Momeni

**Kurs-Nr.:** ZF 1445

**Kursgebühr:** 550 EUR;  
510 EUR DGZMK-Mitglieder;  
490 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Die Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis – keine Zauberei

**Termin:** 22. 02. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;  
23. 02. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Stuttgart

**Referent:** Prof. Dr. Johannes Einwag, PD Dr. Joachim Herrmann;  
DH Angelika Kohler-Schatz

**Kurs-Nr.:** ZF 1446

**Kursgebühr:** 580 EUR;  
540 EUR DGZMK-Mitglieder;  
520 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 18

**Thema:** Aesthetics under your control

**Termin:** 29. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;  
01. 03. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Nürnberg

**Referent:** Dr. Marcus Striegel,  
Dr. Thomas Schwenk

**Kurs-Nr.:** ZF 1447

**Kursgebühr:** 490 EUR;  
450 EUR DGZMK-Mitglieder;  
430 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 15

**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 Stuttgart

**Thema:** Supervision SV1: Supervision mit Fallvorstellung per Video

**Termin:** 16. 02. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** DGZH-Regionalstelle

Stuttgart

**Fortbildungspunkte:** 8

**Referent/in:** Gudrun Schmierer

**Kursgebühr:** 180 EUR

**Auskunft:** Michael Ergenzinger,  
Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/236 06 18

Fax: 0711/24 40 32

www.dgzh-stuttgart.de

**Thema:** Curriculum Z1:

Einführung in die zahnärztliche

Hypnose

**Termin:** 29. 02. bis 01. 03. 2008,

Freitag 14.00 – 20.00 Uhr,

Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DGZH-Regionalstelle

Stuttgart

**Fortbildungspunkte:** 16

**Referent/in:** G. und Dr. A.

Schmierer

**Kursgebühr:** 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

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

#### Regionalstelle Berlin/ Brandenburg

**Thema:** MK1-Kinderhypnose: Besonderheiten der Kinderhypnose

**Termin:** 08. 02. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr;

09. 02. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Grünau-Hotel, Kabelower

Weg 87, 12526 Berlin

**Fortbildungspunkte:** 12

**Referent/in:** G. Schütz und

H. Freigang

**Kursgebühr:** 450 EUR

**Auskunft:** Dr. Horst Freigang,

Lindenallee 21, 12587 Berlin

Tel.: 030/64 19 73 08

Fax: 030/64 19 73 07

## ZGiH

#### Fortbildungskurs

**Thema:** Der geriatrische Patient und der Zahnarzt, was ist anders?

**Referent:** Dr. J. M. Borde On-

darra, Nottuln

**Termin:** 05. 02. 2008,

20.00 Uhr c.t.

**Ort:** Mercure Hotel, Hagen

**Auskunft:** Dr. Michael Plate,

Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen

Tel.: 02331/645 08

e-mail: ZGiHagen@t-online.de

www.Zahnaerztliche-Gesell-

schaft in-Hagen.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:** Individueller Schwenkriegel – Meisterprüfungsvorbereitung (4 Tage)  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** Auf Anfrage  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 480 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Die Präzisionsabformung  
**Veranstalter:** Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 16. 01. 2008, 14.30 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG  
**Kursgebühr:** 60 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:** Workshop Radiaesthese  
**Veranstalter:** Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)  
**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 19. 01. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg

**Sonstiges:** Evaluierung der Erfahrungen bei der Anwendung der Messwerkzeuge in der ganzheitlichen zahnmedizinischen Behandlung als Testwerkzeug (H3-Antenne (Lecher)); Geführte praktische Übungen; 14 Punkte  
**Kursgebühr:** 320 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
Tel.: 05475/95 98 55  
Fax: 05475/52 57

**Thema:** Ästhetische Überpresskeramik: Intensivkurs zum Überpressen von Metallgerüsten  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 22./23. 01. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 390 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Metallkeramik: Intensivkursus (4 Tage) – für erfahrene Keramiker! Die anspruchsvolle Restauration: Form – Funktion – Farbe  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** Auf Anfrage  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 360 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** BEGO Medical Workshop  
**Veranstalter:** BEGO Medical  
**Termin:** 23. 01., 13. 02., 05. 03. oder 09. 04. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 49 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 178  
Fax: 0421/20 28-174

**Thema:** Voll im Trend – Hochästhetische Kronen & Brücken aus Zirkonoxid  
**Veranstalter:** Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 25. 01. 2008, 14.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Rupprecht Semrau  
**Kursgebühr:** 30 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:** „Craniomandibuläre Dysfunktion – Craniosacrale Osteopathie“ Kurs 2: „Schienerkurs“  
**Veranstalter:** Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)  
**Termin:** 26. 01. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Dieser praktische Kurs wendet sich an KollegenInnen, die bereits Kurse über Craniosacraltherapie absolviert haben; 10 Fortbildungspunkte  
**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:** Telefonieren ist (k)eine Kunst III (Training on the Job)  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** nach Vereinbarung  
**Ort:** nach Vereinbarung in der Zahnarztpraxis  
**Sonstiges:** Voraussetzung ist vorherige Teilnahme am Basis- und AufbauSeminar; Ref.: Sabine Heydenbluth  
**Kursgebühr:** ZFA 750 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Serviceline: (0700)DENTSCHULE  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Berechnung Implantologischer und Endodontischer Leistungen  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 01. 02. 2008  
**Ort:** Kiel  
**Sonstiges:** Grundwissen zur Implantologie, Endodontie, Apektomie; Materialberechnung und Ersatz von Auslagen, Verwaltungsaufwand u.s.w.; Ref.: Walburga Schüler  
**Kursgebühr:** ZFA, Zahnärzte, Assistenten: 129 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Serviceline: (0700)DENTSCHULE  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Anspruchsvolle zahn-technische Leistungen wertgerecht honoriert  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 02. 02. 2008  
**Ort:** Kiel  
**Sonstiges:** Berechnung zahn-technischer Leistungen bei Kasenpatienten nach BEL II, Mehrleistungen und Privatleistungen nach BEB 97, Rechtsgrundlagen u.s.w.; Ref.: Walburga Schüler  
**Kursgebühr:** ZÄ, ZFA: je 129 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Serviceline: (0700)DENTSCHULE  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Systemmodellguss – von Beginn an perfekt! (2 Tage)  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 04./05. 02. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 180 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Modellgusstechnik: Fortgeschrittenen-Kursus I  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 06. – 08. 02. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 280 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28 372  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Grundsätze und Grenzen der Kinderbehandlung. Wie sichere ich mir die Patienten von morgen?  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 08. 02. 2008, 14.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Hans Sellmann  
**Kursgebühr:** 250 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 200 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspausch. für Assist. mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Implantologie und periimplantäre Chirurgie im parodontal reduzierten Restgebiss  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 08./09. 02. 2008  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jörg Brachwitz  
**Kursgebühr:** 640 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:** Verhandlungskunst im Gleichgewicht „Suaviter in Modo, Fortiter in Re“ – Rhetorik für das Tagesgeschäft in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 09. 02. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Friederich W. Schmidt  
**Kursgebühr:** 400 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:** Die kieferorthopädische \*\*\*\*\*Sterne plus Praxis  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 09. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise  
**Kursgebühr:** 350 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Kieferorthopäden; 495 EUR inkl. MwSt. Team; 210 EUR inkl. MwSt. jede weitere Person aus der gleichen Praxis  
**Auskunft:** Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Ausbildung zur qualifizierten Dentalberaterin 2008  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 09. 02. 2008  
**Ort:** Würzburg  
**Sonstiges:** Teilnahmevoraussetzung: Eine 1-jährige Berufstätigkeit nach bestandener Abschlussprüfung; Ref.: Vera Tenhaus  
**Kursgebühr:** ZFA, ZMV, ZMF: 1 400 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg Serviceline: (0700)DENTSCHULE Tel.: 040/357 15 992  
 Fax: 040/357 15 993  
 e-mail: info@dentalschule.de  
 www.dentalschule.de

**Thema:** Die optimale Bestimmung der perfekten Zahnfarbe  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 09. 02. 2008  
**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Die Zahnfarben: Theoretische Grundlagen, Tipps und Tricks; Erkennung der Farbe, Messung der Farbe u.s.w.; Ref.: Dr. Andres Baltzer  
**Kursgebühr:** ZÄ: 219 EUR, ZFA: 149 EUR, ZT: 149 EUR, Praxisteams: 289 EUR (1 ZA, 1 ZFA oder 1 ZT) (alle Preise netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg Serviceline: (0700)DENTSCHULE Tel.: 040/357 15 992  
 Fax: 040/357 15 993  
 e-mail: info@dentalschule.de  
 www.dentalschule.de

**Thema:** „Traditionelle chinesische Medizin (TCM) aus der Praxis für die Praxis  
**Veranstalter:** Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)  
**Termin:** 09. 02. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr; 10. 02. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Streithorweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Grundlagen der TCM; Yin-Yang-Monade; Fülle-Leere-Prinzipien; Meridianverläufe u.s.w.; Ref.: HP Rita Heese, Bad Münder; 14 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 320 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Telefonieren ist (k)eine Kunst I (Basisseminar)  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 13. 02. 2008  
**Ort:** Frankfurt/Main  
**Sonstiges:** Selbstsicher und positiv mit alltäglichen Praxis-Situationen am Telefon umgehen; Ref.: Sabine Heydenbluth  
**Kursgebühr:** ZFA 129 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg Serviceline: (0700)DENTSCHULE Tel.: 040/357 15 992  
 Fax: 040/357 15 993  
 e-mail: info@dentalschule.de  
 www.dentalschule.de

**Thema:** „Rückwärts-Planung“ – Aufbaukurs Teil 1; Sprachgeführte Frontzahnposition  
**Veranstalter:** Corona Lave™ Fräszzentrum Starnberg  
**Termin:** 15. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Jürg Stuck  
**Kursgebühr:** 999 EUR (nur 1 Tag = 499,50 EUR)  
**Auskunft:** Corona Lava™ Fräszzentrum, Münchner Str. 33, 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/55 53 88  
 Fax: 08151/73 93 38  
 info@lavazentrum.de  
 www.lavazentrum.com

**Thema:** Zertifizierter Henry Schein Laser Workshop in Zusammenarbeit mit dem AALZ Aachener Arbeitskreis für Laser Zahnheilkunde  
**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center  
**Termin:** 15. 02. 2008, 10.00 – 17.00 Uhr; 16. 02. 2008, 9.00 – 14.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. rer. nat. Jörg Meister; Dr. Marcus Engelschalk  
**Kursgebühr:** 300 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Praxisorganisation  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting  
**Termin:** 15./16. 02.2008  
**Ort:** Schlehdorf in Obb.  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 16 Punkte  
**Kursgebühr:** bis 6 Personen: 2 800 EUR für 2 Tage; bis 12 Personen: 5 200 EUR für 2 Tage  
**Auskunft:** Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee  
 Tel.: 08851/61 56 91  
 Fax: 08851/61 56 90  
 e-mail: info@aufwind.org

AS-Akademie

## Wechsel von Münster nach Berlin

**Ein historischer Moment für die AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismangement: Am 1. Dezember feierte man im Haus der Landeszahnärztekammer Westfalen-Lippe in Münster nicht nur den Abschluss des vierten Studiengangs, sondern auch die Verabschiedung von AS-Direktor Dr. Jochen Neumann-Wedekindt sowie den Wechsel der AS-Geschäftsstelle zur Bundeszahnärztekammer nach Berlin. Der fünfte Studiengang soll noch diesen Monat starten, dann betreut durch die Berliner Geschäftsstelle.**

Für Westfalen-Lippes Landeszahnärztekammerpräsidenten Dr. Walter Dieckhoff war es – „nach acht Jahren Ehrenpflicht“ – ein Abschied „mit einem lachenden und einem weinenden Auge“. Dieckhoff, dessen Kammer zu den Mitbegründern dieses berufsbeleitenden Fortbildungsangebots für Interessenten zahnärztlicher Berufspolitik und

Erfolgreich war die Akademie auch in der Werbung neuer Träger. Heute wird sie von neun Kammern und KZVen getragen. Mit Stolz vermeldeten die Organisatoren in Münster den Beitritt des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Schwaben, der Ärztekammer Saarland/Abteilung Zahnärzte sowie der KZV Bremen.



*Leisten mit kontinuierlichem Einsatz für die AS-Akademie einen Beitrag für die wissenschaftsstarke, gut geschulte zahnärztliche Selbstverwaltung: Dr. Walter Dieckhoff, Dr. Jochen Neumann-Wedekindt, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp*

Foto: ZAK-WL

Selbstverwaltung zählt, sieht den Weggang nach Berlin als Chance der Akademie, „noch größer und besser“ zu werden. Ursprünglich gegründet von den Kammern Westfalen-Lippe, Niedersachsen und Bayern konnte die in Deutschlands heilberuflicher Selbstverwaltungslandschaft einzigartige Einrichtung sich unter wissenschaftlicher Leitung Prof. Dr. Burkhard Tiemanns und der Geschäftsführung durch AS-Direktor Dr. Jochen Neumann-Wedekindt einen festen Platz in der zahnärztlichen Welt erobern. Jetzt, so Dieckhoff mit Blick auf den Wechsel nach Berlin, „werde ich alles dafür tun, diejenigen, die noch nicht die Wichtigkeit der Akademie erkannt haben, dazu zu ambitionieren, dass sie teilhaben“.

Auf diesen Säulen – und unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV – ruhend hat die Akademie für den Fortbestand der Freiberuflichkeit des Berufsstandes große Bedeutung. Schon deshalb gelte es, so BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in seinem Grußwort, „die Akademie für die Zukunft zu wappnen“ und damit der standespolitischen Selbstverwaltung „ein solides Fundament“ zu schaffen. Den Absolventen riet Weitkamp, einer der Gründungsväter der Akademie, mit diesem „Marschallstab im Tornister“ das Netz der Alumni zu pflegen. Ihm, so Weitkamp nicht ohne Ironie, könne „nichts Schöneres passieren, als eines Tages von einem Absolventen dieser Akademie aus dem Amt gedrängt zu werden“.

Weitkamp versicherte, dass auch mit Umzug der Geschäftsstelle nach Berlin keine Zentralisierung angestrebt sei, der föderalistische Gedanke erhalten bleibe: „Die Akademie wird weiter durch die Länder ziehen.“

Schleswig-Holsteins KZV-Vorsitzender und Trägerschaftsmitglied Dr. Peter Kriett betonte den Einheitlichkeitsgedanken der Akademie. Sie könne als „Klammer wirken, dass Kammern und KZVen nicht auseinander driften.“ KZV-Vorsitzender und Trägerschaftsmitglied Dr. Dirk Mittermeier, selbst Absolvent der Akademie, appellierte an die Verantwortung der Absolventen: „Ihr Engagement wird gebraucht in der Standespolitik.“

### Eine Klammer gegen Fremdsteuerung

In einem Festvortrag verdeutlichte Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, das besondere Gewicht, das die Freien Berufe für Staat und Gesellschaft in Deutschland und Europa haben. Seinen Dank an die Zahnärzteschaft, mit der Akademie einen Beitrag für die gesamte Gruppe der Heilberufe geleistet zu haben, unterstützte Oesingmann mit der These, dass Freiberufler auch im 21. und 22. Jahrhundert ihre Aufgaben für die Gesellschaft wahrnehmen werden. Wichtig sei für ihn persönliche Integrität und die Bereitschaft, sich Selbstbeschränkungen im wirtschaftlichen Verhalten wie auch im öffentlichen Auftreten aufzuerlegen. Seine Mahnung an die Absolventen impliziert entsprechende Verantwortung: „Freiheit wird erst dann spürbar, wenn sie verloren gegangen ist.“

Für den Wissenschaftlichen Leiter der AS-Akademie, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, der zusammen mit dem neuen AS-Geschäftsführer Dr. Sebastian Ziller in Berlin das Geschick der Akademie weiterführen wird, sind diese Inhalte selbstverständlicher Auftrag. Die Akademie werde weiterhin durch ihre Multidisziplinarität und Überregionalität berufsständischen Nachwuchs schulen und damit „einer Fremdsteuerung und Fremdbestimmung der Selbstverwaltung entgegentwirken“. mn

*Keramiksymposium 2007*

## Vollkeramik – klinisch und praktisch bewährt

**Das alljährlich stattfindende Keramiksymposium der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik), das nun im siebten Jahr stattfand, hat sich zu einer der weltweit bedeutendsten Veranstaltungen entwickelt, die die vollkeramische Restauration zusammen mit der CAD/CAM-Technik thematisiert. Das diesjährige Symposium fand als Vorveranstaltung der Jahrestagung der DGZMK und des Deutschen Zahnärztetages 2007 in Düsseldorf statt.**

Die Entwicklung in Kons und Prothetik bewertend, konnte der Moderator Prof. Jörg Strub, Freiburg, bilanzieren, dass sich Vollkeramiken in der Zahnheilkunde immer noch in einer Aufbruchstimmung mit guten Zukunftsperspektiven befinden. Haben sich in den vergangenen Jahren die Einsatzbereiche für vollkeramische Werkstoffe deutlich ausgeweitet und an Volumen zugelegt, so müssen nach Strub für Oxidkeramiken bei Seitenzahnbrücken, in der Implantatprothetik und für Teleskoparbeiten noch längere Erfahrungen gesammelt werden, um Praxis und Labor klinische Sicherheit zu bieten.

Einen Überblick über die aktuellen Vollkeramiksysteme und ihren Praxiswert gab Prof. Ralf Janda, Universität Düsseldorf. Die jüngste Weiterentwicklung ist das Lithiumdisilikat (LDS, e.max CAD), das ohne Volumenschwindung laborgesintert wird und dadurch eine Biegefestigkeit von 360 MPa erreicht. Aus Sicht der optischen Qualität und der Biegefestigkeit nimmt der Werkstoff einen Platz zwischen Feldspat- und Oxidkeramik ein; bei wachsenden Wandstärken zeigt der Transluzenz-Gradient im Vergleich zur Glaskeramik eine rasch zunehmende Opazität. Mit LDS können anteriore Kronen bis zum zweiten Prämolaren computergestützt gerüstfrei und vollaratomisch ausgeschliffen oder im Pressverfahren gefertigt werden. Zur Erfüllung besonders individueller Ansprüche an die Ästhetik wird die Krone um Schmelzdicke zurückgeschliffen und aufbrennkeramisch verblendet. Bei ausreichenden Retentionsflächen kann LDS konventionell befestigt werden (Ketac). Alle Silikatkeramiken bedienen sich des Vorteils, dass sie lichtleitend sind, das Umgebungs-

licht für den „Chamäleon-effekt“ nutzen und deshalb eine anspruchsvolle Ästhetik bieten. Kronen und Brücken für hohe Kaudruckbelastung, besonders auf Molaren, benötigen eine Gerüstkeramik aus Aluminiumoxid oder Zirkonoxid ( $ZrO_2$ ).

$Al_2O_3$ , ob glasinfiltriert (In-Ceram) oder pressgesintert (Procera), hat transluzierende Eigenschaften und ist deshalb auch für die höheren Ästhetikanforderungen im Frontzahn- und Prämolarenbereich geeignet.  $ZrO_2$  – als Grünling oder gehipt – hat sich laut Janda  $Al_2O_3$  für Kronen und Brücken im Seitenzahngebiet durchgesetzt.

Literaturbelegt ist inzwischen, dass im Zusammenspiel von  $ZrO_2$ , substanzschonenden Copings und dünnen Verblendungen die Präparationstiefe, die vergleichsweise für VMK-Kronen erforderlich ist, unterschritten werden kann.

Mit der Erfahrung vieler tausend Kronen und Brücken berichtete Franz Josef Noll, Leiter eines Großlabors, über die praktische Bewährung, aber auch über die Risiken mit polykristalliner Oxidkeramik bei fehlerhafter Bearbeitung oder bei Nutzung unbekannter Lieferquellen für  $ZrO_2$ -Blanks. Seit 2003 macht Noll Aufzeichnungen über alle seine  $ZrO_2$ -Arbeiten. Die Reklamationsquote liegt seitdem im Promillebereich. Voraussetzungen für die lange Haltbarkeit sind laut Noll einwandfreie Unterlagen, wie exakte Präpargrenzen und geeignete Bissverhältnisse ohne Parafunktionen. In der Laborverarbeitung kontraindiziert ist eine zu schnelle

Brennführung bei dicken Wandstärken; Keramik braucht Zeit zur Temperaturanpassung, sonst drohen Strukturspannungen.

Die Trennscheibe zum Separieren der Verblendung ist obsolet, für das manuelle Gerüstbeschleifen ist eine Laborturbine mit Feinkorndiamant und Spraykühlung (acurata) unabdingbar. Anatomisch reduzierte Gerüstformen schützen vor Verblendfrakturen. Obwohl Hersteller und Universitäten noch zur Zurückhaltung beim Einsatz von  $ZrO_2$ -Abutments für Implantatkronen mahnen, hat dieses Verfahren bereits Eingang in

die Praxis gefunden. Noll berichtete, dass dies immer dann zu Misserfolgen führen kann, wenn das prothetische Konzept, der keramische Aufbau und die Befestigung nicht in enger Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechnik besprochen

werden. Mit Besorgnis verfolgt Noll, dass  $ZrO_2$ -Blanks teilweise aus nicht rückverfolgbaren Quellen und in unbekannter Qualität in die Dentallabors gelangen und dann auf Maschinen gefräst werden, die für den einzelnen Materialtyp ungeeignet sind, denn Werkstoff, Bearbeitungssystem und Schleifstrategie sind nicht beliebig austauschbar.

### Aus der Praxis für die Praxis

Den Qualitätsstandard der eigenen, vollkeramischen Restaurationen im anonymen Vergleich zu anderen Kollegenpraxen erkennen: Dieses Angebot startete die AG Keramik schon im Jahr 1999. Vorhergehende Pilotstudien hatten gezeigt, dass der teilnehmende Zahnarzt seinen individuellen Standort bestimmen kann. Damit ist eine größere Nähe gewährleistet als mit Fremdstudien, die häufig nicht das Procedere in der eigenen Praxis widerspiegeln. Inzwischen stehen 4516 Einsetzbefunde von Restaurationen verschiedener Vollkeramiksysteme aus zirka 200 Zahnarztpraxen und mehr als 5000 Nachuntersuchungen an 2366 Zähnen zum Vergleich bereit. Dr. Bernd Reiss, Vorsitzen-



der der AG Keramik, stellte die Ergebnisse des Nachuntersuchungsprojektes „Ceramic Success Analysis“ vor. Multizentrisch angelegt, ist dieses Projekt strukturell einmalig in der Zahnmedizin und hat sich inzwischen als anerkannte und international publizierte Qualitätssicherungsstudie etabliert.

Die teilnehmenden Praxen übermitteln zunächst die klinischen Ausgangsbefunde, wie Zahnvitalität, Papillenblutungsindex, Restaurationsgröße, Lager der Restauration und Zahntyp, unter Angabe der klinischen Vorgehensweise, der verwendeten Materialien sowie Verarbeitungstechniken an die AG Keramik. Daraufhin erhält der Teilnehmer eine grafische Darstellung seiner individuellen Befunddaten und die Mittelwerte aller Studienteilnehmer anonymisiert.

## Vom Ernst des Klebens

„Adhäsiv oder Non-adhäsiv“ – die Frage zur Befestigungstechnik ventilierter Prof. Roland Frankenberger, Erlangen. Unstrittig ist, dass Silikatkeramiken adhäsiv befestigt werden müssen, weil sie auf den innigen Haftverbund zum Restzahn angewiesen sind. Hierbei zeigen Drei-Schritt-Adhäsive (Syntac, Gluma, Scotchbond) immer noch höhere Adhäsionskräfte als die One-Bottles. Die Politur mit diamantkorngefüllten Silikonpolierern (EVE) oder Polierpaste glättet und festigt die Keramikoberfläche. Wiederholtes Polieren nach vier und zehn Jahren verhindert eine Stufenbildung zwischen der Restauration sowie dem abraderten Schmelz und verlängert die klinische Haltbarkeit.

Die Option, Oxidkeramiken konventionell befestigen zu können, enthält laut Frankenberger die Mindestforderung, dass Glasionomerzement zum Einsatz kommen muss; Phosphatzement hält nur geringen Abzugskräften stand und kann bei sehr engem Zementpalt keine Friktionswirkung entfalten. Höhere Haftkräfte bieten selbstadhäsive Befestigungskomposite, besonders auf Dentin. Bei kurzen Oxidkeramikronen mit geringen Retentionsflächen hat sich das Abstrahlen mit Korund (50 µm, 2,5 bar) und das Verkleben mit Monomerphosphat (Metal Primer) bewährt.



Intraoraler Digitalscan einer Situationsabformung

Foto: Kern

## Metall oder Vollkeramik

Obwohl die Universität Zürich sich als Keimzelle der CAD/CAM-Entwicklung in der Zahnmedizin einen Namen gemacht hat und schon in den 90er-Jahren klinische Studien mit vollkeramischen Kronen und Brücken initiierte, galt dort die VMK-Rekonstruktion stets als Benchmark bei der klinischen Bewertung der Präparationstiefe, der Frakturresistenz und Überlebenswahrscheinlichkeit, an der sich die Vollkeramik messen musste. Dr. Irena Sailer, Zürich, literaturbekannt durch ihre Langzeitstudien mit ZrO<sub>2</sub>-Brücken, nahm zu den Zukunftsperspektiven von Metall- und ZrO<sub>2</sub>-Versorgungen Stellung. Literaturrecherchen ergaben für Metallkeramikronen nach fünf Jahren eine durchschnittliche Überlebensrate von 95,6 Prozent, für Vollkeramikronen aus Aluminiumoxid (In-Ceram, Procera) 96,4 Prozent. Bei Brücken mit drei Gliedern ermittelte Sailer meta-analytisch eine Erfolgsquote von 94,4 Prozent für VMK nach fünf Jahren, für Oxidkeramiken 88,6 Prozent. Werden nur die ZrO<sub>2</sub>-Brücken untersucht, blieben fast 100 Prozent der Gerüste frakturfrei. Hierzu liegen inzwischen auch Daten über sieben Jahre ohne weitere Misserfolge vor. Allerdings trüben hier Verblendfrakturen mit einem Anteil von drei bis 25 Prozent die Bilanz. Die Chippings entstanden dadurch, dass die Copings anfangs sehr dünnwandig sowie ohne Höckerunterstützung für die Verblendung gefräst wurden und unpassende WAK-Werte der Verblendkeramik Zugspannungen auslösten. Die ursprüngliche Annahme, dass ZrO<sub>2</sub>-Kronen noch eine sehr invasive Präparationstiefe erfordern, um Platz für ausreichende Wandstärken und Verblendung zu schaffen, wich inzwischen der Erkenntnis, dass zum Beispiel im Frontzahn mit dentingefärbtem ZrO<sub>2</sub> und Gerüst-

wandstärken von 0,3 bis 0,5 Millimetern sowie dünnen Verblendschichten die Präparationstiefe für VMK sogar unterschritten werden kann. Mit dem Fall einer einflügeligen Adhäsivbrücke für den Lückenschluss demonstrierte Sailer, dass nicht immer ein Implantat angezeigt ist, besonders im juvenilen Gebiss. Die gewählte Rekonstruktion lässt alle prospektiven Optionen offen. Seit fünf Jahren in situ, beweist die Klebeverbindung zwischen ZrO<sub>2</sub> und Schmelz ihre hohe Belastbarkeit.

## Abdruckfreie Praxis

Die Entwicklung der CAD/CAM-Technik, besonders der lichteoptischen Messkamera für intraorale Scans als Datenlieferant für hochauflösende, dreidimensionale Aufnahmen, führte schon in der Vergangenheit zu Quadrantendarstellungen. Mehrere digitale Einzelaufnahmen wurden elektronisch zu einem Gesamtbild zusammengefügt. Damit ist ein wichtiger Schritt zur abdruckfreien Praxis gelungen. Dr. Klaus Wiedhahn, Präsident der International Society of Computerized Dentistry (ISCD) und Kenner von Digitalsystemen, stellte dar, dass der Weg, ohne Abdruck zu arbeiten, mit verschiedenen Konzepten besprochen werden kann und von mehreren Unternehmen vorbereitet wird. Es ist möglich, mit Daten einer intraoralen Aufnahmesequenz mithilfe eines wachsverarbeitenden 3D-Printers im Rapid-Prototyping-Verfahren Arbeitsmodelle für die Zahntechnik zu produzieren, auf denen konventionell oder im CAD/CAM-Verfahren Zahnersatz gefertigt wird. Intraorale Scans lichteoptischer Situationsabformungen können vom Zahnarzt über Internet-Portale an den Zahntechniker gesandt werden, um in das stationäre CAD-System eingespeist zu werden. Die verschiedenen Konzepte der abdruckfreien Praxis bieten einen erheblichen Komfort, weil der Abdruck mit Würge reiz entfällt, Fertigungszeiten verkürzt und die Produktivität auf der zahntechnischen Seite erheblich gesteigert werden kann.

M. Kern, Wiesbaden, AG-Keramik  
info@ag-keramik.de

Repetitorium

# ADHS – die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung

*Aufmerksamkeitsstörungen mit und ohne Hyperaktivität sind nicht einfach als Faulheit der Kinder oder als mangelnde Erziehung zu interpretieren. Den Verhaltensauffälligkeiten der Kinder liegt oft vielmehr eine komplexe neurobiologische Störung im Sinne einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) oder einfach einer Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) zugrunde. Die betroffenen Kinder brauchen eine gute Diagnostik und eine gezielte ganzheitliche Therapie.*

*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.*



Foto: U. Grabowski/photothek.net

*Rennen und Rangeln – Kinder, die ständig in Bewegung sind, haben oft neuronale Probleme.*

Ständig herumzappeln, nie stillsitzen können, hochimpulsiv und immer „in action“ sein – die motorische Unruhe ist ein Teilaspekt der ADHS, also der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung. Neben der Hyperaktivität kommt, wie der Name schon sagt, eine Aufmerksamkeitsstörung hinzu: Die betroffenen Kinder haben Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, sie lassen sich bereitwillig von allem ablenken, können nicht über eine längere Zeit aufmerksam zuhören und bekommen entsprechende schulische Probleme.

## ADHS und auch ADH

Nicht immer steht die Hyperaktivität im Vordergrund. Es gibt Kinder, bei denen praktisch nur eine Aufmerksamkeitsstörung besteht. Sie sind eher hypoaktiv, ruhig und verträumt. Die Störung wird in einem solchen Fall als „Aufmerksamkeits-Defizit-Störung“, kurz ADS, bezeichnet. Manche Ärzte fordern eine generelle Umbenennung des Syndroms in „Aufmerksamkeits-Defizit-Störung mit und ohne Hyperaktivität“. Immer wieder sind veraltete Bezeichnungen

der Erkrankung zu hören und zu lesen, zum Beispiel „Hyperkinetisches Syndrom“ oder „Minimale zerebrale Dysfunktion“.

Kinder mit Aufmerksamkeits-Defizit-Störung ohne Hyperaktivität wirken oftmals unbeteiligt und sogar phlegmatisch. Sie trödeln herum, verzetteln sich, fangen vieles an aber bringen kaum etwas zu Ende und haben daher ebenso wie Kinder mit Hyperaktivität zum Teil massive schulische Probleme. Sie haben auch im Alltag Schwierigkeiten, da sie Verabredungen oft vergessen, ständig Alltagsutensilien verlegen und sich nicht auf das Lesen eines Buches oder auf das Spiel mit Freunden und Freundinnen konzentrieren können.

## Starker Bewegungsdrang, motorische Unruhe

Häufiger aber ist das ADS mit Hyperaktivität, also das ADHS. Die betroffenen Kinder fallen meist schon früh auf: Sie haben einen sehr starken Bewegungsdrang, klettern überall herum, springen im wahrsten Sinne des Wortes über Tisch und Stuhl und sind entsprechend unfall- und verletzungsgefährdet. Das scheint den Kindern wenig auszumachen und sie vor dem nächsten Sprung die Treppe hinunter nicht abzuhalten.

Denn die Schmerzgrenze ist bei Kinder mit ADHS offenbar höher als bei anderen: Wurde eben in der Ambulanz noch eine Wunde genäht, weil das Kind die Treppe hinuntergefallen ist, klettert es, kaum wieder zu Hause, bereits erneut über das Treppengeländer. Solche Verhaltensweisen sind





Foto: A.IPIX

*Wütend und unaufmerksam: das ADHS-Kind*

für Kinder mit Hyperaktivitätssyndrom normal, was nicht nur die Eltern und Geschwister des Kindes, sondern sein gesamtes Umfeld erheblich belasten kann.

Zu der motorischen Unruhe kommt eine hohe Impulsivität hinzu: Die Kinder können Gefahren nicht einschätzen. Sie laufen einfach los, sie übersehen Treppenstufen und Hindernisse, laufen gegen Glastüren, stolpern und fallen oft hin, was zum Teil schmerzhaftes Blessuren mit sich bringt.

Zu den beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten kommt nicht selten ein aggressives Verhalten. Viele Kinder mit ADHS neigen zu Jähzorn, zu offenbar unmotivierten Wutausbrüchen und Tobsuchtsanfällen.

Neben der Hyperaktivität und Impulsivität besteht eine Störung der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Wahrnehmung. Die Kinder sind leicht ablenkbar und vergesslich, nehmen Informationen nur bruchstückhaft auf und können Gehörtes nicht richtig wiedergeben. Sie zeigen nur geringe Ausdauer, haben oft Schwierigkeiten mit der Rechtschreibung und das zum Teil, weil sie Zahlen und Buchstaben einfach übersehen. Nicht selten bestehen sogar allgemein erhebliche Lernschwierigkeiten.

## **Psychosoziale Probleme**

Psychosoziale Probleme sind beim ADHS vorprogrammiert. Die Kinder reden und handeln ohne nachzudenken, was ihr Verhalten unberechenbar und unvorhersehbar werden lässt. Sie können nicht warten, plat-

zen einfach ins Gespräch und zeigen so ein störendes Verhalten. Einige ADHS-Kinder entwickeln zudem einen zwanghaften Rededrang und sind in ihrem Redefluss kaum mehr zu stoppen. Viele ADHS-Kinder kaspern und werden zum Klassen-Clown. Sie testen immer wieder ihre Grenzen aus, schlagen dabei häufig über die Stränge und bekommen Schwierigkeiten in ihrem gesamten sozialen Umfeld. Überempfindlichkeit, Stimmungsschwankungen, eine nur geringe Frustrationstoleranz, Angeberei, und Aggressivität tun ein Übriges, so dass sich Freunde zurückziehen, sich Freundschaften gar nicht erst ausbilden und die Kinder zu Außenseitern werden.

Vermehrt leiden überaktive Kinder unter Schlafproblemen, insbesondere unter Einschlafstörungen, was zusätzlich zu Problemen im häuslichen Bereich führt.

Dabei sind die Kinder nicht selten hoch intelligent und ausgesprochen kreativ. Es handelt sich zudem sehr oft um äußerst liebenswerte Kinder, die sehr bemüht sind, ihr auffälliges, meist störendes Verhalten unter Kontrolle zu bekommen. Denn nicht nur die Umgebung, auch die Kinder selbst stehen unter einem erheblichen Leidensdruck. Sie fühlen sich zwangsläufig oft zurückgestoßen, nicht akzeptiert und haben Schwierigkeiten mit ihrem Selbstbewusstsein.

## **Diagnose der ADHS**

Die ADHS tritt üblicherweise bereits vor dem sechsten Lebensjahr auf und betrifft mindestens zwei Lebensbereiche des Kindes, also beispielsweise die Familie und die Schule. Ein weiteres diagnostisches Kriterium ist die anhaltende Verhaltensänderung. Die Störung ist nicht vorübergehend, sondern muss mindestens seit sechs Monaten bestehen, damit die Diagnose ADHS gestellt werden kann.

Sie basiert im Wesentlichen auf dem klinischen Bild, das sich aus der Befragung und Beobachtung des Kindes ergibt, aus der Befragung der Eltern und aus der Beurteilung der Lehrer oder Kindergärtnerinnen, sowie auf speziellen Testverfahren, beispielsweise Konzentrationstests. Differenzialdiagnostisch sind andere Gründe der Konzentration

onsschwäche auszuschließen, potenzielle Stoffwechselstörungen müssen abgeklärt werden, ebenso Seh- und/oder Hörstörungen, Angststörungen, eine Manie sowie eine bipolare Erkrankung. Auch Entwicklungsstörungen und affektive Störungen müssen als mögliche Ursachen der Verhaltensauffälligkeiten bedacht werden. Da die Erkrankung komplex ist und die Diagnose ADHS unter Umständen weitreichende Konsequenzen hat, sollte die Diagnose nur durch einen versierten Kinder- oder Jugendpsychiater gestellt werden.

## ADHS auch bei Erwachsenen

Die Zahl der betroffenen Kinder wird auf bis zu sechs bis sieben Prozent geschätzt. Damit dürfte im statistischen Mittel in jeder Schulklasse mindestens ein betroffenes Kind zu finden sein. Noch höher dürfte die Rate ausfallen, wenn milde, nicht therapiebedürftige Störungen hinzugerechnet werden. Jungen sind vom ADHS rund dreimal häufiger betroffen als Mädchen.

Die ADHS ist dabei keineswegs auf das Kindesalter beschränkt, sie kann bis in die Jugend und sogar bis in das Erwachsenenalter fortbestehen und sich in Verhaltensauffälligkeiten äußern. Man geht allgemein davon aus, dass mindestens ein Prozent der erwachsenen Bevölkerung eine ADHS aufweist. Das Syndrom hat hier in aller Regel allerdings eine andere Ausprägung: Die Betroffenen lernen zwar, nicht mehr herum zu zappeln, doch die Aufmerksamkeitsstörung und die hohe Impulsivität bleiben bestehen. Affektlabilität, emotionale Überreagibilität und Desorganisation sind Phänomene, die bei Erwachsenen mit ADHS im Vordergrund stehen.

Auch bei Jugendlichen und Erwachsenen hat die ADHS fast zwangsläufig negative psychosoziale Folgen. Schwierigkeiten bei der Ausbildung infolge der Aufmerksamkeitsstörung und auch später am Arbeitsplatz beeinträchtigen die berufliche Entwicklung. Impulsivität und das meist eingeschränkte Selbstwertgefühl ziehen oft Probleme in der Partnerschaft und Familie nach sich.

Sehr häufig besteht zudem eine psychische Komorbidität, vor allem mit einer Depression oder einer Angsterkrankung. Außerdem ist die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung erhöht, und nicht wenige ADHS-Erwachsene haben Probleme mit Alkohol und/oder Drogen. Infolge der Komorbidität wird jedoch bei den Patienten nicht selten die ADHS gar nicht diagnostiziert.

## Der Zappelphilipp – berühmtes ADHS-Kind

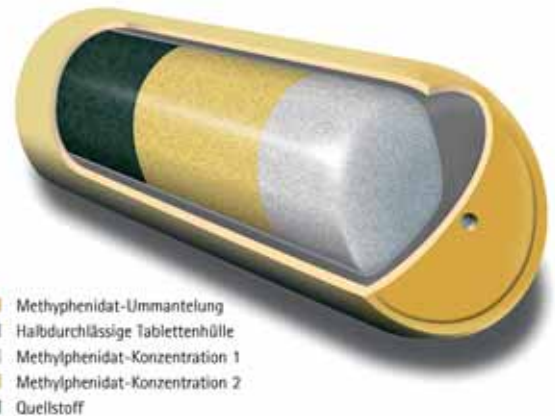
Gut beschrieben ist die ADHS in der Geschichte des Zappelphilipps, mit der der Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann auf das Krankheitsbild aufmerksam gemacht hat. Im 19. Jahrhundert wurde das Syndrom als eine Störung der Verarbeitung äußerer Reize verstanden. Im 20. Jahrhundert wendete sich allerdings das Blatt, die betroffenen Kinder galten als „schwer erziehbar“, bis sich in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts die Ansicht durchsetzte, es handle sich um eine neurobiologische Störung, die auf einem genetischen Hintergrund entsteht.

## Reizüberflutung des Gehirns

Inzwischen dürfte zweifelsfrei klar sein, dass nicht Unlust, Faulheit oder Versäumnisse bei der Erziehung die Ursache dafür sind, dass die ADHS-Kinder schlechte Schulnoten mit nach Hause bringen, obwohl sie oft überdurchschnittlich intelligent sind. Der ADHS liegt vielmehr eine komplexe neurobiologische Störung zugrunde. Es handelt sich hierbei um ein multifaktorielles Geschehen, wobei es auf dem Boden einer genetischen Prädisposition im Zusammenspiel mit Umweltfaktoren zur gestörten neuronalen Signalverarbeitung kommt, was sich wie eine Art Filterstörung für Informationen darstellt. Da das kindliche Gehirn die auf es einströmenden Informationen nicht adäquat verarbeiten kann, kommt es zur Reizüberflutung.

Das Kind kann nicht unterscheiden, welche Information wichtig ist und welche nicht, und ist in seinem Auffassungsvermögen völlig überfordert. Denn die Reizoffenheit bedingt, dass die Kindern auf praktisch alles Neue und auf jede Anregung von außen sofort „anspringen“ – egal womit sie gerade beschäftigt sind.

Als Ursache diskutiert werden Veränderungen im Zusammenspiel der Neurotransmitter Serotonin, Dopamin und Noradrenalin, die – vermutlich genetisch bedingt – weniger gut als normalerweise aufeinander eingespielt sind, was Folgen auf die Reizweiterleitung hat. Es kommt dadurch letztlich zur mangelnden Selbststeuerung und Selbstkontrolle. Welche Ausprägung die Störung nimmt, hängt allerdings weitgehend von Umweltfaktoren und vor allem von den psychosozialen Faktoren in der Umgebung des Kindes ab.



- Methyphenidat-Ummantelung
- Halbdurchlässige Tablettenhülle
- Methyphenidat-Konzentration 1
- Methyphenidat-Konzentration 2
- Quellstoff

Aufbau einer Methyphenidat-Kapsel, die retardiert den Wirkstoff freigibt.

Foto: Initiative „Mehr vom Tag – mehr vom Leben“

## Therapieoptionen

Bei der Behandlung der ADHS ist es nicht mit der einfachen Einnahme eines Medikaments getan. Die Kinder brauchen vielmehr ein multimodales Therapiekonzept, das unbedingt auch eine Verhaltenstherapie sowie pädagogische und psychosoziale Therapieansätze umfassen sollte. Diese müssen individuell auf die speziellen Defizite des Kindes ausgerichtet sein und sich an den Auffälligkeiten und auch am Lernstand und den Arbeitsmöglichkeiten des Kindes orientieren. Gegebenenfalls ist auch eine Familientherapie indiziert.



## Aus der Sicht der Zahnmedizin

### ADHS

Die zahnärztliche Behandlung von Kindern mit ADHS stellt oft eine Herausforderung für das ganze Team dar. Die Kinder haben in der für sie ungewohnten Umgebung der Zahnarztpraxis Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und zu kooperieren, und die spontanen Unterbrechungen der Therapie erschweren die Behandlung bei einigen Patienten, vor allem denen mit Hyperaktivität, in erheblichem Maß. Auch die Kommunikation von Zahnarzt und Patient ist häufiger gestört. Diese Kinder reagieren verzögert und seltener auf die Ansprache durch den Zahnarzt. Daher ist in jedem Fall neben verhaltenstherapeutischen Maßnahmen eine Fraktionierung von Informationen und Therapiemaßnahmen indiziert, da sich die Kinder nicht sehr lange auf die Untersuchung konzentrieren können.

Darüber hinaus konnte bei einer schwedischen Patientenpopulation bei fast einem Drittel der Kinder eine Zahnbehandlungsangst diagnostiziert werden. Hieraus ergibt sich vor allem bei umfangreicheren Behandlungen die Frage nach der optimalen Schmerzausschaltung. Sofern die körperliche Unruhe (cave: Verletzungsgefahr für Patient und Behandler) nicht allzu sehr ausgeprägt ist, bestehen hinsichtlich der Lokalanästhesie keine absoluten Kontrain-

dikationen. Wie allgemein in der Kinderzahnheilkunde empfohlen, sollte ein Vasokonstriktor (Adrenalin) in einer reduzierten Konzentration von 1 : 200 000 beziehungsweise 1 : 400 000 benutzt werden. So werden eine höhere Grenzmenge der Lokalanästhesielösung und niedrigere Plasmaspiegel erreicht. Anzustreben sind lokale Techniken wie Infiltrationsanästhesie oder intraligamentäre Anästhesie, um eine ausgeprägte und lang anhaltende Weichteilanästhesie mit einem erhöhten Selbstverletzungsrisiko zu vermeiden. Problematischer ist die Sedierung dieser Patienten. Vor allem bei Kindern mit ausgeprägter Hyperaktivität sollte der Zahnarzt dies nicht eigenverantwortlich durchführen, sondern die Unterstützung eines Anästhesisten suchen. Unter Umständen ist sogar die Narkose das besser geeignete Verfahren. Die Wechselwirkungen von Ritalin® (Methylphenidathydrochlorid), dem primär benutzten Medikament bei diesen Patienten, als Inhibitor der Wiederaufnahme von Noradrenalin und Dopamin schränkt zusätzlich die Medikamentenauswahl ein und führt zu einer indirekten Sympathikusaktivierung, außerdem können Vigilanzschwankungen bei nachlassenden Spiegeln auftreten.

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

Zuvor aber ist zu klären, ob die Störung tatsächlich so ausgeprägt ist, dass eine Behandlungsnotwendigkeit besteht. Denn längst nicht jedes Kind mit ADHS muss einer gezielten Behandlung zugeführt werden. Sind die Verhaltensauffälligkeiten vergleichsweise milde, so reicht oft eine gute Aufklärung der Eltern und des Kindes aus, um die Probleme in den Griff zu bekommen. Anders sieht das aus, wenn das Verhalten des Kindes sehr störend ist, die schulischen Leistungen spürbar durch die ADHS beeinträchtigt sind und wenn sich bereits ein großer Leidensdruck beim Kind und seiner Umgebung aufgebaut hat. Dann muss in einem ganzheitlichen Ansatz versucht werden, die Symptomatik zu lindern, die schulischen Probleme zu beheben und insgesamt die psychosoziale Situation der Familien zu stabilisieren. Wichtig ist eine umfas-

sende Beratung der gesamten Familie, eine gezielte Psychoedukation und gegebenenfalls auch eine Psychotherapie.

### Medikamentöse Behandlung

Bei ausgeprägter Symptomatik wird neben den übrigen Maßnahmen, wie der psychologische Führung der Kinder und einem speziellen Konzentrationstraining, auch eine medikamentöse Behandlung notwendig sein. Der wohl bekannteste Wirkstoff zur Behandlung der ADHS ist das Methylphenidat (MPH), das als kurzwirksames Präparat und auch in retardierter Form verfügbar ist. Die Dosierung des Wirkstoffs wird üblicherweise titriert, beginnend mit niedrigen Wirkstoffdosen und langsamer Steigerung unter guter Beobachtung des

Kindes. Dieses kann vor allem initial mit deutlichen Nebenwirkungen auf die Behandlung reagieren. So kann es zu einer Appetitminderung kommen, zu Magenbeschwerden und zu Kopfschmerzen.

Behandelt wird die ADHS auch mit dem Wirkstoff Atomoxetin, der ursprünglich zur Therapie von Depressionen eingesetzt wurde. Auch beim Atomoxetin wird die Dosierung der Medikation langsam auftrittet. Die Medikamente bewirken in aller Regel, dass die Kinder ruhiger werden, weniger impulsiv sind und ihre Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit steigt.

Unterstützend – oder auch alternativ – kann dem Kind durch verschiedene Maßnahmen geholfen werden. Dazu gehört beispielsweise die Ergotherapie, mit der sich zum Beispiel eine Störung der Feinmotorik bessern lässt. Günstige Einwirkungen sind auch für das Neurofeedback-Training beschrieben, bei der das betroffene Kind computergestützt optische und akustische Rückmeldungen bei EEG-Veränderungen erhält.

### Informationsmöglichkeiten

Eltern von ADHS-Kindern haben ein sehr hohes Informationsbedürfnis. Anlaufstellen für sie und ihre Kinder sind primär auf die Störung spezialisierte Kinderärzte, Jugendpsychiater und Psychologen. Darüber hinaus gibt es Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen (Überblick unter: [www.info-adhs.de](http://www.info-adhs.de)), die betroffene Familien mit ihrem Rat unterstützen und möglicherweise auch regional einen versierten Arzt vermitteln können. Als Beispiele seien genannt:

- Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V., (BVAH) in Forchheim [www.bv-ah.de](http://www.bv-ah.de)
- Bundesverband Arbeitskreis überaktives Kind e.V. in Berlin, [www.bv-auek.de](http://www.bv-auek.de).

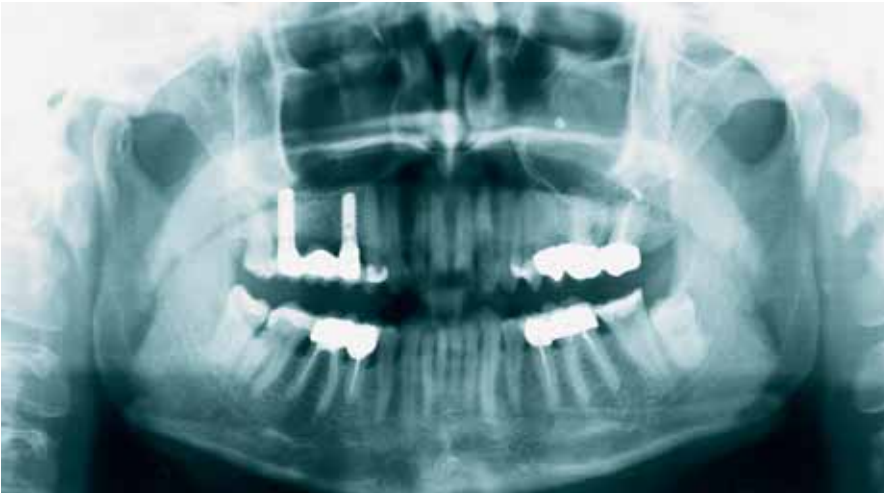
**Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten**

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

Differentialdiagnose der odontogenen Sinusitis maxillaris

## Pilzball in der Kieferhöhle durch überstopftes Wurzelfüllmaterial

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Fotos: Ettl

Abbildung 1: Radiologischer Befund: oben: Orthopantomogramm und rechts: Nasennebenhölenaufnahme: Homogene Verschattung der linken Kieferhöhle mit metallischen Opazitäten nahe des Hiatus semilunaris sowie im Bereich der Wurzelspitze des Zahnes 27



### Fallbeschreibung

Eine 46-jährige Patientin mit linksseitiger chronischer Sinusitis maxillaris wurde von der hiesigen Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zur Abklärung eines odontogenen Fokus in die eigene Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überwiesen.

Anamnestisch berichtete die Patientin über eine seit mehreren Jahren intermittierend auftretende Rötung und Schwellung im Bereich der linken Wange sowie über ein zunehmendes Druckgefühl in derselben Region bei körperlicher Belastung und Absenken des Kopfes. Nasenatmungsbehinderung und Rhinorrhöen wurden verneint. Bei der intraoralen Untersuchung zeigte sich der Zahn 27 im Kälteprovokationstest negativ und perkussionsunempfindlich. Bei der Spekulumuntersuchung der Nase ließ sich ein beidseits gut einseh-

barer mittlerer Nasengang ohne pathologische Sekretion oder Schleimhautdysplasien erkennen. Druck- und Klopfempfindlichkeit im Nasennebenhöhlensystem konnten nicht provoziert werden.

Im Orthopantomogramm (OPG) und in der Nasennebenhölenaufnahme (NNH) imponierte eine homogene Verschattung der linken Kieferhöhle mit einer metallischen Opazität. Ähnliche metallische Verschattungen stellten sich apikal des Zahnes 27 dar (Abbildung 1), so dass die Verdachtsdiagnose eines durch überstopftes Wurzelfüllmaterial induzierten Pilzballs der linken Kieferhöhle gestellt wurde. Dieser konnte



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

chirurgisch über ein transantrales Kieferhöhlenfenster dargestellt und entfernt werden. Intraoperativ präsentierte sich der Pilzball als grüne, leicht zerfallende, weiche Masse, welche sich gut von der Kieferhöhlenschleimhaut abgrenzen ließ (Abbildung 2). Zur Vermeidung etwaiger Pilzrückstände wurde die Kieferhöhle wiederholt mit Otriven und Kochsalzlösung gespült. Die Wurzelspitzen des Zahnes 27 wurden reseziert und das überstopfte Wurzelfüllmaterial excochleiert.

Die histopathologische Begutachtung durch Dr. Stephan Schwarz, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, bestätigte die Verdachtsdiagnose eines Pilzballs der linken Kieferhöhle (Abbildungen 3 und 4).

Der postoperative Verlauf gestaltete sich unter konservativer Kieferhöhlentherapie mit Cefuroxim (Cephalosporin der III. Generation), Acetylcystein (Mukolytikum), Otriven-Nasenspray und Bepanthen-Nasensalbe komplikationslos. Ein zusätzliches Antimykotikum wurde nicht verabreicht.

### Diskussion

In etwa 30 Prozent aller Kieferhöhlenentzündungen handelt es sich um eine odontogene Sinusitis maxillaris. Dies gilt insbesondere bei einseitiger Lokalisation, wohingegen der simultane Befall beider Kieferhöhlen eher auf eine rhinogene Ätiologie hinweist. Als häufigste Ursachen finden sich Mund-Antrum-Verbindungen nach Zahnextraktionen (60 bis 76 Prozent), apikale Parodontiden sowie odontogene Zysten. In die Kieferhöhle verlagerte Fremd-



Abbildung 2:  
oben: Darstellung des Pilzballs in der linken  
Kieferhöhle;  
unten: Entfernter, zerfallener Pilzball

körper wie Wurzelreste, nicht osseointegrierte Implantate und zunehmend auch alloplastisches Knochenersatzmaterial können ebenfalls eine Sinusitis maxillaris induzieren [Reinert, 2007]. Im vorgestellten Fall führte überstopftes Wurzelfüllmaterial zum Auftreten einer Pilzinfektion in Form eines Pilzballs.

Die Häufigkeit des Pilzballs bezogen auf die Gesamtzahl aller operierten chronischen Sinusitiden wird mit etwa 4 bis 10 Prozent angegeben [Loidolt et al., 1989; Ferguson, 2000]. Ätiologisch lässt sich hierbei in 50 bis 85 Prozent eine Überstopfung zinkoxidhaltiger Wurzelfüllmaterialien eruieren, da verschiedene Aspergillus-Stämme Schwermetalle wie Zinkoxid zur Proliferation benötigen [Hauman et al., 2002].

Pilzinduzierte Erkrankungen der Nasennebenhöhlen können klinisch-morphologisch in drei Kategorien unterteilt werden:

- Pilzball
- invasive sinunasale Mykose
- allergische Pilzsinusitis

[Driemel et al., 2007].

Als klinische Symptome können Sekretionsstörungen, Nasenatmungsbehinderung, Klopfempfindlichkeit sowie das im Fallbericht beschriebene Druckgefühl bei körperlicher Belastung und Absenken des Kopfes auftreten. Während der Pilzball in der Regel klinisch gesunde Patienten betrifft, tritt die invasive Mykose gehäuft bei immunkompromittierten Patienten auf und kann bei hämatogener Aussaat zu einer disseminierten Mykose mit Multiorganbefall und letalem Ausgang führen [Neville et al., 2002]. Bei Befall der Nasennebenhöhle sind Knochendestruktionen mit Befall der Orbita oder der Sellaregion beschrieben [Schwenzer, 2000]. Die allergische Pilzsinusitis, welche häufig rezidiert, betrifft typischerweise junge Erwachsene, wobei die Mehrzahl der Patienten gleichzeitig unter einem Asthma bronchiale leidet. Im Vordergrund der Beschwerden stehen Nasenatmungsbehinderung und lokale Schmerzen bei hyperplastisch-polypös veränderter Nasennebenhöhlschleimhaut [Hosemann, 2001].

Richtungsweisend für die Diagnose ist zumeist das Röntgenbild in Form eines Orthopantomogramms oder einer Nasennebenhöhlenaufnahme. So zeigten sich auch in der vorgestellten Kasuistik die für einen Pilzball typischen einseitigen, metall-dichten Fremdkörperstrukturen, die entweder zinkoxidhaltige Sealerreste oder kalkhaltige Stoffwechselprodukte des Pilzes darstellen [Khongkhuntian and Reichart, 2001]. Die Symptomkombination aus Klinik und Bildgebung bildet die Indikationsstellung zur chirurgischen Sanierung mit der Gewinnung von Gewebe zur histopathologischen Klassifizierung [Driemel et al., 2007].

Histopathologisch ist der Pilzball durch die im Fall dargestellten dicht gepackten, sich verzweigenden Hyphen mit einer granulomatösen, nicht invasiven Entzündungsreak-

## Fazit für die Praxis

- Die Überstopfung zinkhaltiger Wurzelfüllmaterialien in die Kieferhöhle kann eine odontogene Sinusitis in Form eines Pilzballs induzieren.
- Pilzinduzierte Sinusitiden sind klinisch-morphologisch in Pilzball, invasive sinuassale Mykose und allergische Pilzsinusitis zu unterscheiden. Der verbreitete Terminus Aspergillom ist diagnostisch nicht hinreichend.
- Die Diagnose der pilzinduzierten Sinusitis erfolgt aus der Synopsis von Klinik, Bildgebung und Histopathologie.

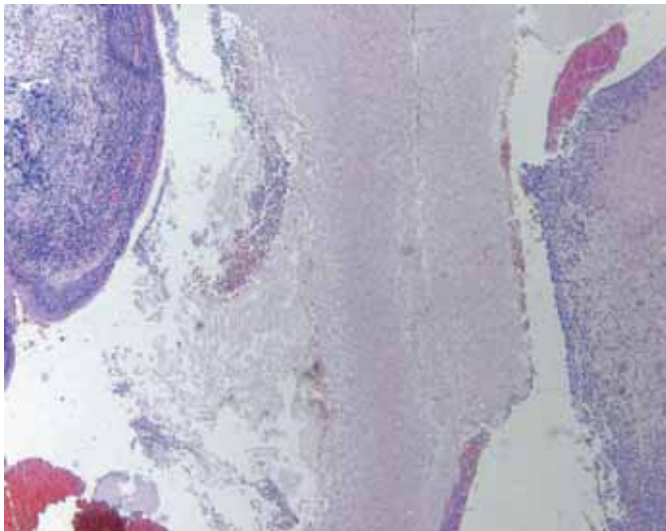


Abbildung 3: Histopathologischer Befund: Übersichtsaufnahme: Fragmentierte Anteile eines Pilzmyzels; Nasennebenhöhlenschleimhaut mit florider und chronischer Entzündungszellinfiltration im linken Bildrand (H&E, x40)

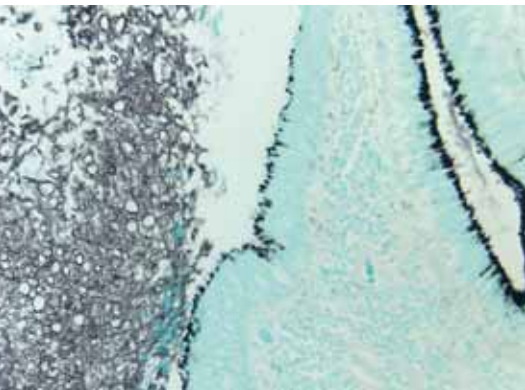
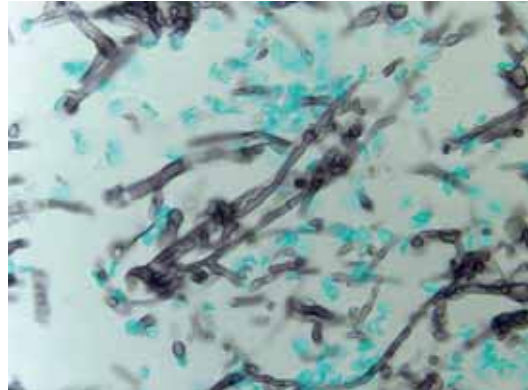


Abbildung 4: Grocott-Imprägnation links: Versilberte Pilzhyphen und angrenzendes respiratorisches Epithel der Kieferhöhlenschleimhaut (Grocott, x200); rechts: Verzweigte und septierte Hyphen; dazwischen türkis gefärbte Erythrozyten (Grocott, x630)



tion der Mukosa charakterisiert [Neville et al., 2002]. Die Diagnose invasive Mykose hingegen erfordert den histologischen Nachweis des Eindringens von Pilzorganismen in die Schleimhaut [Cardesa et al., 2006]. Hilfreich sind hierzu, wie im aktuellen klinischen Fall erfolgt, die PAS-Reaktion und die Grocott-Imprägnation [Driemel et al., 2007]. Da die herkömmliche Bezeich-

nung des Pilzballs als Aspergillom nicht zwischen invasivem und nicht invasivem Wachstum unterscheidet, ist der Terminus Aspergillom diagnostisch unzureichend [Koch et al., 2005]. Die allergische Pilzsinusitis ist histopathologisch durch dichtgepacktes eosinophiles Muzin, eosinophile Granulozyten sowie Charcot-Leyden-Kristalle ohne Schleimhautinvasion gekennzeichnet. Der Pilznachweis im Muzin ist jedoch kein obligates Kriterium [Wölke et al., 2004].

Neben der beschriebenen klinisch-morphologischen Klassifizierung können fungale Sinusitiden auch nach den die Erkrankung auslösenden Pilzspezies unterteilt werden. Dies erfordert jedoch spezielle mykologische Kenntnisse, nicht allgemein verfüg-

bare immunhistochemische Verfahren sowie gegebenenfalls Pilzkulturen [Wölke et al., 2004]. Aus diesem Grunde bleibt die Erregerbestimmung der invasiven Mykose vorbehalten, um eine gezielte antimykotische Therapie einleiten zu können [Khongkhunthian and Reichart, 2001].

Wie im klinischen Fall beschrieben, besteht die Therapie des Pilzballs in einer chirurgischen Entfernung der Pilzmassen ohne zusätzliche antimykotische Medikation [Khongkhunthian und Reichart, 2001]. Bei gegebener

überstopfter Wurzelfüllung schließt sich eine Wurzelspitzenresektion an.

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



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



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

*Der besondere Fall*

## Parodontitistherapie bei gerinnungshemmender Medikation

Clemens Walter, Nicolas Lienert, Franziska Kleinmann

*In der vorliegenden Arbeit wird die interdisziplinäre konservative Therapie eines allgemeinmedizinisch kompromittierten Patienten mit einer generalisierten aggressiven Parodontitis beschrieben. Im Mittelpunkt steht die Bedeutung einer gerinnungshemmenden Medikation für die parodontale Behandlung, die bei diesem Patientenfall eine besondere Rolle spielte.*



Fotos: Walter

Abbildungen 1 bis 3: Intraoraler Fotostatus vom 17. 1. 2006

Der männliche Patient L. C. wurde im November 2005 an die Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie der Universitätskliniken für Zahnmedizin Basel überwiesen.

### Anamnese

#### Stammdaten und soziale Anamnese

L. C. ist ein männlicher, afrikanischer Patient, geboren am 15. 2. 1968. Er ist verheiratet und arbeitet bei einer Filiale der Firma COOP. Die Frau des Patienten befindet sich

in psychiatrischer Behandlung. Die Kommunikation mit dem Patienten erfolgte in englischer Sprache. Die Frage nach parodontalen Problemen oder einem ungewöhnlich frühen Zahnverlust bei den Eltern oder Geschwistern des Patienten wurde verneint.

#### Allgemeinmedizinische Anamnese

L. C. gibt an, nie geraucht zu haben. Der HIV-Test war nach Aussagen des Patienten negativ. In Folge einer postrheumatischen Mitralstenose wurde L. C. 1991 operiert. Es erfolgte ein Mitralklappenersatz. Seither ist

der Patient im Sinne einer Thromboembolie-Prophylaxe mit dem Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon (Marcumar®) eingestellt. Diese gerinnungshemmende Medikation wird regelmäßig über den INR-Wert (International Normalisierte Ratio) kontrolliert. Das Blutbild des Patienten wies infolge der oralen Antikoagulation eine reduzierte Konzentration der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren auf.

L. C. leidet unter Vorhofflimmern und Tachyarrhythmien. Diese Erkrankungen werden momentan mit einem Antiarrhyth-

mikum (Flecainid) und einem Betablocker (Bisoprolol) therapiert. Die hausärztlich bestimmte Empfehlung zur Endokarditisprophylaxe beträgt 4 x 750 mg Amoxicillin eine Stunde (h) vor einem zahnärztlichen Eingriff, sowie sieben Einzeldosen zu je 750 mg alle 6 h per os.

### Zahnmedizinische Anamnese

Seit 1996 befindet sich der Patient in zahnärztlicher Behandlung. Im Jahre 2000 erfolgte erstmalig die Diagnosestellung Parodontitis. Am 7. Oktober 2005 wurde bei dem damaligen Hauszahnarzt des Patienten bei bekannter Marcumar-Medikation eine Parodontalbehandlung bei einem Quick-Wert von 16 Prozent durchgeführt. In Folge dieser Therapie befand sich der Patient auf Grund „starken Zahnfleischblutens nach Zahnreinigung“ (Überweisungsschreiben Kantonsspital Basel) vom 8.10. bis 20.10. 2005 in stationärer Behandlung im Kantonsspital der Universität Basel (Kiefer- und Gesichtschirurgie). Hier wurde auch der oben genannte Quick-Wert bestimmt. In dieser Einrichtung wurden im Rahmen einer „Gebissanierung“ die Zähne 32, 31, 41, 42 und 15 extrahiert. Der Patient wurde zur weiteren Parodontitistherapie an die Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, Basel, überwiesen.

## Befunde

### Extraoraler Befund

Der extraorale Befund war unauffällig.

### Intraoraler Befund

Der Speichel war serös. Der funktionelle Befund zeigte keinerlei Auffälligkeiten. An nahezu allen Zähnen fanden sich Plaque- und Zahnsteinablagerungen. Es waren deutliche parodontale Entzündungszeichen, zum Beispiel geschwollene, gerötete Interdentalpapillen, sichtbar, im Oberkieferseitenzahnggebiet bestanden schmerzhafte Ulzerationen der marginalen Gingiva (Abbildung 1). Es fehlten die Zähne 18, 15, 32, 31, 41, 42, 48. Die Unterkieferfrontzähne waren durch eine Interims-Prothese ersetzt (Abbildungen 1 bis 3).

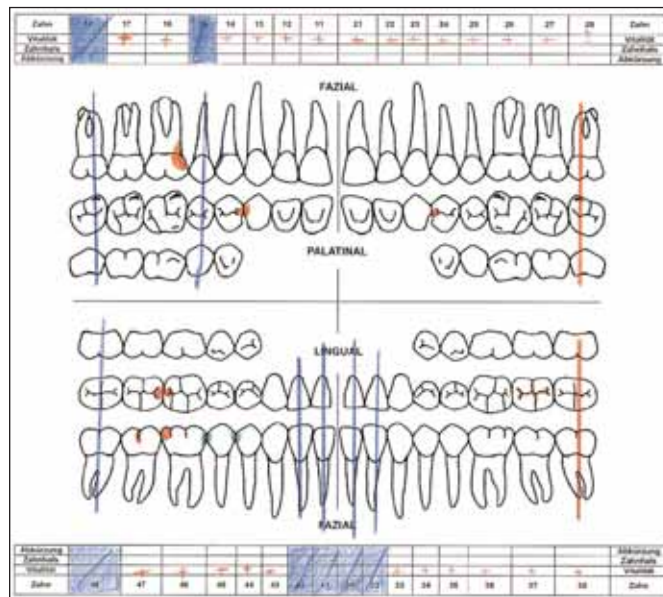


Abbildung 4:  
Dentaler Befund vom  
27.11.2005

### Dentaler Befund

Die Zähne 13, 14, 16, 24, 36 und 37 wiesen kariöse Läsionen auf. Auf die mit CO<sub>2</sub>-Spray durchgeführten Sensibilitätsproben reagierten alle Zähne positiv (Abbildung 4).

### Parodontaler Befund

Einige Zähne wiesen eine erhöhte Beweglichkeit auf. Die Sondierungstiefen waren generalisiert – teilweise bis 11 mm (Millimeter) – erhöht. Es bestanden Furkationsbeteiligungen bis Grad II-III (Grad II-III: horizontale Sondierungstiefe > 6 mm, Furkation jedoch nicht durchgängig). Es wurde eine verstärkte Blutung auf vorsichtiges parodontales Sondieren an nahezu allen Parodontien festgestellt. Die detaillierten Befunde sind dem entsprechenden parodontologischen Befundschema zu entnehmen (Abbildung 5). Sämtliche Befunde wurden von November 2005 bis Februar 2006 erhoben. Der aus parodontologischen Gründen in Rechtwinkeltechnik erstellte Röntgenstatus wurde im Dezember 2005 angefertigt (Abbildung 6).

### Radiologische Befunde

Es ergaben sich folgende Befunde:

- generalisierter horizontaler Knochenabbau
- lokalisierte vertikale Einbrüche (zum Beispiel 44, 25)

- Aufhellungen in zahlreichen Furkationsbereichen (zum Beispiel 17, 16, 26)
- kariöse Aufhellung im mesialen zervikalen Bereich des Zahnes 16
- Aufhellungen im Bereich der Extraktionsalveolen regio 32, 42

## Diagnose

Es lag ein konservierend-prothetisch insuffizient versorgtes Gebiss vor. Aufgrund der parodontalen – Attachmentverlust in Relation zum Alter des Patienten – und anamnestischen Befunde wurde die Verdachtsdiagnose einer fortgeschrittenen, generalisierten „aggressiven Parodontitis“ mit Furkationsbeteiligungen gestellt [Armitage, 2000; Armitage, 2003].

Diskutiert werden kann eine Einordnung des vorliegenden Krankheitsbildes in die Gruppe IV. der aktuellen Klassifikation „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“. Der Patient lässt sich jedoch zu keiner der Erkrankungen, für die derzeit ausreichende wissenschaftliche Evidenz hinsichtlich einer Vergesellschaftung mit parodontalen Erkrankungen vorliegt, zuordnen.

Differentialdiagnostisch wäre auch eine nekrotisierende ulzerierende Parodontitis (NUP) oder eine chronische Parodontitis in Kombination mit einer nekrotisierenden



Abbildung 5:  
Parodontaler Befund  
vom 6. 12. 2005

ulzerierenden Gingivitis (NUG) denkbar. Eine sichere Abgrenzung dieser Krankheitsbilder ist jedoch im vorliegenden Fall mittels derzeit verfügbarer diagnostischer Methoden – mikrobiologisch, molekularbiologisch, klinisch, radiologisch – nicht möglich.

## Überlegungen zur Behandlungsplanung

### Ätiologie der vorliegenden Parodontalerkrankung

Entsprechend dem derzeit aktuellen Verständnis der Ätiologie parodontaler Erkrankungen ist davon auszugehen, dass eine hereditäre Veranlagung sowie erworbene Risikofaktoren, wie die unzureichende Mundhygiene und der unkompenzierte Stress durch die psychische Erkrankung der Frau des Patienten, eine Rolle bei diesem Krankheitsbild spielen [Page & Kornman, 1997].

### Allgemeine Prognose

Unter der Voraussetzung einer konsequenten Parodontaltherapie und sehr guter Patientenmitarbeit erscheint es möglich, die vorhandenen Zähne zu erhalten.

### Anliegen des Patienten

Der Patient wünschte eine Schmerzbesichtigung und – soweit finanziell möglich – den Erhalt möglichst vieler Zähne. Zudem zeigte er sich beunruhigt bezüglich der möglichen Assoziation seiner parodontalen Probleme mit der vorliegenden Herzerkrankung.

### Vorläufige Behandlungsplanung

- 1.) Abstimmung mit dem behandelnden Internisten (Rheinfelden, Schweiz)
  - inhaltliche und terminliche Information und Erreichbarkeit des Hausarztes bei anhaltenden Blutungen
  - parodontale Therapie unter antibiotischer Abschirmung
  - Umstellung der Marcumar®-Medikation auf niedermolekulare Heparine (Fragmin® subcutan) für die Parodontitis-Therapie für maximal vier Wochen, Kontrolle auf unerwünschte Nebenwirkungen der Fragmin®-Gabe, zum Beispiel einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie
- 2.) Mundhygieneinstruktion (modifizierte Bass Technik, Interdentalraumbürstchen), professionelle Zahnreinigung, klinisch-radiologische Befundaufnahme
- 3.) Kariestherapie
- 4.) quadrantenweises Scaling und Rootplaning (S/RP) unter Lokalanästhesie, Extraktion von 28 und 38, adjuvante, kalkulierte Antibiotikagabe (Amoxicillin/Metronidazol)
- 5.) parodontale Nachbehandlungen und Mundhygienereevaluationen alle vier Wochen



Abbildung 6:  
Radiologischer Befund  
vom 9. 11. 2005

- 6.) Reevaluation der parodontalen Befunde nach drei Monaten, gegebenenfalls Entscheidung über Parodontalchirurgie
- 7.) gegebenenfalls festsitzende prothetische Versorgung (33 bis 43, 16 bis 14)
- 8.) unterstützende Parodontale Therapie (UPT) dreimonatlich

## Behandlungsablauf

Die Kosten für die konservative Parodontaltherapie wurden von der Krankenversicherung des Patienten übernommen. Bei Therapiebeginn, nach Umstellung der Marcumar®-Medikation auf niedermolekulares Heparin, betrug der INR-Wert 1,8. Gemäß der Absprachen war der Hausarzt des Patienten über die Behandlungszeiten informiert und jederzeit erreichbar.

Vor dem Hintergrund der dokumentierten Blutungsneigung sowie dem hohen Entzündungsgrad der parodontalen Gewebe und dem damit erhöhten Risiko einer transienten Bakteriämie war der Patient angehalten, vor jeder zahnärztlichen Behandlung die verordnete Endokarditisprophylaxe einzunehmen.

Die Mundhygiene verbesserte sich nach Instruktion binnen drei Behandlungssitzungen von einem initialen Plaqueindex (modifiziert nach O'Leary, duales System: Plaque +/-) von 100 Prozent und einem Blutungsindex (modifiziert nach Ainamo & Bay (duales System: Sulkusblutung +/-) von 100 Prozent auf Werte von 54 Prozent/66,5 Prozent und 1,5 Prozent/18 Prozent.

Die kariösen Läsionen wurden mit Kompositmaterialien versorgt. Bei Zahn 16 musste darüber hinaus eine direkte Überkappung mit einem Kalziumhydroxidpräparat vorgenommen werden. Vom 26. 1. bis 2. 2. 2006 erfolgte innerhalb von drei Behandlungssitzungen das systematische, quadranten-



Abbildungen 7 bis 9: Intraoraler Fotostatus vom 27. 4. 2007

weise Scaling und Rootplaning unter Lokalanästhesie mit Handinstrumenten und Ultraschall. Zur Spülung und Blutstillung der instrumentierten Areale wurde Wasserstoffperoxid 3 Prozent verwendet. Die Weisheitszähne wurden extrahiert, in die Extraktionsalveolen wurden hämostatische Kollagenfliese eingebracht und die Wundränder mit Nähten adaptiert. Während der Behandlungen auftretende Blutungen konnten durch die oben genannten Maßnahmen und Kompression der Wundränder gestillt werden. Dennoch wurde der Patient aufgefordert, etwa eine Stunde nach dem Scaling und Rootplaning im Wartezimmer zu verweilen und die Wundareale zu komprimieren.

Nach der Behandlung des letzten Quadranten erfolgte, mittels Ultraschall, eine erneute Zerstörung des sub-/supragingivalen Biofilms in den bereits subgingival instrumentierten Quadranten. Daraufhin erhielt der Patient ein Rezept für Amoxicillin (375 mg, 3 x tgl., 7 d) / Metronidazol (250 mg, 3 x tgl., 7 d) [van Winkelhoff et al., 1989]. Nach diesen Behandlungen erfolgte die Umstellung der gerinnungshemmenden Medikation wieder auf Marcumar. Nach vier und acht Wochen wurde der Patient für eine Mundhygienekontrolle und eine professionelle Zahnreinigung einbestellt.

### **Unterstützende parodontale Therapie**

Die nicht chirurgische Parodontitistherapie führte zu einer raschen Konsolidierung der parodontalen Verhältnisse. Der nahezu entzündungsfreie Zustand, einhergehend mit einer deutlich reduzierten Blutungsneigung, ermöglichte eine unproblematische Erhaltungstherapie. Bei bekanntem INR-Wert und unter antibiotischer Abschirmung wurden die parodontalen Verhältnisse dreimonatlich kontrolliert. Sofern erforderlich, (ST 5 mm, ST = 4 mm und BAS +) wurde an einzelnen Parodontien erneut zumeist mittels Ultraschall instrumentiert. Im Mai 2007 wurde an Zahn 16 aufgrund einer irreversiblen Pulpitis eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt. Als Befunde sind die Fotoserie vom April 2007, die radiologische Kontrolle vom Januar 2007 sowie der parodontale Recall-Befund vom Oktober 2007 (Abbildungen 7 bis 12) gezeigt.

### **Diskussion**

Die vorliegende Kasuistik schildert die erfolgreiche konservative, interdisziplinäre, parodontale Therapie einer generalisierten aggressiven Parodontitis über den Zeitraum von nunmehr zwei Jahren. Eine genaue

allgemeinmedizinische Anamnese steht am Anfang der parodontalen Therapie. Die Nichtberücksichtigung einer gerinnungshemmenden Medikation kann – wie auch der vorliegende Fall eindrücklich belegt – schwere Komplikationen verursachen. In jedem Fall sollte die Therapie in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt/Internisten durchgeführt werden (Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK: Zahnärztliche Chirurgie bei Patienten mit Antikoagulantientherapie).

### **Antikoagulantientherapie**

Zur besseren Vergleichbarkeit von Testergebnissen zur Blutgerinnung empfiehlt die WHO die Angabe der In-vitro-Gerinnbarkeit als INR [<http://www.who.int>]. Die bisher gebräuchliche Angabe des prozentualen Anteils des normalen Gerinnungswertes als Quickwert hat durch die interindividuellen Unterschiede zu Unsicherheiten in der Dosierung und Beurteilung der oralen Antikoagulation geführt. Der physiologische Bereich des INR liegt zwischen 0,9 und 1,2, der therapeutische Bereich – je nach Indikation – zwischen 2,0 und 3,5. Die Gerinnungshemmung – oder anders ausgedrückt die Blutungsneigung – steigt mit zunehmendem INR.

Die Eliminationshalbwertszeit von Marcumar aus dem Plasma beträgt rund 160 Stunden [http://www.kompendium.ch]. Daher wurde bis anhin zur verbesserten Steuerbarkeit der Antikoagulation, zum Beispiel vor einem chirurgischen Eingriff, auf ein intravenös appliziertes, unfraktioniertes Heparin (UFH) umgestellt. Heparine führen zu einer Aktivierung von Antithrombin III. Der Antithrombin-III-Heparin-Komplex verbindet sich mit Thrombin und dem Gerinnungsfaktor Xa.

Dank ihrer günstigen pharmakologischen Eigenschaften haben sich die niedermolekularen Heparine (NMH) in den letzten Jahren zu einer Alternative zur stationären, intravenös applizierten Heparintherapie mit unfraktioniertem Heparin entwickelt. Im Vergleich zu unfraktioniertem Heparin weisen die niedermolekularen Heparine eine längere Halbwertszeit auf (30 Minuten versus 2 bis 6 Stunden). Sie können subkutan durch den Patienten selbst appliziert werden und benötigen keine engmaschige Laborkontrolle der Anti-Xa-Aktivität. Darüber hinaus bergen niedermolekulare Heparine ein niedrigeres Risiko für die Entstehung einer möglicherweise lebensgefährlichen Heparin-induzierten Thrombozytopenie. Entsprechend empfiehlt die Schweizer Expertengruppe [Bounameaux et al., 2005] in ihrem Kommentar zur 7. Konsensuskonferenz des American College of Chest Physicians [Büller et al., 2004] für eine Therapie mit niedermolekularen Heparinen eine Thrombozytenkontrolle zweimal pro Woche in den ersten zwei Wochen nach Umstellung der Medikation.

## Diagnostisch-therapeutische Überlegungen

Auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts muss konstatiert werden, dass die Differentialdiagnostik chronische versus aggressive Parodontitis nach wie vor schwierig [Meyer et al., 2004] und nur anhand des klinischen und radiologischen Befundes sowie des Verlaufs möglich ist. Auch mikrobiologische Analysen erlauben derzeit (?) noch keine Unterscheidung dieser Krankheitsbilder [Mombelli et al., 2002]. Chronische Parodontiti-

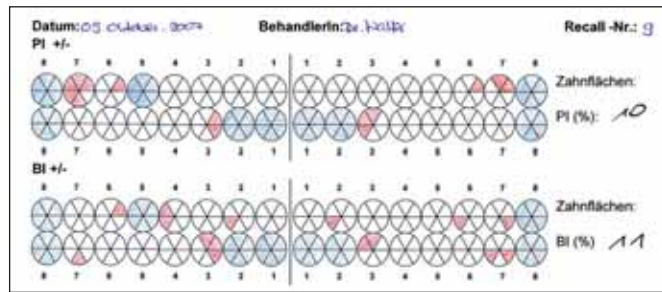


Abbildung 10:  
Mundhygienebefund  
vom 9.10.2007

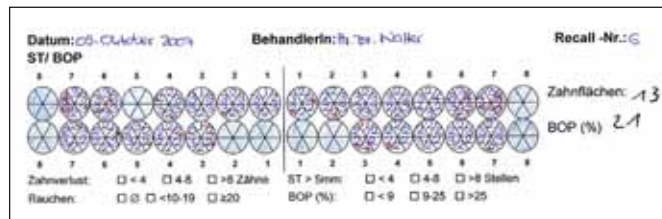


Abbildung 11:  
Recall-Befund vom  
9.10.2007



Abbildung 12:  
Radiologischer Befund  
vom 24.1./27.4.  
2007

den können mit sehr guten klinischen Langzeitergebnissen [Axelsson et al., 2004] ohne Antibiotika behandelt werden. Es ist aber empfehlenswert, die antiinfektiöse mechanische Therapie der seltenen aggressiven Parodontitis mit einer bestimmten Wirkstoffkombination – Amoxicillin und Metronidazol – zu ergänzen [Guerrero et al., 2005; Kaner et al., 2007b; Kaner et al., 2007a; Walter & Weiger, 2006]. Diese Antibiotikakombination deckt das zu erwartende gram-negative, anaerobe Keimspektrum ab. Eine Überlegenheit dieser auch als „van Winkelhoff-Cocktail“ bekannten Antibiotikakombination gegenüber den Einzelpräparaten konnte von Rooney und Mitarbeitern, unabhängig von mikrobiologischen Testergebnissen, gezeigt werden [Rooney et al., 2002]. Es handelt sich daher eher um eine kalkulierte, adjuvante Antibiotikatherapie als um eine auf sogenannte oder potenzielle Parodontal-Pathogene abzielende Therapie. Pathogene Bakterien können sich außerhalb – im subgingivalen Biofilm – oder innerhalb der körpereigenen Gewebe befinden. Die systemische Antibiose muss daher relativ hoch und lange (zum Beispiel 3 x täglich mindestens 250 mg Metronidazol und 3 x täglich mindestens 375 mg Amoxicillin, für jeweils mindestens

7 Tage) dosiert sein, um im Sulkus-Fluid eine ausreichend hohe Konzentration zu erzielen. Die Relevanz einer mikrobiologischen Untersuchung für die Auswahl eines adjuvanten Antibiotikums oder einer Antibiotikakombination wird kontrovers diskutiert. Eine ausführliche Analyse des „Für“ und „Wider“ würde den Rahmen dieses Beitrags übersteigen. Für weiterführende Informationen kann auf die Übersichtsarbeit von Walter und Co-Autoren verwiesen werden [Walter et al., 2005].

## Schlussfolgerung

Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem behandelnden Internisten konnten Komplikationen, bedingt durch die gerinnungshemmende Medikation, vermieden werden. Die nicht chirurgische Behandlung, unterstützt durch eine adjuvante, kalkulierte Antibiotikatherapie, führte zu einer Konsolidierung der parodontalen Verhältnisse. Von parodontalchirurgischen Maßnahmen, insbesondere die furkationsbefallenen Zähne betreffend, wurde zunächst aus finanziellen und allgemeinmedizinischen Gründen abgesehen. Die regelmäßige Reevaluation dieser Zähne



Es sei an dieser Stelle auf die kommende Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie unter dem Motto „Orale Medizin“ vom 25. 9. 2008 bis 27. 9. 2008 in Nürnberg verwiesen. Die Tagung findet in Zusammenarbeit mit den internistischen Fachgesellschaften statt.

im Rahmen der unterstützenden parodontalen Therapie erlaubt dieses abwartende, das Regenerationspotenzial der Gewebe respektierende Vorgehen. Gegebenenfalls kann so zu einem späteren Zeitpunkt die resektive Furkationstherapie durchgeführt werden. Der weitere, langfristige Erfolg der Behandlung hängt von einer konsequenten und regelmäßigen Durchführung der unterstützenden parodontalen Therapie ab.

## Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird die interdisziplinäre konservative Therapie eines allge-

meinmedizinisch kompromittierten Patienten mit einer generalisierten aggressiven Parodontitis beschrieben. Im Mittelpunkt steht die Bedeutung einer gerinnungshemmenden Medikation für die parodontale Behandlung.

Eine Nichtberücksichtigung allgemeinmedizinischer Befunde oder aktueller Medikationen kann schwere Komplikationen verursachen. Ein ausführliches ärztliches Gespräch sollte daher am Anfang einer jeden parodontalen Therapie stehen. Unter Umständen muss die Therapie in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Internisten durchgeführt oder der Patient stationär behandelt werden.

*Dr. Clemens Walter, OA  
Universitätskliniken für Zahnmedizin  
der Universität Basel  
Klinik für Parodontologie, Endodontologie  
und Kariologie  
Leiter: Prof. Dr. Roland Weiger*

*Hebelstrasse 3  
CH-4056 Basel  
clemens.walter@unibas.ch*

*Nicolas Lienert  
Universitätskliniken für Zahnmedizin  
der Universität Basel  
Klinik für Parodontologie, Endodontologie  
und Kariologie  
Hebelstrasse 3  
CH-4056 Basel  
nicolas.lienert@unibas.ch*

*Dr. med. Franziska Kleinmann  
St. Claraspital AG  
Klinik für Chirurgie  
Kleinriehenstrasse 30  
Postfach  
CH-4016 Basel  
f\_kleinmann@gmx.de*

**zm** Leser-  
service

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

Prävention großgeschrieben

# Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis

Oliver Driemel et al.

**Die Mehrzahl der oralen Plattenepithelkarzinome (OSCC) entsteht auf dem Boden langfristig bestehender und klinisch erkennbarer Vorläuferläsionen, welche im Gegensatz zu fortgeschrittenen Mundhöhlenkarzinomen häufig mit begrenzten Therapiemaßnahmen erfolgreich behandelt werden können. Bei der systematischen Erkennung dieser Läsionen kommt dem Zahnarzt eine Schlüsselstellung zu. Unterstützt durch die deutsche Krebshilfe e. V., die Bundeszahnärztekammer e. V. und die Fachgesellschaften AgKi, AKOPOM, DGMKG, DGZMK und DÖSAK wird Anfang 2008 die Broschüre „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“ erscheinen, die dem Zahnarzt anhand zahlreicher Abbildungen helfen soll, die Vorläuferläsionen des OSCC gezielt erkennen zu können. Die einzelnen Kapitel werden vorab als Trilogie in dieser und in den folgenden zwei Ausgaben der zm veröffentlicht.**



Abbildung 1:  
a) Invasives Plattenepithelkarzinom auf dem Boden einer homogenen Leukoplakie  
b) Invasives Plattenepithelkarzinom auf dem Boden einer inhomogenen Leukoplakie



## Bedeutung der Früherkennung

In Deutschland erkranken jährlich etwa 10 000 Patienten an einem oralen Plattenepithelkarzinom [Howaldt et al., 2000]. Im Gegensatz zum Karzinom der Portio uteri, bei dem systematische Vorsorgeuntersuchungs- und Früherkennungskonzepte einen substantiellen Rückgang der Erkrankungshäufigkeit und -schwere erreichen konnten, ist die Inzidenz des Mundhöhlenkarzinoms immer noch ansteigend [Robert Koch-Institut, 2005]. Es erkranken auch Patienten, ohne dass die klassischen Risiko-

faktoren Rauchen und Alkohol in der Anamnese erhoben werden können [Llewellyn et al., 2003]. Daher darf die systematische Fahndung nach einem Mundhöhlenkarzinom und seinen Vorläuferläsionen nicht allein auf einen bestimmten Personenkreis begrenzt bleiben, sondern sollte als integraler Bestandteil der zahnärztlichen Basisuntersuchung bei jedem Patienten routinemäßig erfolgen.

Es kann heute als gesichert gelten, dass eine Therapieverzögerung von mehr als vier Wochen eine signifikant schlechtere Überlebensrate bedingt [Kowalski and Carvalho, 2001]. Darüber hinaus erfordern fortge-



- 1. Teil: Bedeutung der Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms und seiner Vorläuferläsionen
- 2. Teil: Früherkennung  
in zm 2/2008
- 3. Teil: Diagnostische Hilfsmittel  
in zm 3/2008

schränkte Mundhöhlenkarzinome ausgedehnte, zumeist multimodale und aggressive Therapiemaßnahmen, die erhebliche Folgen für die betroffenen Patienten haben, während frühe Tumorstadien zumeist mittels Monotherapie mit geringen Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und häufig erfolgreich therapiert werden können [Howaldt et al., 1999]. Nachdem trotz verbesserter therapeutischer Möglichkeiten in den vergangenen

20 Jahren keine substantielle Verbesserung der Fünf-Jahres-Überlebensrate oraler Plattenepithelkarzinome erreicht wurde [Bray et al., 2002], bleibt letztlich nur die systematische Früherkennung als aussichtsreiche Strategie zur Verminderung der individuellen Krankheitsbelastungen [Zavras et al., 2002].

## Orale Vorläuferläsionen

Obwohl orale Plattenepithelkarzinome grundsätzlich auch in der klinisch gesund erscheinenden Mundschleimhaut entstehen können, bildet sich die große Mehrzahl auf dem Boden langfristig bestehender und klinisch erkennbarer Vorläuferläsionen [Forastiere et al., 2001; Scheifele and Reichart 2003]. Diese Vorläuferläsionen gehen überwiegend mit Verhornungsstörungen der Mundschleimhaut einher und erscheinen unter dem klinischen Bild der Leukoplakien oder Erythroplakien. Erhebungen für

die Bundesrepublik Deutschland gehen von einer Leukoplakie-Inzidenz um 1,8 Prozent in den alten Bundesländern und um 0,9 Prozent in den neuen Bundesländern aus [Reichart, 2000]. Da sich hinter dem rein deskriptiven Begriff der Leukoplakie kein einheitliches Krankheitsbild verbirgt, ist die Häufigkeit der malignen Transformation in hohem Maße unterschiedlich und wird studienabhängig in einem Spektrum von 0,6 bis 18 Prozent angegeben [Reibel, 2003; Greenspan and Jordan, 2004]. Inhomogene Leukoplakien besitzen im Vergleich zur homogenen Leukoplakie ein vier- bis fünfmal erhöhtes Entartungsrisiko [Silverman et al., 1984]. Doch erfordern auch homogene Leukoplakien aufgrund einer Transformationsrate von bis zu 5 Prozent [Burkhardt und Maerker, 1981; Silverman et al., 1984; Lind, 1987] eine engmaschige Nachsorge. Die Transformationsraten von Erythroplakien und Leukoplakien mit erosiven Anteilen

liegen deutlich höher und erreichen bis zu 50 Prozent [Reichart and Philipsen, 2005] (Abbildung 1).

Bei den Erkrankungsbildern, die mit einem erhöhten Entartungsrisiko einhergehen, werden aus systematischen Gründen „Vorläuferläsionen“ (Synonyme: Präkanzerosen, Präkursorläsionen) von „prämaligen Konditionen“ (Synonyme: potentiell maligne Bedingungen, präkanzeröse Konditionen) unterschieden [Reichart, 2007].

Unter dem Begriff der „Vorläuferläsion“ wird dabei die konkrete Manifestation an umschriebener Stelle oder an mehreren Stellen der Mundschleimhaut verstanden. Im Gegensatz dazu bezeichnet der Begriff der „prämaligen Kondition“ eine Grunderkrankung, die durch eine generell erhöhte Entartungstendenz der Mundschleimhaut charakterisiert ist.

Die klinisch bedeutsamen „Vorläuferläsionen“ in den industrialisierten Ländern sind

die Erythroplakie und die Leukoplakie [Scheifele and Reichart, 2003], die relevante „prämale Kondition“ stellt die Lichenerkrankung der Mundschleimhaut dar.

Zahlreiche andere Krankheitsbilder gehören ebenfalls zur Gruppe der „prämaligen Konditionen“ (Eisenmangelanämie, orale submuköse Fibrose, Syphilis, Xeroderma pigmentosum, Lupus erythematoses, Epidermolysis bullosa dystrophicans), spielen in der Bevölkerung westlicher Industrieländer aber eine untergeordnete Rolle [El Naggar and Reichart, 2005].

Da der Begriff „Präkanzerose“ in der Vergangenheit recht häufig für alle oben genannten Krankheitsbilder verwendet wurde, sollte dieser Begriff zugunsten der Bezeichnungen Vorläuferläsionen verlassen werden. Im weiteren Text wird daher einheitlich von Vorläuferläsionen gesprochen.

## Klinisches Erscheinungsbild der Vorläuferläsionen

Vorläuferläsionen bezeichnen einen konkreten Schleimhautbezirk mit morphologisch verändertem Gewebe, in dem das Auftreten von Krebs wahrscheinlicher ist als in normaler Mundschleimhaut. Sie werden rein morphologisch-deskriptiv in homogene und inhomogene Leukoplakie, verruköse Leukoplakie, proliferative verruköse Leukoplakie, Erythroplakie sowie Erythroleukoplakie unterteilt.

### ■ Homogene Leukoplakie

(Abbildung 2)

### ■ Inhomogene Leukoplakie

(Abbildung 3)

### ■ Verruköse Leukoplakie und proliferative verruköse Leukoplakie (PLV)

(Abbildung 4)

### ■ Erythroplakie

(Abbildung 5)

### ■ Erythroleukoplakie

(Abbildung 6)

### ■ Orales Plattenepithelkarzinom

(Abbildung 7)

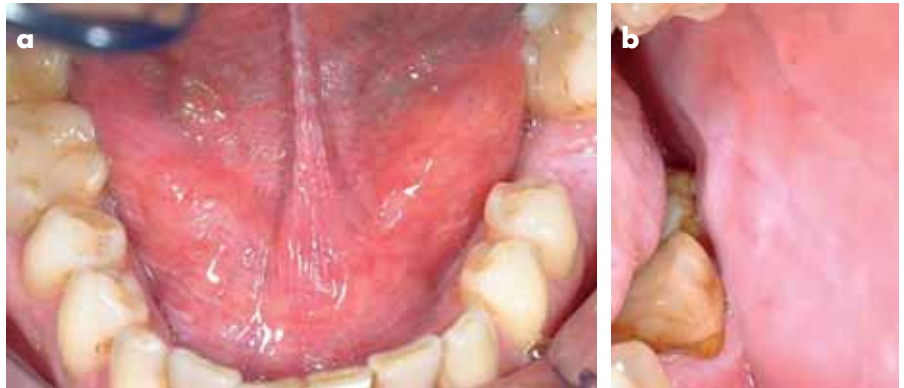


Abbildung 2: Homogene Leukoplakie: a) Typisches klinisches Erscheinungsbild im Mundboden b) Flächiger Befund in der linken Wange

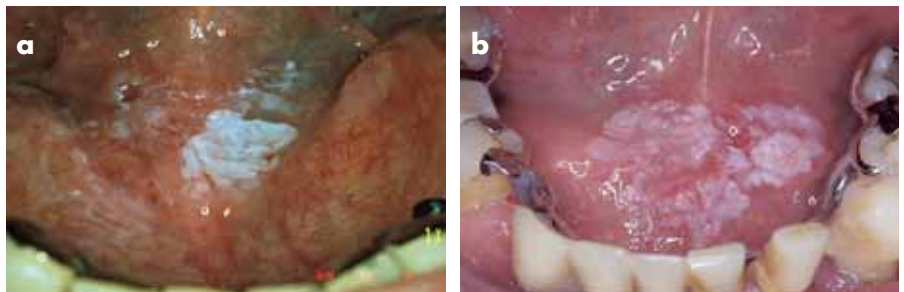


Abbildung 3: Inhomogene Leukoplakie: a) Lokalisation im anterioren Mundboden links ausgeprägter als rechts; b) Ausdehnung über den gesamten anterioren Mundboden beidseits



Abbildung 4: Verruköse Mundschleimhautveränderungen: a) Verruköse Leukoplakie im Bereich des Unterkiefervestibulums; b) Proliferative verruköse Leukoplakie (PVL) im Bereich des UK Alveolarfortsatzes; diese Sonderform geht mit einem sehr hohen Entartungsrisiko einher.



Abbildung 5: Erythroplakie: Flächige Erosionszone der Wangenschleimhaut (Histologisch: Carcinoma in situ, entsprechend SIN III)



Abbildung 6: Erythroleukoplakie im Bereich des harten Gaumens; zusätzlich liegt bei diesem Patienten im vorderen Gaumengewölbe auch eine Raucher-Leukokeratose vor, das heißt eine reaktive Schleimhautveränderung, die selbst keine Entartungstendenz zeigt.

Abbildung 7: a) Endophytisch wachsendes Mundbodenkarzinom; b) Exophytisch wachsendes Zungenrandkarzinom

## Klinisches Bild der prämaligen Konditionen

Mit dem Begriff der prämaligen Konditionen soll vor allem hervorgehoben werden, dass es sich um Erkrankungsbilder handelt, denen nicht nur aktuell an umschriebener Stelle, sondern generell an der gesamten Mundschleimhaut zu jedem Zeitpunkt ein erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Schleimhautkrebses besteht.

Für folgende Grunderkrankung ist ein solches Risikoprofil bekannt:

- Lichen planus der Mundschleimhaut
- Chronisch-diskoider Lupus erythematoses
- Plummer-Vinson Syndrom bei Eisenmangelanämie
- Orale submuköse Fibrose
- Syphilis
- Xeroderma pigmentosum
- Epidermolysis bullosa

### Lichen planus



Abbildung 8: Typische orale Manifestationen des Lichen planus

- a) Reticuläre Form des Lichen planus mit charakteristischen Wickhamschen Streifen (selten maligne transformierend)  
 b) Lichen erosivus im Bereich des linken Zungenrandes

### Lupus erythematoses



Abbildung 9: Lupus erythematoses (histologisch gesichert)

### Tertiäre Lues



Abbildung 10: Tertiäre Lues

- a) Befund bei Erstvorstellung  
 b) Größenprogredienz und zunehmende Ulzeration der Läsion bei der Wiedervorstellung nach zwei Wochen zur Kontrolle

## Histopathologische Definitionen

### Histopathologische Einteilung der Vorläuferläsionen oraler Plattenepithelkarzinome nach der WHO-Klassifikation 2005

Die aktuelle WHO-Klassifikation der oralen Tumoren fasst die präkanzerösen Läsionen des Plattenepithels (Synonyme: Präkanzerosen, Präkursorläsionen, Dysplasien, prämalige Läsionen) unter dem Terminus epitheliale Vorläuferläsionen zusammen.



Merkmale der gestörten Plattenepithelarchitektur	Merkmale der zytologischen Atypie
Irreguläre Epithelschichtung	Abnorme Variation der Kerngröße
Verlust der Ausrichtung der Basalzellen	Abnorme Variation der Kernform
Tropfenförmige Reteleisten	Abnorme Variation der Zellgröße
Steigerung der Mitosezahl	Abnorme Variation der Zellform
Vorzeitige Keratinisierung in Einzelzellen (Dyskeratose)	Pathologische Kern-Plasma-Relation, Hyperchromasie der Kerne
Keratinperlen innerhalb der Retezapfen	Atypische Mitosefiguren

Tabelle 1: Histologische Kriterien zur Diagnose epithelialer Vorläuferläsionen der Mundhöhle modifiziert nach Gale und Mitarbeitern [Gale et al., 2005]

2005 WHO-Klassifikation	Squamöse Intraepitheliale Neubildung (SIN)	Ljubljana Klassifikation Squamöse Intraepitheliale Läsion (SIL)
Squamöse Hyperplasie	—	Squamöse (einfache) Hyperplasie
Leichte Dysplasie	SIN I	Basale und parabasale Hyperplasie (abnorme Hyperplasie)
Mittelgradige Dysplasie	SIN II	Atypische Hyperplasie (Risikoepithel)
Schwere Dysplasie	SIN III	Atypische Hyperplasie (Risikoepithel)
Carcinoma in situ	SIN III	Carcinoma in situ

Tabelle 2: Gegenüberstellung der aktuellen Klassifikationen der Vorläuferläsionen modifiziert nach Gale und Mitarbeitern [Gale et al., 2005]

Die epithelialen Vorläuferläsionen werden anhand von histologischen Kriterien der gestörten Plattenepithelarchitektur und der zytologischen Atypie klassifiziert (Tabelle 1) [Gale et al., 2005]. Im Gegensatz zur bishe-

rigen WHO-Klassifikation werden nun in der aktuellen Nomenklatur drei Typisierungs- und Graduierungssysteme epithelialer Vorläuferläsionen gleichberechtigt nebeneinander geführt (Tabelle 2).

Die gleichrangige Verwendung von drei alternativen Typisierungs- und Graduierungssystemen epithelialer Vorläuferläsionen vereinfacht zwar nicht die Kommunikation, gestattet aber den Konsens, dass die drei

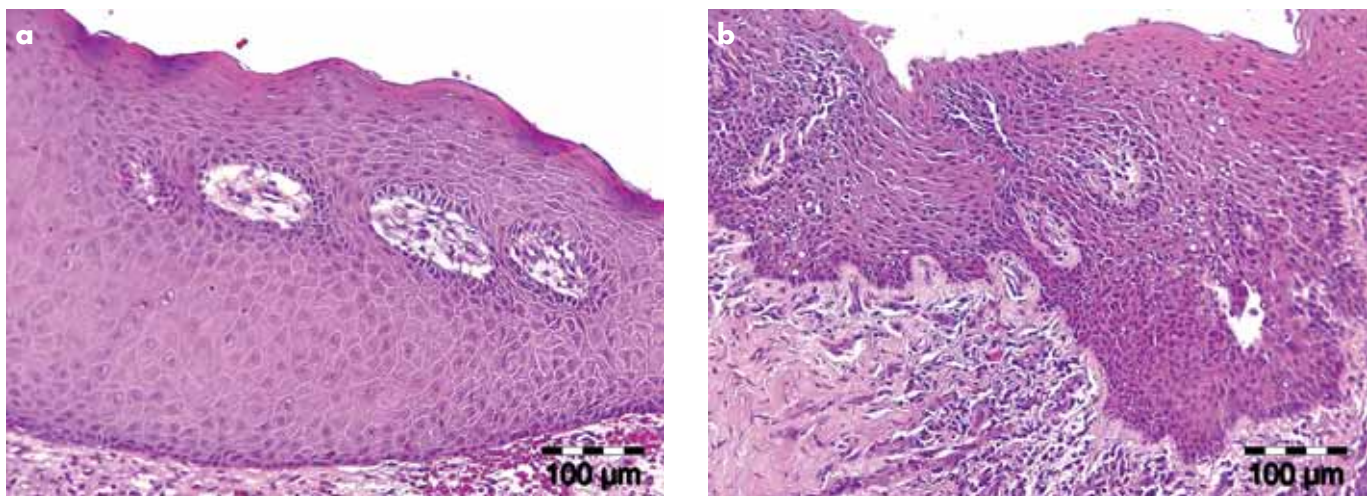


Abbildung 11: a) Squamöse Hyperplasie oder leichte Hyperplasie (Fehlen zytologischer und struktureller Atypien, nur Vermehrung der Epithelzellzahl); b) Leichte Dysplasie, SIN I oder abnorme Hyperplasie (Vermehrung der Basalzellen beziehungsweise parabasalen Zellen, nur geringgradige architektonische Alteration des basalen Drittels des Plattenepithels und zytologische Irregularitäten)

■ Die systematische Früherkennung oraler Risikoläsionen stellt beim oralen Plattenepithelkarzinom die aussichtsreichste Strategie zur Verminderung der Erkrankungshäufigkeit und -schwere dar.

■ Die Mehrzahl oraler Plattenepithelkarzinome bildet sich auf dem Boden langfristig bestehender und klinisch erkennbarer Vorläuferläsionen.

■ Bei den Erkrankungsbildern mit erhöhtem Entartungsrisiko werden „Vorläuferläsionen“ (konkreter, morphologisch veränderter Schleimhautbezirk, in dem das Auftreten von Krebs wahrscheinlicher ist als in normaler Mundschleimhaut) und „prämaligne Konditionen“ (Grunderkrankung mit generell erhöhtem Entartungsrisiko der Mundschleimhaut) unterschieden.

■ Die Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms werden anhand histologischer Kriterien der gestörten Plattenepithelarchitektur und der zytologischen Atypie klassifiziert.

■ Die histomorphologischen Kriterien graduieren das Risiko der malignen Transformation und bestimmen das diagnostisch-therapeutische Konzept.

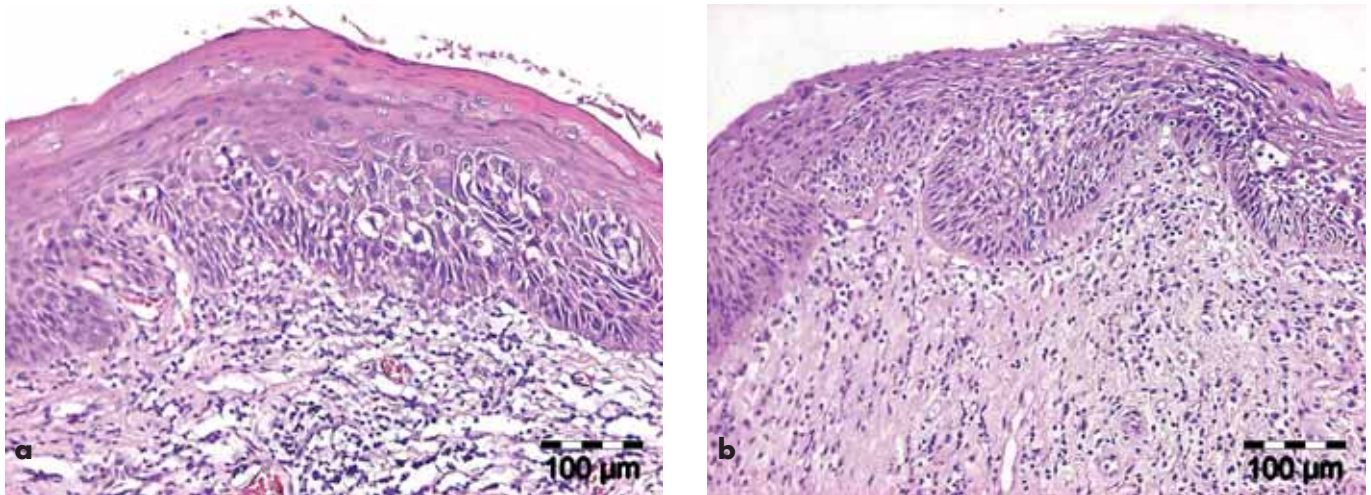


Abbildung 12: a) Mittelgradige Dysplasie, SIN II oder atypische Hyperplasie (bereits gut sichtbare zytologische Irregularitäten und architektonische Alteration beziehen das mittlere Drittel des Epithels mit ein); b) Schwere Dysplasie, SIN III oder atypische Hyperplasie (eindeutige zytologische Atypien, Architekturstörung auch des oberen Drittels des Plattenepithels)

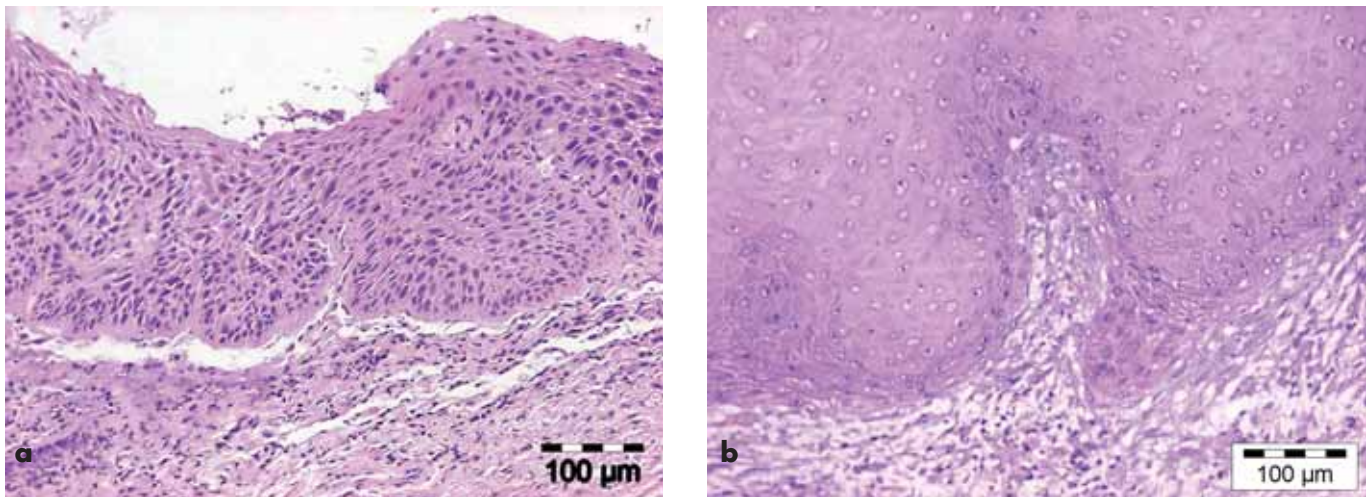


Abbildung 13: a) Carcinoma in situ oder SIN III (architektonisch und zytologisch alle Merkmale des karzinomatösen Plattenepithels mit Ausnahme der Invasion); b) Invasives Plattenepithelkarzinom (Basalmembran durchbrochen)  
(Abbildungen 11 bis 13: Mit Genehmigung des Springer-Verlages Berlin Heidelberg. Quelle: Driemel et al., (2006))

alternativen Klassifikationssysteme sowohl in der Mundhöhle, im Oro- und Hypopharynx sowie im Larynx als auch in der Trachea angewandt werden können (Abbildungen 11, 12 und 13).

Die morphologischen Kriterien graduieren das Risiko der malignen Transformation und bestimmen das diagnostisch-therapeutische Konzept. Während squamöse (einfache) Hyperplasie und Basalzell- beziehungsweise Parabasalzellhyperplasie (entspricht leichter Dysplasie beziehungsweise SIN I) noch eine Beobachtungsstrategie erlauben, sollten Läsionen mit einer atypischen Hyperplasie (entspricht einer mittelgradigen bis schweren Dysplasie beziehungsweise SIN II-III) und Carcinoma in situ (SIN III) entfernt werden [Küffer und Lombardi, 2002; Driemel et al., 2006].

Priv.-Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel  
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Franz-Josef-Strauß-Alle 11  
93053 Regensburg  
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. Arne Burkhardt  
Pathologie Praxis und Institut Reutlingen

Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich  
Prof. Dr. Torsten Remmerbach  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Universitätsklinikum Leipzig AöR

Prof. Dr. Dr. Hans Peter Howaldt  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Universität Gießen

Prof. Dr. Hartwig Kosmehl  
Institut für Pathologie  
HELIOS Klinikum Erfurt

Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr  
Universitätsklinik für MKG-Chirurgie  
an den Kliniken Essen Mitte

Prof. Dr. Peter A. Reichart  
Zentrum für Zahnmedizin  
Abteilung Oralchirurgie und Zahnärztliche  
Röntgenologie  
Charité Campus Virchow-Klinikum

Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Technische Universität München

**zm** Leserservice

Die Literaturliste für den Gesamtbeitrag (Teile 1 bis 3) wird mit dem dritten und letzten Beitrag dieser Reihe in zm-Heft 3/2008 als Leserservice angeboten.

# Raubtierzahn, Lippenscheibe und Zackenfeilung

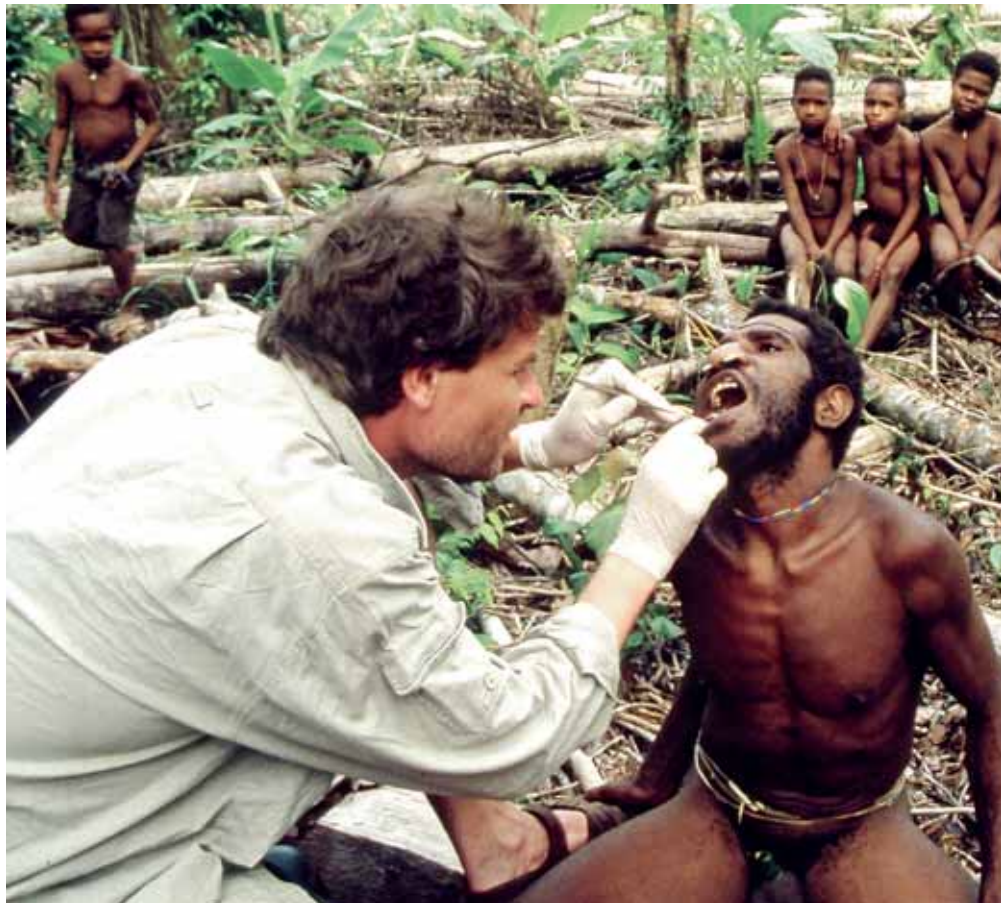
Roland Garve

*Zunehmende Globalisierung und Migration aus Ländern der so genannten Dritten und Vierten Welt bedeuten nicht nur neue spezifische Herausforderungen und einen damit verbundenen Weiterbildungsbedarf für Ärzte, sondern auch für Zahnmediziner. Neben soziologischen Aspekten, religiösen, kulturen- und ethnomedizinischen Besonderheiten spielt das neue Fachgebiet Ethno-Zahnmedizin eine nicht unwesentlichen Rolle.*

**D**ass sich Ärzte aus eigenem Interesse mit Völkerkunde beschäftigen, hat von alters her eine große Tradition. Schon in den vergangenen Jahrhunderten waren es vor allem Mediziner, zum Beispiel der Nervenarzt Karl von den Steinen oder der Greifswalder Anatomieprofessor Richard Wegner, die sich intensiv und fachübergreifend der Erforschung unbekannter Amazonasvölker widmeten und sogar Standardwerke der Völkerkunde schufen.

An der Zahnklinik der Universität Greifswald befasste sich bereits vor hundert Jahren der Privatdozent Hermann Schröder (der Erfinder der gleichnamigen Knochenlüftung) intensiv mit der künstlichen Deformation des Gebisses.

So exotisch und spannend ihre Berichte über merkwürdige Bräuche, Riten oder anatomische Besonderheiten und Erkrankungen von Naturvölkern in dieser Zeit auch waren, so besaßen diese damals aber noch



Fotos: Garve

Zahnbehandlung bei den Korowai im Urwald von Neuguinea

keine Praxisrelevanz für deutsche Krankeneinrichtungen. Heute ist die Situation anders. Als Beispiel sei die bei vielen afrikanischen Völkern verbreitete rituelle Genitalverstümmelung bei Mädchen angeführt. Vor hundert Jahren in französischen Krankenhäusern noch nahezu unbekannt, sind Infektionen und Nachfolgeschäden dieser Beschneidungen gegenwärtig dort keine Seltenheit mehr. Im Mund oder im Zungenbereich sind es heutzutage oft Infektionen, Blutungen oder Nervläsionen als Folgen unsachgemäßer Piercings, die schließlich in zahnmedizinischen Einrichtungen behandelt werden müssen.

## Migration und Tourismus

Immer häufiger kommen heute Menschen aus uns oft noch unbekanntem Kulturkreisen mit teils völlig anderen ethischen Normen und hierzulande äußerst seltenen Erkrankungen aus Übersee nach Deutschland. Umgekehrt ermöglicht uns der Fern-tourismus seit einigen Jahren den Kontakt zu sogenannten exotischen Völkern. Viele Zahnmedizinstudenten absolvieren ihre Berufspraktika oder Famulaturen nicht mehr in Deutschland, sondern in Tansania, Brasilien, Tonga oder Neuguinea. Und mitunter stoßen sie bei ihrer Arbeit mit Patienten

nicht nur auf erbliche oder krankheitsbedingte stammestypische Besonderheiten im Kopf- und Halsbereich oder an den Zähnen. Mitunter sind es massive rituelle Deformationen, die bei diesen Völkern einen hohen ästhetischen Wert ausdrücken oder

ein wichtiges Identifikationsmerkmal darstellen. Allerdings widersprechen sie der westlich geprägten Moralvorstellung und dem ärztlichen Ethos völlig.

## Protest und Normverweigerung

Es sind also Umdenken und große Toleranz nötig, obwohl es sich aus hiesiger Sicht um Verstümmelungen handelt. Bekannt ist der vor etwa zehn Jahren aufgekommene Trend bei Jugendlichen des Haut- und Zungen-Piercings, meist kombiniert mit Tätowierungen. Meistens entspricht es einem Symbolwert im Sinne von Normverweigerung oder Protest in sogenannten Anti-Establishment-Subkulturen [G. Bethke, P. A. Reichart, 1999]. Immer wieder tauchen neu erfundene Trends auf, wie das sogenannte Bran-



Zähneausschlagen bei den Himba in Namibia als Initiationsritual

ding, Weichteil-Implants, Silikon-Aufspritzungen bis hin zu Zahnkronen in Raubtierform. Während der eine Extremfall (Dennis Avner aus Großbritannien) wie eine Raubkatze aussehen möchte, um sich „zu verwirklichen“, strebt jemand anderes eine unbedingte Ähnlichkeit mit einer Barbie-Puppe an und lässt etliche chirurgische und zahnmedizinische Eingriffe über sich ergehen (siehe Internet [www.stalkingcat.net](http://www.stalkingcat.net) oder [tiger@stalkingcat.net](mailto:tiger@stalkingcat.net)).

Allerdings gibt es außer dem Verlangen, damit in der Gesellschaft Aufmerksamkeit zu erregen sowie einem Mode-Gruppenzwang oder einem krankhaften Drang nach Individualität zu folgen, eigentlich keinen erkennbaren kulturellen Hintergrund. Trotz des Glaubens, damit etwas völlig neues, vielleicht gesellschaftlich Provozierendes geschaffen zu haben und damit als jemand Besonderes zu gelten, muss jedoch festgestellt werden, dass künstliche Deformationen bereits seit Jahrtausenden von Naturvölkern vorgenommen werden.

sie stehen allerdings immer in einem rituellen beziehungsweise kulturellen Kontext.

**Eine durchschnittlich fünf Zentimeter breite Lippe lässt sich innerhalb von nur zwölf Monaten auf 50 Zentimeter Länge dehnen, ohne zu reißen. Nur so gilt eine Surma-Frau im Alter von 20 Jahren als voll heiratsfähig und erzielt den höchsten Brautpreis.**

Ein gutes Beispiel sind die gewaltigen Lippenscheiben der Surma oder Mursi-Frauen in Südäthiopien.

Sie entsprechen einem historisch gewachsenen Schönheitsideal dieser Völker. Dabei wird die perforierte Unterlippe innerhalb eines Jahres um das Vielfache gedehnt. Erstaunlich ist, dass trotz der gewaltigen Dehnung die Sensibilität der Haut und auch eine geringe Motorik der Muskulatur erhalten bleiben. Gingen Histologen bis vor kurzem noch davon aus, dass sich die elastischen Fasern der menschlichen Lippen maximal um das doppelte dehnen lassen, so hat eine aktuelle Studie



Zoé-Frau: Der Unterkiefer hat sich halbsymmetrisch an den Holzpflock angepasst

an der Uni Greifswald unter Leitung von Prof. Fanghänel [Lindemann, S. 2007] durch Vermessungen von Surma-Lippentellern eine Dehnung bis auf das Zehnfache ergeben. Das heißt, dass eine durchschnittlich fünf Zenti-

meter breite Lippe sich innerhalb von nur zwölf Monaten auf 50 Zentimeter Länge dehnen, ohne zu reißen. Nur so gilt eine Surma-Frau im Alter von 20 Jahren als voll heiratsfähig und erzielt den höchsten Brautpreis.



Der Katzenmensch hat keine Operation geschaut, um seinem Idol ähnlich zu werden: Selbstfindung oder menschliche Entgleisung?



Surma-Frau: Die Unterlippe ist um das Zahn-fache gedehnt.

meter breite Lippe innerhalb von nur zwölf Monaten auf 50 Zentimeter Länge gedehnt werden kann, ohne zu reißen. Nur so gilt eine Surma-Frau im Alter von 20 Jahren als voll heiratsfähig und erzielt den höchsten Brautpreis.

### Ein Zeichen höchster Würde

Bei den Makonde in Tansania und Mosambik und Mobali in Kongo wurden früher sogar Oberlippenpflocke mit einer Breite von 7,50 Zentimetern und Dicke von fünf Zentimetern von den Frauen getragen [K. Weule, 1906].

Bei den Sara in Ostafrika waren die Ober- und Unterlippenteller derart groß, dass sie wie ein Entenschnabel aussahen.

Nicht nur in Afrika war das Tragen von Lip-penscheiben aus Ton oder Holz weit verbreitet. Auch in Südamerika galten sie bei einigen Völkern als Zeichen höchster Würde. Neben den ausgestorbenen Fassspundleuten oder Botokuden und den letzten überlebenden Beico de Pau, Tapayuna und Suyá sollen die Kayapó genannt werden, bei denen allerdings nur angesehene Männer die etwa 9 cm breite Holzscheibe in der Unterlippe tragen. Es gilt nicht nur als ein Zeichen des erworbenen Ranges innerhalb der Männerhausgemeinschaft, son-



Zoe-Kind: Durchstechen der Unterlippe mit einem spitzen Affenknochen

dern soll sie bei Frauen männlicher, attraktiver und vor Feinden aggressiver erscheinen lassen. Erst vor wenigen Monaten tauchte im Xingu-Gebiet am Amazonas eine seit den Fünfzigerjahren verschwundene geglaubte Gruppe der sogenannten Metyktire-Kayapó auf. Sämtliche Männer der 87-köpfigen Stammes trugen große Holz-scheiben in ihrer Unterlippe. Schon Schröder (1906) staunte darüber und schrieb: „... wenn wir die scheinbar unnatürlichsten Bräuche, die Verunstaltungen des Körpers, ... künstliche Deformation des Schädels und des Gebisses ... bei den abgelegensten und äußerlich am wenigsten sich nahestehenden Menschen wiederfinden.“

Bei den isoliert lebenden Zoé-Indianern am Amazonas tragen sowohl Männer als auch Frauen als Stammeszeichen einen bis zu vier Zentimeter breiten und 15 Zentimeter langen Holzpflock, den sie Embé-po oder Botoru nennen, in der Unterlippe. Sie erhalten ihr erstes Lippenstäbchen im Alter von sieben Jahren.

### Erst der Holzpflock macht den Menschen aus

In der Glaubenswelt der Zoé ist nur jemand ein Mensch, der auch so einen Holzpflock trägt. Jeder andere ist ein Fremder, ein Kirahé. Dieser Pflock ist ein sehr wichtiger



Zahnverschachtelung bei den Zoé und Mesi-odens

Teil ihrer Identität und darf ihnen deshalb nicht genommen werden. Im Laufe einiger Jahre passt sich der Unterkiefer halbsymmetrisch an den Lippenpflock an. Es bildet sich ein regelrechtes „Knochenbett“ für den Pflock, das weitgehend infektionsfrei ist. Während die mittleren Unterkiefer-Front-zähne retrudieren und das Parodontium durch den Dauerdruck bis hin zu Lockerung und Verlust dieser Zähne geschädigt wird,



San-Buschmann mit angespitzten Zähnen



Die spitzen Frontzähne sind nicht nur ein Stammeszeichen der Baka-Pygmäen, sondern auch eine gefürchtete Jagdwaffe.

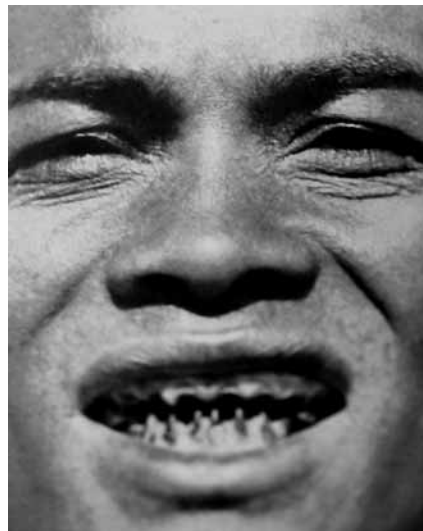
setzt bei den Oberkieferfrontzähnen eine Art von Verschachtelung ein [S. Dietze, D. Winkelmann, R. Garve, T. Blens, J. Fanghänel, P. Proff, T. Gedrange, S. Maile, 2007]. Durch die dauerhafte Mundöffnung – etwa vergleichbar mit unseren europäischen Daumenlutschkindern (die es bei Naturvölkern allerdings kaum gibt), haben die Zoé ein relativ hohes Gaumendach und sind sehr anfällig für Infektionen des Respirationstraktes wie Schnupfen und Husten. Das ist einer der Gründe, warum sie auch in Zukunft weiterhin streng abgeschottet von der Zivilisation und isoliert vor deren Krankheiten in einem geschützten Urwaldgebiet leben wollen um ihre eigene Kultur zu behalten.

Die Zähne gelten schon von alters her als ein wichtiges individuelles Merkmal eines Menschen und spielen im Dienste des subjektiven Schönheitsgefühls eine besondere Rolle. Schließlich können selbst kleinste Veränderungen an ihnen den Gesichtsausdruck wesentlich beeinflussen.

## Aberglaube und Zahnstellung

Nicht nur bei einigen Naturvölkern sind mit den Zähnen, ihrem Durchbruch, ihrer Form, Farbe, Anzahl und Stellung mythologische Vorstellungen, rituelle Handlungen und Aberglaube verbunden. Selbst in einigen Teilen Deutschlands galt früher ein Kind, das bereits mit Zähnen zur Welt kam, als verhext. Ähnlich war es früher in Ostafrika, wenn anstelle der unteren Schneidezähne zuerst die oberen durchbrachen. Es

**Selbst in einigen Teilen Deutschlands galt früher ein Kind, das bereits mit Zähnen zur Welt kam, als verhext.**



Zahnfeilung auf Mindanao als Zeichen von Schönheit

gab laut Zeitzeugen sogar den Brauch, „die Kinder zu ermorden, wenn sie nicht regelmäßig zahnen...“, [L. Storch, 1895]. Nicht nur bei den Pygmäen im Kongo oder Kamerun sind es angespitzte Frontzähne, die neben der erhofften Ähnlichkeit mit einem Raubtier – also einer im Glauben verankerten ästhetischen Verschönerung – als wichtiges Fruchtbarkeitszeichen und Identitätsmerkmal ihrer Stammeszugehörigkeit gelten sollen. In ihrem Glauben ist nur jemand mit solchen spitzen Zähnen wirklich zeugungs- und durchsetzungsfähig (kann sich durchbeißen) und wird gesunde Kinder bekommen. Schon der Arzt und Indianerforscher Hermann von Ihering (1882) versuchte die Verbreitung der verschiedenen Gebissdeformierungen geographisch einzuteilen und ethnographisch zuzuordnen. Trotz

über hundertjähriger Weiterentwicklung, Missionierung, Kriegen, Abschaffung von Kolonien und Staatsgründungen sowie massivem Einfluss neuzeitiger Gesellschaftsformen, wie Kommunismus oder Kapitalismus, haben bis heute bei vielen Völkern Deformierungspraktiken, besonders an den Zähnen, überlebt oder erleben aktuell sogar eine Renaissance.



Bench in Äthiopien – Abschlagen der Zahnkanten mit einem Messer als Ausdruck von Reife und Männlichkeit

## Renaissance der Deformierungspraktiken

In Abhängigkeit von den jeweiligen Völkern unterscheiden wir verschiedene Deformationsstypen: es gibt die Spitz-Lücken-Flächen- oder Zackenfeilungen, Horizontalfeilungen bis hin zum kompletten Absägen der Zahnkrone.

Hinzu kommen Furchen-, Zellen- und Relieffeilungen. Das Verdrängen von Frontzähnen aus ihrer natürlichen Position, die Schaffung und Vergrößerung von Diastemata beziehungsweise Lücken, das Herausbrechen oder Hebeln einzelner oder mehrerer Zähne mittels Speerspitze oder Stein Schlag, die Elongation mittlerer Frontzähne, Zahnschmuck und die künstliche Färbung der Zähne.



Apatani (Indien) mit Nasenflügeldehnung durch Holzscheiben



Melanester von den Neuen Hebriden (Vanuatu) – Turmschädel durch Bandagierung und Abplattung bei Neugeborenen



„Giraffenhals“-Frau aus Burma: Die optische Halsdehnung wird hauptsächlich durch das Herunterdrücken von Scapula und Clavicula durch die schweren Messingspiralen erreicht.

## Zahnextraktion als Totenkult

Eine rituelle Zahnextraktion erfolgte bei einigen Völkern aus Trauer, wenn ein naher Verwandter gestorben war. Ähnlich wie bei den Dani in Neuguinea, wo den Frauen ein Fingerglied abgehackt wird, das dann genau wie der Zahn als Grabbeigabe benutzt wird, um mit der Seele des Verstorbenen auch im Jenseits verbunden zu sein.

Auch an der Nase wurden und werden rituelle Deformationen vorgenommen. Neben der in Neuguinea häufigen Form der Perforierung der Nasenscheidewand und der Nasenflügel für die Aufnahme von Schweinezähnen (Dani) oder Muschelscheiben (Asmat) als traditioneller Stammesschmuck, gibt es noch Methoden der Abplattung des Nasenrückens und das Tragen von riesigen Holzscheiben, wie bei den Apatani in Nordost-Indien.

Im Bereich der Ohren sind neben den auch bei uns üblichen Ohrringperforationen gewaltige oft sogar schulterlange Dehnungen bei den Punan und Iban auf Borneo, den Massai in Tansania, den Huaorani in Ecuador oder den Erikbtactsa in Brasilien zu erwähnen. Hinzu kommen Nasenschlitzungen bei

Aborigines in Nord-Australien und einigen Inlandsvölkern von Papua-Neuguinea.

Bei den „Giraffenfrauen“ oder Padaung in Burma und Nordthailand erfolgt eine optische Dehnung des Hals-Schulterbereiches durch schwere Messingspiralen beziehungsweise mithilfe von Metallringen bei den Ndebele in Südafrika.

Da diese Deformationen Elemente einer jeweiligen Kultur und für deren Fortbestand immens wichtig sind, gibt es trotz möglicher medizinischer Bedenken und einem anderen Ästhetik-Empfinden keine Berechtigung für uns, in diese Kultur einzugreifen. Rituelle Deformierungspraktiken des Schädeldaches mittels Bandagen und Holzplatten bei Neugeborenen, die zum Turm- oder Kahnschädel führten und einem sehr alten Schönheitsideal entsprachen, beispielsweise bei den Inka, Azteken und manchen Südsee-Insulanern der Neuen Hebriden (Vanuatu) oder von den Salomonen, gehören dagegen schon lange der Vergangenheit an. Sie werden nicht mehr praktiziert

Schädeltrepanationen nach Schädel-Hirn-Traumen, oder auch um ein vermeintliches Entweichen böser Geister aus dem Kopf zu ermöglichen, werden dagegen auch heute noch gelegentlich von den Kisii in Nord-

kenia [Lippert, H. 1999] durchgeführt. Ohne Narkose versteht sich.

## Zahnpflege bei den Naturvölkern

Natürlich haben die meisten Naturvölker auch Karies und Parodontitis – bedingt durch das Kauen von Zuckerrohr, von stärkehaltigen Getränken, den Genuss an Rauschmitteln oder Betel und durch mangelhafte Mundhygiene. Während bei Hochlandpapuas in Neuguinea eine indirekte Plaque-Entfernung durch das gelegentliche Kauen von faserreichen Blattstengeln erreicht wird, verwenden die afrikanischen Völker ganz bewusst kleine Holzstäbchen von bestimmten Baumarten [J. Türp, 1987], um damit täglich ihre Zähne zu reinigen.



Benutzung von Zahnputzhölzern bei den Kikuyu in Kenia

Der dabei austretende Baumsaft wirkt adstringierend und desinfizierend, ähnlich wie Inhaltsstoffe einer Zahnpasta. Auch nutzen viele Indigene ihr überliefertes Wissen über Heilpflanzen, Drogen, Hypnose und Scha-



Links: Kin Jae – Vegetarierfest auf Phuket: Wangenstichverletzungen ohne Blutungen nach Selbsthypnose von taoistischen Mönchen

Unten: Makabrer Rosenkavaliere



manismus, um Schmerzen und Krankheiten des Mundraumes zu bekämpfen. Aber auch der Umgang mit Schmerz ist manchmal sehr unterschiedlich und kulturabhängig. Beim alljährlichem Kin Jae-Festival auf Phuket erreichen taoistische Mönche innerhalb weniger Sekunden durch Selbsthypnose einen Zustand völliger Schmerzausschaltung und eine Drosselung der Blutzufuhr trotz massiver ritueller Durchstichverletzungen im Gesichtsbereich und an der Zunge.

Das gleiche gilt für die Selbstkasteiungen beim Kataragama-Religionsfest auf Sri Lanka. Die wohl kurioseste Form der Zahnschmerz-Selbstbehandlung erlebte der Autor einmal bei den isolierten Suruahá-Indianern in Brasilien: Ein junger Mann hatte sich die Spitze seines Blasrohr-Giftpfeiles in die noch vitale Pulpa seines defekten Molaren gesteckt und dort abgebrochen. Die Zoé-Indianer reiben bei Fieber und Wundinfektionen ihre Mandeln mit einem



Selbstbehandlung eines Suruahá-Indianers durch Einbringen eines Giftpfeiles in die Pulpa

roten Rindenbastsaft ein, den sie Sissi-Ih nennen. Mit verblüffendem Erfolg am nächsten Tag.

Martern, Aderlassen, Abschnürungen Skarififikationen und gelegentliches Überschreiten von Schmerzgrenzen zwecks Abhärtung sind oft tief in einer Kultur verwurzelt und dienen dem Überleben im Regenwald.



## Anatomische Divergenzen

Wer einmal bei Naturvölkern zahnärztlich tätig war, wird feststellen, dass es tatsächlich Unterschiede im Schmerzempfinden und der Reaktion auf Medikamente, beispielsweise Anästhetika, zu unseren heimischen Patienten gibt. Oft reichen bei der Schmerzmedikation und der Gabe von Antibiotika viel geringere Dosierungen aus, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Selbst die Anatomie der Zähne weist gelegentlich Unterschiede zu der hiesigen Anatomielehre auf, sowohl in der Höckerform der Molaren bei Amazonasindianern, der Größe des Pulpen-



Sissi-Ih-Behandlung bei den Zoé-Indianern

kavums, der Schmelzdicke oder in der Anzahl von Wurzeln. Bei den behandelten Xingu-Indianern in Brasilien fiel auf, dass beispielsweise untere Sechser nicht selten sogar dreiwurzellig waren und im Gegensatz dazu die Siebener nur eine Wurzel hatten. Und die mittleren oberen Frontzähne wiesen oft eine starke palatinale Schaufelform und Flügelbildung auf [Vgl. J. Greenberg, C. Turner, 1986]. Es kann



Zahnbehandlung bei den isolierten Zoé-Indianern

## zm-Info

### Dr. Roland Garve – ein Zahnarzt der einfach anders ist

Dr. Roland Garve ist kein Zahnarzt wie jeder andere: Der 52-Jährige aus Lüneburg praktiziert bevorzugt im Urwald. Er hat in Greifswald studiert und die „Enge“ der DDR weckte seine Reiselust. Bei inzwischen gut 40 Naturvölkern hat er schon Zähne gezogen – mit Schraubenzieher und Akkubohrer. Die abgelegensten Ecken der Erde scheinen den Zahnarzt magisch anzuziehen: Der ersten Reise nach Kenia folgte ein Trip nach West-Papua, und schließlich erkundete er nach und nach das riesige Amazonasgebiet in Brasilien. Die Surma in Afrika, die Apatani im Tibet, die Kimyal in Neuguinea und die Zoé im brasilianischen Regenwald: 40 Naturvölker lernte Garve kennen. Hier und da wurde ein Zahnarzt dringend ge-



braucht. Die Zoé-Indianer zum Beispiel bohren sich traditionell Affenknochen durch den Unterkiefer („Lippenpflöcke“), die Männer im Txucarrame-Volk pressen sich gut zehn Zentimeter breite Holzscheiben in die Unterlippe – da treten schon einmal Probleme mit den Zähnen auf. Seinen ersten indianischen Patienten behandelte Dr. Garve behelfsmäßig mit einer Kombizange und einem Schraubenzieher. Auf späteren Reisen hatte er immerhin Akkubohrer, Haken und Füllmaterial dabei. Wo er konnte, versuchte er, sich nützlich zu machen. Er freundete sich mit vielen Indianern an, studierte ihre Riten und lernte ihre Lebensweise kennen und lieben, schrieb Lars Germann für Stern-TV. sp

vorkommen, dass man beim Bohren unerwartet schnell in die Nähe der Pulpa kommt, da die Dentinschicht (anders als bei uns Europäern) unter dem Schmelz außerordentlich dünn ist.

Sicherlich gibt es noch eine Menge, was Schulmediziner von Naturvölkern lernen könnten. Deshalb ist es sicherlich sinnvoll, zukünftig im Medizin- beziehungsweise Zahnmedizinstudium Fächer wie Völkerkunde oder Ethnomedizin in die Ausbildung mit einzubeziehen, um Patienten, die im Rahmen der Globalisierung aus diesen Regionen auch in unsere Praxis kommen, auch richtig behandeln zu können.

Dr. Roland Garve  
Geesthachter Str. 2  
21502 Geesthacht  
DrGarve@gmx.net

**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.

PwC befragt 77 Kassenvorstände

## Der Weg zum Wettbewerb

**Gesetzlich Versicherte müssen sich wohl auch nach der Reform auf steigende Beiträge einstellen. Neun von zehn Krankenkassen glauben nämlich nicht, dass Fonds und Einheitssatz das System auf Dauer finanzieren. Das geht aus der Studie „Quo vadis GKV?“ der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers AG (PwC) hervor.**



Foto: CC

Der Kollektivvertrag ist für zwei Drittel der Kassenchefs nach wie vor das Favoritmodell. Einzelverträge lehnt die Mehrheit ab.

Insgesamt 77 GKV-Vorstände wurden von PwC befragt. Nur eine kleine Minderheit davon (6 Prozent) erwartet nach Umsetzung der Reform sinkende Beitragssätze. Knapp 70 Prozent hält dagegen höhere für wahrscheinlich, über 15 Prozent sogar viel höhere Belastungen für die Versicherten. Knapp die Hälfte der Kassenchefs rechnet als Folge der Gesundheitsreform mit mehr Wettbewerb zwischen den GKVn – 35 Prozent vermuten auch eine stärkere Konkurrenz mit privaten Anbietern. Insgesamt dürften die gesetzlichen Krankenkassen aber von den Neuerungen größere Vorteile haben als die PKVen: „Die Gesundheitsreform räumt den gesetzlichen Krankenkassen un-

ter anderem durch die Wahltarife verstärkt Möglichkeiten ein, die bisher den privaten Versicherungen vorbehalten waren“, vermutet Lutz Müller von PwC. „Außerdem profitieren die Kassen von den strengeren Auflagen für einen Wechsel von der gesetzlichen in die private Versicherung.“

### Mehr Markt gewünscht

Vier Fünftel der Befragten befürworten auch einen stärkeren Wettbewerb. Mehr marktwirtschaftliche Elemente wünschen sich die Kassen-

besse insbesondere im Arzneimittelsektor (über 80 Prozent), zwischen Ärzten und anderen ambulanten Leistungserbringern (fast 75 Prozent), aber auch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (gut 60 Prozent).

### Absage an Direktverträge

Direkte Verträge mit einzelnen Ärzten und Kliniken lehnt die große Mehrheit der befragten Kassen indes ab. Nur knapp jede fünfte Krankenkasse will künftig mehr Einzelverträge abschließen, fast zwei Drittel halten an Kollektivverträgen fest. „Viele Kassen fürchten steigende Transaktionskosten, wenn sie Leistungsverträge mit einer Vielzahl von Anbietern aus dem stationären und ambulanten Bereich abschließen müssen, statt auf die derzeit kollektiv geltenden Verträge zurückzugreifen“, sagt Müller. Integrierte Versorgungsmodelle, bei denen GKVn mit ausgewählten Leistungsträgern

zur Behandlung bestimmter Erkrankungen und Patienten eng zusammenarbeiten, hätten sich stattdessen bewährt. Bis Ende 2006 schlossen 46 der befragten Kassen einen Versorgungsvertrag ab. Mehr als die Hälfte will sich in Zukunft stärker in die integrierte Versorgung einbringen, zurückfahren will keine ihr Engagement.

### Fusionsdruck steigt

Mit der Umsetzung der Gesundheitsreform steigt der Fusionsdruck in der GKV. Um auf Dauer zu bestehen, bräuchten die Kassen nach eigener Einschätzung etwa eine Million Mitglieder – unterhalb dieser Schwelle sei die Nachfragemacht gegenüber den Anbietern von Gesundheitsleistungen nicht groß genug.

Vier von zehn Kassen wollen sich derzeit zusammenschließen oder einen weiteren Partner mit ins Boot nehmen, 60 Prozent haben bereits fusioniert. Bilanz der Kassen: Bis 2010 wird ihre Zahl von 256 auf 120 schrumpfen. Zu Erinnerung: Vor 15 Jahren gab es noch 1 223 gesetzliche Kassen.

Auf eine stärkere Zusammenarbeit mit anderen gesetzlichen Krankenkassen setzen gut 83 Prozent der Befragten. Dabei streben vier von fünf gemeinsame Versorgungsverträge an, über 70 Prozent können sich kassenübergreifende IT-Projekte vorstellen. Fast 60 Prozent haben vor, die Kooperationen mit einem privaten Versicherer weiter auszubauen.

Schlecht schneidet die hausarztzentrierte Versorgung ab. Vier von fünf GKV-Vorständen prophezeien eine Verschlechterung der Behandlungsqualität, wenn sich Patienten grundsätzlich zunächst an ihren Hausarzt wenden, bevor sie einen Facharzt aufsuchen. Kosteneinsparungen bringt das Modell sowieso nur nach Ansicht jeder fünften Kasse – fast die Hälfte geht dagegen von Mehrkosten aus. Bewährt haben sich demgegenüber laut PwC die Wahltarife: Schon jetzt bieten gut 60 Prozent der Kassen Tarife an, die seltene Arztbesuche oder ein besonders gesundheitsbewusstes Verhalten mit Beitragsermäßigungen belohnen. Zwei Drittel wollen ihr Angebot in dem Bereich ausbauen. ck



Für die Studie „Quo vadis GKV?“ befragte PwC in Zusammenarbeit mit der Leibniz Universität Hannover 77 Vorstände gesetzlicher Krankenkassen.

Ehrungen

## Eine ganz besondere Würdigung

Während des Festaktes zum Deutschen Zahnärztetag am 23. November in Düsseldorf erhielten Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, Dr. Ulrich Oesingmann und Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer die Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer in Gold.

„Besser Lob verdienen, als Lob erhalten, Aber das eine schließt ja das andere nicht aus. Zumal wir das Loben an dieser Stelle auch noch vergolden“ – mit diesen launigen Worten verlieh BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer in Gold für ihr langes und verdienstvolles Engagement für die

Funktion war Weis hochgeschätztes Mitglied im Vorstand der BZÄK. Seit 2000 bis 2007 war er Vizepräsident der Ärztekammer, ein Amt, das erstmals einem Zahnarzt zuteil wurde. Dr. Weis ist außerdem seit 1990 stellvertretender Vorsitzender der Saarländischen Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG  
Düsseldorf 2007

stand und die Sicherung der Freien Berufe in Deutschland und Europa wird er sich auch weiterhin engagiert einsetzen.

**Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer** wurde für sein Engagement in der Zusammenarbeit von Standespolitik und Wissenschaft zum Wohl des Berufsstandes in seiner Gesamtheit geehrt. Meyer, zum Zeitpunkt der Eh-



Gratulation zur Ehrung für herausragendes Engagement (v.l.n.r.): BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Ulrich Oesingmann, San. Rat. Dr. Wolfgang Weis und BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

Zahnärzteschaft an Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, Dr. Ulrich Oesingmann und Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer.

**Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis** hat und hatte vielfältige Ämter inne. Er ist Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland/Pfalz, deren Neukonstituierung er fundamentierte. Lange Jahre war er Vorsitzender der KZV Saarland. Mitglied der Vertreterversammlung der Ärztekammer war er 21 Jahre, nach vier Jahren im Vorstand war er 1994 bis 2007 Vorsitzender der Abteilung Zahnärzte und damit gleichzeitig Vorstandsmitglied der Ärztekammer. In dieser

**Dr. Ulrich Oesingmann**, seit 1995 Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), wurde für seine Verdienste um die Freiberuflichkeit im Allgemeinen und den zahnärztlichen Berufsstand als Freien Beruf im Besonderen geehrt. Die BZÄK hatte vor allem in den zurückliegenden Jahren, in denen die Freiberuflichkeit in Frage gestellt wurde, aufs engste mit dem BFB zusammengearbeitet, sowohl auf nationaler wie auch auf EU-Ebene. BFB-Präsident Oesingmann versteht es, die unterschiedlichen Freien Berufe öffentlichkeitswirksam zu vereinen und deren gemeinsame Anliegen politisch zu vertreten. Für den Fortbe-

ringung noch DGZMK-Präsident, ist seit 1993 Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald. Seine wissenschaftliche Laufbahn begann er in Göttingen, nach Promotion 1981 und Habilitation 1987 schloss sich 1988 eine Gastprofessur an der University of Minnesota an. Seit 2004 ist er Gutachter bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft 2004 wurde er zum DGZMK-Präsidenten gewählt und seit 2006 trägt er die Ehrendoktorwürde der Staatlichen Medizinischen und Zahnmedizinischen Universität Moskau. pr

Studententag

## Mehr Chancen für einen guten Start

**Über 300 Studierende der Zahnmedizin aus der ganzen Republik reisten zum diesjährigen Studententag anlässlich des Deutschen Zahnärztetages nach Düsseldorf. Sie interessierten sich besonders für ihre Perspektiven nach dem Examen. Auch das Thema Ausland füllte die Reihen.**

„Ich möchte Kinder- und Jugendzahnärztin werden“, sagt Ann Christiane Spranke. „Und ich möchte später eine Familie gründen.“ Die 19-Jährige studiert im ersten Semester Zahnmedizin in Aachen. In der „Ers-titüte“ zur Begrüßung an der Uni fand sie das Programm vom Studententag und nutzte die Gelegenheit, in Düsseldorf den Berufsstand aus direkter Nähe zu beschnuppern. Welche Alternativen sich dem Nachwuchs nach dem Examen in Praxis, Universität und Industrie bieten, fokussierte Dr. Marina Ramil-Franck, Frankfurt am Main, die diese Arbeitsfelder selbst durchlaufen hat: „Analysieren Sie, welche Vorlieben Sie mitbringen“, forderte sie die Studierenden auf, das eigene Profil zu checken. Jede Tätigkeit habe zugleich Vor- und Nachteile. Zudem nannte sie die Chancen im öffentlichen Gesundheitswesen, an Berufsschulen oder bei Krankenkassen.

### Arbeiten im Ausland

Immer mehr Zahnärzte zieht es ins Ausland, bestätigte Tobias Bauer, Singen, Beobachtungen aus Fachkreisen und präzierte: „Etwa jede zweite Anfrage bezieht sich auf Großbritannien.“ Erste Anlaufstelle sei die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Arbeitsagentur sowie das Kooperationsnetzwerk EURES.

Vorstellungsgespräch, Sprachkurs, Einreise – Eckpunkte einer Bewerbung für eine Stelle in Norwegen besprach Dr. Ayla Aktas, Frankfurt am Main. „Dort ist alles etwas gemütlicher“, erzählte sie von ihren persönlichen Erfahrungen als junge Zahnärztin in dem skandinavischen Land.

Eine freiwillige Famulatur in Afrika bedeute dagegen vor allem Schmerzbehandlung statt Ästhetik. „Es geht um die Hilfe am

Menschen“, sagte Dr. Andrea Siepe, Eslohe. Sie zählte den Studierenden Informationsquellen und Ansprechpartner auf, die bei der Gestaltung, Planung und Durchführung einer Famulatur helfen können.

Über die Möglichkeiten der postgradualen Weiterbildung in Großbritannien sprach Dr.



Über Auslandserfahrungen berichtete Dr. Andrea Siepe (l.) am Beispiel einer Famulatur in Afrika

Stephen Smith, London. Dabei zeigte er, welche Karrieremöglichkeiten sich auch für deutsche Absolventen bieten. Die Fortbildung in Deutschland thematisierte Dr. Norbert Grosse, Vorstand der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Mit „yq<sup>2</sup> young dentists“ starteten die APW und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte jetzt ein Projekt für angehende und junge Zahnärzte. Dieses beinhaltet vor allem die praktische Umsetzung von Fachwissen und Fragen des Praxismanagements.

Finanzielle Aspekte griffen zwei Vorträge am Nachmittag auf. „Eine fehlerhafte Rechnung wird nicht fällig“, betonte Dr. Joachim Wömpner, Rinteln, der den Nachwuchs mit dem „Abrechnungsgebetsbuch“, der Gebührenordnung für Zahnärzte, vertraut machte. Wie man die Kosten einer Praxis kalkuliert, demonstrierte Uwe Schäfer, Vorstand von EOS Health Honorarmanagement. „Achten Sie auf Kostenfallen und Stundensatzkiller“, empfahl der Finanzdienstleister.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Düsseldorf 2007

Auch die Zukunft der zahnmedizinischen Ausbildung war Thema des Studententags. „Die Diskrepanz zwischen universitärer Grundausbildung und moderner Zahnmedizin wird trotz Anpassungen immer größer“, bemängelte Ingmar Dobberstein, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Berlin. Für den jungen Zahnarzt gehören Parodontologie, Implantologie, Funktionstherapie, aber auch Psychologie und Wirtschaft auf die Lehrpläne. Studierende könnten sich durchaus für neue Inhalte in ihren Fachschaften engagieren.

Nur die Hälfte der heutigen Anforderungen werden im Studium erlernt, dieses Fazit zog auch Dr. Markus Belt, Griesheim, in seinem Vortrag „Was brauche ich aus dem Studium für meine spätere Praxis?“. Seine Antwort darauf: „Marktkennntnisse – damit Sie nicht über den Tisch gezogen werden.“ Ebenso wichtig seien Kenntnisse in Marketing und Abrechnung.

### Studium der Zukunft

Tipps zur effizienten Literaturrecherche für das Studium und den Berufsalltag verriet Prof. Dr. Jens Christoph Türp, Basel. Schnelle Informationen über den aktuellen Forschungsstand gebe es bei (zahn-)medizinischen Internetportalen. „Sie müssen erst einmal die Datenbanken kennen“, bekräftigte Türp. Nützliche Portale seien etwa [www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov), [www.medpilot.de](http://www.medpilot.de) und [www.dzz.de](http://www.dzz.de).

Eine Übersicht über statistische Methoden in der Zahnmedizin lieferte Dr. Martin Wolke-witz, Freiburg. Er beantwortete konkrete Fragen der Zuhörer zum Studiendesign von Doktorarbeiten. Ein Thema, das bei der Aachener Studentin Ann Christiane Spranke noch nicht ansteht: Jetzt folgen für sie die ersten Klausuren, ehe sie umsetzen kann, was sie an diesem Tag in Düsseldorf gelernt hat.

20 Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

## Im Dienst der Menschlichkeit

Am 21. November, sozusagen zum Auftakt des Deutschen Zahnärztetages, beging das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) mit einer kleinen Feierstunde in Düsseldorf sein 20-jähriges Jubiläum: Ein eindrucksvoller Beweis dafür, wie erfolgreich der zahnärztliche Berufsstand seine soziale Verantwortung wahrnimmt.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Düsseldorf 2007

„... motive.“ Winter betonte, das vor allem Kinder als schwächste Glieder in der Gesellschaft Unterstützung benötigten. „Unser aller gemeinsames Ziel muss bleiben, den Armen beizustehen, ihren Hunger zu stillen und ihnen zu einem Leben in Würde zu verhelfen.“

Das HDZ kooperiere dabei auch mit lokalen Partnern vor Ort. Es unterstütze an der Basis die wichtige Arbeit in Gesundheitsdiensten, bei der Armutsbekämpfung, in der Bildung oder in Katastrophenfällen. Die Durchführung der Hilfsmaßnahmen erfolge, neben kirchlichen und privaten Institutionen, auch mit öffentlichen Einrichtungen wie Botschaften, der GTZ, Konsulaten und Universitäten.

Winters Dank galt den Institutionen, die die Arbeit des Hilfswerks so kontinuierlich unterstützen. Dazu gehören die BZÄK, die Landes Zahnärztekammern (allen voran Niedersachsen), vor allem aber die deutsche Zahnärzteschaft insgesamt und deren Patienten, das HDZ-Stiftungskuratorium, der Lazarus Orden, die Salesianer Don Boscos, der Lions Club sowie die Firma Her-aeus-Kulzer, die die Altgoldspenden kostenfrei aufbereitet und vergütet hat.

weltweite Projekte des Hilfswerks der Deutschen Zahnärzte bis 2007



„Es gehört zum Grundsatz des Hilfswerks, dort tätig zu werden, wo staatliche Hilfsmaßnahmen nicht greifen und wo die großen Hilfsorganisationen nicht vertreten sind“, sagte Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, zur Begrüßung seiner Gäste aus Standespolitik, Zahnärzteschaft und Medienvertretern, die in großer Zahl zu einer kleinen Feierstunde in die Räumlichkeiten der Düsseldorfer Apotheker- und Ärztekammer gekommen waren. „Mit über 900 Hilfsprojekten in mehr als 60 Ländern im Gesamtwert von über 19 Millionen Euro können wir auf viele Beispiele verweisen, die verdeutlichen, wie wir das Prinzip der sozialen Verantwortung

leben. Am wirkungsvollsten kann unser Hilfswerk zweifellos dort zur gesellschaftlichen Entwicklung beitragen, wo wir dies mit unseren Kernkompetenzen verbinden – also überall dort, wo es im engeren Sinne um zahnmedizinische Hilfe geht. Dabei sind Fachlichkeit und Menschlichkeit unsere Leit-



„Wir leben das Prinzip der sozialen Verantwortung“: Dr. Klaus Winter, Vorsteher des HDZ



„Das Hilfswerk hat einen sehr großen Stellenwert innerhalb unseres Berufsstandes“: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK

### Großer Stellenwert

„Das HDZ hat einen sehr großen Stellenwert innerhalb unseres Berufsstandes“, betonte der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Nicht allein das Materielle, sondern auch die Zuwendung ist wertvoll und ausschlaggebend, wenn von freiberuflicher Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Rede ist. Es geht um die soziale Verantwortung des Berufsstandes.“ Der Erfolg des Hilfswerkes sei das Ergebnis der Unterstützung aus den deutschen Zahnarztpra-

## Weltweite Projekte

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete geht zurück auf eine Initiative des Zahnarztes Carl Heinz Bartels aus Göttingen. 1981 gründete er zunächst die Patenschaft Niedersächsischer Zahnärzte für Lepragebiete, die er 1987 mit einem Gründungskapital von DM 50 000 zu einer Stiftung ausstattete. Anstoß für die Initiative waren seine schockierenden Erlebnisse in den Lepragebieten Südostasiens.

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte unterstützt jährlich zielgerichtete Projekte zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung und Infrastruktur in Notstands- und Elendsgebieten. Es unterstützt Initiativen zur Verbesserung der Lebensqualität und -perspektive von verarmten und erkrankten Kindern, Jugendlichen, Mädchen und Frauen. Auch der Kampf gegen HIV/AIDS und Lepra sowie spontane Hilfe bei Katastrophen zählen zu den Aufga-

ben. Darüber hinaus beteiligt sich das HDZ an der Einrichtung von Kindergärten, Schulen, Heimen, Ausbildungsstätten und mobilen zahnmedizinischen Versorgungsteams in den ärmsten Regionen dieser Welt.

Die in 2007 geförderten Projekte haben allein einen Umfang von über 1,2 Millionen Euro. Nach Benin, Kongo und Rumänien wurden Zahnstationen geliefert. Insgesamt ist das HDZ an über 40 Projekten beteiligt, unter anderem in (zahn-)medizinischen Prophylaxe- und Hausbauprogrammen für Leprakranke in Indien und Pakistan sowie an der Soforthilfe für Erdbebenopfer in Peru. Die Mittel für diese Hilfsprojekte verdankt das HDZ der bundesweit durchgeführten (Zahn-) Altgoldspendenaktion in den Zahnarztpraxen. pr

■ Mehr zum HDZ unter <http://www.hilfswerk-z.de>

liche Weg hin zur Hilfe vor Ort habe inzwischen große Erfolge erzielt.

„Menschliche Würde ermöglichen durch ganzheitliche Entwicklungshilfe“ – so lautete das Referat von Br. Jean Paul Muller, Missionsprokurator der Salesianer Don Bosco und Dipl. Heilpädagoge. Nachzuffragen und den Dingen auf den Grund zu gehen sowie Misstrauen und Skepsis abzubauen, gehöre zu den wichtigsten Elementen bei der Umsetzung von Entwicklungshilfe. Was bewirken Spendengelder und wo fließen sie hin? Diese Fragen seien berechtigt, um effektiv etwas vor Ort zu bewirken. Ohne private und kirchliche Organisationen sei es äußerst schwierig, überhaupt etwas zu erreichen, und NGOs wie das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte sind Garanten für eine vernünftige Verteilung von Hilfe

zen, in denen das Zahngold gesammelt werde. Das karitative Engagement der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zeige exemplarisch, wie die Zahnärzteschaft sich in der Gesellschaft sozial engagiere, würdigte Weitkamp die Arbeit des HDZ. Er hob die Verdienste Winters hervor, der zusammen mit seiner Frau und einem nur ganz kleinen Mitarbeiterstab das Hilfswerk stemme und „nicht nur als Organisator, sondern mit Leib und Seele“ sich seiner Aufgabe widme. Weitkamp verwies auf die Kooperationsvereinbarung zwischen der BZÄK und dem HDZ. Er unterstrich: „Der gesamte Berufsstand sollte verpflichtet sein, das Hilfswerk zu unterstützen.“

Fotos: HDZ



Dr. Sereny und Dr. Winter bei der Ehrung der engagierten langjährigen HDZ-Mitarbeiter (v.l.n.r.): Branco Mitrecic, Monika und Siegfried Jürgensen.

HDZ-Vorsteher Dr. Winter nutzte das Jubiläum, um zusammen mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen, Dr. Michael Sereny, die langjährigen und engagierten Mitarbeiter des kleinen HDZ-Teams zu ehren. Es handelt sich um Branco Mitrecic und das Ehepaar Siegfried und Monika Jürgensen, die sich um die gesamte Logistik und Verwaltung des Hilfswerks kümmern. Sie erhielten die Ehrengabe der niedersächsischen Zahnärztekammer. Das Patronat über das Hilfswerk sei der Kammer eine große Freude, betonte Sereny bei der Übergabe: „Wir werden Ihre Initiative auch weiterhin unterstützen.“

Der Kanzler des Lazarus-Ordens, Heinrich Stahl, skizzierte den Werdegang des HDZ als einen „Glücksfall“, der inzwischen zur „Hochblüte“ gelangt sei. Der beschwer-

und Mitteln. Sie seien mit ihren Partnern am Ort und den dortigen Lebenswelten vertraut und spielten eine Schlüsselrolle beim Aufbau der Gesellschaft und der Stabilisierung der politischen Lage. Entwicklungshilfe bestehe aus drei Dimensionen: die Hilfe müsse dorthin gelangen, wo Not sei, alle Helfer sollten mit ihren Zielgruppen leben und wirken und der Wert müsse auf Hilfe zur Selbsthilfe gelegt werden. Für all das stehe das HDZ ein. pr

zm Leser service

Die Jubiläums-Broschüre „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte – 20 Jahre gesellschaftliche Verantwortung“ kann per Kupon als pdf-Datei in der Redaktion bestellt werden und ist auch als Download unter <http://www.zm-online.de> erhältlich.



Die Zahnstation des St. Mulumba Hospital in Thika, Kenia, ist zum Dank an die große Unterstützung durch die Bundeszahnärztekammer ihrem Präsidenten Dr. Dr. Weitkamp gewidmet.

HDZ-Aufruf an die Kollegenschaft

## Zehn Euro pro Zahnarzt im Jahr

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) ruft anlässlich seines 20-jährigen Bestehens dazu auf, die weltweiten Hilfsaktionen auf ein zweites finanzielles Standbein zu stellen. Geplant ist, das Stiftungskapital durch direkte Spenden und durch Zustiftung zu vergrößern und so dem HDZ ein solides Fundament zu verleihen.



Das Hilfswerk ruft anlässlich seines 20-jährigen Bestehens dazu auf, der weltweiten Hilfe ein zweites finanzielles Standbein zu geben.

In der Vergangenheit wurde das HDZ – neben Geld- und Sachspenden – vor allem durch Zahngoldspenden getragen. Bis 1990 betrug der Zahngoldverbrauch in der alten Bundesrepublik jährlich rund 60 Tonnen. In den Folgejahren nahm er stetig ab und rutschte im Jahr 2005 auf rund 16 Tonnen. Die Goldverbrauchsprognosen für die Zahnheilkunde werden bis 2010 nur noch auf rund fünf bis sechs Tonnen pro Jahr geschätzt. Veränderungen im Gesundheitswesen, im Zahnbewusstsein, in der sozialen Struktur, das sinkende Einkommen und „andersartige“ Versorgungsformen – wie in Nichtedelmetall oder Keramik – sind die Ursachen. Die Folge: Die Einnahmemöglichkeiten für das HDZ stehen auf zunehmend wackligen Füßen.

Das HDZ wünscht sich sehr, dass in Zukunft die Zahnärzte selbst ihre eigene Spendenbereitschaft zugunsten weiterer Hilfsaktionen unter Beweis stellen. Ziel ist die kontinuierliche Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals, damit aus dessen Renditen die weltweiten Hilfsmaßnahmen auch nachhaltig im Sinne der Satzung erbracht werden können.

**Deshalb ruft das HDZ anlässlich des Deutschen Zahnärztetages alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.**

Zur nächsten HDZ-Jubiläumsveranstaltung, also in zehn Jahren, hätten die deutschen Zahnärzte das Stiftungsvermögen auf diese

### Anstiftung zur Zustiftung

Wer das Hilfswerk der deutschen Zahnärzte mit einer Zustiftung unterstützen will, mehrt das unantastbare Stiftungsvermögen und trägt zur dauerhaften Förderung der Satzungsziele aus den Zinserträgen bei. Drei Formen der Zustiftung stehen zur Verfügung:

■ **Silber-Zustiftung:** Der Silberstifter spendet zwischen 1 000 Euro und 4 999 Euro auf das Stiftungskapital des HDZ. Er wird dafür auf der Homepage des HDZ als Silberstifter gelistet, und sein Engagement, sofern nicht unerwünscht, öffentlich gemacht. Eine Spendenbescheinigung wird umgehend ausgestellt. Der Stifter erhält zusätzlich eine Stiftungsurkunde.

■ **Gold-Zustiftung:** Die Gold-Zustiftung geht über das übliche Maß einer Spende hinaus. Der Goldstifter spendet zwischen 5 000 Euro und 9 999 Euro auf das Stiftungskapital des HDZ. Dem Potenzial der Zustiftung entspricht das Maß an Ehrungen und öffentlichen Erwähnungen, die dem Stifter durch das HDZ in der gebotenen Diskretion angeboten werden.

■ **Platin-Zustiftung:** Der Platinstifter spendet einen nennenswerten Betrag ab 10 000 Euro. Ein entsprechendes Projekt des HDZ erhält den Namen des Spenders. Eine Stiftertafel erinnert an das außerordentliche persönliche Engagement des Stifters. Das HDZ berät den Platinstifter über geeignete Projekte. Der Platinstifter soll sich mit dem Projekt, das seinen Namen erhält, voll und ganz identifizieren können. pr

Weise mit einem guten Polster ausgestattet und aus ihrem Hilfswerk eine ständige, auf sicherem Fundament stehende Einrichtung gemacht. Der Aufruf wird von der Bundeszahnärztekammer begrüßt und unterstützt.

■ **Bankverbindung:**  
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000  
Konto für Zustiftungen: 060 444 000  
BLZ 250 906 08

Medizinische Fachberufe

## Aufmerksamkeit dem Alter

**Alle zwei Jahre treffen sich die Mitarbeiterinnen aus Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen beim Bundeskongress ihres Berufsverbandes zu Diskussion, Erfahrungsaustausch und Fortbildung. In Weimar fokussierten sie dieses Mal den demografischen Wandel.**

„Die älter werdende Bevölkerung ist eine Herausforderung für alle Teams in Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen“, betonte Sabine Rothe, Präsidentin des Verbandes der medizinischen Fachberufe, beim Bundeskongress des Verbandes im November in Weimar. Die damit verbundenen Anforderungen könnten nur über eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gemeistert werden. Auf dem Podium diskutierten daher auch Vertreter der Ärzte- und Zahnärzteschaft über die Rolle der Praxismitarbeiterinnen bei der Betreuung älterer Patienten. Wie Rothe betonte, wollen die Fachangestellten dabei künftig mehr Aufgaben übernehmen – und auch Hausbesuche machen.

„Wir brauchen unsere Mitarbeiterinnen und entsprechende Kompetenzangebote“, sagte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Als Zahnärzte allein können wir die demografischen Herausforderungen nicht bewältigen.“ Für durchaus vorstellbar hält er, dass die Zahnmedizinischen Fachangestellten auch bei Patienten zu Hause Maßnahmen umsetzen, die der Zahnarzt zuvor gemäß Zahnheilkundengesetz angeordnet hat. „Das Potential ist da“, bestätigte Oesterreich. „Wir haben bereits strukturierte Fortbildungen – beispielsweise in der Prophylaxe.“ Über ein Projekt mit speziell ausgebildeten Medizinischen Fachangestellten, die Routinebesuche übernehmen und damit den Arzt entlasten, berichtete Dipl.-Med. Ingrid Pawlick, Fachärztin für Allgemeinmedizin und erste Vorsitzende des Hausärztesverbandes in Sachsen. „Die Patienten nehmen dieses Projekt sehr gut an“, unterstrich Pawlick. „Sie kennen die Helferinnen und wissen, dass sie damit stets Kontakt zu ihrer Hausarztpraxis haben.“

Bei der Betreuung älterer Patienten spiele Fehlermanagement eine besondere Rolle,

bekräftigte Dr. med. Barbara Hoffmann vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt am Main: „Mit steigendem Alter der Patienten nimmt oft auch die Zahl der Erkrankungen und der einzunehmenden Medikamente zu.“ Die gesundheitliche Versorgung werde komplexer und die Risiken für Fehler und Schäden stiegen.



Foto: Verband med. Fachberufe

Pressekonferenz in Weimar (v.l.n.r.): BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Med. Ingrid Pawlick, Kongressleiterin Claudia Magyar, Dr. med. Barbara Hoffmann und Sabine Rothe, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe

„Um so wichtiger ist es, die Patientensicherheit zu stärken“, appellierte Hoffmann an die Helferinnen und stellte ihnen das Fehlerberichts- und Lernsystem [www.jederfehler-zaehlt.de](http://www.jederfehler-zaehlt.de) vor. Unterstützt werde das Frankfurter Projekt vom Aktionsbündnis Patientensicherheit.

### Von Demenz bis Hygiene

Rund 40 Seminare standen für die 370 teilnehmenden Praxisangestellten und Azubis auf dem Programm des zweitägigen Kongresses. Passend zum Motto „Demografischer Wandel – Chance für unsere Berufe“ ging es vor allem um Themen wie Alterszahnheilkunde, Demenz, Schutzimpfungen im Alter, Patientenverfügung, Palliativarbeit und moderne Wundversorgung.

Der demografische Wandel sei auch für Tierarztpraxen ein Thema, sagte Verbandspräsidentin Rothe: „Auch das Tier wird älter, nicht nur der Besitzer.“ Ebenso wie beim Menschen seien beim Tier gesunde Zähne zur Vorbeugung von Krankheiten wichtig, erklärte Dagmar Drobetz, stellvertretende Referatsleiterin der Tiermedizinischen Fachangestellten im Bund. Für die Fortbildung in praktische Maulhygiene hatte sie die irische Terrierdame Sophie mitgebracht. „Die Zähne sind die Beißerchen“, machte Drobetz augenzwinkernd auf den kleinen Unterschied zum menschlichen Patienten aufmerksam.

Meistgebucht waren, wie die Kongressleiterin Claudia Magyar herausstellte, die bei-

den Seminare zum Thema Qualitätsmanagement. Denn: Spätestens ab Januar 2011 müssten Zahnarztpraxen ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement umsetzen, Arztpraxen bereits ab 2009. Qualitätsziele zu definieren sei Chefsache, erläuterte Auditorin Susanne Haiber in ihrem Grundlagen-Seminar das Prozedere. Sie umzusetzen sei aber vor allem die Aufgabe der Mitarbeiterinnen.

Der Verband der medizinischen Fachberufe wurde 1963 als Berufsverband der Arzthelferinnen gegründet. Seit 1981 vertritt er auch die Interessen der zahnmedizinischen Fachangestellten. Für den nächsten Bundeskongress im Jahr 2009 will der Verband, wie die Vorstandsvorsitzende Hannelore König sagte, auch andere Fachberufe im Gesundheitswesen ins Boot holen. jr



Ausbildung Zahnmedizinische Fachangestellte

## Positive Bilanz zum Ausbildungspakt

**Zahnärzte bilden wieder mehr aus: Die Zahl der neu abgeschlossenen Verträge für ZFA stieg um 6,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr und lag damit noch über dem Durchschnitt bei den Freien Berufen (plus fünf Prozent). Der Nationale Pakt für Ausbildung trägt positive Früchte.**



*Gute Botschaft: Zahnärzte bilden wieder mehr aus. Und für die ZFA gilt es, künftige Tätigkeiten – wie hier das Röntgen – von der Pike auf zu lernen.*

Foto: KaVo

Seit fünf Jahren gab es bundesweit keine so guten Zahlen: In Industrie und Handel wurden 331 700 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen, im Handwerk 155 900 und bei den Freien Berufen 43 100.

Das sind über acht Prozent mehr Verträge als im Jahr zuvor. Zusammen mit den übrigen Ausbildungsbereichen ist zu erwarten, dass im laufenden Ausbildungsjahr 2007/2008 in Deutschland mehr als 600 000 Ausbildungsverträge abgeschlossen werden. Das wäre das erste Mal seit 2001.

Der seit Jahren rückläufige Trend von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) konnte im Jahr

2007 gestoppt und umgekehrt werden (siehe Abbildung). Bundesweit wurden in 2007 zum 30. September insgesamt 12 078 Ausbildungsverträge für ZFA neu abge-



Fotos: BLZK/ZÄK N-Sachsen



Dr. Dietmar Oesterreich (l.) und Dr. Michael Sereny (r.) kümmern sich in der BZÄK um die Belange der ZFA.

schlossen (ABL: 10 697; NBL: 1 381). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 6,58 Prozentpunkte zugenommen (ABL: +7,7 Prozent; NBL: –1,36 Prozent). Ausgehend von einem niedrigen Basiswert ist in den neuen Bundesländern eine leicht abnehmende Ausbildungsleistung zu erkennen, nachdem im Vorjahr erstmals seit 2001 wieder deutliche prozentuale Zugewinne zu verzeichnen waren.

Trotz einer allgemeinen Zunahme der Ausbildungszahlen variieren die Zahlen einzelner Kammerbereiche zum Teil erheblich um den Durchschnittswert. Stabile Werte bei den neuen Auszubildenden finden sich unter anderem in Brandenburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt.

Zugewinne gab es unter anderem in Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen. Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Saarland hatten hingegen Verluste zu verzeichnen (Tabelle 1).

### Zahnärzte verantwortungsbewusst

Die Zahnärzte schufen in diesem Jahr nicht nur neue Ausbildungsplätze. Über 1 000 Praxen konnten durch das Engagement der Zahnärztekammern überzeugt werden, nach längerer „Ausbildungsauszeit“ oder auch erstmalig einen Azubi einzustellen (Tabelle 2).

„Die Zahnärzteschaft ist sich ihrer Verantwortung der Jugend gegenüber bewusst und schafft Ausbildungsplätze. Sie nimmt den Pakt für Ausbildung ernst. Die Zahlen belegen diese Aktivitäten eindrucksvoll!“, so Dr. Michael Sereny, Präsident der ZÄK Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK sowie Mitglied des Beirates zur Begleitung des Bundesverbandes der Freien Berufe am Nationalen Ausbildungspakt.



Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996 bis 2007 (Stichtag: 30. September)

Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern

Mit den erreichten Ausbildungszahlen tragen die Zahnarztpraxen in Deutschland erheblich zur freiwilligen Verpflichtung der freien Berufe, den „Nationalen Pakt für -

Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Deutschland“ zu erfüllen, bei. Dieser Ausbildungspakt wird von der Bundesregierung, den Bundesministerien für Wirtschaft

und Technologie, Arbeit und Soziales sowie Bildung und Forschung, dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, dem Bundesverband der Deutschen Industrie, dem Zentralverband des Deutschen Handwerks und seit März 2007 vom Bundesverband der Freien Berufe getragen. Die Partner verpflichteten sich, in enger Zusammenarbeit mit den Ländern jedem ausbildungswilligen und ausbildungsfähigen jungen Menschen ein Ausbildungsangebot zu machen. Der Pakt läuft drei Jahre und endet 2010.

Die Freien Berufe als drittgrößter Ausbildungsbereich engagieren sich seit jeher stark im dualen Ausbildungssystem. Leider sind diese Leistung und dieses Engagement häufig gar nicht oder nur wenig bekannt und werden von Politik und Öffentlichkeit nicht hinreichend gewürdigt. „Ein wesentlicher Grund für die Mitwirkung des BFB am

Nationalen Ausbildungspakt ist es einerseits, den Freiberuflern und ihren Organisationen die Notwendigkeit von Berufsausbildung deutlich zu machen. Andererseits soll aber eben auch die Ausbildungsleistung der Freien Berufe bekannter gemacht werden“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK.

## Fachkräftemangel vorbeugen

Um einem künftigen Fachkräftemangel vorausschauend entgegenzuwirken – die demografische Entwicklung lässt erkennen, dass ab 2010 ein deutlicher Rückgang bei den Jahrgangszahlen der Jugendlichen, die für die Ausbildung zur Verfügung stehen werden, eintritt – wird sich auch die Zahnärzteschaft für ein kontinuierliches Engagement in der Ausbildung einsetzen, damit ein qualifizierter und am Bedarf der zahnärztlichen Praxen in Deutschland orientierter Mitarbeiter/Innen-Nachwuchs gewährleistet wird. Für die Bundeszahnärztekammer hat die Ausbildungsqualität einen besonders hohen Stellenwert. Im dualen System bringen sich zum einen die Praxen mit ihren Mitarbeitern ein, genauso wichtig ist aber auch die Vermittlung von theoretischen Wissensinhalten in der Berufsschule.

Tabelle 1:  
Neu abgeschlossene  
Ausbildungsverträge  
für ZFA in den Jahren  
2006 und 2007  
(Stichtag:  
30. September),  
Prozentuale Verände-  
rungen zum Vorjahr

Quelle: (Landes- und  
Bezirks-)Zahnärzte-  
kammern, Berechnun-  
gen BZÄK

## Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA

Bundesländer (Kammerbereiche)	2006 (N)	2007 (N)	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr
<b>Baden-Württemberg</b>	1 650	1 775	7,58
Freiburg	336	367	9,23
Karlsruhe	376	420	11,70
Stuttgart	639	673	5,32
Tübingen	299	315	5,35
<b>Bayern</b>	2 074	2 372	14,37
<b>Berlin</b>	519	485	-6,55
<b>Brandenburg</b>	186	184	-1,08
<b>Bremen</b>	142	140	-1,41
<b>Hamburg</b>	255	294	15,29
<b>Hessen</b>	856	914	6,78
<b>Mecklenburg-Vorp.</b>	130	124	-4,62
<b>Niedersachsen</b>	1 117	1 213	8,59
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	2 746	2 809	2,29
Nordrhein	1 419	1 527	7,61
Westfalen-Lippe	1 327	1 282	-3,39
<b>Rheinland-Pfalz</b>	526	582	10,65
Koblenz	186	201	8,06
Pfalz	174	223	28,16
Rheinessen	106	81	-23,58
Trier	60	77	28,33
<b>Saarland</b>	124	119	-4,03
<b>Sachsen</b>	273	281	2,93
<b>Sachsen-Anhalt</b>	164	161	-1,83
<b>Schleswig-Holstein</b>	442	479	8,37
<b>Thüringen</b>	128	146	14,06
<b>Gesamt</b>	11 332	12 078	6,58 %

Grafik: BZÄK/zm

„Der Einsatz von Fachlehrkräften aus dem Berufsstand ist besonders wichtig für die Ausbildungsqualität und die Zahnärzteschaft will deshalb auch in Zukunft aus dem Berufsstand heraus qualifizierte Ausbilder

stellen“, so Michael Sereny zu dem doppelten Engagement der Zahnärzte im Ausbildungsbereich.

Es sind jedoch auch weiterhin strukturelle Verbesserungen der Standortbedingungen für die Zahnarztpraxen, das heißt Kostenentlastungen sowie bildungs- und gesundheitspolitische Verlässlichkeit, notwendig, um eine langfristige Personalplanung in den Praxen zu ermöglichen. „Die zahnärztliche Ausbildungsleistung ist nicht nur ein Spiegel der wirtschaftlichen Konjunktur und staatlicher Förderprogramme, sondern sie reagiert auch hochsensibel auf die Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen, die seit Jahren regelmäßig über unsere Praxen schwappt“, verdeutlicht BZÄK-Vize Oesterreich.

Dr. Sebastian Ziller  
Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

Quelle: Bundesverband der Freien Berufe, 30. 9. 2007

	Neue Plätze gemäß Aus- bildungspakt	Neue Betriebe gemäß Aus- bildungspakt	Neue Ausbil- dungsverträge	Prognose in Bezug auf Vertragsent- wicklung bis zum 30. 9. im Vergleich zum Vorjahr
Medizinische Fachangestellte	1 921	1 684	13 825	- 0,2%
Zahnmedizinische Fachangestellte	1 330	1 023	12 078	+ 6,58%
Tiermedizinische Fachangestellte	213	195	1 846	+ 21,1%
Pharmazeutisch-Kauf- männische Angestellte	571	521	1 936	- 8,3%
Steuerfachangestellte	1 527	1 202	6 435	+ 12,6%
ReNoPat- Fachangestellte	1 261	981	7 218	- 7,0%
<b>Zielgröße Ausbildungspakt</b>	<b>4 000</b>	<b>k. A.</b>	<b>42 105</b>	
<b>Summe</b>	<b>6 823</b>	<b>5 606</b>	<b>43 313</b>	<b>+ 2,9%</b>

Tabelle 2: Neue Ausbildungsplätze/-betriebe bei den Freien Berufen zum 30. 9. 2007

Spitzenverband Bund

## Jahresverbrauch: 150 Millionen Euro

Der neue Spitzenverband Bund der Krankenkassen verschlingt offenbar mehr Geld, als bislang vermutet: Allein für das zweite Halbjahr 2008 sei ein Haushaltsvolumen von rund 75 Millionen

onshaushalt vorgesehen“, heißt es in dem Bericht. Die einzelnen Kassen müssten 70,753 Millionen Euro Verbandsbeiträge an die neue Einrichtung in Berlin zahlen.

„Als sogenannter fiktiver Verbandsbeitrag würde das je Versicherten 1,01 Euro für ein halbes Jahr bedeuten, für jedes Mitglied 1,40 Euro“, so der dfg. Allein die persönlichen Verwaltungskosten seien

mit 11,812 Millionen Euro kalkuliert. Rechne man den für das zweite Halbjahr 2008 geplanten Haushalt auf 2009 hoch, verbräuche der Spitzenverband in diesem Jahr rund 150 Millionen Euro. ck/pm



Foto: Project Photo

Euro geplant, berichtet der „Dienst für Gesellschaftspolitik“ (dfg) und beruft sich auf eine Beratungsvorlage des SpiBu-Verwaltungsrates. „Davon sind allein luxuriöse 3,259 Millionen Euro als sogenannter Investiti-

Koschorrek zur GOZ

## Blaupause für neue GOÄ

„Die HOZ zeigt ein fachlich optimales Leistungssystem auf“, sagte der CDU-Abgeordnete und Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek im Nachrichtendienst „zaend“. Die Zahnärzteschaft müsse weiter dafür kämpfen.

Da es sich bei der GOZ-Novellierung nach wie vor um ein Verordnungsverfahren handele, sei der Einfluss der Mitglieder des Gesundheitsausschusses derzeit begrenzt.

Er sei froh über jeden Satz in der HOZ, der sich davon in der endgültigen GOZ wiederfinde. Koschorrek: „Nur über gezielte

Fragen können wir das Thema aufgreifen und Informationen erlangen.“

Wann die Arbeiten an der neuen Honorarordnung endgültig abgeschlossen seien, lasse sich aufgrund der spärlichen Informationen aus dem Ministerium schwer vorhersagen. Eines sei jedoch klar: „Die Auseinandersetzung um die neue GOZ ist praktisch ein Vorgeschmack auf das, was die Ärzte mit der GOÄ erwartet. Die GOZ-Novellierung ist eine Blaupause für die künftige Reform dieser Honorarordnung.“ ck/pm

## Den Bock zum Gärtner gemacht

Insgesamt 150 Millionen Euro hat der neue Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu) laut neuesten Berechnungen allein in diesem Jahr geschluckt. Keine gute Schlagzeile für einen Dachverband, der sich auf die Fahnen schreibt, im GKV-System für mehr Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit zu sorgen.

Von dieser Summe fließen übrigens über 11 Millionen Euro in den Verwaltungsapparat – eine unfreiwillige Persiflage auf die Aussage des SpiBus, man wolle

die Strukturen der Krankenkassen straffen und unnötige Bürokratie abbauen? Nun gut. Wenn dieser Mammutbetrieb die Kassen aber auch noch dazu bringen soll, sich mit patientenorientierten Angeboten neu aufzustellen und betriebswirtschaftlicher zu denken, hat man wohl den Bock zum Gärtner gemacht. Auf Kosten der Patienten. Die müssen das Tier nämlich füttern. Und das hat – siehe oben – großen Appetit.

Claudia Kluckhuhn



KBV-Plan

## Arzneimittelinfos übers Netz

Die KBV will ein Arzneimittelinformationssystem zwecks größerer Transparenz bei Verordnungen einrichten. Das sagte KBV-Vize Dr. Carl-Heinz Müller auf der Vertreterversammlung seiner Organisation in Berlin. Denn Arzneiverschreibungen und deren Zuordnung zu Ausgabenposten seien wegen Rabattverträgen, Richtgrößenvereinbarungen und anderen Vorgaben überaus komplex geworden. Eine allgemein zugäng-

liche Plattform solle Analysen und Bewertungen der bundesweiten Medikamentenausgaben, Infos zu wirtschaftlichem Verordnen sowie Auswertungen der Beobachtungen des Marktes bieten. Die KBV plant, einen weiteren, geschützten Bereich mit KV-spezifischen Auswertungen anzubieten. Der könne auch zur Koordination bereits bestehender Arzneimittelanalysetools der Körperschaften dienen.

pit/ck/pm



Foto: ztm

Zum Deutschen Zahnärztetag

## Euregiodont-Kongress in Düsseldorf

Am 24.11.2007 fand im Rahmen des Deutschen Zahnärztes 2007 der zweite Euregiodont-Kongress unter dem Titel „Gerontostomatologie – Herausforderungen im Euregio-Bereich/Geriatric Dentistry – Challenges in the Euregio-area“ statt.

Einladungen hatten die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Niederländische Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, der Verbond der Vlaamse Tandartsen und die Chambres Syndicales Dentaires, die bereits im Jahr 2001 eine grenzüberschreitende zahnmedizinische Arbeitsgemeinschaft gegründet haben.

Einleitend stellte Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, die Idee

und die Aktivitäten der zahnmedizinischen Arbeitsgemeinschaft Euregiodont vor. Die wissenschaftliche Leitung des Kongresses lag in den Händen von PD Dr. Christoph Runte, der auch in das Thema „Geriatric Dentistry“ einführte. Namhafte Referenten aus dem In- und Ausland (Prof. Cees De Baat/Niederlande, Dr. Anne Wolowski/Deutschland, Prof. Jackie Vanobbergen/Belgien, Prof. E. Rompen/Belgien, Prof. Michael J. Noack/Deutschland und Prof. G. J. v. d. Putten/Niederlande) beleuchteten das Thema von allen Seiten und trugen zu lebhaften Diskussionen der Teilnehmer bei. Besonders deutlich wurden dabei die zum Teil sehr unterschiedlichen Ansätze in den drei Ländern.

pr/ZÄKW

Vertragszahnärzte

## Zahlen gehen leicht zurück

Insgesamt 55 448 Zahnärzte stemmten im 2. Quartal 2007 die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland – 0,3 Prozent weniger als im entsprechenden Vorjahreszeitraum. Das geht aus den neuesten Zahlen der KZBV hervor.

Im Westen arbeiteten 45 641 Vertragszahnärzte (minus 0,2

Prozent), im Osten 9 807 (minus 0,6 Prozent).

Während bis Mitte der 90er die Zahl der Zahnärzte angestiegen war, bremste die ab 1999 wirksame Altersbegrenzung diese Entwicklung wieder ab. Ab dem 1. Quartal 2007 ist sogar ein leichter Rückgang zu beobachten.

ck

Bundesärztekammer

## Medizin ungeeignet für Bachelor-Abschlüsse

Die Bundesärztekammer hat vor der Einführung eines neuen zweistufigen Qualifikationsmodells in der Medizin gewarnt. Der Studiengang Medizin sei gerade wegen der Reform 2003 absolut ungeeignet für eine Umstellung auf Bachelor-Master-Abschlüsse.

„Eine Zäsur ließe sich im Medizinstudium nur mit Gewalt finden“, sagte Prof. Dr. Jan Schulze, Vorsitzender des Ausschusses „Ausbildung zum

Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer, der „Financial Times Deutschland“. Bei einer Zulassung von Bachelor-Abschlüssen könne der jetzt schon bestehende Nachwuchsmangel in der Medizin noch weiter verstärkt werden: „Wir können es uns einfach nicht leisten, Studierende durch einen Bachelor-Abschluss zusätzlich zu motivieren, aus dem Studiengang auszusteigen.“

ck/pm

Gesundheitskarte

## Erster Test im Krankenhaus

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist erstmals in einem deutschen Krankenhaus getestet worden. Wie die Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Baden-Württemberg (ARGE) in Stuttgart mitteilte, kam die Karte in den Heilbronner SLK-Kliniken zum Einsatz. Sie sei dort bei sieben stationären und zwei ambulanten Behandlungen erprobt worden. Heilbronn gehört zu den bundesweit sieben Pilotregionen, in denen die Funktionalität der eGK getestet wird. Ne-

ben dem Krankenhaus sind dort auch 14 niedergelassene Ärzte und zehn Apotheken in die Erprobungsphase eingebunden. Insgesamt sollen bis zu 10 000 Versicherte aus der Region an dem Test teilnehmen.

Nach den Plänen der Bundesregierung soll die eGK ab April 2008 schrittweise in Deutschland eingeführt werden. Experten aus Medizin, Industrie und Wissenschaft äußerten dagegen starke Zweifel, dass die Karte zu diesem Zeitpunkt schon zum Einsatz kommt.

ck/pm



Foto: DAK

*DIHK-Umfrage*

## **Fachkräfte fehlen**

Der Fachkräftemangel nimmt nach Einschätzung der Wirtschaft bedrohliche Züge an und bremst einen stärkeren Abbau der Arbeitslosigkeit in Deutschland. Auch in den Sparten Medizintechnik und Pharma sei jeder zweite Betrieb betroffen. Eine Umfrage des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK) unter 20 000 Unterneh-

men ergab, dass aktuell rund 400 000 Fachkräfte fehlen. „Der volkswirtschaftliche Schaden ist immens“, sagte DIHK-Hauptgeschäftsführer Martin Wansleben in Berlin. 23 Milliarden Euro Wertschöpfungsverzicht bedeuteten in diesem Jahr rein rechnerisch einen Wachstumsverlust von einem Prozentpunkt.

Zudem betonte Wansleben: „Es fehlen Fachkräfte aller Qualifikationsniveaus – und zwar von dual ausgebildeten Fachkräften

bis hin zu promovierten Forschern.“ Der DIHK warnt, dass die Probleme sich wegen der niedrigen Geburtenrate verschärfen. Die Wirtschaft will sich nun selbst helfen. Knapp 60 Prozent der Firmen wollen künftig mehr junge Leute ausbilden, über die Hälfte will die Weiterbildung im Unternehmen verstärken. Außerdem werden wieder deutlich mehr ältere Arbeitnehmer über 55 eingestellt. jr/dpa



Foto: Project Photo

*Zahnärzteclub in Wolfsburg*

## **Kegelfreunde gesucht**

Der Zahnärztekegelverein „Guldene Krone“ in Wolfsburg sucht Gleichgesinnte. „Wir würden gern erfahren, ob es in Deutschland gleichartige Clubs gibt“, sagt Mitglied Dr. Gert Findel, „und vor allem, ob unsere Vermutung stimmt, daß wir der älteste Club dieser Art sind.“ Bereits seit 1959 bestehe die „Guldene Krone“, der laut Satzung ausschließlich Zahnärzte angehören könnten. Derzeit seien 13 Kollegen aus Wolfsburg und

Umgebung dabei. Die regelmäßigen Kegelabende nutzen die Zahnmediziner, wie Findel berichtet, vor allem zum Abschalten. Natürlich werde aber auch über berufliche Belange gesprochen. jr/pm

■ **Kontakt:**

Dr. Gert Findel  
Laagbergstr. 53  
38440 Wolfsburg  
Tel.: 05361 - 340 88  
Fax: 05361 - 34089  
findeldent@t-online.de

Darmkrebs**Im frühen Stadium oft noch heilbar**

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebstodesursache bei Frauen und Männern. Wie der Ulmer Internist Prof. Dr. Thomas Seufferlein in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ berichtet, erkranken in Deutschland jährlich über 70 000 Männer und Frauen an Krebsarten des Dickdarms und Mastdarms. Das mittlere Erkrankungsalter liegt

bei etwa 70 Jahren. Jedes Jahr sterben über 28 000 Menschen an diesen Tumoren. Dabei sei in den frühen Krebsstadien eine Heilung durch eine Operation möglich: Für Patienten im frühesten Stadium von Darmkrebs könne mit einem Fünf-Jahres-Überleben von über 90 Prozent gerechnet werden, betont Seufferlein.

WDR-Magazin**Pilzerreger in Leihschlittschuhen**

In Leih Schlittschuhen lauern einer Studie zufolge gefährliche Pilzerreger. Eine vom WDR-Wirtschaftsmagazin „markt xl“ in Auftrag gegebene Untersuchung von fünf Eissporthallen in Nordrhein-Westfalen hat ergeben, jeder zweite Schlittschuh sei von Fuß-, Nagel- oder Vaginalpilzen befallen.

Insgesamt wurden 25 Proben aus Schuhen von Hallen in Dortmund, Düsseldorf, Duisburg, Essen und Oberhausen entnommen. In 13 Fällen seien Sporen entdeckt worden. Alle gefundenen Pilzarten wanderten durch Strümpfe hindurch und könnten

durch Berührungen von Hand und Fuß auch andere Körperpartien befallen, sagte der Leiter der Studie, der Mediziner Hans-Jürgen Tietz, dem WDR.

Besonders gefährlich sei der Vaginalpilz, „der nicht nur Juckreiz und heftigen Ausfluss auslöst, sondern auch die Lust am Sex nimmt“, sagte Tietz. Um eine Übertragung von Pilzerregern zu vermeiden, müssten die Schlittschuhe nach jedem Tragen gründlich desinfiziert werden. Die Betreiber der Hallen gaben indes an, die Leihschuhe nur einmal täglich zu reinigen.

pit/dpa

Tuberkulose**Virus schon vor 500 000 Jahren**

Die Tuberkulose plagt die Menschen schon seit mindestens 500 000 Jahren. Das berichten Forscher um John Kappelman von der Universität von Texas in Austin (USA)

im „American Journal of Physical Anthropology“. Die Wissenschaftler hatten ein Fossil des ausgestorbenen Homo erectus (lat.: aufgerichteter Mensch) aus dem Westen der Türkei untersucht. An der Innenseite des Schädels fanden sie feine Spuren

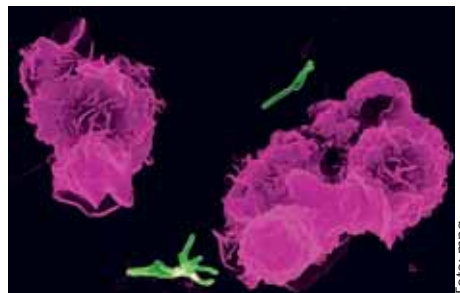


Foto: mpyg

einer Tuberkulose, die das Hirn angreift (tuberkulöse Leptomeningitis). Die ältesten Hinweise auf Tuberkulose beim modernen Menschen (Homo sapiens) stammten bislang von wenige tausend Jahre alten Mumien aus Ägypten und Peru. sp/dpa

Studie beweist**Botox lindert Kreuzschmerzen**

Rückenschmerzen sind trotz intensiver medikamentöser oder chirurgischer Behandlung oft therapieresistent. Eine US-Studie ging Hinweisen nach, dass die Injektion von Botulinumtoxin helfen kann.



Foto: EyeWire

Teilnehmer waren 75 Patienten, deren chronische Schmerzen im Kreuzbereich sich nach im Mittel 14 Monaten Behandlung nicht gebessert hatten. Die Symptome bestanden bereits seit sieben Monaten bis 50 Jahren.

Drei Wochen nach Injektion von Botulinumtoxin in die paravertebrale Muskulatur gab die Hälfte der Behandelten eine wesentliche Besserung der Rückenschmerzen an. Die Punktwerte von visueller Analogskala, Oswestry-Score und ain-impact-Fragebogen sanken um 30 bis 50 Prozent. Sechs der Patienten wurden sogar vollständig beschwerdefrei. Die Beschwerdebesserung hielt bei elf der Patienten vier Monate, bei den übrigen sechs bis acht Monate, bei einem Patienten sogar über mehr als 14 Monate an. Nur drei Patienten berichteten über eine leichte, mehrtägige grippeähnliche Symptomatik als Nebenwirkung. Das zeigt, dass die Injektion von Botulinumtoxin in die paraspinale Muskulatur eine lohnende Behandlungsoption bei therapieresistenten Rückenschmerzen darstellt, so die Praxis-Depesche. sp/dpa

*Kieferknochen im Test*

## **Ultraschall sagt Erfolg von Zahnimplantaten voraus**

Mit einem neuen Ultraschalltest könnten Ärzte zukünftig die Qualität des Kieferknochens prüfen, um den Erfolg einer Zahnimplantation vorherzusagen. Dies zeigen aktuelle tierexperimentelle Untersuchungen anhand großer Treffsicherheit. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) bewertet das Verfahren als vielversprechenden Ansatz für die kieferchirurgische Praxis. Ob künstliche Zähne sich langfristig im Kiefer verankern lassen, hängt vor allem vom Zustand des Knochens ab: Im vorderen Bereich des Unterkiefers sind die Bedingungen meist ideal. Doch im Oberkiefer ist der Knochen von Natur aus weniger dicht. Ob hier ein Implantat hält, spürt der Zahnarzt oft erst beim Bohren oder wenn er das Gewinde für das Implantat in den Knochen schneidet. Und auch dieser Eindruck kann trügen: „Es fehlt eine verlässliche Methode, um schon vor dem zahnärztlichen Eingriff den Erfolg einer Zahnimplantation vorherzusagen“, sagt Professor Dr. med. Dr. med. dent. Robert Sader von der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt. Eine Lösung bietet laut DEGUM die Bestimmung der Dichte des Knochens mittels Ultraschall. Denn die Ausbreitung von Ultraschallwellen im Knochengewebe hängt von dessen Dichte ab: Je stabiler der Knochen, desto schneller durchdringen ihn die Wellen. „In der Diagnostik der Osteoporose wird diese Messung der Ultraschall-Transmissionsge-

schwindigkeit (UTG) bereits mit Erfolg eingesetzt“, berichtet Professor Sader.

Zahnmediziner der Universität Mainz haben jetzt erstmals untersucht, ob das Verfahren auch Aussagen über den Zustand des Kieferknochens zulässt. Privatdozent Dr. med. dent. Dr. med. habil. Bilal Al-Nawas von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hat die UTG im Unterkiefer und im Beckenknochen von Schweinen untersucht. Letzterer ist ebenso schwammartig wie auch der Oberkiefer. Die Ergebnisse zeigen, dass die UTG ein genaues Maß dafür ist, wie stark der Knochen mineralisiert ist. Drei unabhängige Untersucher kamen zu den gleichen Ergebnissen: Knochenabschnitte mit einer kritischen Knochendichte, die eine Zahnimplantation verbieten würden, erkannte die Methode in 75 Prozent der Fälle. Mithilfe von Ultraschall ist es unter Umständen sogar effektiver als mit Röntgen möglich, die Qualität des Knochens im Kiefer zu bestimmen. Dafür müssen Untersucher jedoch umfassende Kenntnisse haben.

*Quelle:*

*B. Al-Nawas, M. O. Klein, H. Götz, J. Vaterod, H. Duschner, K. A. Grötz, P. H. Kann: Dentale Implantation: Ultraschall Transmissionsgeschwindigkeit zur Erfassung kritischer Knochenqualität – ein Tiermodell; Ultraschall Med 2007; DOI: 10.1055/s-2006-927218  
Im Internet: [www.degum.de](http://www.degum.de)*



## Mehr Mut

Darauf haben wir lange gewartet: Zum ersten Mal sind mehr als vierzig Millionen Bürger in Deutschland erwerbstätig. Weil die Zahl der Arbeitslosen unerwartet stark gesunken ist, hat sich der Beitrag zur Bundesagentur für Arbeit in zwei Jahren fast halbiert. Selbst Krankenkassen machen Überschüsse. Bis Ende 2008 sollen sie ihre Schulden komplett zurückzahlen. Während die Rentner noch unter dem Schwund der Kaufkraft leiden, werden die meisten Bürger etwas mehr Geld in der Tasche haben. Jetzt geht es darum, die Chancen im Aufschwung zu nutzen.

In der Gesundheitspolitik steht im neuen Jahr die Umsetzung der Reform im Mittelpunkt. Politiker profilieren sich im Wahlkampf. Mit seiner Klageschrift gegen den „Zwei-Klassen-Staat“ hat Karl Lauterbach den Zeitgeist getroffen. Nach dem Bundespräsidenten Horst Köhler hat sich auch Kanzlerin Angela Merkel in die volkstümliche Debatte über die Bezüge unfähiger Manager eingeschaltet. Das motiviert zu nichts und provoziert die Frage: Stimmt es also, dass der Aufschwung die breite Mehrheit der Bürger nicht erreicht?

Auf der Suche nach „gefühlter Gerechtigkeit“ kommt das Institut für Demoskopie in Allensbach in seinem „Gesundheitsreport“ zu einem zwiespältigen Ergebnis. Zwei Drittel erleben das Gesundheitssystem immer noch als „gut“ oder „sehr gut“. Gleichzeitig befürchten drei Viertel der Befragten, ihre künftige Versorgung könnte schlechter werden. Treibt pure Angst vor der „Zwei-Klassen-Medizin“ Millionen Kassenpatienten in private Zusatzversicherungen? Oder haben viele Bürger verstanden, dass sie ihre Vorsorge besser selbst gestalten? Möglichkeiten dazu bieten auch die neuen Wahltarife.

Verantwortliche Politiker sollten sich nicht in die Sackgasse von Befindlichkeits- und Neiddebatten begeben. Das gilt speziell für Ulla Schmidt. Sie ist länger im Amt als ihre Vorgänger und wird für Reformen persönlich verantwortlich gemacht. Dazu gehören problembeladene Teile aus dem „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs“, die 2008 noch umzusetzen sind. Im Herbst ist der einheitliche Beitragssatz zu bestimmen, der 2009 gelten soll. Die Erfahrung mit Hartz IV spricht dafür, dass solche Reformen eine Menge Ärger produzieren. Der kommende Fonds soll Milliarden neu verteilen. Die Gewinner werden schweigend genießen. Das Meinungsbild wird geprägt von Verlierern, die sich empört in der Öffentlichkeit zu Wort melden. So steht im wohlhabenden Süden der Republik das



Foto: privat

***Ein Blick ins neue Jahr? Propheten des Untergangs und laute Klagen über einen „Zwei-Klassen-Staat“ verstellen den Blick auf die zentralen Herausforderungen. Umverteilung ist keine Alternative zur Eigenvorsorge. Die gute Konjunktur eröffnet neue Arbeitsangebote. Auch die Älteren sollten zupacken und – soweit möglich – ihre Zukunft selbst gestalten.***

**Martin Eberspächer**

*Leiter der Redaktion Wirtschaft und Soziales, Bayerischer Rundfunk*

hohe Niveau der Versorgung zur Disposition. Groß ist der Katzenjammer bei Ärzten und Zahnärzten in München und Oberbayern. Sie beklagen, dass der neue Landesvater Günther Beckstein den Abfluss von Versicherungsbeiträgen aus dem Freistaat nicht energisch verhindert. Doch hat Vorgänger Edmund Stoiber die Gesundheitsreform im Bundesrat abgesehen.

Mag sein, dass der Fonds die Kassen insgesamt zu einem wirtschaftlicheren und kundenfreundlichen Verhalten bewegt. Der Kostendruck durch zunehmende Alterung bleibt die entscheidende Herausforderung. Die Alterspyramide ist für die nächsten Jahrzehnte festgelegt. Der klassische Generationenvertrag ist überfordert. Durch medizinisch-technischen Fortschritt wachsen die Ansprüche. Modellrechnungen schreiben diese Trends für einen Zeitraum von dreißig bis vierzig Jahren fort und dramatisieren die Lage. Das kann den fatalen Eindruck vermitteln, eine Katastrophe sei nicht mehr abwendbar.

Keine Angst vor der Zukunft! Wer sein Leben aktiv gestalten kann, sollte nicht den Propheten des Untergangs folgen. Es gibt Länder, die mit einem hohen Anteil älterer Menschen gut leben können. Schließlich steigt die Lebenserwartung, weil viele im Alter gesund und leistungsfähig bleiben. Auch wenn es

nicht jedem leicht fällt: Die Arbeitsmarktreformen der Agenda 2010 und eine gute Konjunktur machen den Weg frei für längere Beschäftigungszeiten. Eine Wirtschaft, die im Export stark bleibt, kann auf qualifizierte und selbstbewusste ältere Arbeitnehmer nicht verzichten. Deshalb wird es auch neue Chancen für altersgerechte Beschäftigung geben.

Foto: BilderBox.com



## Mythos und Wahrheit

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

Devitalisierungsmittel waren bis vor kurzem noch in allen Praxen gängige Medikamente zur Durchführung der Standardmethode Devitalisation zur Entfernung der Pulpa. So gut wie jeder kennt diese Methode und hat Devitalisierungsmittel, meistens wohl Toxavit, auch schon verwendet. Knapp 660 000 abgerechnete Devitalisationen pro Jahr (BEMA Position DEV; KZBV 1999) sprechen für sich. Demgegenüber sind kaum Fälle von Nebenwirkungen aufgetreten. Betrachtet man die Publikationen der letzten 20 Jahre, lassen sich bestimmt nicht mehr als 20 Fälle, inklusive Ausland, finden. Realistisch betrachtet wird der Anteil vielleicht höher sein, aber wohl kaum dramatisch. Aufgrund des trotzdem vorhandenen Risikopotenzials beim Umgang mit Formaldehyd wurde die Indikation vom BfArM jedoch vermutlich im Zuge der Nachzulassung (s. Gemeinsame Stellungnahme

der DGZ und DGZMK zur Anfrage des BfArM über die „Anwendung (para)formaldehydhaltiger Präparate“ vom September 1998) stark eingeschränkt, um den Patienten besser zu schützen.

Danach sind derartige Medikamente nicht zur reinen Routine aber nach wie vor als unverzichtbare Notfallmedikamente verwendbar. Wer hat nicht schon

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

selbst in seiner Praxis erlebt, dass er mit einer Vitalextripation nicht mehr weiterkommt oder es erst gar nicht versuchen kann? Hier beißt sich der Theoretiker im praktischen Alltag im wahrsten Sinne des Wortes die Zähne aus. In diesem Zusammenhang ist die jüngste gemeinsame Stellungnahme der AGET, der DGZ und der DGZMK absolut unverständlich, wenn hier die Meinung vertreten wird, dass eine Devitalisation nicht mehr indiziert sei oder gar in die Ecke des Obsoleten gestellt wird. Die angeführten Argumente für eine solche Meinung sind sehr dürftig und seit mehr als einem Jahrzehnt die gleichen: seltene Einzelfälle von Knochennekrosen, meist begünstigt durch Perforationen oder nicht dichte Verschlüsse und durchaus lediglich in den wenigsten Fällen in einem nachgewiesenen Zusammenhang mit dem Devitalisierungspräparat.



Stets wird, wie auch in der gerade aktuellen Stellungnahme, auf die Stellungnahme der DGZMK („Anwendung aldehydfreisetzungsfähiger Materialien“) aus dem Jahr 1997 verwiesen. Neue stichhaltige Sachargumente zu diesem Komplex sind nicht bekannt geworden. Macht man sich die Mühe und liest die zitierte Stelle nach, steht dort jedoch etwas anderes als aktuell behauptet. Dort liest man: „Man sollte deshalb ihre Anwendung auf jene seltenen Ausnahmefälle beschränken, bei denen nach

Ausschöpfung anderer Möglichkeiten der Einsatz geboten erscheint.“ Also ein glasklarer Fall falschen Zitierens. Oder sieht das jemand anders? Jeder kann sich selbst einen Reim darauf machen, wie er solch eine Vorgehensweise bewertet.

In diesem Zusammenhang möchte ich erwähnen, dass, sieht man sich einmal etwas im Internet danach um, dort zum Beispiel auch seit Jahren paraformaldehydhaltige Devitalisierungspräparate nach wie vor als arsenhaltig bezeichnet werden, was beispielsweise für Depulpin oder Toxavit eindeutig nicht der Fall ist. Dazu genügt ein einfacher Blick auf die verwendeten Inhaltsstoffe. Noch dubioser sind Behauptungen, diese Arzneimittel seien hoch radioaktiv und verursachten Hirntumore. Ein absoluter Unsinn, wie mir wohl zweifelsfrei jeder bestätigen wird.

Ich möchte deshalb an dieser Stelle an die Autoren (Dr. Sonntag und die Mitglieder des Vorstandes der AGET) und natürlich auch die Fachgesellschaften (DGZ und DGZMK), unter deren Namen diese Veröffentlichung stattgefunden hat, appellieren,

keine Kampagne in dieser Form zu betreiben und statt Gerüchten, Meinungen und fehlerhaften Zitaten lieber eine stichhaltige Sachargumentation zu führen. Sonst begeben Sie sich trotz Ihres wissenschaftlichen Renommées, auf eine Ebene mit anderen „Meinungsmachern“ und werden schnell unglaubwürdig – für mich und sicher auch für die meisten anderen Leser der *zm*.

Dr. Winfried Schilz  
WinfriedSchilz@t-online.de

## Nicht hinnehmbar

■ Bemerkungen zur Stellungnahme von Dr. Bock aus Weimar zu einem Nachruf in *zm* 20/2007:

Wir sollten uns immer wieder an unsere jüngere Geschichte erinnern: Das 3. Reich (NSDAP-Deutschland) musste nach einem sinnlos begonnenen und verlorenen Krieg (an dem ich gezwungen war, noch aktiv als Soldat teilzunehmen) am 8. Mai 1945 vor den Alliierten kapitulieren.

Die vier Mächte-Koalition hatte beschlossen, das besiegte Deutschland in vier Besatzungszonen einzuteilen. Die amerikanisch, britisch und französisch besetzten Zonen schlossen sich zu einer Trizone zusammen und nannten sich ab 7. September 1949 besonders auch unter dem Protektorat der USA, der mächtigsten Weltmacht, „Deutsche Bundesrepublik“ in Ausführung des Beschlusses der 6-Länder-Konferenz in London. Die russischen Sieger des Weltkrieges erlaubten ihrer „russischen Zone“ die Gründung einer „Deutschen Demokratischen Republik“ am 7. Oktober 1949. Es scheint völlig vergessen zu sein, dass die Bundesrepublik sofort wirtschaftlich von den Westmächten unterstützt, die DDR hingegen erst einmal von den Siegern gründlich entindustrialisiert wurde, bis zum massiven Abbau von Eisenbahnschienen. So sind West- und Ostdeutschland entstanden; das ist klassische Historie und kann weder heute noch später durch unwissende und böswärtige Polemik geändert werden. So wurden eben die Menschen, die das Glück hatten, in der Trizone zu wohnen oder geboren zu werden, zu freien und wohlhabenden Bundesbürgern und die in Friesack oder Frankfurt/Oder

oder Cottbus etc. Geborenen, Bürger der DDR – oder wie es über Jahrzehnte offiziell in Medien geringschätzig hieß: der „Ostzone“.

Und so machte dann die Bundesrepublik eine Armee und nahm alte Nazis und junge Leute. Und so machte dann die DDR eine Armee auf und nahm alte (auch Nazis) und junge Leute. Und das war der Lauf der Welt!

Nur Fröhdemente können sich vorstellen, dass nun das gesamte ostdeutsche Volk (zirka 17 bis 18 Millionen) die Koffer packten, um in den strahlenden Westen zu übersiedeln. Und so entstanden auch Generalärzte, wie Möckel, in West und Oberstärzte, wie Förster, in Ost. In der Nationalen Volksarmee bekam so einer dann die „Verdienstmedaille in Gold“ und in der Bundeswehr „das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland“. Früher bekam man den Orden „Pour le Mérite“ vom Kaiser oder das Ritterkreuz und die deutschen Fremdenlegionäre bekamen ihre Orden für das Vaterland Frankreich, die französische Staatsbürgerschaft und Pensionsansprüche.

Zur Richtigstellung: Diplom Mediziner oder Diplom Stomatologe war der erste akademische Grad (wie Dipl. Ing.), der nach einem Studienabschluss und nach Vorlage einer wissenschaftlichen Diplomarbeit erworben werden musste. Das ist nicht kurios, und der Titel gleicht auch nicht dem Studienabschluss.

Der Zungenbrecher Stomatologie ist keine Moskauer Gepflogenheit, sondern griechischen Ursprungs: für den Ungebildeten übersetzt: Aus Stoma und Logos. Nicht nur in dem Staat mit „absoluter Unterwürfigkeit, wie in

der sowjetisch besetzten Zone, die sich seit 1949 DDR nannte“, war der Begriff gebräuchlich, sondern international bekannt, wie zum Beispiel auch in Frankreich.

Warum war die Gründung eigener medizinisch wissenschaftlichen Gesellschaften in der „so genannten DDR“ eine Notlösung und durchaus keine Ruhmestat? Wo bleibt das Verständnis für formale Logik bei einem promovierten Diskutanten? Die Gesellschaft für Kiefer-Gesichtschirurgie der DDR hatte über Jahrzehnte weltweite Kontakte – bis nach Japan und in die USA. Als ein ehemaliger Vorsitzender dieser ostzonalen Gesellschaft bin ich ein Fellow des American College of Max-Fac-Surg.

Auch wenn man den Satz mit der politischen Floskel bei den Sanitäts-, Medizinal- und Obermedizinalräten zweimal liest, begreift man ihn trotzdem nicht.

Ich habe als nun 80-jähriger vier Gesellschaftsordnungen erlebt und sie überlebt und in der „Ostzone“ als Arzt gearbeitet und bin auch dort geblieben.

Ich bin sicher, dass ich auch im Namen vieler Kollegen schreibe, die Gleiches erlebt und getan haben: Es hängt uns nun nach 17 Jahren der Wiedervereinigung allmählich zum Halse heraus, wenn immer in so ignoranter und verletzender Weise über Kollegen geurteilt wird. Ich hätte mir gewünscht, dass die Auseinandersetzungen mit dem „Großdeutschen Reich“ und seinen Greueln nur halb soviel Papier verbraucht hätten, wie Meinungsäußerungen über die ehemalige russische Zone. Das ist nun nicht mehr hinnehmbar.

*Prof. Dr. Dr. Klaus Pape  
Ricarda-Huch-Straße 9  
03050 Cottbus*

## Unser eigener Weg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

obwohl die große Koalition in letzter Zeit immer wieder erkennen lässt, dass sie in ihrer zweiten Regierungshalbzeit nicht mit dynamischer Aufbruchstimmung glänzen will, das kommende Jahr zudem von Landtagswahlen – und damit auch der Einstimmung auf die nächsten Bundestagswahlen – geprägt sein wird:

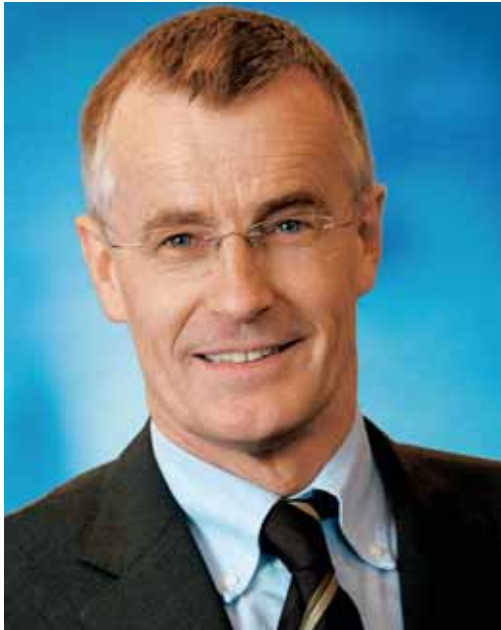
Mit 2008 steht für Deutschlands Zahnärzteschaft erneut ein Jahr grundlegenden Herausforderungen von immenser Tragweite ins Haus.

selbstverantwortlich geprägten Berufsauffassung gehen.

Alle an den derzeitigen politischen Weichenstellungen Beteiligten wissen, dass wir dabei nicht nur mit Kritik und Protest, sondern immer auch mit analytisch durchdachten, klar formulierten Positionen und Konzepten aufwarten. Das schafft in diesem von harten Konfrontationen getragenen Verhandlungsfeld selbst auf Seiten unserer Kontrahenten Respekt, getragen von dem Willen, den Standesvertretern der Zahnärzteschaft zuzuhören. Dass dieser in der Sache harte, in der Auseinandersetzung aber

in der wir als formell nicht einmal Beteiligte mit unseren Vorstellungen, mit einer von der Bundeszahnärztekammer entwickelten eigenen, fachlich unangreifbaren Honorarordnung das Vorgehen doch beeinflussen konnten und mit unserem Wissen, mit Beharrlichkeit, Geschick und Fortune auch weiterhin beeinflussen werden.

Das wird in den kommenden Jahren mitentscheiden, ob das Überleben unserer Praxen, die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung und das Wohlergehen der uns schutzbefohlenen Patienten gewährleistet werden können.



**Dr. Jürgen Fedderwitz,  
Vorstandsvorsitzender  
der Kassenzahnärztlichen  
Bundesvereinigung**



**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,  
Präsident der  
Bundeszahnärztekammer**

Neben den noch der Umsetzung harrenden, für unser Gesundheitssystem in ihrer Tragweite schwerwiegenden Teilen des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes – darunter vor allem der Gesundheitsfonds und der Basistarif – wird der Versuch des BMG, das angekündigte Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, sicherlich ein geringerer, aber doch zusätzlicher Versuch sein, den Weg in ein staatlich gesteuertes Einheitssystem zu ebnen. Das erfordert Widerstand.

Wir Zahnärzte werden weiterhin unseren geraden Weg einer deutlich nach außen getragenen, eigenständigen, freiberuflich und

ehrlich betriebene Weg selbst in auf ersten Blick aussichtslosen Situationen Erfolge schafft, haben die zurückliegenden Jahre gezeigt. Deutschlands zahnärztliche Versorgung geht ihre eigenen Wege, setzt spezifisch auf ihr Fachgebiet gemünzte Modelle um. Die Ergebnisse sprechen letztlich für sich und überzeugen auch ehemalige Gegner.

Dass wir Zahnärzte bei der anstehenden GOZ-Novellierung diesen eigenen Weg beharrlich und im Schulterschluss von Wissenschaft, Kammern und Vertragszahnärzteschaft gehen, hat bereits in den bisherigen Verhandlungen eine Situation geschaffen,

Die Parteien dieser Regierungskoalition werden ihren eingeschlagenen Weg der Zentralisierung und Verstaatlichung sicherlich nicht mehr widerrufen. Aber unser gemeinsames Vorgehen, argumentative Einigkeit und ein fachlicher Schulterschluss werden dazu beitragen, den eigenen Weg der Zahnärzteschaft im Gesundheitswesen zu erhalten.

Wir wünschen Ihnen, Ihrer Familie und Ihrem Team für das kommende Jahr Gesundheit, eine glückliche Hand und vor allem die Kraft, Ihren möglichst selbstbestimmten Weg weiterhin erfolgreich zu beschreiten. ■



Titelfoto/Foto: Carve

### Zum Titel

Wunderschön und endlich heiratsfähig – so sieht es ihr Stamm. Mehr über die zahnmedizinischen Folgen der Ethno-Idole.

Seite 26



Fotos: HDZ/CC

20 Jahre Engagement im Dienst der Menschlichkeit: Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte feierte sein Jubiläum.

Seite 20



Auf der Jagd nach Profit treiben Kreditaufkäufer so manch ahnungslosen Freiberufler in Existenznöte. Dagegen kann er sich wappnen.

Seite 72



Foto: Driemel

**Veränderungen auf der Mundschleimhaut – wichtige Anzeichen nicht nur für den Zahnmediziner – aber er sieht sie oft als erster.**

**Seite 34**



Foto: Archiv ZMK-Klinik Dresden

**125 Jahre Zahnmedizin in Rostock geben Anlass zu einem historischen Rückblick.**

**Seite 82**



**Editorial 1**

**Leitartikel**

*Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, zu den Zukunftsaussichten des Berufsstandes* **4**

**Leserforum 6**

**Gastkommentar**

*Martin Eberspächer vom Bayerischen Rundfunk zum Konjunkturaufschwung* **8**

**Nachrichten 10**

**Politik und Beruf**

*Ausbildung ZFA: Positive Bilanz zum Ausbildungspakt* **16**

*Medizinische Fachberufe: Aufmerksamkeit dem Alter* **19**

*20 Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Im Dienst der Menschlichkeit* **20**

*HDZ-Aufruf an die Kollegenschaft: Zehn Euro pro Zahnarzt im Jahr* **22**

*Studententag: Mehr Chancen für einen guten Start* **23**

*Ehrungen: Ganz besondere Würdigung* **24**

*PwC befragt 77 Kassenvorstände: Der Weg zum Wettbewerb* **25**

**Titelstory**

*Zahnschmuck fremder Kulturen: Raubtierzahn, Lippenscheibe und Zackenfeilung* **26**

**Zahnmedizin**

*Prävention: Erkennung oraler Risikoläsionen in der Zahnarztpraxis* **34**

*Der besondere Fall: Parodontitistherapie bei gerinnungshemmender Medikation* **40**



*Der aktuelle klinische Fall: Odontogene Sinusitis maxillaris: Pilzball in der Kieferhöhle durch überstopftes Wurzelfüllmaterial* **46**

**Medizin**

*Repetitorium: ADHS – die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung* **50**

**Tagungen 54**

**Akademisches**

*AS-Akademie: Wechsel von Münster nach Berlin* **56**

**Veranstaltungen 57**

**Finanzen**

*Die Geldentwertung steigt: Vermögen vor Verlusten schützen* **68**

**Praxismanagement**

*Kredit verkauft, Kunde verraten: Kleine Fische, große Haie* **72**

**Recht**

*Für die Patientenerklärung: Elektronisches Pad oder Papier* **74**

**Internationales**

*Council of European Dentists: Gut gerüstet für die Zukunft* **76**

**Persönliches 78**

**Historisches**

*125 Jahre Zahnmedizin in Rostock: Eine beispielgebende Geschichte* **82**

**Neuheiten 87**

**Impressum 93**

**Bekanntmachungen 94**

**Leserservice Kupon 117**

**Letzte Nachrichten 117**

**Zu guter Letzt 120**

## Unser eigener Weg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

obwohl die große Koalition in letzter Zeit immer wieder erkennen lässt, dass sie in ihrer zweiten Regierungshalbzeit nicht mit dynamischer Aufbruchstimmung glänzen will, das kommende Jahr zudem von Landtagswahlen – und damit auch der Einstimmung auf die nächsten Bundestagswahlen – geprägt sein wird:

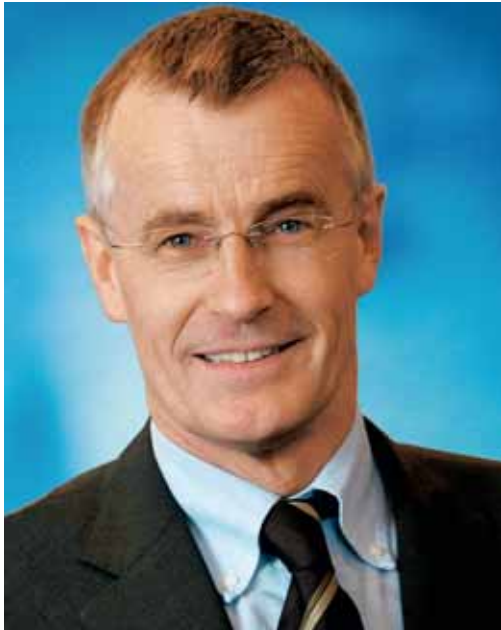
Mit 2008 steht für Deutschlands Zahnärzteschaft erneut ein Jahr grundlegenden Herausforderungen von immenser Tragweite ins Haus.

selbstverantwortlich geprägten Berufsauffassung gehen.

Alle an den derzeitigen politischen Weichenstellungen Beteiligten wissen, dass wir dabei nicht nur mit Kritik und Protest, sondern immer auch mit analytisch durchdachten, klar formulierten Positionen und Konzepten aufwarten. Das schafft in diesem von harten Konfrontationen getragenen Verhandlungsfeld selbst auf Seiten unserer Kontrahenten Respekt, getragen von dem Willen, den Standesvertretern der Zahnärzteschaft zuzuhören. Dass dieser in der Sache harte, in der Auseinandersetzung aber

in der wir als formell nicht einmal Beteiligte mit unseren Vorstellungen, mit einer von der Bundeszahnärztekammer entwickelten eigenen, fachlich unangreifbaren Honorarordnung das Vorgehen doch beeinflussen konnten und mit unserem Wissen, mit Beharrlichkeit, Geschick und Fortune auch weiterhin beeinflussen werden.

Das wird in den kommenden Jahren mitentscheiden, ob das Überleben unserer Praxen, die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung und das Wohlergehen der uns schutzbefohlenen Patienten gewährleistet werden können.



**Dr. Jürgen Fedderwitz,  
Vorstandsvorsitzender  
der Kassenzahnärztlichen  
Bundesvereinigung**



**Dr. Dr. Jürgen Weitkamp,  
Präsident der  
Bundeszahnärztekammer**

Neben den noch der Umsetzung harrenden, für unser Gesundheitssystem in ihrer Tragweite schwerwiegenden Teilen des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes – darunter vor allem der Gesundheitsfonds und der Basistarif – wird der Versuch des BMG, das angekündigte Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, sicherlich ein geringerer, aber doch zusätzlicher Versuch sein, den Weg in ein staatlich gesteuertes Einheitssystem zu ebnen. Das erfordert Widerstand.

Wir Zahnärzte werden weiterhin unseren geraden Weg einer deutlich nach außen getragenen, eigenständigen, freiberuflich und

ehrlich betriebene Weg selbst in auf ersten Blick aussichtslosen Situationen Erfolge schafft, haben die zurückliegenden Jahre gezeigt. Deutschlands zahnärztliche Versorgung geht ihre eigenen Wege, setzt spezifisch auf ihr Fachgebiet gemünzte Modelle um. Die Ergebnisse sprechen letztlich für sich und überzeugen auch ehemalige Gegner.

Dass wir Zahnärzte bei der anstehenden GOZ-Novellierung diesen eigenen Weg beharrlich und im Schulterschluss von Wissenschaft, Kammern und Vertragszahnärzteschaft gehen, hat bereits in den bisherigen Verhandlungen eine Situation geschaffen,

Die Parteien dieser Regierungskoalition werden ihren eingeschlagenen Weg der Zentralisierung und Verstaatlichung sicherlich nicht mehr widerrufen. Aber unser gemeinsames Vorgehen, argumentative Einigkeit und ein fachlicher Schulterschluss werden dazu beitragen, den eigenen Weg der Zahnärzteschaft im Gesundheitswesen zu erhalten.

Wir wünschen Ihnen, Ihrer Familie und Ihrem Team für das kommende Jahr Gesundheit, eine glückliche Hand und vor allem die Kraft, Ihren möglichst selbstbestimmten Weg weiterhin erfolgreich zu beschreiten. ■

## Mythos und Wahrheit

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

Devitalisierungsmittel waren bis vor kurzem noch in allen Praxen gängige Medikamente zur Durchführung der Standardmethode Devitalisation zur Entfernung der Pulpa. So gut wie jeder kennt diese Methode und hat Devitalisierungsmittel, meistens wohl Toxavit, auch schon verwendet. Knapp 660 000 abgerechnete Devitalisationen pro Jahr (BEMA Position DEV; KZBV 1999) sprechen für sich. Demgegenüber sind kaum Fälle von Nebenwirkungen aufgetreten. Betrachtet man die Publikationen der letzten 20 Jahre, lassen sich bestimmt nicht mehr als 20 Fälle, inklusive Ausland, finden. Realistisch betrachtet wird der Anteil vielleicht höher sein, aber wohl kaum dramatisch. Aufgrund des trotzdem vorhandenen Risikopotenzials beim Umgang mit Formaldehyd wurde die Indikation vom BfArM jedoch vermutlich im Zuge der Nachzulassung (s. Gemeinsame Stellungnahme

der DGZ und DGZMK zur Anfrage des BfArM über die „Anwendung (para)formaldehydhaltiger Präparate“ vom September 1998) stark eingeschränkt, um den Patienten besser zu schützen.

Danach sind derartige Medikamente nicht zur reinen Routine aber nach wie vor als unverzichtbare Notfallmedikamente verwendbar. Wer hat nicht schon

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

selbst in seiner Praxis erlebt, dass er mit einer Vitalextripation nicht mehr weiterkommt oder es erst gar nicht versuchen kann? Hier beißt sich der Theoretiker im praktischen Alltag im wahrsten Sinne des Wortes die Zähne aus. In diesem Zusammenhang ist die jüngste gemeinsame Stellungnahme der AGET, der DGZ und der DGZMK absolut unverständlich, wenn hier die Meinung vertreten wird, dass eine Devitalisation nicht mehr indiziert sei oder gar in die Ecke des Obsoleten gestellt wird. Die angeführten Argumente für eine solche Meinung sind sehr dürftig und seit mehr als einem Jahrzehnt die gleichen: seltene Einzelfälle von Knochennekrosen, meist begünstigt durch Perforationen oder nicht dichte Verschlüsse und durchaus lediglich in den wenigsten Fällen in einem nachgewiesenen Zusammenhang mit dem Devitalisierungspräparat.



Stets wird, wie auch in der gerade aktuellen Stellungnahme, auf die Stellungnahme der DGZMK („Anwendung aldehydfreisetzender Materialien“) aus dem Jahr 1997 verwiesen. Neue stichhaltige Sachargumente zu diesem Komplex sind nicht bekannt geworden. Macht man sich die Mühe und liest die zitierte Stelle nach, steht dort jedoch etwas anderes als aktuell behauptet. Dort liest man: „Man sollte deshalb ihre Anwendung auf jene seltenen Ausnahmefälle beschränken, bei denen nach

Ausschöpfung anderer Möglichkeiten der Einsatz geboten erscheint.“ Also ein glasklarer Fall falschen Zitierens. Oder sieht das jemand anders? Jeder kann sich selbst einen Reim darauf machen, wie er solch eine Vorgehensweise bewertet.

In diesem Zusammenhang möchte ich erwähnen, dass, sieht man sich einmal etwas im Internet danach um, dort zum Beispiel auch seit Jahren paraformaldehydhaltige Devitalisierungspräparate nach wie vor als arsenhaltig bezeichnet werden, was beispielsweise für Depulpin oder Toxavit eindeutig nicht der Fall ist. Dazu genügt ein einfacher Blick auf die verwendeten Inhaltsstoffe. Noch dubioser sind Behauptungen, diese Arzneimittel seien hoch radioaktiv und verursachten Hirntumore. Ein absoluter Unsinn, wie mir wohl zweifelsfrei jeder bestätigen wird.

Ich möchte deshalb an dieser Stelle an die Autoren (Dr. Sonntag und die Mitglieder des Vorstandes der AGET) und natürlich auch die Fachgesellschaften (DGZ und DGZMK), unter deren Namen diese Veröffentlichung stattgefunden hat, appellieren,

keine Kampagne in dieser Form zu betreiben und statt Gerüchten, Meinungen und fehlerhaften Zitaten lieber eine stichhaltige Sachargumentation zu führen. Sonst begeben Sie sich trotz Ihres wissenschaftlichen Renommees, auf eine Ebene mit anderen „Meinungsmachern“ und werden schnell unglaubwürdig – für mich und sicher auch für die meisten anderen Leser der *zm*.

Dr. Winfried Schilz  
WinfriedSchilz@t-online.de

## Nicht hinnehmbar

■ Bemerkungen zur Stellungnahme von Dr. Bock aus Weimar zu einem Nachruf in *zm* 20/2007:

Wir sollten uns immer wieder an unsere jüngere Geschichte erinnern: Das 3. Reich (NSDAP-Deutschland) musste nach einem sinnlos begonnenen und verlorenen Krieg (an dem ich gezwungen war, noch aktiv als Soldat teilzunehmen) am 8. Mai 1945 vor den Alliierten kapitulieren.

Die vier Mächte-Koalition hatte beschlossen, das besiegte Deutschland in vier Besatzungszonen einzuteilen. Die amerikanisch, britisch und französisch besetzten Zonen schlossen sich zu einer Trizone zusammen und nannten sich ab 7. September 1949 besonders auch unter dem Protektorat der USA, der mächtigsten Weltmacht, „Deutsche Bundesrepublik“ in Ausführung des Beschlusses der 6-Länder-Konferenz in London. Die russischen Sieger des Weltkrieges erlaubten ihrer „russischen Zone“ die Gründung einer „Deutschen Demokratischen Republik“ am 7. Oktober 1949. Es scheint völlig vergessen zu sein, dass die Bundesrepublik sofort wirtschaftlich von den Westmächten unterstützt, die DDR hingegen erst einmal von den Siegern gründlich entindustrialisiert wurde, bis zum massiven Abbau von Eisenbahnschienen. So sind West- und Ostdeutschland entstanden; das ist klassische Historie und kann weder heute noch später durch unwissende und böartige Polemik geändert werden. So wurden eben die Menschen, die das Glück hatten, in der Trizone zu wohnen oder geboren zu werden, zu freien und wohlhabenden Bundesbürgern und die in Friesack oder Frankfurt/Oder



oder Cottbus etc. Geborenen, Bürger der DDR – oder wie es über Jahrzehnte offiziell in Medien geringschätzig hieß: der „Ostzone“.

Und so machte dann die Bundesrepublik eine Armee und nahm alte Nazis und junge Leute. Und so machte dann die DDR eine Armee auf und nahm alte (auch Nazis) und junge Leute. Und das war der Lauf der Welt!

Nur Frühdemente können sich vorstellen, dass nun das gesamte ostdeutsche Volk (zirka 17 bis 18 Millionen) die Koffer packten, um in den strahlenden Westen zu übersiedeln. Und so entstanden auch Generalärzte, wie Möckel, in West und Oberstärzte, wie Förster, in Ost. In der Nationalen Volksarmee bekam so einer dann die „Verdienstmedaille in Gold“ und in der Bundeswehr „das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland“. Früher bekam man den Orden „Pour le Mérite“ vom Kaiser oder das Ritterkreuz und die deutschen Fremdenlegionäre bekamen ihre Orden für das Vaterland Frankreich, die französische Staatsbürgerschaft und Pensionsansprüche.

Zur Richtigstellung: Diplom Mediziner oder Diplom Stomatologe war der erste akademische Grad (wie Dipl. Ing.), der nach einem Studienabschluss und nach Vorlage einer wissenschaftlichen Diplomarbeit erworben werden musste. Das ist nicht kurios, und der Titel gleicht auch nicht dem Studienabschluss.

Der Zungenbrecher Stomatologie ist keine Moskauer Gepflogenheit, sondern griechischen Ursprungs: für den Ungebildeten übersetzt: Aus Stoma und Logos. Nicht nur in dem Staat mit „absoluter Unterwürfigkeit, wie in

der sowjetisch besetzten Zone, die sich seit 1949 DDR nannte“, war der Begriff gebräuchlich, sondern international bekannt, wie zum Beispiel auch in Frankreich.

Warum war die Gründung eigener medizinisch wissenschaftlichen Gesellschaften in der „so genannten DDR“ eine Notlösung und durchaus keine Ruhmestat? Wo bleibt das Verständnis für formale Logik bei einem promovierten Diskutanten? Die Gesellschaft für Kiefer-Gesichtschirurgie der DDR hatte über Jahrzehnte weltweite Kontakte – bis nach Japan und in die USA. Als ein ehemaliger Vorsitzender dieser ostzonalen Gesellschaft bin ich ein Fellow des American College of Max-Fac-Surg.

Auch wenn man den Satz mit der politischen Floskel bei den Sanitäts-, Medizinal- und Obermedizinalräten zweimal liest, begreift man ihn trotzdem nicht.

Ich habe als nun 80-jähriger vier Gesellschaftsordnungen erlebt und sie überlebt und in der „Ostzone“ als Arzt gearbeitet und bin auch dort geblieben.

Ich bin sicher, dass ich auch im Namen vieler Kollegen schreibe, die Gleiches erlebt und getan haben: Es hängt uns nun nach 17 Jahren der Wiedervereinigung allmählich zum Halse heraus, wenn immer in so ignoranter und verletzender Weise über Kollegen geurteilt wird. Ich hätte mir gewünscht, dass die Auseinandersetzungen mit dem „Großdeutschen Reich“ und seinen Greueln nur halb soviel Papier verbraucht hätten, wie Meinungsäußerungen über die ehemalige russische Zone. Das ist nun nicht mehr hinnehmbar.

*Prof. Dr. Dr. Klaus Pape  
Ricarda-Huch-Straße 9  
03050 Cottbus*

## Mehr Mut

Darauf haben wir lange gewartet: Zum ersten Mal sind mehr als vierzig Millionen Bürger in Deutschland erwerbstätig. Weil die Zahl der Arbeitslosen unerwartet stark gesunken ist, hat sich der Beitrag zur Bundesagentur für Arbeit in zwei Jahren fast halbiert. Selbst Krankenkassen machen Überschüsse. Bis Ende 2008 sollen sie ihre Schulden komplett zurückzahlen. Während die Rentner noch unter dem Schwund der Kaufkraft leiden, werden die meisten Bürger etwas mehr Geld in der Tasche haben. Jetzt geht es darum, die Chancen im Aufschwung zu nutzen.

In der Gesundheitspolitik steht im neuen Jahr die Umsetzung der Reform im Mittelpunkt. Politiker profilieren sich im Wahlkampf. Mit seiner Klageschrift gegen den „Zwei-Klassen-Staat“ hat Karl Lauterbach den Zeitgeist getroffen. Nach dem Bundespräsidenten Horst Köhler hat sich auch Kanzlerin Angela Merkel in die volkstümliche Debatte über die Bezüge unfähiger Manager eingeschaltet. Das motiviert zu nichts und provoziert die Frage: Stimmt es also, dass der Aufschwung die breite Mehrheit der Bürger nicht erreicht?

Auf der Suche nach „gefühlter Gerechtigkeit“ kommt das Institut für Demoskopie in Allensbach in seinem „Gesundheitsreport“ zu einem zwiespältigen Ergebnis. Zwei Drittel erleben das Gesundheitssystem immer noch als „gut“ oder „sehr gut“. Gleichzeitig befürchten drei Viertel der Befragten, ihre künftige Versorgung könnte schlechter werden. Treibt pure Angst vor der „Zwei-Klassen-Medizin“ Millionen Kassenpatienten in private Zusatzversicherungen? Oder haben viele Bürger verstanden, dass sie ihre Vorsorge besser selbst gestalten? Möglichkeiten dazu bieten auch die neuen Wahltarife.

Verantwortliche Politiker sollten sich nicht in die Sackgasse von Befindlichkeits- und Neiddebatten begeben. Das gilt speziell für Ulla Schmidt. Sie ist länger im Amt als ihre Vorgänger und wird für Reformen persönlich verantwortlich gemacht. Dazu gehören problembeladene Teile aus dem „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs“, die 2008 noch umzusetzen sind. Im Herbst ist der einheitliche Beitragssatz zu bestimmen, der 2009 gelten soll. Die Erfahrung mit Hartz IV spricht dafür, dass solche Reformen eine Menge Ärger produzieren. Der kommende Fonds soll Milliarden neu verteilen. Die Gewinner werden schweigend genießen. Das Meinungsbild wird geprägt von Verlierern, die sich empört in der Öffentlichkeit zu Wort melden. So steht im wohlhabenden Süden der Republik das



Foto: privat

***Ein Blick ins neue Jahr? Propheten des Untergangs und laute Klagen über einen „Zwei-Klassen-Staat“ verstellen den Blick auf die zentralen Herausforderungen. Umverteilung ist keine Alternative zur Eigenvorsorge. Die gute Konjunktur eröffnet neue Arbeitsangebote. Auch die Älteren sollten zupacken und – soweit möglich – ihre Zukunft selbst gestalten.***

**Martin Eberspächer**

*Leiter der Redaktion Wirtschaft und Soziales, Bayerischer Rundfunk*

hohe Niveau der Versorgung zur Disposition. Groß ist der Katzenjammer bei Ärzten und Zahnärzten in München und Oberbayern. Sie beklagen, dass der neue Landesvater Günther Beckstein den Abfluss von Versicherungsbeiträgen aus dem Freistaat nicht energisch verhindert. Doch hat Vorgänger Edmund Stoiber die Gesundheitsreform im Bundesrat abgesehen.

Mag sein, dass der Fonds die Kassen insgesamt zu einem wirtschaftlicheren und kundenfreundlichen Verhalten bewegt. Der Kostendruck durch zunehmende Alterung bleibt die entscheidende Herausforderung. Die Alterspyramide ist für die nächsten Jahrzehnte festgelegt. Der klassische Generationenvertrag ist überfordert. Durch medizinisch-technischen Fortschritt wachsen die Ansprüche. Modellrechnungen schreiben diese Trends für einen Zeitraum von dreißig bis vierzig Jahren fort und dramatisieren die Lage. Das kann den fatalen Eindruck vermitteln, eine Katastrophe sei nicht mehr abwendbar.

Keine Angst vor der Zukunft! Wer sein Leben aktiv gestalten kann, sollte nicht den Propheten des Untergangs folgen. Es gibt Länder, die mit einem hohen Anteil älterer Menschen gut leben können. Schließlich steigt die Lebenserwartung, weil viele im Alter gesund und leistungsfähig bleiben. Auch wenn es

nicht jedem leicht fällt: Die Arbeitsmarktreformen der Agenda 2010 und eine gute Konjunktur machen den Weg frei für längere Beschäftigungszeiten. Eine Wirtschaft, die im Export stark bleibt, kann auf qualifizierte und selbstbewusste ältere Arbeitnehmer nicht verzichten. Deshalb wird es auch neue Chancen für altersgerechte Beschäftigung geben.

Foto: BilderBox.com



Spitzenverband Bund

## Jahresverbrauch: 150 Millionen Euro

Der neue Spitzenverband Bund der Krankenkassen verschlingt offenbar mehr Geld, als bislang vermutet: Allein für das zweite Halbjahr 2008 sei ein Haushaltsvolumen von rund 75 Millionen

onshaushalt vorgesehen“, heißt es in dem Bericht. Die einzelnen Kassen müssten 70,753 Millionen Euro Verbandsbeiträge an die neue Einrichtung in Berlin zahlen.

„Als sogenannter fiktiver Verbandsbeitrag würde das je Versicherten 1,01 Euro für ein halbes Jahr bedeuten, für jedes Mitglied 1,40 Euro“, so der dfg. Allein die persönlichen Verwaltungskosten seien

mit 11,812 Millionen Euro kalkuliert. Rechne man den für das zweite Halbjahr 2008 geplanten Haushalt auf 2009 hoch, verbräuche der Spitzenverband in diesem Jahr rund 150 Millionen Euro. ck/pm



Foto: Project Photo

Euro geplant, berichtet der „Dienst für Gesellschaftspolitik“ (dfg) und beruft sich auf eine Beratungsvorlage des SpiBu-Verwaltungsrates. „Davon sind allein luxuriöse 3,259 Millionen Euro als sogenannter Investiti-

Koschorrek zur GOZ

## Blaupause für neue GOÄ

„Die HOZ zeigt ein fachlich optimales Leistungssystem auf“, sagte der CDU-Abgeordnete und Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek im Nachrichtendienst „zaend“. Die Zahnärzteschaft müsse weiter dafür kämpfen.

Da es sich bei der GOZ-Novellierung nach wie vor um ein Verordnungsverfahren handele, sei der Einfluss der Mitglieder des Gesundheitsausschusses derzeit begrenzt.

Er sei froh über jeden Satz in der HOZ, der sich davon in der endgültigen GOZ wiederfinde. Koschorrek: „Nur über gezielte

Fragen können wir das Thema aufgreifen und Informationen erlangen.“

Wann die Arbeiten an der neuen Honorarordnung endgültig abgeschlossen seien, lasse sich aufgrund der spärlichen Informationen aus dem Ministerium schwer vorhersagen. Eines sei jedoch klar: „Die Auseinandersetzung um die neue GOZ ist praktisch ein Vorgeschmack auf das, was die Ärzte mit der GOÄ erwartet. Die GOZ-Novellierung ist eine Blaupause für die künftige Reform dieser Honorarordnung.“ ck/pm

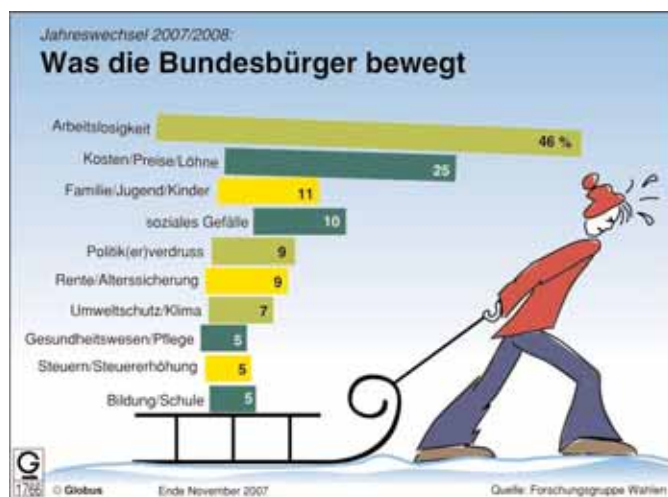
## Den Bock zum Gärtner gemacht

Insgesamt 150 Millionen Euro hat der neue Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu) laut neuesten Berechnungen allein in diesem Jahr geschluckt. Keine gute Schlagzeile für einen Dachverband, der sich auf die Fahnen schreibt, im GKV-System für mehr Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit zu sorgen.

Von dieser Summe fließen übrigens über 11 Millionen Euro in den Verwaltungsapparat – eine unfreiwillige Persiflage auf die Aussage des SpiBus, man wolle

die Strukturen der Krankenkassen straffen und unnötige Bürokratie abbauen? Nun gut. Wenn dieser Mammutbetrieb die Kassen aber auch noch dazu bringen soll, sich mit patientenorientierten Angeboten neu aufzustellen und betriebswirtschaftlicher zu denken, hat man wohl den Bock zum Gärtner gemacht. Auf Kosten der Patienten. Die müssen das Tier nämlich füttern. Und das hat – siehe oben – großen Appetit.

Claudia Kluckhuhn



KBV-Plan

## Arzneimittelinfos übers Netz

Die KBV will ein Arzneimittelinformationssystem zwecks größerer Transparenz bei Verordnungen einrichten. Das sagte KBV-Vize Dr. Carl-Heinz Müller auf der Vertreterversammlung seiner Organisation in Berlin. Denn Arzneiverschreibungen und deren Zuordnung zu Ausgabenposten seien wegen Rabattverträgen, Richtgrößenvereinbarungen und anderen Vorgaben überaus komplex geworden. Eine allgemein zugäng-

liche Plattform solle Analysen und Bewertungen der bundesweiten Medikamentenausgaben, Infos zu wirtschaftlichem Verordnen sowie Auswertungen der Beobachtungen des Marktes bieten. Die KBV plant, einen weiteren, geschützten Bereich mit KV-spezifischen Auswertungen anzubieten. Der könne auch zur Koordination bereits bestehender Arzneimittelanalysetools der Körperschaften dienen.

pit/ck/pm



Foto: ztm

Zum Deutschen Zahnärztetag

## Euregiodont-Kongress in Düsseldorf

Am 24.11.2007 fand im Rahmen des Deutschen Zahnärztes 2007 der zweite Euregiodont-Kongress unter dem Titel „Gerontostomatologie – Herausforderungen im Euregio-Bereich/Geriatric Dentistry – Challenges in the Euregio-area“ statt.

Einladungen hatten die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Niederländische Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, der Verbond der Vlaamse Tandartsen und die Chambres Syndicales Dentaires, die bereits im Jahr 2001 eine grenzüberschreitende zahnmedizinische Arbeitsgemeinschaft gegründet haben.

Einleitend stellte Dr. Rüdiger Butz, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, die Idee

und die Aktivitäten der zahnmedizinischen Arbeitsgemeinschaft Euregiodont vor. Die wissenschaftliche Leitung des Kongresses lag in den Händen von PD Dr. Christoph Runte, der auch in das Thema „Geriatric Dentistry“ einführte. Namhafte Referenten aus dem In- und Ausland (Prof. Cees De Baat/Niederlande, Dr. Anne Wolowski/Deutschland, Prof. Jackie Vanobbergen/Belgien, Prof. E. Rompen/Belgien, Prof. Michael J. Noack/Deutschland und Prof. G. J. v. d. Putten/Niederlande) beleuchteten das Thema von allen Seiten und trugen zu lebhaften Diskussionen der Teilnehmer bei. Besonders deutlich wurden dabei die zum Teil sehr unterschiedlichen Ansätze in den drei Ländern.

pr/ZÄKW

Vertragszahnärzte

## Zahlen gehen leicht zurück

Insgesamt 55 448 Zahnärzte stemmten im 2. Quartal 2007 die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland – 0,3 Prozent weniger als im entsprechenden Vorjahreszeitraum. Das geht aus den neuesten Zahlen der KZBV hervor.

Im Westen arbeiteten 45 641 Vertragszahnärzte (minus 0,2

Prozent), im Osten 9 807 (minus 0,6 Prozent).

Während bis Mitte der 90er die Zahl der Zahnärzte angestiegen war, bremste die ab 1999 wirksame Altersbegrenzung diese Entwicklung wieder ab. Ab dem 1. Quartal 2007 ist sogar ein leichter Rückgang zu beobachten.

ck

Bundesärztekammer

## Medizin ungeeignet für Bachelor-Abschlüsse

Die Bundesärztekammer hat vor der Einführung eines neuen zweistufigen Qualifikationsmodells in der Medizin gewarnt. Der Studiengang Medizin sei gerade wegen der Reform 2003 absolut ungeeignet für eine Umstellung auf Bachelor-Master-Abschlüsse.

„Eine Zäsur ließe sich im Medizinstudium nur mit Gewalt finden“, sagte Prof. Dr. Jan Schulze, Vorsitzender des Ausschusses „Ausbildung zum

Arzt/Hochschule und Medizinische Fakultäten“ der Bundesärztekammer, der „Financial Times Deutschland“. Bei einer Zulassung von Bachelor-Abschlüssen könne der jetzt schon bestehende Nachwuchsmangel in der Medizin noch weiter verstärkt werden: „Wir können es uns einfach nicht leisten, Studierende durch einen Bachelor-Abschluss zusätzlich zu motivieren, aus dem Studiengang auszusteigen.“

ck/pm

Gesundheitskarte

## Erster Test im Krankenhaus

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist erstmals in einem deutschen Krankenhaus getestet worden. Wie die Arbeitsgemeinschaft zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Baden-Württemberg (ARGE) in Stuttgart mitteilte, kam die Karte in den Heilbronner SLK-Kliniken zum Einsatz. Sie sei dort bei sieben stationären und zwei ambulanten Behandlungen erprobt worden. Heilbronn gehört zu den bundesweit sieben Pilotregionen, in denen die Funktionalität der eGK getestet wird. Ne-

ben dem Krankenhaus sind dort auch 14 niedergelassene Ärzte und zehn Apotheken in die Erprobungsphase eingebunden. Insgesamt sollen bis zu 10 000 Versicherte aus der Region an dem Test teilnehmen.

Nach den Plänen der Bundesregierung soll die eGK ab April 2008 schrittweise in Deutschland eingeführt werden. Experten aus Medizin, Industrie und Wissenschaft äußerten dagegen starke Zweifel, dass die Karte zu diesem Zeitpunkt schon zum Einsatz kommt.

ck/pm



Foto: DAK

*DIHK-Umfrage*

## **Fachkräfte fehlen**

Der Fachkräftemangel nimmt nach Einschätzung der Wirtschaft bedrohliche Züge an und bremst einen stärkeren Abbau der Arbeitslosigkeit in Deutschland. Auch in den Sparten Medizintechnik und Pharma sei jeder zweite Betrieb betroffen. Eine Umfrage des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK) unter 20 000 Unterneh-

men ergab, dass aktuell rund 400 000 Fachkräfte fehlen. „Der volkswirtschaftliche Schaden ist immens“, sagte DIHK-Hauptgeschäftsführer Martin Wansleben in Berlin. 23 Milliarden Euro Wertschöpfungsverzicht bedeuteten in diesem Jahr rein rechnerisch einen Wachstumsverlust von einem Prozentpunkt.

Zudem betonte Wansleben: „Es fehlen Fachkräfte aller Qualifikationsniveaus – und zwar von dual ausgebildeten Fachkräften

bis hin zu promovierten Forschern.“ Der DIHK warnt, dass die Probleme sich wegen der niedrigen Geburtenrate verschärfen. Die Wirtschaft will sich nun selbst helfen. Knapp 60 Prozent der Firmen wollen künftig mehr junge Leute ausbilden, über die Hälfte will die Weiterbildung im Unternehmen verstärken. Außerdem werden wieder deutlich mehr ältere Arbeitnehmer über 55 eingestellt. jr/dpa



Foto: Project Photo

*Zahnärzteclub in Wolfsburg*

## **Kegelfreunde gesucht**

Der Zahnärztekegelverein „Guldene Krone“ in Wolfsburg sucht Gleichgesinnte. „Wir würden gern erfahren, ob es in Deutschland gleichartige Clubs gibt“, sagt Mitglied Dr. Gert Findel, „und vor allem, ob unsere Vermutung stimmt, daß wir der älteste Club dieser Art sind.“ Bereits seit 1959 bestehe die „Guldene Krone“, der laut Satzung ausschließlich Zahnärzte angehören könnten. Derzeit seien 13 Kollegen aus Wolfsburg und

Umgebung dabei. Die regelmäßigen Kegelabende nutzen die Zahnmediziner, wie Findel berichtet, vor allem zum Abschalten. Natürlich werde aber auch über berufliche Belange gesprochen. jr/pm

■ **Kontakt:**

Dr. Gert Findel  
Laagbergstr. 53  
38440 Wolfsburg  
Tel.: 05361 - 340 88  
Fax: 05361 - 34089  
findeldent@t-online.de

Darmkrebs**Im frühen Stadium oft noch heilbar**

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebstodesursache bei Frauen und Männern. Wie der Ulmer Internist Prof. Dr. Thomas Seufferlein in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ berichtet, erkranken in Deutschland jährlich über 70 000 Männer und Frauen an Krebsarten des Dickdarms und Mastdarms. Das mittlere Erkrankungsalter liegt

bei etwa 70 Jahren. Jedes Jahr sterben über 28 000 Menschen an diesen Tumoren. Dabei sei in den frühen Krebsstadien eine Heilung durch eine Operation möglich: Für Patienten im frühesten Stadium von Darmkrebs könne mit einem Fünf-Jahres-Überleben von über 90 Prozent gerechnet werden, betont Seufferlein.

WDR-Magazin**Pilzerreger in Leihschlittschuhen**

In Leihschlittschuhen lauern einer Studie zufolge gefährliche Pilzerreger. Eine vom WDR-Wirtschaftsmagazin „markt xl“ in Auftrag gegebene Untersuchung von fünf Eissporthallen in Nordrhein-Westfalen hat ergeben, jeder zweite Schlittschuh sei von Fuß-, Nagel- oder Vaginalpilzen befallen.

Insgesamt wurden 25 Proben aus Schuhen von Hallen in Dortmund, Düsseldorf, Duisburg, Essen und Oberhausen entnommen. In 13 Fällen seien Sporen entdeckt worden. Alle gefundenen Pilzarten wanderten durch Strümpfe hindurch und könnten

durch Berührungen von Hand und Fuß auch andere Körperpartien befallen, sagte der Leiter der Studie, der Mediziner Hans-Jürgen Tietz, dem WDR.

Besonders gefährlich sei der Vaginalpilz, „der nicht nur Juckreiz und heftigen Ausfluss auslöst, sondern auch die Lust am Sex nimmt“, sagte Tietz. Um eine Übertragung von Pilzerregern zu vermeiden, müssten die Schlittschuhe nach jedem Tragen gründlich desinfiziert werden. Die Betreiber der Hallen gaben indes an, die Leihschuhe nur einmal täglich zu reinigen.

pit/dpa

Tuberkulose**Virus schon vor 500 000 Jahren**

Die Tuberkulose plagt die Menschen schon seit mindestens 500 000 Jahren. Das berichten Forscher um John Kappelman von der Universität von Texas in Austin (USA)

im „American Journal of Physical Anthropology“. Die Wissenschaftler hatten ein Fossil des ausgestorbenen Homo erectus (lat.: aufgerichteter Mensch) aus dem Westen der Türkei untersucht. An der Innenseite des Schädels fanden sie feine Spuren

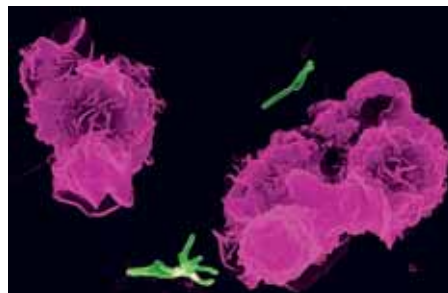


Foto: mpyg

einer Tuberkulose, die das Hirn angreift (tuberkulöse Leptomeningitis). Die ältesten Hinweise auf Tuberkulose beim modernen Menschen (Homo sapiens) stammten bislang von wenige tausend Jahre alten Mumien aus Ägypten und Peru. sp/dpa

Studie beweist**Botox lindert Kreuzschmerzen**

Rückenschmerzen sind trotz intensiver medikamentöser oder chirurgischer Behandlung oft therapieresistent. Eine US-Studie ging Hinweisen nach, dass die Injektion von Botulinumtoxin helfen kann.



Foto: EyeWire

Teilnehmer waren 75 Patienten, deren chronische Schmerzen im Kreuzbereich sich nach im Mittel 14 Monaten Behandlung nicht gebessert hatten. Die Symptome bestanden bereits seit sieben Monaten bis 50 Jahren.

Drei Wochen nach Injektion von Botulinumtoxin in die paravertebrale Muskulatur gab die Hälfte der Behandelten eine wesentliche Besserung der Rückenschmerzen an. Die Punktwerte von visueller Analogskala, Oswestry-Score und ain-impact-Fragebogen sanken um 30 bis 50 Prozent. Sechs der Patienten wurden sogar vollständig beschwerdefrei. Die Beschwerdebesserung hielt bei elf der Patienten vier Monate, bei den übrigen sechs bis acht Monate, bei einem Patienten sogar über mehr als 14 Monate an. Nur drei Patienten berichteten über eine leichte, mehrtägige grippeähnliche Symptomatik als Nebenwirkung. Das zeigt, dass die Injektion von Botulinumtoxin in die paraspinal Muskulatur eine lohnende Behandlungsoption bei therapieresistenten Rückenschmerzen darstellt, so die Praxis-Depesche. sp/dpa

*Kieferknochen im Test*

## **Ultraschall sagt Erfolg von Zahnimplantaten voraus**

Mit einem neuen Ultraschalltest könnten Ärzte zukünftig die Qualität des Kieferknochens prüfen, um den Erfolg einer Zahnimplantation vorherzusagen. Dies zeigen aktuelle tierexperimentelle Untersuchungen anhand großer Treffsicherheit. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) bewertet das Verfahren als vielversprechenden Ansatz für die kieferchirurgische Praxis. Ob künstliche Zähne sich langfristig im Kiefer verankern lassen, hängt vor allem vom Zustand des Knochens ab: Im vorderen Bereich des Unterkiefers sind die Bedingungen meist ideal. Doch im Oberkiefer ist der Knochen von Natur aus weniger dicht. Ob hier ein Implantat hält, spürt der Zahnarzt oft erst beim Bohren oder wenn er das Gewinde für das Implantat in den Knochen schneidet. Und auch dieser Eindruck kann trügen: „Es fehlt eine verlässliche Methode, um schon vor dem zahnärztlichen Eingriff den Erfolg einer Zahnimplantation vorherzusagen“, sagt Professor Dr. med. Dr. med. dent. Robert Sader von der Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt. Eine Lösung bietet laut DEGUM die Bestimmung der Dichte des Knochens mittels Ultraschall. Denn die Ausbreitung von Ultraschallwellen im Knochengewebe hängt von dessen Dichte ab: Je stabiler der Knochen, desto schneller durchdringen ihn die Wellen. „In der Diagnostik der Osteoporose wird diese Messung der Ultraschall-Transmissionsge-

schwindigkeit (UTG) bereits mit Erfolg eingesetzt“, berichtet Professor Sader.

Zahnmediziner der Universität Mainz haben jetzt erstmals untersucht, ob das Verfahren auch Aussagen über den Zustand des Kieferknochens zulässt. Privatdozent Dr. med. dent. Dr. med. habil. Bilal Al-Nawas von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie hat die UTG im Unterkiefer und im Beckenknochen von Schweinen untersucht. Letzterer ist ebenso schwammartig wie auch der Oberkiefer. Die Ergebnisse zeigen, dass die UTG ein genaues Maß dafür ist, wie stark der Knochen mineralisiert ist. Drei unabhängige Untersucher kamen zu den gleichen Ergebnissen: Knochenabschnitte mit einer kritischen Knochendichte, die eine Zahnimplantation verbieten würden, erkannte die Methode in 75 Prozent der Fälle. Mithilfe von Ultraschall ist es unter Umständen sogar effektiver als mit Röntgen möglich, die Qualität des Knochens im Kiefer zu bestimmen. Dafür müssen Untersucher jedoch umfassende Kenntnisse haben.

*Quelle:*

*B. Al-Nawas, M. O. Klein, H. Götz, J. Vaterod, H. Duschner, K. A. Grötz, P. H. Kann: Dentale Implantation: Ultraschall Transmissionsgeschwindigkeit zur Erfassung kritischer Knochenqualität – ein Tiermodell; Ultraschall Med 2007; DOI: 10.1055/s-2006-927218  
Im Internet: [www.degum.de](http://www.degum.de)*

Ausbildung Zahnmedizinische Fachangestellte

## Positive Bilanz zum Ausbildungspakt

**Zahnärzte bilden wieder mehr aus: Die Zahl der neu abgeschlossenen Verträge für ZFA stieg um 6,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr und lag damit noch über dem Durchschnitt bei den Freien Berufen (plus fünf Prozent). Der Nationale Pakt für Ausbildung trägt positive Früchte.**



*Gute Botschaft: Zahnärzte bilden wieder mehr aus. Und für die ZFA gilt es, künftige Tätigkeiten – wie hier das Röntgen – von der Pike auf zu lernen.*

Foto: KaVo

Seit fünf Jahren gab es bundesweit keine so guten Zahlen: In Industrie und Handel wurden 331 700 neue Ausbildungsverträge abgeschlossen, im Handwerk 155 900 und bei den Freien Berufen 43 100.

Das sind über acht Prozent mehr Verträge als im Jahr zuvor. Zusammen mit den übrigen Ausbildungsbereichen ist zu erwarten, dass im laufenden Ausbildungsjahr 2007/2008 in Deutschland mehr als 600 000 Ausbildungsverträge abgeschlossen werden. Das wäre das erste Mal seit 2001.

Der seit Jahren rückläufige Trend von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) konnte im Jahr

2007 gestoppt und umgekehrt werden (siehe Abbildung). Bundesweit wurden in 2007 zum 30. September insgesamt 12 078 Ausbildungsverträge für ZFA neu abge-



Fotos: BLZK/ZÄK N-Sachsen



Dr. Dietmar Oesterreich (l.) und Dr. Michael Sereny (r.) kümmern sich in der BZÄK um die Belange der ZFA.

schlossen (ABL: 10 697; NBL: 1 381). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 6,58 Prozentpunkte zugenommen (ABL: +7,7 Prozent; NBL: –1,36 Prozent). Ausgehend von einem niedrigen Basiswert ist in den neuen Bundesländern eine leicht abnehmende Ausbildungsleistung zu erkennen, nachdem im Vorjahr erstmals seit 2001 wieder deutliche prozentuale Zugewinne zu verzeichnen waren.

Trotz einer allgemeinen Zunahme der Ausbildungszahlen variieren die Zahlen einzelner Kammerbereiche zum Teil erheblich um den Durchschnittswert. Stabile Werte bei den neuen Ausbildungsverhältnissen finden sich unter anderem in Brandenburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt.

Zugewinne gab es unter anderem in Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen. Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Saarland hatten hingegen Verluste zu verzeichnen (Tabelle 1).

### Zahnärzte verantwortungsbewusst

Die Zahnärzte schufen in diesem Jahr nicht nur neue Ausbildungsplätze. Über 1 000 Praxen konnten durch das Engagement der Zahnärztekammern überzeugt werden, nach längerer „Ausbildungsauszeit“ oder auch erstmalig einen Azubi einzustellen (Tabelle 2).

„Die Zahnärzteschaft ist sich ihrer Verantwortung der Jugend gegenüber bewusst und schafft Ausbildungsplätze. Sie nimmt den Pakt für Ausbildung ernst. Die Zahlen belegen diese Aktivitäten eindrucksvoll!“, so Dr. Michael Sereny, Präsident der ZÄK Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK sowie Mitglied des Beirates zur Begleitung des Bundesverbandes der Freien Berufe am Nationalen Ausbildungspakt.





Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996 bis 2007 (Stichtag: 30. September)

Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern

Mit den erreichten Ausbildungszahlen tragen die Zahnarztpraxen in Deutschland erheblich zur freiwilligen Verpflichtung der freien Berufe, den „Nationalen Pakt für -

Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Deutschland“ zu erfüllen, bei. Dieser Ausbildungspakt wird von der Bundesregierung, den Bundesministerien für Wirtschaft

und Technologie, Arbeit und Soziales sowie Bildung und Forschung, dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, dem Bundesverband der Deutschen Industrie, dem Zentralverband des Deutschen Handwerks und seit März 2007 vom Bundesverband der Freien Berufe getragen. Die Partner verpflichteten sich, in enger Zusammenarbeit mit den Ländern jedem ausbildungswilligen und ausbildungsfähigen jungen Menschen ein Ausbildungsangebot zu machen. Der Pakt läuft drei Jahre und endet 2010.

Die Freien Berufe als drittgrößter Ausbildungsbereich engagieren sich seit jeher stark im dualen Ausbildungssystem. Leider sind diese Leistung und dieses Engagement häufig gar nicht oder nur wenig bekannt und werden von Politik und Öffentlichkeit nicht hinreichend gewürdigt. „Ein wesentlicher Grund für die Mitwirkung des BFB am

Nationalen Ausbildungspakt ist es einerseits, den Freiberuflern und ihren Organisationen die Notwendigkeit von Berufsausbildung deutlich zu machen. Andererseits soll aber eben auch die Ausbildungsleistung der Freien Berufe bekannter gemacht werden“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK.

## Fachkräftemangel vorbeugen

Um einem künftigen Fachkräftemangel vorausschauend entgegenzuwirken – die demografische Entwicklung lässt erkennen, dass ab 2010 ein deutlicher Rückgang bei den Jahrgangszahlen der Jugendlichen, die für die Ausbildung zur Verfügung stehen werden, eintritt – wird sich auch die Zahnärzteschaft für ein kontinuierliches Engagement in der Ausbildung einsetzen, damit ein qualifizierter und am Bedarf der zahnärztlichen Praxen in Deutschland orientierter Mitarbeiter/Innen-Nachwuchs gewährleistet wird. Für die Bundeszahnärztekammer hat die Ausbildungsqualität einen besonders hohen Stellenwert. Im dualen System bringen sich zum einen die Praxen mit ihren Mitarbeitern ein, genauso wichtig ist aber auch die Vermittlung von theoretischen Wissensinhalten in der Berufsschule.

Tabelle 1:  
Neu abgeschlossene  
Ausbildungsverträge  
für ZFA in den Jahren  
2006 und 2007  
(Stichtag:  
30. September),  
Prozentuale Veränder-  
ungen zum Vorjahr

Quelle: (Landes- und  
Bezirks-)Zahnärzte-  
kammern, Berechnun-  
gen BZÄK

## Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA

Bundesländer (Kammerbereiche)	2006 (N)	2007 (N)	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr
<b>Baden-Württemberg</b>	1 650	1 775	7,58
Freiburg	336	367	9,23
Karlsruhe	376	420	11,70
Stuttgart	639	673	5,32
Tübingen	299	315	5,35
<b>Bayern</b>	2 074	2 372	14,37
<b>Berlin</b>	519	485	-6,55
<b>Brandenburg</b>	186	184	-1,08
<b>Bremen</b>	142	140	-1,41
<b>Hamburg</b>	255	294	15,29
<b>Hessen</b>	856	914	6,78
<b>Mecklenburg-Vorp.</b>	130	124	-4,62
<b>Niedersachsen</b>	1 117	1 213	8,59
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	2 746	2 809	2,29
Nordrhein	1 419	1 527	7,61
Westfalen-Lippe	1 327	1 282	-3,39
<b>Rheinland-Pfalz</b>	526	582	10,65
Koblenz	186	201	8,06
Pfalz	174	223	28,16
Rheinessen	106	81	-23,58
Trier	60	77	28,33
<b>Saarland</b>	124	119	-4,03
<b>Sachsen</b>	273	281	2,93
<b>Sachsen-Anhalt</b>	164	161	-1,83
<b>Schleswig-Holstein</b>	442	479	8,37
<b>Thüringen</b>	128	146	14,06
<b>Gesamt</b>	11 332	12 078	6,58 %

Grafik: BZÄK/zm

„Der Einsatz von Fachlehrkräften aus dem Berufsstand ist besonders wichtig für die Ausbildungsqualität und die Zahnärzteschaft will deshalb auch in Zukunft aus dem Berufsstand heraus qualifizierte Ausbilder

stellen“, so Michael Sereny zu dem doppelten Engagement der Zahnärzte im Ausbildungsbereich.

Es sind jedoch auch weiterhin strukturelle Verbesserungen der Standortbedingungen für die Zahnarztpraxen, das heißt Kostenentlastungen sowie bildungs- und gesundheitspolitische Verlässlichkeit, notwendig, um eine langfristige Personalplanung in den Praxen zu ermöglichen. „Die zahnärztliche Ausbildungsleistung ist nicht nur ein Spiegel der wirtschaftlichen Konjunktur und staatlicher Förderprogramme, sondern sie reagiert auch hochsensibel auf die Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen, die seit Jahren regelmäßig über unsere Praxen schwappt“, verdeutlicht BZÄK-Vize Oesterreich.

Dr. Sebastian Ziller  
Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

	Neue Plätze gemäß Aus- bildungspakt	Neue Betriebe gemäß Aus- bildungspakt	Neue Ausbil- dungsverträge	Prognose in Bezug auf Vertragsent- wicklung bis zum 30. 9. im Vergleich zum Vorjahr
Medizinische Fachangestellte	1 921	1 684	13 825	- 0,2%
Zahnmedizinische Fachangestellte	1 330	1 023	12 078	+ 6,58%
Tiermedizinische Fachangestellte	213	195	1 846	+ 21,1%
Pharmazeutisch-Kauf- männische Angestellte	571	521	1 936	- 8,3%
Steuerfachangestellte	1 527	1 202	6 435	+ 12,6%
ReNoPat- Fachangestellte	1 261	981	7 218	- 7,0%
<b>Zielgröße Ausbildungspakt</b>	<b>4 000</b>	<b>k. A.</b>	<b>42 105</b>	
<b>Summe</b>	<b>6 823</b>	<b>5 606</b>	<b>43 313</b>	<b>+ 2,9%</b>

Tabelle 2: Neue Ausbildungsplätze/-betriebe bei den Freien Berufen zum 30. 9. 2007

Medizinische Fachberufe

## Aufmerksamkeit dem Alter

**Alle zwei Jahre treffen sich die Mitarbeiterinnen aus Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen beim Bundeskongress ihres Berufsverbandes zu Diskussion, Erfahrungsaustausch und Fortbildung. In Weimar fokussierten sie dieses Mal den demografischen Wandel.**

„Die älter werdende Bevölkerung ist eine Herausforderung für alle Teams in Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen“, betonte Sabine Rothe, Präsidentin des Verbandes der medizinischen Fachberufe, beim Bundeskongress des Verbandes im November in Weimar. Die damit verbundenen Anforderungen könnten nur über eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gemeistert werden. Auf dem Podium diskutierten daher auch Vertreter der Ärzte- und Zahnärzteschaft über die Rolle der Praxismitarbeiterinnen bei der Betreuung älterer Patienten. Wie Rothe betonte, wollen die Fachangestellten dabei künftig mehr Aufgaben übernehmen – und auch Hausbesuche machen.

„Wir brauchen unsere Mitarbeiterinnen und entsprechende Kompetenzangebote“, sagte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Als Zahnärzte allein können wir die demografischen Herausforderungen nicht bewältigen.“ Für durchaus vorstellbar hält er, dass die Zahnmedizinischen Fachangestellten auch bei Patienten zu Hause Maßnahmen umsetzen, die der Zahnarzt zuvor gemäß Zahnheilkundengesetz angeordnet hat. „Das Potential ist da“, bestätigte Oesterreich. „Wir haben bereits strukturierte Fortbildungen – beispielsweise in der Prophylaxe.“ Über ein Projekt mit speziell ausgebildeten Medizinischen Fachangestellten, die Routinebesuche übernehmen und damit den Arzt entlasten, berichtete Dipl.-Med. Ingrid Pawlick, Fachärztin für Allgemeinmedizin und erste Vorsitzende des Hausärzterverbandes in Sachsen. „Die Patienten nehmen dieses Projekt sehr gut an“, unterstrich Pawlick. „Sie kennen die Helferinnen und wissen, dass sie damit stets Kontakt zu ihrer Hausarztpraxis haben.“

Bei der Betreuung älterer Patienten spiele Fehlermanagement eine besondere Rolle,

bekräftigte Dr. med. Barbara Hoffmann vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt am Main: „Mit steigendem Alter der Patienten nimmt oft auch die Zahl der Erkrankungen und der einzunehmenden Medikamente zu.“ Die gesundheitliche Versorgung werde komplexer und die Risiken für Fehler und Schäden stiegen.



Foto: Verband med. Fachberufe

Pressekonferenz in Weimar (v.l.n.r.): BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl.-Med. Ingrid Pawlick, Kongressleiterin Claudia Magyar, Dr. med. Barbara Hoffmann und Sabine Rothe, Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe

„Um so wichtiger ist es, die Patientensicherheit zu stärken“, appellierte Hoffmann an die Helferinnen und stellte ihnen das Fehlerberichts- und Lernsystem [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) vor. Unterstützt werde das Frankfurter Projekt vom Aktionsbündnis Patientensicherheit.

### Von Demenz bis Hygiene

Rund 40 Seminare standen für die 370 teilnehmenden Praxisangestellten und Azubis auf dem Programm des zweitägigen Kongresses. Passend zum Motto „Demografischer Wandel – Chance für unsere Berufe“ ging es vor allem um Themen wie Alterszahnheilkunde, Demenz, Schutzimpfungen im Alter, Patientenverfügung, Palliativarbeit und moderne Wundversorgung.

Der demografische Wandel sei auch für Tierarztpraxen ein Thema, sagte Verbandspräsidentin Rothe: „Auch das Tier wird älter, nicht nur der Besitzer.“ Ebenso wie beim Menschen seien beim Tier gesunde Zähne zur Vorbeugung von Krankheiten wichtig, erklärte Dagmar Drobetz, stellvertretende Referatsleiterin der Tiermedizinischen Fachangestellten im Bund. Für die Fortbildung in praktische Maulhygiene hatte sie die irische Terrierdame Sophie mitgebracht. „Die Zähne sind die Beißerchen“, machte Drobetz augenzwinkernd auf den kleinen Unterschied zum menschlichen Patienten aufmerksam.

Meistgebucht waren, wie die Kongressleiterin Claudia Magyar herausstellte, die bei-

den Seminare zum Thema Qualitätsmanagement. Denn: Spätestens ab Januar 2011 müssten Zahnarztpraxen ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement umsetzen, Arztpraxen bereits ab 2009. Qualitätsziele zu definieren sei Chefsache, erläuterte Auditorin Susanne Haiber in ihrem Grundlagen-Seminar das Prozedere. Sie umzusetzen sei aber vor allem die Aufgabe der Mitarbeiterinnen.

Der Verband der medizinischen Fachberufe wurde 1963 als Berufsverband der Arzthelferinnen gegründet. Seit 1981 vertritt er auch die Interessen der zahnmedizinischen Fachangestellten. Für den nächsten Bundeskongress im Jahr 2009 will der Verband, wie die Vorstandsvorsitzende Hannelore König sagte, auch andere Fachberufe im Gesundheitswesen ins Boot holen. jr

20 Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

## Im Dienst der Menschlichkeit

Am 21. November, sozusagen zum Auftakt des Deutschen Zahnärztetages, beging das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) mit einer kleinen Feierstunde in Düsseldorf sein 20-jähriges Jubiläum: Ein eindrucksvoller Beweis dafür, wie erfolgreich der zahnärztliche Berufsstand seine soziale Verantwortung wahrnimmt.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Düsseldorf 2007

„... motive.“ Winter betonte, das vor allem Kinder als schwächste Glieder in der Gesellschaft Unterstützung benötigten. „Unser aller gemeinsames Ziel muss bleiben, den Armen beizustehen, ihren Hunger zu stillen und ihnen zu einem Leben in Würde zu verhelfen.“

Das HDZ kooperiere dabei auch mit lokalen Partnern vor Ort. Es unterstütze an der Basis die wichtige Arbeit in Gesundheitsdiensten, bei der Armutsbekämpfung, in der Bildung oder in Katastrophenfällen. Die Durchführung der Hilfsmaßnahmen erfolge, neben kirchlichen und privaten Institutionen, auch mit öffentlichen Einrichtungen wie Botschaften, der GTZ, Konsulaten und Universitäten.

Winters Dank galt den Institutionen, die die Arbeit des Hilfswerks so kontinuierlich unterstützen. Dazu gehören die BZÄK, die Landes Zahnärztekammern (allen voran Niedersachsen), vor allem aber die deutsche Zahnärzteschaft insgesamt und deren Patienten, das HDZ-Stiftungskuratorium, der Lazarus Orden, die Salesianer Don Boscos, der Lions Club sowie die Firma Her-aeus-Kulzer, die die Altgoldspenden kostenfrei aufbereitet und vergütet hat.

weltweite Projekte des Hilfswerks der Deutschen Zahnärzte bis 2007



„Es gehört zum Grundsatz des Hilfswerks, dort tätig zu werden, wo staatliche Hilfsmaßnahmen nicht greifen und wo die großen Hilfsorganisationen nicht vertreten sind“, sagte Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, zur Begrüßung seiner Gäste aus Standespolitik, Zahnärzteschaft und Medienvertretern, die in großer Zahl zu einer kleinen Feierstunde in die Räumlichkeiten der Düsseldorfer Apotheker- und Ärztekammer gekommen waren. „Mit über 900 Hilfsprojekten in mehr als 60 Ländern im Gesamtwert von über 19 Millionen Euro können wir auf viele Beispiele verweisen, die verdeutlichen, wie wir das Prinzip der sozialen Verantwort-

ung leben. Am wirkungsvollsten kann unser Hilfswerk zweifellos dort zur gesellschaftlichen Entwicklung beitragen, wo wir dies mit unseren Kernkompetenzen verbinden – also überall dort, wo es im engeren Sinne um zahnmedizinische Hilfe geht. Dabei sind Fachlichkeit und Menschlichkeit unsere Leit-



„Wir leben das Prinzip der sozialen Verantwortung“: Dr. Klaus Winter, Vorsteher des HDZ



„Das Hilfswerk hat einen sehr großen Stellenwert innerhalb unseres Berufsstandes“: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK

### Großer Stellenwert

„Das HDZ hat einen sehr großen Stellenwert innerhalb unseres Berufsstandes“, betonte der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Nicht allein das Materielle, sondern auch die Zuwendung ist wertvoll und ausschlaggebend, wenn von freiberuflicher Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Rede ist. Es geht um die soziale Verantwortung des Berufsstandes.“ Der Erfolg des Hilfswerkes sei das Ergebnis der Unterstützung aus den deutschen Zahnarztpra-

## Weltweite Projekte

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete geht zurück auf eine Initiative des Zahnarztes Carl Heinz Bartels aus Göttingen. 1981 gründete er zunächst die Patenschaft Niedersächsischer Zahnärzte für Lepragebiete, die er 1987 mit einem Gründungskapital von DM 50 000 zu einer Stiftung ausstattete. Anstoß für die Initiative waren seine schockierenden Erlebnisse in den Lepragebieten Südostasiens.

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte unterstützt jährlich zielgerichtete Projekte zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung und Infrastruktur in Notstands- und Elendsgebieten. Es unterstützt Initiativen zur Verbesserung der Lebensqualität und -perspektive von verarmten und erkrankten Kindern, Jugendlichen, Mädchen und Frauen. Auch der Kampf gegen HIV/AIDS und Lepra sowie spontane Hilfe bei Katastrophen zählen zu den Aufga-

ben. Darüber hinaus beteiligt sich das HDZ an der Einrichtung von Kindergärten, Schulen, Heimen, Ausbildungsstätten und mobilen zahnmedizinischen Versorgungsteams in den ärmsten Regionen dieser Welt.

Die in 2007 geförderten Projekte haben allein einen Umfang von über 1,2 Millionen Euro. Nach Benin, Kongo und Rumänien wurden Zahnstationen geliefert. Insgesamt ist das HDZ an über 40 Projekten beteiligt, unter anderem in (zahn-)medizinischen Prophylaxe- und Hausbauprogrammen für Leprakranke in Indien und Pakistan sowie an der Soforthilfe für Erdbebenopfer in Peru. Die Mittel für diese Hilfsprojekte verdankt das HDZ der bundesweit durchgeführten (Zahn-) Altgoldspendenaktion in den Zahnarztpraxen. pr

■ Mehr zum HDZ unter <http://www.hilfswerk-z.de>

liche Weg hin zur Hilfe vor Ort habe inzwischen große Erfolge erzielt.

„Menschliche Würde ermöglichen durch ganzheitliche Entwicklungshilfe“ – so lautete das Referat von Br. Jean Paul Muller, Missionsprokurator der Salesianer Don Bosco und Dipl. Heilpädagoge. Nachzfragen und den Dingen auf den Grund zu gehen sowie Misstrauen und Skepsis abzubauen, gehöre zu den wichtigsten Elementen bei der Umsetzung von Entwicklungshilfe. Was bewirken Spendengelder und wo fließen sie hin? Diese Fragen seien berechtigt, um effektiv etwas vor Ort zu bewirken. Ohne private und kirchliche Organisationen sei es äußerst schwierig, überhaupt etwas zu erreichen, und NGOs wie das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte sind Garanten für eine vernünftige Verteilung von Hilfe

zen, in denen das Zahngold gesammelt werde. Das karitative Engagement der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zeige exemplarisch, wie die Zahnärzteschaft sich in der Gesellschaft sozial engagiere, würdigte Weitkamp die Arbeit des HDZ. Er hob die Verdienste Winters hervor, der zusammen mit seiner Frau und einem nur ganz kleinen Mitarbeiterstab das Hilfswerk stemme und „nicht nur als Organisator, sondern mit Leib und Seele“ sich seiner Aufgabe widme. Weitkamp verwies auf die Kooperationsvereinbarung zwischen der BZÄK und dem HDZ. Er unterstrich: „Der gesamte Berufsstand sollte verpflichtet sein, das Hilfswerk zu unterstützen.“

Fotos: HDZ



Dr. Sereny und Dr. Winter bei der Ehrung der engagierten langjährigen HDZ-Mitarbeiter (v.l.n.r.): Branco Mitrecic, Monika und Siegfried Jürgensen.

HDZ-Vorsteher Dr. Winter nutzte das Jubiläum, um zusammen mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen, Dr. Michael Sereny, die langjährigen und engagierten Mitarbeiter des kleinen HDZ-Teams zu ehren. Es handelt sich um Branco Mitrecic und das Ehepaar Siegfried und Monika Jürgensen, die sich um die gesamte Logistik und Verwaltung des Hilfswerks kümmern. Sie erhielten die Ehrengabe der niedersächsischen Zahnärztekammer. Das Patronat über das Hilfswerk sei der Kammer eine große Freude, betonte Sereny bei der Übergabe: „Wir werden Ihre Initiative auch weiterhin unterstützen.“

Der Kanzler des Lazarus-Ordens, Heinrich Stahl, skizzierte den Werdegang des HDZ als einen „Glücksfall“, der inzwischen zur „Hochblüte“ gelangt sei. Der beschwer-

und Mitteln. Sie seien mit ihren Partnern am Ort und den dortigen Lebenswelten vertraut und spielten eine Schlüsselrolle beim Aufbau der Gesellschaft und der Stabilisierung der politischen Lage. Entwicklungshilfe bestehe aus drei Dimensionen: die Hilfe müsse dorthin gelangen, wo Not sei, alle Helfer sollten mit ihren Zielgruppen leben und wirken und der Wert müsse auf Hilfe zur Selbsthilfe gelegt werden. Für all das stehe das HDZ ein. pr

zm Leser service

Die Jubiläums-Broschüre „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte – 20 Jahre gesellschaftliche Verantwortung“ kann per Kupon als pdf-Datei in der Redaktion bestellt werden und ist auch als Download unter <http://www.zm-online.de> erhältlich.



Die Zahnstation des St. Mulumba Hospital in Thika, Kenia, ist zum Dank an die große Unterstützung durch die Bundeszahnärztekammer ihrem Präsidenten Dr. Dr. Weitkamp gewidmet.

HDZ-Aufruf an die Kollegenschaft

## Zehn Euro pro Zahnarzt im Jahr

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) ruft anlässlich seines 20-jährigen Bestehens dazu auf, die weltweiten Hilfsaktionen auf ein zweites finanzielles Standbein zu stellen. Geplant ist, das Stiftungskapital durch direkte Spenden und durch Zustiftung zu vergrößern und so dem HDZ ein solides Fundament zu verleihen.



Das Hilfswerk ruft anlässlich seines 20-jährigen Bestehens dazu auf, der weltweiten Hilfe ein zweites finanzielles Standbein zu geben.

In der Vergangenheit wurde das HDZ – neben Geld- und Sachspenden – vor allem durch Zahngoldspenden getragen. Bis 1990 betrug der Zahngoldverbrauch in der alten Bundesrepublik jährlich rund 60 Tonnen. In den Folgejahren nahm er stetig ab und rutschte im Jahr 2005 auf rund 16 Tonnen. Die Goldverbrauchsprognosen für die Zahnheilkunde werden bis 2010 nur noch auf rund fünf bis sechs Tonnen pro Jahr geschätzt. Veränderungen im Gesundheitswesen, im Zahnbewusstsein, in der sozialen Struktur, das sinkende Einkommen und „andersartige“ Versorgungsformen – wie in Nichtedelmetall oder Keramik – sind die Ursachen. Die Folge: Die Einnahmemöglichkeiten für das HDZ stehen auf zunehmend wackligen Füßen.

Das HDZ wünscht sich sehr, dass in Zukunft die Zahnärzte selbst ihre eigene Spendenbereitschaft zugunsten weiterer Hilfsaktionen unter Beweis stellen. Ziel ist die kontinuierliche Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals, damit aus dessen Renditen die weltweiten Hilfsmaßnahmen auch nachhaltig im Sinne der Satzung erbracht werden können.

**Deshalb ruft das HDZ anlässlich des Deutschen Zahnärztetages alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.**

Zur nächsten HDZ-Jubiläumsveranstaltung, also in zehn Jahren, hätten die deutschen Zahnärzte das Stiftungsvermögen auf diese

### Anstiftung zur Zustiftung

Wer das Hilfswerk der deutschen Zahnärzte mit einer Zustiftung unterstützen will, mehrt das unantastbare Stiftungsvermögen und trägt zur dauerhaften Förderung der Satzungsziele aus den Zinserträgen bei. Drei Formen der Zustiftung stehen zur Verfügung:

■ **Silber-Zustiftung:** Der Silberstifter spendet zwischen 1 000 Euro und 4 999 Euro auf das Stiftungskapital des HDZ. Er wird dafür auf der Homepage des HDZ als Silberstifter gelistet, und sein Engagement, sofern nicht unerwünscht, öffentlich gemacht. Eine Spendenbescheinigung wird umgehend ausgestellt. Der Stifter erhält zusätzlich eine Stiftungsurkunde.

■ **Gold-Zustiftung:** Die Gold-Zustiftung geht über das übliche Maß einer Spende hinaus. Der Goldstifter spendet zwischen 5 000 Euro und 9 999 Euro auf das Stiftungskapital des HDZ. Dem Potenzial der Zustiftung entspricht das Maß an Ehrungen und öffentlichen Erwähnungen, die dem Stifter durch das HDZ in der gebotenen Diskretion angeboten werden.

■ **Platin-Zustiftung:** Der Platinstifter spendet einen nennenswerten Betrag ab 10 000 Euro. Ein entsprechendes Projekt des HDZ erhält den Namen des Spenders. Eine Stiftertafel erinnert an das außerordentliche persönliche Engagement des Stifters. Das HDZ berät den Platinstifter über geeignete Projekte. Der Platinstifter soll sich mit dem Projekt, das seinen Namen erhält, voll und ganz identifizieren können. pr

Weise mit einem guten Polster ausgestattet und aus ihrem Hilfswerk eine ständige, auf sicherem Fundament stehende Einrichtung gemacht. Der Aufruf wird von der Bundeszahnärztekammer begrüßt und unterstützt.

■ **Bankverbindung:**  
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000  
Konto für Zustiftungen: 060 444 000  
BLZ 250 906 08

Studententag

## Mehr Chancen für einen guten Start

**Über 300 Studierende der Zahnmedizin aus der ganzen Republik reisten zum diesjährigen Studententag anlässlich des Deutschen Zahnärztetages nach Düsseldorf. Sie interessierten sich besonders für ihre Perspektiven nach dem Examen. Auch das Thema Ausland füllte die Reihen.**

„Ich möchte Kinder- und Jugendzahnärztin werden“, sagt Ann Christiane Spranke. „Und ich möchte später eine Familie gründen.“ Die 19-Jährige studiert im ersten Semester Zahnmedizin in Aachen. In der „Ers-titüte“ zur Begrüßung an der Uni fand sie das Programm vom Studententag und nutzte die Gelegenheit, in Düsseldorf den Berufsstand aus direkter Nähe zu beschnuppern. Welche Alternativen sich dem Nachwuchs nach dem Examen in Praxis, Universität und Industrie bieten, fokussierte Dr. Marina Ramil-Franck, Frankfurt am Main, die diese Arbeitsfelder selbst durchlaufen hat: „Analysieren Sie, welche Vorlieben Sie mitbringen“, forderte sie die Studierenden auf, das eigene Profil zu checken. Jede Tätigkeit habe zugleich Vor- und Nachteile. Zudem nannte sie die Chancen im öffentlichen Gesundheitswesen, an Berufsschulen oder bei Krankenkassen.

### Arbeiten im Ausland

Immer mehr Zahnärzte zieht es ins Ausland, bestätigte Tobias Bauer, Singen, Beobachtungen aus Fachkreisen und präzierte: „Etwa jede zweite Anfrage bezieht sich auf Großbritannien.“ Erste Anlaufstelle sei die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Arbeitsagentur sowie das Kooperationsnetzwerk EURES.

Vorstellungsgespräch, Sprachkurs, Einreise – Eckpunkte einer Bewerbung für eine Stelle in Norwegen besprach Dr. Ayla Aktas, Frankfurt am Main. „Dort ist alles etwas gemütlicher“, erzählte sie von ihren persönlichen Erfahrungen als junge Zahnärztin in dem skandinavischen Land.

Eine freiwillige Famulatur in Afrika bedeute dagegen vor allem Schmerzbehandlung statt Ästhetik. „Es geht um die Hilfe am

Menschen“, sagte Dr. Andrea Siepe, Eslohe. Sie zählte den Studierenden Informationsquellen und Ansprechpartner auf, die bei der Gestaltung, Planung und Durchführung einer Famulatur helfen können.

Über die Möglichkeiten der postgradualen Weiterbildung in Großbritannien sprach Dr.



Über Auslandserfahrungen berichtete Dr. Andrea Siepe (l.) am Beispiel einer Famulatur in Afrika

Stephen Smith, London. Dabei zeigte er, welche Karrieremöglichkeiten sich auch für deutsche Absolventen bieten. Die Fortbildung in Deutschland thematisierte Dr. Norbert Grosse, Vorstand der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). Mit „yq<sup>2</sup> young dentists“ starteten die APW und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte jetzt ein Projekt für angehende und junge Zahnärzte. Dieses beinhaltet vor allem die praktische Umsetzung von Fachwissen und Fragen des Praxismanagements.

Finanzielle Aspekte griffen zwei Vorträge am Nachmittag auf. „Eine fehlerhafte Rechnung wird nicht fällig“, betonte Dr. Joachim Wömpner, Rinteln, der den Nachwuchs mit dem „Abrechnungsgebetsbuch“, der Gebührenordnung für Zahnärzte, vertraut machte. Wie man die Kosten einer Praxis kalkuliert, demonstrierte Uwe Schäfer, Vorstand von EOS Health Honorarmanagement. „Achten Sie auf Kostenfallen und Stundensatzkiller“, empfahl der Finanzdienstleister.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG  
Düsseldorf 2007

Auch die Zukunft der zahnmedizinischen Ausbildung war Thema des Studententags. „Die Diskrepanz zwischen universitärer Grundausbildung und moderner Zahnmedizin wird trotz Anpassungen immer größer“, bemängelte Ingmar Dobberstein, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Berlin. Für den jungen Zahnarzt gehören Parodontologie, Implantologie, Funktionstherapie, aber auch Psychologie und Wirtschaft auf die Lehrpläne. Studierende könnten sich durchaus für neue Inhalte in ihren Fachschaften engagieren.

Nur die Hälfte der heutigen Anforderungen werden im Studium erlernt, dieses Fazit zog auch Dr. Markus Belt, Griesheim, in seinem Vortrag „Was brauche ich aus dem Studium für meine spätere Praxis?“. Seine Antwort darauf: „Marktkennntnisse – damit Sie nicht über den Tisch gezogen werden.“ Ebenso wichtig seien Kenntnisse in Marketing und Abrechnung.

### Studium der Zukunft

Tipps zur effizienten Literaturrecherche für das Studium und den Berufsalltag verriet Prof. Dr. Jens Christoph Türp, Basel. Schnelle Informationen über den aktuellen Forschungsstand gebe es bei (zahn-)medizinischen Internetportalen. „Sie müssen erst einmal die Datenbanken kennen“, bekräftigte Türp. Nützliche Portale seien etwa [www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov), [www.medpilot.de](http://www.medpilot.de) und [www.dzz.de](http://www.dzz.de).

Eine Übersicht über statistische Methoden in der Zahnmedizin lieferte Dr. Martin Wolke-witz, Freiburg. Er beantwortete konkrete Fragen der Zuhörer zum Studiendesign von Doktorarbeiten. Ein Thema, das bei der Aachener Studentin Ann Christiane Spranke noch nicht ansteht: Jetzt folgen für sie die ersten Klausuren, ehe sie umsetzen kann, was sie an diesem Tag in Düsseldorf gelernt hat.

Ehrungen

## Eine ganz besondere Würdigung

Während des Festaktes zum Deutschen Zahnärztetag am 23. November in Düsseldorf erhielten Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, Dr. Ulrich Oesingmann und Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer die Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer in Gold.

„Besser Lob verdienen, als Lob erhalten, Aber das eine schließt ja das andere nicht aus. Zumal wir das Loben an dieser Stelle auch noch vergolden“ – mit diesen launigen Worten verlieh BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer in Gold für ihr langes und verdienstvolles Engagement für die

Funktion war Weis hochgeschätztes Mitglied im Vorstand der BZÄK. Seit 2000 bis 2007 war er Vizepräsident der Ärztekammer, ein Amt, das erstmals einem Zahnarzt zuteil wurde. Dr. Weis ist außerdem seit 1990 stellvertretender Vorsitzender der Saarländischen Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG  
Düsseldorf 2007

stand und die Sicherung der Freien Berufe in Deutschland und Europa wird er sich auch weiterhin engagiert einsetzen.

**Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer** wurde für sein Engagement in der Zusammenarbeit von Standespolitik und Wissenschaft zum Wohl des Berufsstandes in seiner Gesamtheit geehrt. Meyer, zum Zeitpunkt der Eh-



Gratulation zur Ehrung für herausragendes Engagement (v.l.n.r.): BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Ulrich Oesingmann, San. Rat. Dr. Wolfgang Weis und BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

Zahnärzteschaft an Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis, Dr. Ulrich Oesingmann und Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer.

**Sanitätsrat Dr. Wolfgang Weis** hat und hatte vielfältige Ämter inne. Er ist Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland/Pfalz, deren Neukonstituierung er fundamentierte. Lange Jahre war er Vorsitzender der KZV Saarland. Mitglied der Vertreterversammlung der Ärztekammer war er 21 Jahre, nach vier Jahren im Vorstand war er 1994 bis 2007 Vorsitzender der Abteilung Zahnärzte und damit gleichzeitig Vorstandsmitglied der Ärztekammer. In dieser

**Dr. Ulrich Oesingmann**, seit 1995 Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), wurde für seine Verdienste um die Freiberuflichkeit im Allgemeinen und den zahnärztlichen Berufsstand als Freien Beruf im Besonderen geehrt. Die BZÄK hatte vor allem in den zurückliegenden Jahren, in denen die Freiberuflichkeit in Frage gestellt wurde, aufs engste mit dem BFB zusammengearbeitet, sowohl auf nationaler wie auch auf EU-Ebene. BFB-Präsident Oesingmann versteht es, die unterschiedlichen Freien Berufe öffentlichkeitswirksam zu vereinen und deren gemeinsame Anliegen politisch zu vertreten. Für den Fortbe-

ringung noch DGZMK-Präsident, ist seit 1993 Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Greifswald. Seine wissenschaftliche Laufbahn begann er in Göttingen, nach Promotion 1981 und Habilitation 1987 schloss sich 1988 eine Gastprofessur an der University of Minnesota an. Seit 2004 ist er Gutachter bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft 2004 wurde er zum DGZMK-Präsidenten gewählt und seit 2006 trägt er die Ehrendoktorwürde der Staatlichen Medizinischen und Zahnmedizinischen Universität Moskau. pr



PwC befragt 77 Kassenvorstände

## Der Weg zum Wettbewerb

**Gesetzlich Versicherte müssen sich wohl auch nach der Reform auf steigende Beiträge einstellen. Neun von zehn Krankenkassen glauben nämlich nicht, dass Fonds und Einheitssatz das System auf Dauer finanzieren. Das geht aus der Studie „Quo vadis GKV?“ der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers AG (PwC) hervor.**



Foto: CC

Der Kollektivvertrag ist für zwei Drittel der Kassenchefs nach wie vor das Favoritmodell. Einzelverträge lehnt die Mehrheit ab.

Insgesamt 77 GKV-Vorstände wurden von PwC befragt. Nur eine kleine Minderheit davon (6 Prozent) erwartet nach Umsetzung der Reform sinkende Beitragssätze. Knapp 70 Prozent hält dagegen höhere für wahrscheinlich, über 15 Prozent sogar viel höhere Belastungen für die Versicherten. Knapp die Hälfte der Kassenchefs rechnet als Folge der Gesundheitsreform mit mehr Wettbewerb zwischen den GKVn – 35 Prozent vermuten auch eine stärkere Konkurrenz mit privaten Anbietern. Insgesamt dürften die gesetzlichen Krankenkassen aber von den Neuerungen größere Vorteile haben als die PKVen: „Die Gesundheitsreform räumt den gesetzlichen Krankenkassen un-

ter anderem durch die Wahltarife verstärkt Möglichkeiten ein, die bisher den privaten Versicherungen vorbehalten waren“, vermutet Lutz Müller von PwC. „Außerdem profitieren die Kassen von den strengeren Auflagen für einen Wechsel von der gesetzlichen in die private Versicherung.“

### Mehr Markt gewünscht

Vier Fünftel der Befragten befürworten auch einen stärkeren Wettbewerb. Mehr marktwirtschaftliche Elemente wünschen sich die Kassen-

bosse insbesondere im Arzneimittelsektor (über 80 Prozent), zwischen Ärzten und anderen ambulanten Leistungserbringern (fast 75 Prozent), aber auch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (gut 60 Prozent).

### Absage an Direktverträge

Direkte Verträge mit einzelnen Ärzten und Kliniken lehnt die große Mehrheit der befragten Kassen indes ab. Nur knapp jede fünfte Krankenkasse will künftig mehr Einzelverträge abschließen, fast zwei Drittel halten an Kollektivverträgen fest. „Viele Kassen fürchten steigende Transaktionskosten, wenn sie Leistungsverträge mit einer Vielzahl von Anbietern aus dem stationären und ambulanten Bereich abschließen müssen, statt auf die derzeit kollektiv geltenden Verträge zurückzugreifen“, sagt Müller. Integrierte Versorgungsmodelle, bei denen GKVn mit ausgewählten Leistungsträgern

zur Behandlung bestimmter Erkrankungen und Patienten eng zusammenarbeiten, hätten sich stattdessen bewährt. Bis Ende 2006 schlossen 46 der befragten Kassen einen Versorgungsvertrag ab. Mehr als die Hälfte will sich in Zukunft stärker in die integrierte Versorgung einbringen, zurückfahren will keine ihr Engagement.

### Fusionsdruck steigt

Mit der Umsetzung der Gesundheitsreform steigt der Fusionsdruck in der GKV. Um auf Dauer zu bestehen, bräuchten die Kassen nach eigener Einschätzung etwa eine Million Mitglieder – unterhalb dieser Schwelle sei die Nachfragemacht gegenüber den Anbietern von Gesundheitsleistungen nicht groß genug.

Vier von zehn Kassen wollen sich derzeit zusammenschließen oder einen weiteren Partner mit ins Boot nehmen, 60 Prozent haben bereits fusioniert. Bilanz der Kassen: Bis 2010 wird ihre Zahl von 256 auf 120 schrumpfen. Zu Erinnerung: Vor 15 Jahren gab es noch 1 223 gesetzliche Kassen.

Auf eine stärkere Zusammenarbeit mit anderen gesetzlichen Krankenkassen setzen gut 83 Prozent der Befragten. Dabei streben vier von fünf gemeinsame Versorgungsverträge an, über 70 Prozent können sich kassenübergreifende IT-Projekte vorstellen. Fast 60 Prozent haben vor, die Kooperationen mit einem privaten Versicherer weiter auszubauen.

Schlecht schneidet die hausarztzentrierte Versorgung ab. Vier von fünf GKV-Vorständen prophezeien eine Verschlechterung der Behandlungsqualität, wenn sich Patienten grundsätzlich zunächst an ihren Hausarzt wenden, bevor sie einen Facharzt aufsuchen. Kosteneinsparungen bringt das Modell sowieso nur nach Ansicht jeder fünften Kasse – fast die Hälfte geht dagegen von Mehrkosten aus. Bewährt haben sich demgegenüber laut PwC die Wahltarife: Schon jetzt bieten gut 60 Prozent der Kassen Tarife an, die seltene Arztbesuche oder ein besonders gesundheitsbewusstes Verhalten mit Beitragsermäßigungen belohnen. Zwei Drittel wollen ihr Angebot in dem Bereich ausbauen. ck



Für die Studie „Quo vadis GKV?“ befragte PwC in Zusammenarbeit mit der Leibniz Universität Hannover 77 Vorstände gesetzlicher Krankenkassen.

# Raubtierzahn, Lippenscheibe und Zackenfeilung

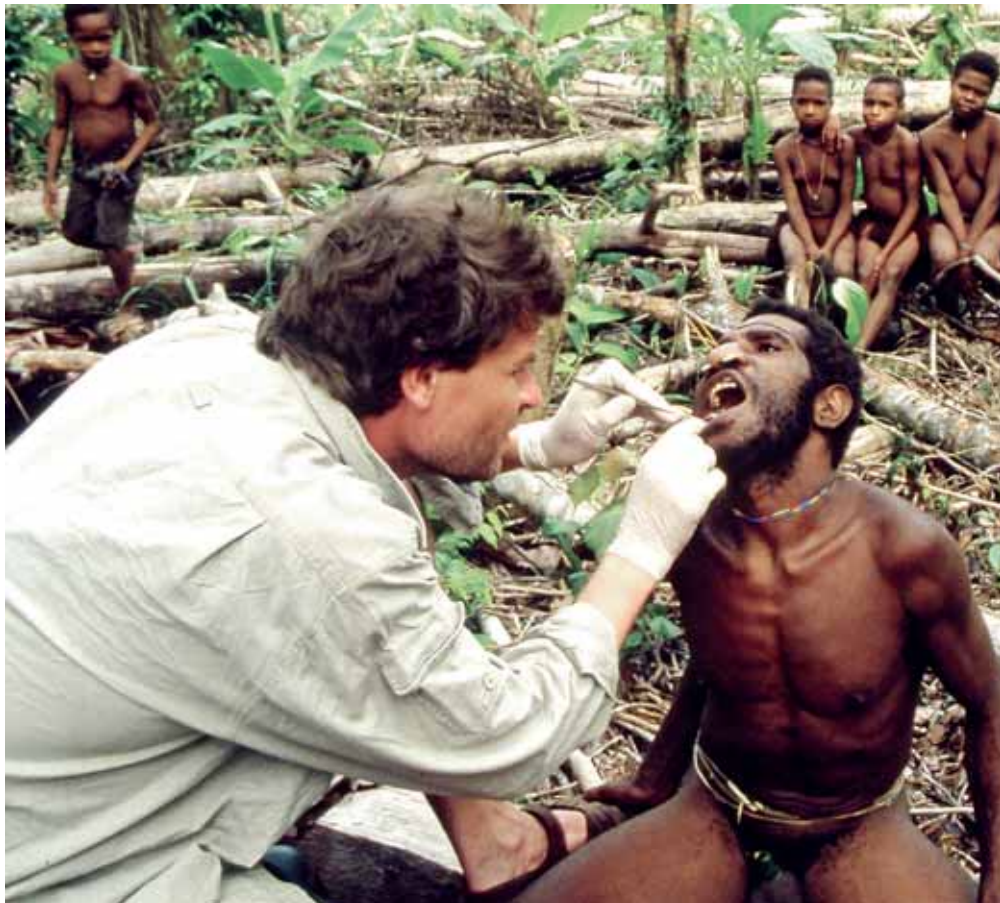
Roland Garve

*Zunehmende Globalisierung und Migration aus Ländern der so genannten Dritten und Vierten Welt bedeuten nicht nur neue spezifische Herausforderungen und einen damit verbundenen Weiterbildungsbedarf für Ärzte, sondern auch für Zahnmediziner. Neben soziologischen Aspekten, religiösen, kulturen- und ethnomedizinischen Besonderheiten spielt das neue Fachgebiet Ethno-Zahnmedizin eine nicht unwesentliche Rolle.*

**D**ass sich Ärzte aus eigenem Interesse mit Völkerkunde beschäftigen, hat von alters her eine große Tradition. Schon in den vergangenen Jahrhunderten waren es vor allem Mediziner, zum Beispiel der Nervenarzt Karl von den Steinen oder der Greifswalder Anatomieprofessor Richard Wegner, die sich intensiv und fachübergreifend der Erforschung unbekannter Amazonasvölker widmeten und sogar Standardwerke der Völkerkunde schufen.

An der Zahnklinik der Universität Greifswald befasste sich bereits vor hundert Jahren der Privatdozent Hermann Schröder (der Erfinder der gleichnamigen Knochenlüftung) intensiv mit der künstlichen Deformation des Gebisses.

So exotisch und spannend ihre Berichte über merkwürdige Bräuche, Riten oder anatomische Besonderheiten und Erkrankungen von Naturvölkern in dieser Zeit auch waren, so besaßen diese damals aber noch



Fotos: Garve

Zahnbehandlung bei den Korowai im Urwald von Neuguinea

keine Praxisrelevanz für deutsche Krankeneinrichtungen. Heute ist die Situation anders. Als Beispiel sei die bei vielen afrikanischen Völkern verbreitete rituelle Genitalverstümmelung bei Mädchen angeführt. Vor hundert Jahren in französischen Krankenhäusern noch nahezu unbekannt, sind Infektionen und Nachfolgeschäden dieser Beschneidungen gegenwärtig dort keine Seltenheit mehr. Im Mund oder im Zungenbereich sind es heutzutage oft Infektionen, Blutungen oder Nervläsionen als Folgen unsachgemäßer Piercings, die schließlich in zahnmedizinischen Einrichtungen behandelt werden müssen.

## Migration und Tourismus

Immer häufiger kommen heute Menschen aus uns oft noch unbekanntem Kulturkreisen mit teils völlig anderen ethischen Normen und hierzulande äußerst seltenen Erkrankungen aus Übersee nach Deutschland. Umgekehrt ermöglicht uns der Fern-tourismus seit einigen Jahren den Kontakt zu sogenannten exotischen Völkern. Viele Zahnmedizinstudenten absolvieren ihre Berufspraktika oder Famulaturen nicht mehr in Deutschland, sondern in Tansania, Brasilien, Tonga oder Neuguinea. Und mitunter stoßen sie bei ihrer Arbeit mit Patienten

nicht nur auf erbliche oder krankheitsbedingte stammestypische Besonderheiten im Kopf- und Halsbereich oder an den Zähnen. Mitunter sind es massive rituelle Deformationen, die bei diesen Völkern einen hohen ästhetischen Wert ausdrücken oder

ein wichtiges Identifikationsmerkmal darstellen. Allerdings widersprechen sie der westlich geprägten Moralvorstellung und dem ärztlichen Ethos völlig.

### Protest und Normverweigerung

Es sind also Umdenken und große Toleranz nötig, obwohl es sich aus hiesiger Sicht um Verstümmelungen handelt. Bekannt ist der vor etwa zehn Jahren aufgekommene Trend bei Jugendlichen des Haut- und Zungen-Piercings, meist kombiniert mit Tätowierungen. Meistens entspricht es einem Symbolwert im Sinne von Normverweigerung oder Protest in sogenannten Anti-Establishment-Subkulturen [G. Bethke, P. A. Reichart, 1999]. Immer wieder tauchen neu erfundene Trends auf, wie das sogenannte Bran-



Zähneausschlagen bei den Himba in Namibia als Initiationsritual

ding, Weichteil-Implants, Silikon-Aufspritzungen bis hin zu Zahnkronen in Raubtierform. Während der eine Extremfall (Dennis Avner aus Großbritannien) wie eine Raubkatze aussehen möchte, um sich „zu verwirklichen“, strebt jemand anderes eine unbedingte Ähnlichkeit mit einer Barbie-Puppe an und lässt etliche chirurgische und zahnmedizinische Eingriffe über sich ergehen (siehe Internet [www.stalkingcat.net](http://www.stalkingcat.net) oder [tiger@stalkingcat.net](mailto:tiger@stalkingcat.net)).

Allerdings gibt es außer dem Verlangen, damit in der Gesellschaft Aufmerksamkeit zu erregen sowie einem Mode-Gruppenzwang oder einem krankhaften Drang nach Individualität zu folgen, eigentlich keinen erkennbaren kulturellen Hintergrund. Trotz des Glaubens, damit etwas völlig neues, vielleicht gesellschaftlich Provozierendes geschaffen zu haben und damit als jemand Besonderes zu gelten, muss jedoch festgestellt werden, dass künstliche Deformationen bereits seit Jahrtausenden von Naturvölkern vorgenommen werden.

sie stehen allerdings immer in einem rituellen beziehungsweise kulturellen Kontext.

Ein gutes Beispiel sind die gewaltigen Lippenscheiben der Surma oder Mursi-Frauen in Südäthiopien.

Sie entsprechen einem historisch gewachsenen Schönheitsideal dieser Völker. Dabei wird die perforierte Unterlippe innerhalb eines Jahres um das Vielfache gedehnt. Erstaunlich ist, dass trotz der gewaltigen Dehnung die Sensibilität der Haut und auch eine geringe Motorik der Muskulatur erhalten bleiben. Gingen Histologen bis vor kurzem noch davon aus, dass sich die elastischen Fasern der menschlichen Lippen maximal um das doppelte dehnen lassen, so hat eine aktuelle Studie



Zoé-Frau: Der Unterkiefer hat sich halbsymmetrisch an den Holzpflock angepasst

**Eine durchschnittlich fünf Zentimeter breite Lippe lässt sich innerhalb von nur zwölf Monaten auf 50 Zentimeter Länge dehnen, ohne zu reißen. Nur so gilt eine Surma-Frau im Alter von 20 Jahren als voll heiratsfähig und erzielt den höchsten Brautpreis.**

an der Uni Greifswald unter Leitung von Prof. Fanghänel [Lindemann, S. 2007] durch Vermessungen von Surma-Lippentellern eine Dehnung bis auf das Zehnfache ergeben. Das heißt, dass eine durchschnittlich fünf Zenti-



Foto: dpa

Der Katzenmensch hat keine Operation gescheut, um seinem Idol ähnlich zu werden: Selbstfindung oder menschliche Entgleisung?



Surma-Frau: Die Unterlippe ist um das Zahn-fache gedehnt.

meter breite Lippe innerhalb von nur zwölf Monaten auf 50 Zentimeter Länge gedehnt werden kann, ohne zu reißen. Nur so gilt eine Surma-Frau im Alter von 20 Jahren als voll heiratsfähig und erzielt den höchsten Brautpreis.

### Ein Zeichen höchster Würde

Bei den Makonde in Tansania und Mosambik und Mobali in Kongo wurden früher sogar Oberlippenpflocke mit einer Breite von 7,50 Zentimetern und Dicke von fünf Zentimetern von den Frauen getragen [K. Weule, 1906].

Bei den Sara in Ostafrika waren die Ober- und Unterlippenteller derart groß, dass sie wie ein Entenschnabel aussahen.

Nicht nur in Afrika war das Tragen von Lip-penscheiben aus Ton oder Holz weit ver-breitet. Auch in Südamerika galten sie bei einigen Völkern als Zeichen höchster Würde. Neben den ausgestorbenen Fass-spundleuten oder Botokuden und den letz-ten überlebenden Beico de Pau, Tapayuna und Suyá sollen die Kayapó genannt wer-den, bei denen allerdings nur angesehene Männer die etwa 9 cm breite Holzscheibe in der Unterlippe tragen. Es gilt nicht nur als ein Zeichen des erworbenen Ranges inner-halb der Männerhausgemeinschaft, son-



Zoe-Kind: Durchstechen der Unterlippe mit ei-nem spitzen Affenknochen

dern soll sie bei Frauen männlicher, attrakti-ver und vor Feinden aggressiver erscheinen lassen. Erst vor wenigen Monaten tauchte im Xingu-Gebiet am Amazonas eine seit den Fünfzigerjahren verschwunden ge-glaubte Gruppe der sogenannten Metyk-tire-Kayapó auf. Sämtliche Männer de 87-köpfigen Stammes trugen große Holz-scheiben in ihrer Unterlippe. Schon Schrö-der (1906) staunte darüber und schrieb: „... wenn wir die scheinbar unnatürlichsten Bräuche, die Verunstaltungen des Körpers, ... künstliche Deformation des Schädels und des Gebisses ... bei den abgelegensten und äußerlich am wenigsten sich nahestehen- den Menschen wiederfinden.“

Bei den isoliert lebenden Zoé-Indianern am Amazonas tragen sowohl Männer als auch Frauen als Stammeszeichen einen bis zu vier Zentimeter breiten und 15 Zentimeter langen Holzpflock, den sie Embé-po oder Botoru nennen, in der Unterlippe. Sie erhal-ten ihr erstes Lippenstäbchen im Alter von sieben Jahren.

### Erst der Holzpflock macht den Menschen aus

In der Glaubenswelt der Zoé ist nur jemand ein Mensch, der auch so einen Holzpflock trägt. Jeder andere ist ein Fremder, ein Kirahé. Dieser Pflock ist ein sehr wichtiger



Zahnverschachtelung bei den Zoé und Mesi-odens

Teil ihrer Identität und darf ihnen deshalb nicht genommen werden. Im Laufe einiger Jahre passt sich der Unterkiefer halbsymme-trisch an den Lippenpflock an. Es bildet sich ein regelrechtes „Knochenbett“ für den Pflock, das weitgehend infektionsfrei ist. Während die mittleren Unterkiefer-Front-zähne retrudieren und das Parodontium durch den Dauerdruck bis hin zu Lockerung und Verlust dieser Zähne geschädigt wird,



San-Buschmann mit angespitzten Zähnen



Die spitzen Frontzähne sind nicht nur ein Stammeszeichen der Baka-Pygmäen, sondern auch eine gefürchtete Jagdwaffe.

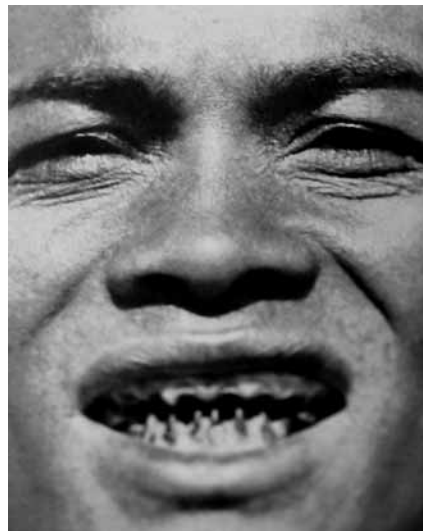
setzt bei den Oberkieferfrontzähnen eine Art von Verschachtelung ein [S. Dietze, D. Winkelmann, R. Garve, T. Blens, J. Fanghänel, P. Proff, T. Gedrange, S. Maile, 2007]. Durch die dauerhafte Mundöffnung – etwa vergleichbar mit unseren europäischen Daumenlutschkindern (die es bei Naturvölkern allerdings kaum gibt), haben die Zoé ein relativ hohes Gaumendach und sind sehr anfällig für Infektionen des Respirationstraktes wie Schnupfen und Husten. Das ist einer der Gründe, warum sie auch in Zukunft weiterhin streng abgeschottet von der Zivilisation und isoliert vor deren Krankheiten in einem geschützten Urwaldgebiet leben wollen um ihre eigene Kultur zu behalten.

Die Zähne gelten schon von alters her als ein wichtiges individuelles Merkmal eines Menschen und spielen im Dienste des subjektiven Schönheitsgefühls eine besondere Rolle. Schließlich können selbst kleinste Veränderungen an ihnen den Gesichtsausdruck wesentlich beeinflussen.

## Aberglaube und Zahnstellung

Nicht nur bei einigen Naturvölkern sind mit den Zähnen, ihrem Durchbruch, ihrer Form, Farbe, Anzahl und Stellung mythologische Vorstellungen, rituelle Handlungen und Aberglaube verbunden. Selbst in einigen Teilen Deutschlands galt früher ein Kind, das bereits mit Zähnen zur Welt kam, als verhext. Ähnlich war es früher in Ostafrika, wenn anstelle der unteren Schneidezähne zuerst die oberen durchbrachen. Es

**Selbst in einigen Teilen Deutschlands galt früher ein Kind, das bereits mit Zähnen zur Welt kam, als verhext.**



Zahnfeilung auf Mindanao als Zeichen von Schönheit

gab laut Zeitzeugen sogar den Brauch, „die Kinder zu ermorden, wenn sie nicht regelmäßig zahnen...“, [L. Storch, 1895]. Nicht nur bei den Pygmäen im Kongo oder Kamerun sind es angespitzte Frontzähne, die neben der erhofften Ähnlichkeit mit einem Raubtier – also einer im Glauben verankerten ästhetischen Verschönerung – als wichtiges Fruchtbarkeitszeichen und Identitätsmerkmal ihrer Stammeszugehörigkeit gelten sollen. In ihrem Glauben ist nur jemand mit solchen spitzen Zähnen wirklich zeugungs- und durchsetzungsfähig (kann sich durchbeißen) und wird gesunde Kinder bekommen. Schon der Arzt und Indianerforscher Hermann von Ihering (1882) versuchte die Verbreitung der verschiedenen Gebissdeformierungen geographisch einzuteilen und ethnographisch zuzuordnen. Trotz

über hundertjähriger Weiterentwicklung, Missionierung, Kriegen, Abschaffung von Kolonien und Staatsgründungen sowie massivem Einfluss neuzeitiger Gesellschaftsformen, wie Kommunismus oder Kapitalismus, haben bis heute bei vielen Völkern Deformierungspraktiken, besonders an den Zähnen, überlebt oder erleben aktuell sogar eine Renaissance.



Bench in Äthiopien – Abschlagen der Zahnkanten mit einem Messer als Ausdruck von Reife und Männlichkeit

## Renaissance der Deformierungspraktiken

In Abhängigkeit von den jeweiligen Völkern unterscheiden wir verschiedene Deformationsstypen: es gibt die Spitz-Lücken-Flächen- oder Zackenfeilungen, Horizontalfeilungen bis hin zum kompletten Absägen der Zahnkrone.

Hinzu kommen Furchen-, Zellen- und Relieffeilungen. Das Verdrängen von Frontzähnen aus ihrer natürlichen Position, die Schaffung und Vergrößerung von Diastemata beziehungsweise Lücken, das Herausbrechen oder Hebeln einzelner oder mehrerer Zähne mittels Speerspitze oder Stein Schlag, die Elongation mittlerer Frontzähne, Zahnschmuck und die künstliche Färbung der Zähne.



Apatani (Indien) mit Nasenflügeldehnung durch Holzscheiben



Melanester von den Neuen Hebriden (Vanuatu) – Turmschädel durch Bandagierung und Abplattung bei Neugeborenen



„Giraffenhals“-Frau aus Burma: Die optische Halsdehnung wird hauptsächlich durch das Herunterdrücken von Scapula und Clavicula durch die schweren Messingspiralen erreicht.

## Zahnextraktion als Totenkult

Eine rituelle Zahnextraktion erfolgte bei einigen Völkern aus Trauer, wenn ein naher Verwandter gestorben war. Ähnlich wie bei den Dani in Neuguinea, wo den Frauen ein Fingerglied abgehackt wird, das dann genau wie der Zahn als Grabbeigabe benutzt wird, um mit der Seele des Verstorbenen auch im Jenseits verbunden zu sein.

Auch an der Nase wurden und werden rituelle Deformationen vorgenommen. Neben der in Neuguinea häufigen Form der Perforierung der Nasenscheidewand und der Nasenflügel für die Aufnahme von Schweine- zähnen (Dani) oder Muschelscheiben (Asmat) als traditioneller Stammesschmuck, gibt es noch Methoden der Abplattung des Nasenrückens und das Tragen von riesigen Holzscheiben, wie bei den Apatani in Nordost-Indien.

Im Bereich der Ohren sind neben den auch bei uns üblichen Ohrringperforationen gewaltige oft sogar schulterlange Dehnungen bei den Punan und Iban auf Borneo, den Massai in Tansania, den Huaorani in Ecuador oder den Erikbtactsa in Brasilien zu erwähnen. Hinzu kommen Nasenschlitzungen bei

Aborigines in Nord-Australien und einigen Inlandsvölkern von Papua-Neuguinea.

Bei den „Giraffenfrauen“ oder Padaung in Burma und Nordthailand erfolgt eine optische Dehnung des Hals-Schulterbereiches durch schwere Messingspiralen beziehungsweise mithilfe von Metallringen bei den Ndebele in Südafrika.

Da diese Deformationen Elemente einer jeweiligen Kultur und für deren Fortbestand immens wichtig sind, gibt es trotz möglicher medizinischer Bedenken und einem anderen Ästhetik-Empfinden keine Berechtigung für uns, in diese Kultur einzugreifen. Rituelle Deformierungspraktiken des Schädeldaches mittels Bandagen und Holzplatten bei Neugeborenen, die zum Turm- oder Kahnschädel führten und einem sehr alten Schönheitsideal entsprachen, beispielsweise bei den Inka, Azteken und manchen Südsee-Insulanern der Neuen Hebriden (Vanuatu) oder von den Salomonen, gehören dagegen schon lange der Vergangenheit an. Sie werden nicht mehr praktiziert

Schädeltrepanationen nach Schädel-Hirn-Traumen, oder auch um ein vermeintliches Entweichen böser Geister aus dem Kopf zu ermöglichen, werden dagegen auch heute noch gelegentlich von den Kisii in Nord-

kenia [Lippert, H. 1999] durchgeführt. Ohne Narkose versteht sich.

## Zahnpflege bei den Naturvölkern

Natürlich haben die meisten Naturvölker auch Karies und Parodontitis – bedingt durch das Kauen von Zuckerrohr, von stärkehaltigen Getränken, den Genuss an Rauschmitteln oder Betel und durch mangelhafte Mundhygiene. Während bei Hochlandpapuas in Neuguinea eine indirekte Plaque-Entfernung durch das gelegentliche Kauen von faserreichen Blattstengeln erreicht wird, verwenden die afrikanischen Völker ganz bewusst kleine Holzstäbchen von bestimmten Baumarten [J. Türp, 1987], um damit täglich ihre Zähne zu reinigen.



Benutzung von Zahnputzhölzern bei den Kikuyu in Kenia

Der dabei austretende Baumsaft wirkt adstringierend und desinfizierend, ähnlich wie Inhaltsstoffe einer Zahnpasta. Auch nutzen viele Indigene ihr überliefertes Wissen über Heilpflanzen, Drogen, Hypnose und Scha-



Links: Kin Jae – Vegetarierfest auf Phuket: Wangenstichverletzungen ohne Blutungen nach Selbsthypnose von taoistischen Mönchen

Unten: Makabrer Rosenkavaliere



manismus, um Schmerzen und Krankheiten des Mundraumes zu bekämpfen. Aber auch der Umgang mit Schmerz ist manchmal sehr unterschiedlich und kulturabhängig. Beim alljährlichem Kin Jae-Festival auf Phuket erreichen taoistische Mönche innerhalb weniger Sekunden durch Selbsthypnose einen Zustand völliger Schmerzausschaltung und eine Drosselung der Blutzufuhr trotz massiver ritueller Durchstichverletzungen im Gesichtsbereich und an der Zunge.

Das gleiche gilt für die Selbstkasteiungen beim Kataragama-Religionsfest auf Sri Lanka. Die wohl kurioseste Form der Zahnschmerz-Selbstbehandlung erlebte der Autor einmal bei den isolierten Suruahá-Indianern in Brasilien: Ein junger Mann hatte sich die Spitze seines Blasrohr-Giftpfeiles in die noch vitale Pulpa seines defekten Molaren gesteckt und dort abgebrochen. Die Zoé-Indianer reiben bei Fieber und Wundinfektionen ihre Mandeln mit einem



Selbstbehandlung eines Suruahá-Indianers durch Einbringen eines Giftpfeiles in die Pulpa

roten Rindenbastsaft ein, den sie Sissi-Ih nennen. Mit verblüffendem Erfolg am nächsten Tag.

Martern, Aderlassen, Abschnürungen Skarififikationen und gelegentliches Überschreiten von Schmerzgrenzen zwecks Abhärtung sind oft tief in einer Kultur verwurzelt und dienen dem Überleben im Regenwald.

## Anatomische Divergenzen

Wer einmal bei Naturvölkern zahnärztlich tätig war, wird feststellen, dass es tatsächlich Unterschiede im Schmerzempfinden und der Reaktion auf Medikamente, beispielsweise Anästhetika, zu unseren heimischen Patienten gibt. Oft reichen bei der Schmerzmedikation und der Gabe von Antibiotika viel geringere Dosierungen aus, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Selbst die Anatomie der Zähne weist gelegentlich Unterschiede zu der hiesigen Anatomielehre auf, sowohl in der Höckerform der Molaren bei Amazonasindianern, der Größe des Pulpen-



Sissi-Ih-Behandlung bei den Zoé-Indianern

kavums, der Schmelzdicke oder in der Anzahl von Wurzeln. Bei den behandelten Xingu-Indianern in Brasilien fiel auf, dass beispielsweise untere Sechser nicht selten sogar dreiwurzellig waren und im Gegensatz dazu die Siebener nur eine Wurzel hatten. Und die mittleren oberen Frontzähne wiesen oft eine starke palatinale Schaufelform und Flügelbildung auf [Vgl. J. Greenberg, C. Turner, 1986]. Es kann



Zahnbehandlung bei den isolierten Zoé-Indianern

## zm-Info

### Dr. Roland Garve – ein Zahnarzt der einfach anders ist

Dr. Roland Garve ist kein Zahnarzt wie jeder andere: Der 52-Jährige aus Lüneburg praktiziert bevorzugt im Urwald. Er hat in Greifswald studiert und die „Enge“ der DDR weckte seine Reiselust. Bei inzwischen gut 40 Naturvölkern hat er schon Zähne gezogen – mit Schraubenzieher und Akkubohrer. Die abgelegensten Ecken der Erde scheinen den Zahnarzt magisch anzuziehen: Der ersten Reise nach Kenia folgte ein Trip nach West-Papua, und schließlich erkundete er nach und nach das riesige Amazonasgebiet in Brasilien. Die Surma in Afrika, die Apatani im Tibet, die Kimyal in Neuguinea und die Zoé im brasilianischen Regenwald: 40 Naturvölker lernte Garve kennen. Hier und da wurde ein Zahnarzt dringend ge-



braucht. Die Zoé-Indianer zum Beispiel bohren sich traditionell Affenknochen durch den Unterkiefer („Lippenpflöcke“), die Männer im Txucarrame-Volk pressen sich gut zehn Zentimeter breite Holzscheiben in die Unterlippe – da treten schon einmal Probleme mit den Zähnen auf. Seinen ersten indianischen Patienten behandelte Dr. Garve behelfsmäßig mit einer Kombizange und einem Schraubenzieher. Auf späteren Reisen hatte er immerhin Akkubohrer, Haken und Füllmaterial dabei. Wo er konnte, versuchte er, sich nützlich zu machen. Er freundete sich mit vielen Indianern an, studierte ihre Riten und lernte ihre Lebensweise kennen und lieben, schrieb Lars Germann für Stern-TV. sp

vorkommen, dass man beim Bohren unerwartet schnell in die Nähe der Pulpa kommt, da die Dentinschicht (anders als bei uns Europäern) unter dem Schmelz außerordentlich dünn ist.

Sicherlich gibt es noch eine Menge, was Schulmediziner von Naturvölkern lernen könnten. Deshalb ist es sicherlich sinnvoll, zukünftig im Medizin- beziehungsweise Zahnmedizinstudium Fächer wie Völkerkunde oder Ethnomedizin in die Ausbildung mit einzubeziehen, um Patienten, die im Rahmen der Globalisierung aus diesen Regionen auch in unsere Praxis kommen, auch richtig behandeln zu können.

Dr. Roland Garve  
Geesthachter Str. 2  
21502 Geesthacht  
DrGarve@gmx.net

**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.



Prävention großgeschrieben

# Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis

Oliver Driemel et al.

Die Mehrzahl der oralen Plattenepithelkarzinome (OSCC) entsteht auf dem Boden langfristig bestehender und klinisch erkennbarer Vorläuferläsionen, welche im Gegensatz zu fortgeschrittenen Mundhöhlenkarzinomen häufig mit begrenzten Therapiemaßnahmen erfolgreich behandelt werden können. Bei der systematischen Erkennung dieser Läsionen kommt dem Zahnarzt eine Schlüsselstellung zu. Unterstützt durch die deutsche Krebshilfe e. V., die Bundeszahnärztekammer e. V. und die Fachgesellschaften AgKi, AKOPOM, DGMKG, DGZMK und DÖSAK wird Anfang 2008 die Broschüre „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“ erscheinen, die dem Zahnarzt anhand zahlreicher Abbildungen helfen soll, die Vorläuferläsionen des OSCC gezielt erkennen zu können. Die einzelnen Kapitel werden vorab als Trilogie in dieser und in den folgenden zwei Ausgaben der zm veröffentlicht.



Abbildung 1:  
a) Invasives Plattenepithelkarzinom auf dem Boden einer homogenen Leukoplakie  
b) Invasives Plattenepithelkarzinom auf dem Boden einer inhomogenen Leukoplakie



## Bedeutung der Früherkennung

In Deutschland erkranken jährlich etwa 10 000 Patienten an einem oralen Plattenepithelkarzinom [Howaldt et al., 2000]. Im Gegensatz zum Karzinom der Portio uteri, bei dem systematische Vorsorgeuntersuchungs- und Früherkennungskonzepte einen substantiellen Rückgang der Erkrankungshäufigkeit und -schwere erreichen konnten, ist die Inzidenz des Mundhöhlenkarzinoms immer noch ansteigend [Robert Koch-Institut, 2005]. Es erkranken auch Patienten, ohne dass die klassischen Risiko-

faktoren Rauchen und Alkohol in der Anamnese erhoben werden können [Llewellyn et al., 2003]. Daher darf die systematische Fahndung nach einem Mundhöhlenkarzinom und seinen Vorläuferläsionen nicht allein auf einen bestimmten Personenkreis begrenzt bleiben, sondern sollte als integraler Bestandteil der zahnärztlichen Basisuntersuchung bei jedem Patienten routinemäßig erfolgen.

Es kann heute als gesichert gelten, dass eine Therapieverzögerung von mehr als vier Wochen eine signifikant schlechtere Überlebensrate bedingt [Kowalski and Carvalho, 2001]. Darüber hinaus erfordern fortge-



- 1. Teil: Bedeutung der Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms und seiner Vorläuferläsionen
- 2. Teil: Früherkennung  
in zm 2/2008
- 3. Teil: Diagnostische Hilfsmittel  
in zm 3/2008

schränkte Mundhöhlenkarzinome ausgedehnte, zumeist multimodale und aggressive Therapiemaßnahmen, die erhebliche Folgen für die betroffenen Patienten haben, während frühe Tumorstadien zumeist mittels Monotherapie mit geringen Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und häufig erfolgreich therapiert werden können [Howaldt et al., 1999]. Nachdem trotz verbesserter therapeutischer Möglichkeiten in den vergangenen

20 Jahren keine substantielle Verbesserung der Fünf-Jahres-Überlebensrate oraler Plattenepithelkarzinome erreicht wurde [Bray et al., 2002], bleibt letztlich nur die systematische Früherkennung als aussichtsreiche Strategie zur Verminderung der individuellen Krankheitsbelastungen [Zavras et al., 2002].

## Orale Vorläuferläsionen

Obwohl orale Plattenepithelkarzinome grundsätzlich auch in der klinisch gesund erscheinenden Mundschleimhaut entstehen können, bildet sich die große Mehrzahl auf dem Boden langfristig bestehender und klinisch erkennbarer Vorläuferläsionen [Forastiere et al., 2001; Scheifele and Reichart 2003]. Diese Vorläuferläsionen gehen überwiegend mit Verhornungsstörungen der Mundschleimhaut einher und erscheinen unter dem klinischen Bild der Leukoplakien oder Erythroplakien. Erhebungen für

die Bundesrepublik Deutschland gehen von einer Leukoplakie-Inzidenz um 1,8 Prozent in den alten Bundesländern und um 0,9 Prozent in den neuen Bundesländern aus [Reichart, 2000]. Da sich hinter dem rein deskriptiven Begriff der Leukoplakie kein einheitliches Krankheitsbild verbirgt, ist die Häufigkeit der malignen Transformation in hohem Maße unterschiedlich und wird studienabhängig in einem Spektrum von 0,6 bis 18 Prozent angegeben [Reibel, 2003; Greenspan and Jordan, 2004]. Inhomogene Leukoplakien besitzen im Vergleich zur homogenen Leukoplakie ein vier- bis fünfmal erhöhtes Entartungsrisiko [Silverman et al., 1984]. Doch erfordern auch homogene Leukoplakien aufgrund einer Transformationsrate von bis zu 5 Prozent [Burkhardt und Maerker, 1981; Silverman et al., 1984; Lind, 1987] eine engmaschige Nachsorge. Die Transformationsraten von Erythroplakien und Leukoplakien mit erosiven Anteilen

liegen deutlich höher und erreichen bis zu 50 Prozent [Reichart and Philipsen, 2005] (Abbildung 1).

Bei den Erkrankungsbildern, die mit einem erhöhten Entartungsrisiko einhergehen, werden aus systematischen Gründen „Vorläuferläsionen“ (Synonyme: Präkanzerosen, Präkursorläsionen) von „prämaligen Konditionen“ (Synonyme: potentiell maligne Bedingungen, präkanzeröse Konditionen) unterschieden [Reichart, 2007].

Unter dem Begriff der „Vorläuferläsion“ wird dabei die konkrete Manifestation an umschriebener Stelle oder an mehreren Stellen der Mundschleimhaut verstanden. Im Gegensatz dazu bezeichnet der Begriff der „prämaligen Kondition“ eine Grunderkrankung, die durch eine generell erhöhte Entartungstendenz der Mundschleimhaut charakterisiert ist.

Die klinisch bedeutsamen „Vorläuferläsionen“ in den industrialisierten Ländern sind

die Erythroplakie und die Leukoplakie [Scheifele and Reichart, 2003], die relevante „prämale Kondition“ stellt die Lichenerkrankung der Mundschleimhaut dar.

Zahlreiche andere Krankheitsbilder gehören ebenfalls zur Gruppe der „prämaligen Konditionen“ (Eisenmangelanämie, orale submuköse Fibrose, Syphilis, Xeroderma pigmentosum, Lupus erythematoses, Epidermolysis bullosa dystrophicans), spielen in der Bevölkerung westlicher Industrieländer aber eine untergeordnete Rolle [El Naggar and Reichart, 2005].

Da der Begriff „Präkanzerose“ in der Vergangenheit recht häufig für alle oben genannten Krankheitsbilder verwendet wurde, sollte dieser Begriff zugunsten der Bezeichnungen Vorläuferläsionen verlassen werden. Im weiteren Text wird daher einheitlich von Vorläuferläsionen gesprochen.

## Klinisches Erscheinungsbild der Vorläuferläsionen

Vorläuferläsionen bezeichnen einen konkreten Schleimhautbezirk mit morphologisch verändertem Gewebe, in dem das Auftreten von Krebs wahrscheinlicher ist als in normaler Mundschleimhaut. Sie werden rein morphologisch-deskriptiv in homogene und inhomogene Leukoplakie, verruköse Leukoplakie, proliferative verruköse Leukoplakie, Erythroplakie sowie Erythroleukoplakie unterteilt.

### ■ Homogene Leukoplakie

(Abbildung 2)

### ■ Inhomogene Leukoplakie

(Abbildung 3)

### ■ Verruköse Leukoplakie und proliferative verruköse Leukoplakie (PLV)

(Abbildung 4)

### ■ Erythroplakie

(Abbildung 5)

### ■ Erythroleukoplakie

(Abbildung 6)

### ■ Orales Plattenepithelkarzinom

(Abbildung 7)

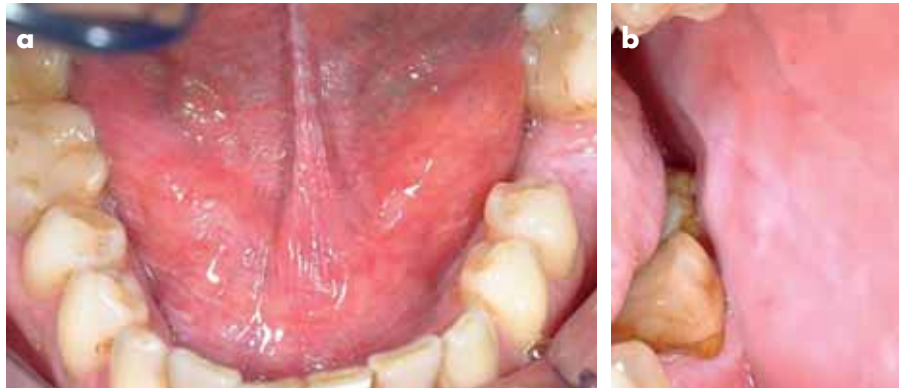


Abbildung 2: Homogene Leukoplakie: a) Typisches klinisches Erscheinungsbild im Mundboden b) Flächiger Befund in der linken Wange

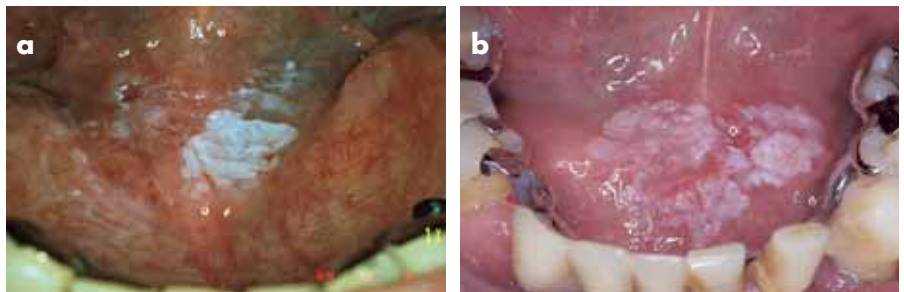


Abbildung 3: Inhomogene Leukoplakie: a) Lokalisation im anterioren Mundboden links ausgeprägter als rechts; b) Ausdehnung über den gesamten anterioren Mundboden beidseits



Abbildung 4: Verruköse Mundschleimhautveränderungen: a) Verruköse Leukoplakie im Bereich des Unterkiefervestibulums; b) Proliferative verruköse Leukoplakie (PVL) im Bereich des UK Alveolarfortsatzes; diese Sonderform geht mit einem sehr hohen Entartungsrisiko einher.



Abbildung 5: Erythroplakie: Flächige Erosionszone der Wangenschleimhaut (Histologisch: Carcinoma in situ, entsprechend SIN III)



Abbildung 6: Erythroleukoplakie im Bereich des harten Gaumens; zusätzlich liegt bei diesem Patienten im vorderen Gaumengewölbe auch eine Raucher-Leukokeratose vor, das heißt eine reaktive Schleimhautveränderung, die selbst keine Entartungstendenz zeigt.

Abbildung 7: a) Endophytisch wachsendes Mundbodenkarzinom; b) Exophytisch wachsendes Zungenrandkarzinom

## Klinisches Bild der prämaligen Konditionen

Mit dem Begriff der prämaligen Konditionen soll vor allem hervorgehoben werden, dass es sich um Erkrankungsbilder handelt, denen nicht nur aktuell an umschriebener Stelle, sondern generell an der gesamten Mundschleimhaut zu jedem Zeitpunkt ein erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Schleimhautkrebses besteht.

Für folgende Grunderkrankung ist ein solches Risikoprofil bekannt:

- Lichen planus der Mundschleimhaut
- Chronisch-diskoider Lupus erythematoses
- Plummer-Vinson Syndrom bei Eisenmangelanämie
- Orale submuköse Fibrose
- Syphilis
- Xeroderma pigmentosum
- Epidermolysis bullosa

### Lichen planus



Abbildung 8: Typische orale Manifestationen des Lichen planus

- a) Reticuläre Form des Lichen planus mit charakteristischen Wickhamschen Streifen (selten maligne transformierend)  
 b) Lichen erosivus im Bereich des linken Zungenrandes

### Lupus erythematoses



Abbildung 9: Lupus erythematoses (histologisch gesichert)

### Tertiäre Lues



Abbildung 10: Tertiäre Lues

- a) Befund bei Erstvorstellung  
 b) Größenprogredienz und zunehmende Ulzeration der Läsion bei der Wiedervorstellung nach zwei Wochen zur Kontrolle

## Histopathologische Definitionen

### Histopathologische Einteilung der Vorläuferläsionen oraler Plattenepithelkarzinome nach der WHO-Klassifikation 2005

Die aktuelle WHO-Klassifikation der oralen Tumoren fasst die präkanzerösen Läsionen des Plattenepithels (Synonyme: Präkanzerosen, Präkursorläsionen, Dysplasien, prämalige Läsionen) unter dem Terminus epitheliale Vorläuferläsionen zusammen.

Merkmale der gestörten Plattenepithelarchitektur	Merkmale der zytologischen Atypie
Irreguläre Epithelschichtung	Abnorme Variation der Kerngröße
Verlust der Ausrichtung der Basalzellen	Abnorme Variation der Kernform
Tropfenförmige Reteleisten	Abnorme Variation der Zellgröße
Steigerung der Mitosezahl	Abnorme Variation der Zellform
Vorzeitige Keratinisierung in Einzelzellen (Dyskeratose)	Pathologische Kern-Plasma-Relation, Hyperchromasie der Kerne
Keratinperlen innerhalb der Retezapfen	Atypische Mitosefiguren

Tabelle 1: Histologische Kriterien zur Diagnose epithelialer Vorläuferläsionen der Mundhöhle modifiziert nach Gale und Mitarbeitern [Gale et al., 2005]

2005 WHO-Klassifikation	Squamöse Intraepitheliale Neubildung (SIN)	Ljubljana Klassifikation Squamöse Intraepitheliale Läsion (SIL)
Squamöse Hyperplasie	—	Squamöse (einfache) Hyperplasie
Leichte Dysplasie	SIN I	Basale und parabasale Hyperplasie (abnorme Hyperplasie)
Mittelgradige Dysplasie	SIN II	Atypische Hyperplasie (Risikoepithel)
Schwere Dysplasie	SIN III	Atypische Hyperplasie (Risikoepithel)
Carcinoma in situ	SIN III	Carcinoma in situ

Tabelle 2: Gegenüberstellung der aktuellen Klassifikationen der Vorläuferläsionen modifiziert nach Gale und Mitarbeitern [Gale et al., 2005]

Die epithelialen Vorläuferläsionen werden anhand von histologischen Kriterien der gestörten Plattenepithelarchitektur und der zytologischen Atypie klassifiziert (Tabelle 1) [Gale et al., 2005]. Im Gegensatz zur bishe-

rigen WHO-Klassifikation werden nun in der aktuellen Nomenklatur drei Typisierungs- und Graduierungssysteme epithelialer Vorläuferläsionen gleichberechtigt nebeneinander geführt (Tabelle 2).

Die gleichrangige Verwendung von drei alternativen Typisierungs- und Graduierungssystemen epithelialer Vorläuferläsionen vereinfacht zwar nicht die Kommunikation, gestattet aber den Konsens, dass die drei

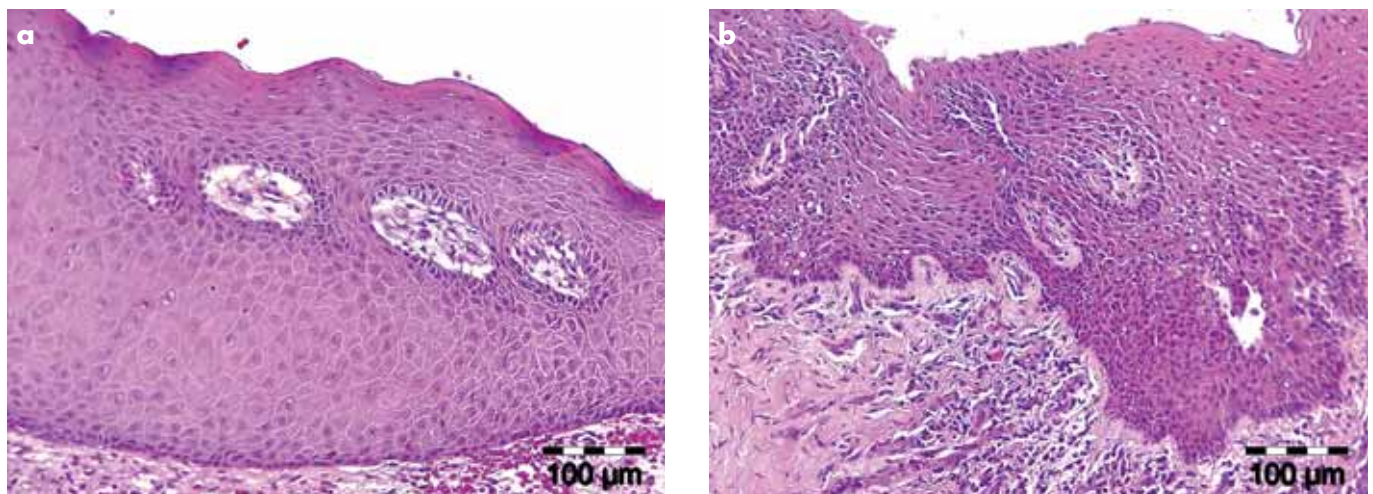


Abbildung 11: a) Squamöse Hyperplasie oder leichte Hyperplasie (Fehlen zytologischer und struktureller Atypien, nur Vermehrung der Epithelzellzahl); b) Leichte Dysplasie, SIN I oder abnorme Hyperplasie (Vermehrung der Basalzellen beziehungsweise parabasalen Zellen, nur geringgradige architektonische Alteration des basalen Drittels des Plattenepithels und zytologische Irregularitäten)

■ Die systematische Früherkennung oraler Risikoläsionen stellt beim oralen Plattenepithelkarzinom die aussichtsreichste Strategie zur Verminderung der Erkrankungshäufigkeit und -schwere dar.

■ Die Mehrzahl oraler Plattenepithelkarzinome bildet sich auf dem Boden langfristig bestehender und klinisch erkennbarer Vorläuferläsionen.

■ Bei den Erkrankungsbildern mit erhöhtem Entartungsrisiko werden „Vorläuferläsionen“ (konkreter, morphologisch veränderter Schleimhautbezirk, in dem das Auftreten von Krebs wahrscheinlicher ist als in normaler Mundschleimhaut) und „prämaligne Konditionen“ (Grunderkrankung mit generell erhöhtem Entartungsrisiko der Mundschleimhaut) unterschieden.

■ Die Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms werden anhand histologischer Kriterien der gestörten Plattenepithelarchitektur und der zytologischen Atypie klassifiziert.

■ Die histomorphologischen Kriterien graduieren das Risiko der malignen Transformation und bestimmen das diagnostisch-therapeutische Konzept.

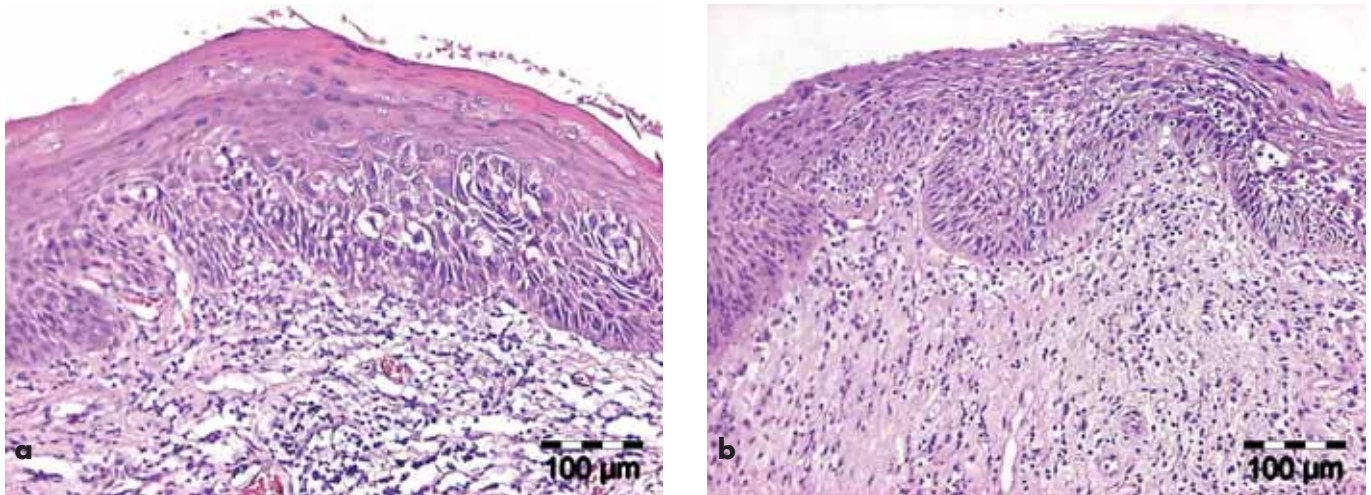


Abbildung 12: a) Mittelgradige Dysplasie, SIN II oder atypische Hyperplasie (bereits gut sichtbare zytologische Irregularitäten und architektonische Alteration beziehen das mittlere Drittel des Epithels mit ein); b) Schwere Dysplasie, SIN III oder atypische Hyperplasie (eindeutige zytologische Atypien, Architekturstörung auch des oberen Drittels des Plattenepithels)

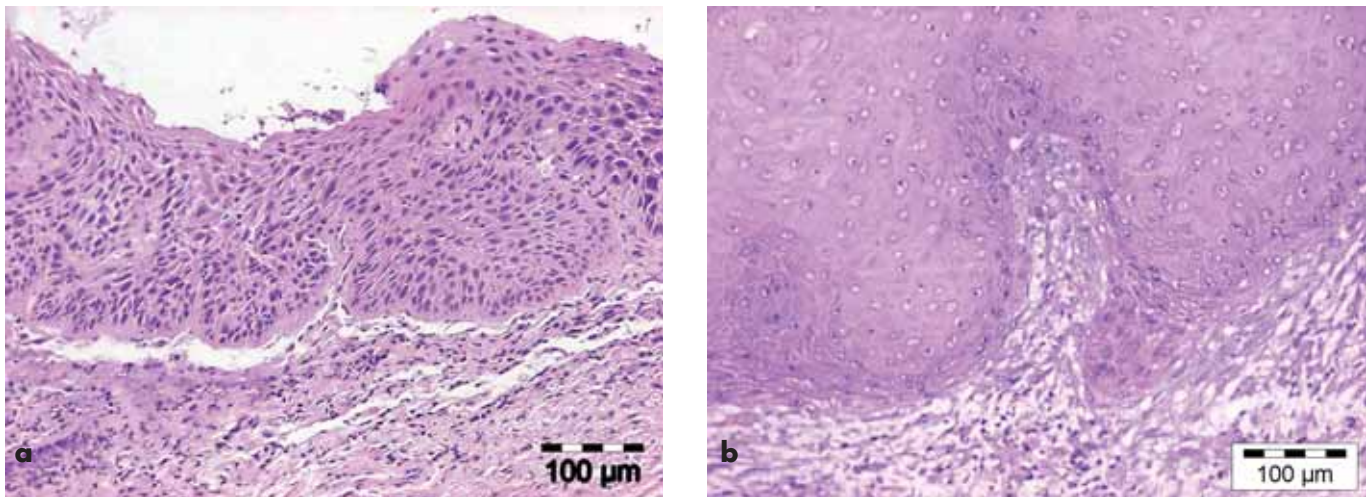


Abbildung 13: a) Carcinoma in situ oder SIN III (architektonisch und zytologisch alle Merkmale des karzinomatösen Plattenepithels mit Ausnahme der Invasion); b) Invasives Plattenepithelkarzinom (Basalmembran durchbrochen)  
(Abbildungen 11 bis 13: Mit Genehmigung des Springer-Verlages Berlin Heidelberg. Quelle: Driemel et al., (2006))

alternativen Klassifikationssysteme sowohl in der Mundhöhle, im Oro- und Hypopharynx sowie im Larynx als auch in der Trachea angewandt werden können (Abbildungen 11, 12 und 13).

Die morphologischen Kriterien graduieren das Risiko der malignen Transformation und bestimmen das diagnostisch-therapeutische Konzept. Während squamöse (einfache) Hyperplasie und Basalzellen beziehungsweise Parabasalzellhyperplasie (entspricht leichter Dysplasie beziehungsweise SIN I) noch eine Beobachtungsstrategie erlauben, sollten Läsionen mit einer atypischen Hyperplasie (entspricht einer mittelgradigen bis schweren Dysplasie beziehungsweise SIN II-III) und Carcinoma in situ (SIN III) entfernt werden [Küffer und Lombardi, 2002; Driemel et al., 2006].

Priv.-Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel  
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Franz-Josef-Strauß-Alle 11  
93053 Regensburg  
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. Arne Burkhardt  
Pathologie Praxis und Institut Reutlingen

Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich  
Prof. Dr. Torsten Remmerbach  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Universitätsklinikum Leipzig AöR

Prof. Dr. Dr. Hans Peter Howaldt  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Universität Gießen

Prof. Dr. Hartwig Kosmehl  
Institut für Pathologie  
HELIOS Klinikum Erfurt

Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr  
Universitätsklinik für MKG-Chirurgie  
an den Kliniken Essen Mitte

Prof. Dr. Peter A. Reichart  
Zentrum für Zahnmedizin  
Abteilung Oralchirurgie und Zahnärztliche  
Röntgenologie  
Charité Campus Virchow-Klinikum

Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff  
Klinik für MKG-Chirurgie  
Technische Universität München

**zm** Leserservice

Die Literaturliste für den Gesamtbeitrag (Teile 1 bis 3) wird mit dem dritten und letzten Beitrag dieser Reihe in zm-Heft 3/2008 als Leserservice angeboten.

*Der besondere Fall*

# Parodontitistherapie bei gerinnungshemmender Medikation

Clemens Walter, Nicolas Lienert, Franziska Kleinmann

*In der vorliegenden Arbeit wird die interdisziplinäre konservative Therapie eines allgemeinmedizinisch kompromittierten Patienten mit einer generalisierten aggressiven Parodontitis beschrieben. Im Mittelpunkt steht die Bedeutung einer gerinnungshemmenden Medikation für die parodontale Behandlung, die bei diesem Patientenfall eine besondere Rolle spielte.*



Fotos: Walter

Abbildungen 1 bis 3: Intraoraler Fotostatus vom 17. 1. 2006

Der männliche Patient L. C. wurde im November 2005 an die Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie der Universitätskliniken für Zahnmedizin Basel überwiesen.

## Anamnese

### Stammdaten und soziale Anamnese

L. C. ist ein männlicher, afrikanischer Patient, geboren am 15. 2. 1968. Er ist verheiratet und arbeitet bei einer Filiale der Firma COOP. Die Frau des Patienten befindet sich

in psychiatrischer Behandlung. Die Kommunikation mit dem Patienten erfolgte in englischer Sprache. Die Frage nach parodontalen Problemen oder einem ungewöhnlich frühen Zahnverlust bei den Eltern oder Geschwistern des Patienten wurde verneint.

### Allgemeinmedizinische Anamnese

L. C. gibt an, nie geraucht zu haben. Der HIV-Test war nach Aussagen des Patienten negativ. In Folge einer postrheumatischen Mitralstenose wurde L. C. 1991 operiert. Es erfolgte ein Mitralklappenersatz. Seither ist

der Patient im Sinne einer Thromboembolie-Prophylaxe mit dem Vitamin-K-Antagonisten Phenprocoumon (Marcumar®) eingestellt. Diese gerinnungshemmende Medikation wird regelmäßig über den INR-Wert (International Normalisierte Ratio) kontrolliert. Das Blutbild des Patienten wies infolge der oralen Antikoagulation eine reduzierte Konzentration der Vitamin-K-abhängigen Gerinnungsfaktoren auf.

L. C. leidet unter Vorhofflimmern und Tachyarrhythmien. Diese Erkrankungen werden momentan mit einem Antiarrhyth-

mikum (Flecainid) und einem Betablocker (Bisoprolol) therapiert. Die hausärztlich bestimmte Empfehlung zur Endokarditisprophylaxe beträgt 4 x 750 mg Amoxicillin eine Stunde (h) vor einem zahnärztlichen Eingriff, sowie sieben Einzeldosen zu je 750 mg alle 6 h per os.

### Zahnmedizinische Anamnese

Seit 1996 befindet sich der Patient in zahnärztlicher Behandlung. Im Jahre 2000 erfolgte erstmalig die Diagnosestellung Parodontitis. Am 7. Oktober 2005 wurde bei dem damaligen Hauszahnarzt des Patienten bei bekannter Marcumar-Medikation eine Parodontalbehandlung bei einem Quick-Wert von 16 Prozent durchgeführt. In Folge dieser Therapie befand sich der Patient auf Grund „starken Zahnfleischblutens nach Zahnreinigung“ (Überweisungsschreiben Kantonsspital Basel) vom 8.10. bis 20.10. 2005 in stationärer Behandlung im Kantonsspital der Universität Basel (Kiefer- und Gesichtschirurgie). Hier wurde auch der oben genannte Quick-Wert bestimmt. In dieser Einrichtung wurden im Rahmen einer „Gebissanierung“ die Zähne 32, 31, 41, 42 und 15 extrahiert. Der Patient wurde zur weiteren Parodontitistherapie an die Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, Basel, überwiesen.

## Befunde

### Extraoraler Befund

Der extraorale Befund war unauffällig.

### Intraoraler Befund

Der Speichel war serös. Der funktionelle Befund zeigte keinerlei Auffälligkeiten. An nahezu allen Zähnen fanden sich Plaque- und Zahnsteinablagerungen. Es waren deutliche parodontale Entzündungszeichen, zum Beispiel geschwollene, gerötete Interdentalpapillen, sichtbar, im Oberkieferseitenzahnggebiet bestanden schmerzhafte Ulzerationen der marginalen Gingiva (Abbildung 1). Es fehlten die Zähne 18, 15, 32, 31, 41, 42, 48. Die Unterkieferfrontzähne waren durch eine Interims-Prothese ersetzt (Abbildungen 1 bis 3).

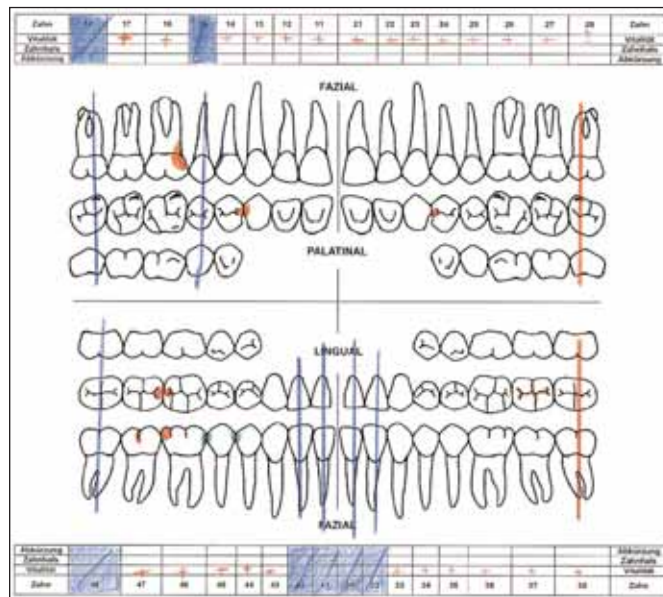


Abbildung 4:  
Dentaler Befund vom  
27.11.2005

### Dentaler Befund

Die Zähne 13, 14, 16, 24, 36 und 37 wiesen kariöse Läsionen auf. Auf die mit CO<sub>2</sub>-Spray durchgeführten Sensibilitätsproben reagierte alle Zähne positiv (Abbildung 4).

### Parodontaler Befund

Einige Zähne wiesen eine erhöhte Beweglichkeit auf. Die Sondierungstiefen waren generalisiert – teilweise bis 11 mm (Millimeter) – erhöht. Es bestanden Furkationsbeteiligungen bis Grad II-III (Grad II-III: horizontale Sondierungstiefe > 6 mm, Furkation jedoch nicht durchgängig). Es wurde eine verstärkte Blutung auf vorsichtiges parodontales Sondieren an nahezu allen Parodontien festgestellt. Die detaillierten Befunde sind dem entsprechenden parodontologischen Befundschema zu entnehmen (Abbildung 5). Sämtliche Befunde wurden von November 2005 bis Februar 2006 erhoben. Der aus parodontologischen Gründen in Rechtwinkeltechnik erstellte Röntgenstatus wurde im Dezember 2005 angefertigt (Abbildung 6).

### Radiologische Befunde

Es ergaben sich folgende Befunde:

- generalisierter horizontaler Knochenabbau
- lokalisierte vertikale Einbrüche (zum Beispiel 44, 25)

- Aufhellungen in zahlreichen Furkationsbereichen (zum Beispiel 17, 16, 26)
- kariöse Aufhellung im mesialen zervikalen Bereich des Zahnes 16
- Aufhellungen im Bereich der Extraktionsalveolen regio 32, 42

## Diagnose

Es lag ein konservierend-prothetisch insuffizient versorgtes Gebiss vor. Aufgrund der parodontalen – Attachmentverlust in Relation zum Alter des Patienten – und anamnestischen Befunde wurde die Verdachtsdiagnose einer fortgeschrittenen, generalisierten „aggressiven Parodontitis“ mit Furkationsbeteiligungen gestellt [Armitage, 2000; Armitage, 2003].

Diskutiert werden kann eine Einordnung des vorliegenden Krankheitsbildes in die Gruppe IV. der aktuellen Klassifikation „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“. Der Patient lässt sich jedoch zu keiner der Erkrankungen, für die derzeit ausreichende wissenschaftliche Evidenz hinsichtlich einer Vergesellschaftung mit parodontalen Erkrankungen vorliegt, zuordnen.

Differentialdiagnostisch wäre auch eine nekrotisierende ulzerierende Parodontitis (NUP) oder eine chronische Parodontitis in Kombination mit einer nekrotisierenden



Abbildung 5:  
Parodontaler Befund  
vom 6. 12. 2005

ulzerierenden Gingivitis (NUG) denkbar. Eine sichere Abgrenzung dieser Krankheitsbilder ist jedoch im vorliegenden Fall mittels derzeit verfügbarer diagnostischer Methoden – mikrobiologisch, molekularbiologisch, klinisch, radiologisch – nicht möglich.

## Überlegungen zur Behandlungsplanung

### Ätiologie der vorliegenden Parodontalerkrankung

Entsprechend dem derzeit aktuellen Verständnis der Ätiologie parodontaler Erkrankungen ist davon auszugehen, dass eine hereditäre Veranlagung sowie erworbene Risikofaktoren, wie die unzureichende Mundhygiene und der unkompenzierte Stress durch die psychische Erkrankung der Frau des Patienten, eine Rolle bei diesem Krankheitsbild spielen [Page & Kornman, 1997].

### Allgemeine Prognose

Unter der Voraussetzung einer konsequenten Parodontaltherapie und sehr guter Patientenmitarbeit erscheint es möglich, die vorhandenen Zähne zu erhalten.

### Anliegen des Patienten

Der Patient wünschte eine Schmerzbesichtigung und – soweit finanziell möglich – den Erhalt möglichst vieler Zähne. Zudem zeigte er sich beunruhigt bezüglich der möglichen Assoziation seiner parodontalen Probleme mit der vorliegenden Herzerkrankung.

### Vorläufige Behandlungsplanung

- 1.) Abstimmung mit dem behandelnden Internisten (Rheinfelden, Schweiz)
  - inhaltliche und terminliche Information und Erreichbarkeit des Hausarztes bei anhaltenden Blutungen
  - parodontale Therapie unter antibiotischer Abschirmung
  - Umstellung der Marcumar®-Medikation auf niedermolekulare Heparine (Fragmin® subcutan) für die Parodontitis-Therapie für maximal vier Wochen, Kontrolle auf unerwünschte Nebenwirkungen der Fragmin®-Gabe, zum Beispiel einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie
- 2.) Mundhygieneinstruktion (modifizierte Bass Technik, Interdentalraumbürstchen), professionelle Zahnreinigung, klinisch-radiologische Befundaufnahme
- 3.) Kariestherapie
- 4.) quadrantenweises Scaling und Rootplaning (S/RP) unter Lokalanästhesie, Extraktion von 28 und 38, adjuvante, kalkulierte Antibiotikagabe (Amoxicillin/Metronidazol)
- 5.) parodontale Nachbehandlungen und Mundhygienereevaluationen alle vier Wochen

- 6.) Reevaluation der parodontalen Befunde nach drei Monaten, gegebenenfalls Entscheidung über Parodontalchirurgie
- 7.) gegebenenfalls festsitzende prothetische Versorgung (33 bis 43, 16 bis 14)
- 8.) unterstützende Parodontale Therapie (UPT) dreimonatlich

## Behandlungsablauf

Die Kosten für die konservative Parodontaltherapie wurden von der Krankenversicherung des Patienten übernommen. Bei Therapiebeginn, nach Umstellung der Marcumar®-Medikation auf niedermolekulares Heparin, betrug der INR-Wert 1,8. Gemäß der Absprachen war der Hausarzt des Patienten über die Behandlungszeiten informiert und jederzeit erreichbar.

Vor dem Hintergrund der dokumentierten Blutungsneigung sowie dem hohen Entzündungsgrad der parodontalen Gewebe und dem damit erhöhten Risiko einer transienten Bakteriämie war der Patient angehalten, vor jeder zahnärztlichen Behandlung die verordnete Endokarditisprophylaxe einzunehmen.

Die Mundhygiene verbesserte sich nach Instruktion binnen drei Behandlungssitzungen von einem initialen Plaqueindex (modifiziert nach O'Leary, duales System: Plaque +/-) von 100 Prozent und einem Blutungsindex (modifiziert nach Ainamo & Bay (duales System: Sulkusblutung +/-) von 100 Prozent auf Werte von 54 Prozent/66,5 Prozent und 1,5 Prozent/18 Prozent.

Die kariösen Läsionen wurden mit Kompositmaterialien versorgt. Bei Zahn 16 musste darüber hinaus eine direkte Überkappung mit einem Kalziumhydroxidpräparat vorgenommen werden. Vom 26. 1. bis 2. 2. 2006 erfolgte innerhalb von drei Behandlungssitzungen das systematische, quadranten-

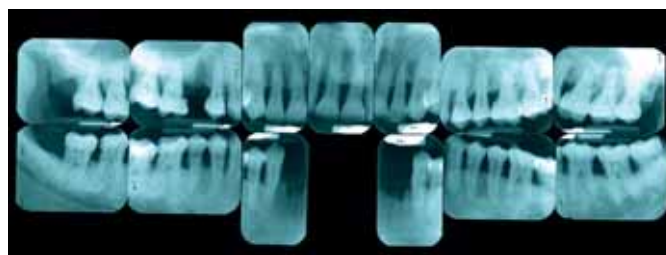


Abbildung 6:  
Radiologischer Befund  
vom 9. 11. 2005



Abbildungen 7 bis 9: Intraoraler Fotostatus vom 27. 4. 2007

weise Scaling und Rootplaning unter Lokalanästhesie mit Handinstrumenten und Ultraschall. Zur Spülung und Blutstillung der instrumentierten Areale wurde Wasserstoffperoxid 3 Prozent verwendet. Die Weisheitszähne wurden extrahiert, in die Extraktionsalveolen wurden hämostatische Kollagenfliese eingebracht und die Wundränder mit Nähten adaptiert. Während der Behandlungen auftretende Blutungen konnten durch die oben genannten Maßnahmen und Kompression der Wundränder gestillt werden. Dennoch wurde der Patient aufgefordert, etwa eine Stunde nach dem Scaling und Rootplaning im Wartezimmer zu verweilen und die Wundareale zu komprimieren.

Nach der Behandlung des letzten Quadranten erfolgte, mittels Ultraschall, eine erneute Zerstörung des sub-/supragingivalen Biofilms in den bereits subgingival instrumentierten Quadranten. Daraufhin erhielt der Patient ein Rezept für Amoxicillin (375 mg, 3 x tgl., 7 d) / Metronidazol (250 mg, 3 x tgl., 7 d) [van Winkelhoff et al., 1989]. Nach diesen Behandlungen erfolgte die Umstellung der gerinnungshemmenden Medikation wieder auf Marcumar. Nach vier und acht Wochen wurde der Patient für eine Mundhygienekontrolle und eine professionelle Zahnreinigung einbestellt.

### **Unterstützende parodontale Therapie**

Die nicht chirurgische Parodontitistherapie führte zu einer raschen Konsolidierung der parodontalen Verhältnisse. Der nahezu entzündungsfreie Zustand, einhergehend mit einer deutlich reduzierten Blutungsneigung, ermöglichte eine unproblematische Erhaltungstherapie. Bei bekanntem INR-Wert und unter antibiotischer Abschirmung wurden die parodontalen Verhältnisse dreimonatlich kontrolliert. Sofern erforderlich, (ST 5 mm, ST = 4 mm und BAS +) wurde an einzelnen Parodontien erneut zumeist mittels Ultraschall instrumentiert. Im Mai 2007 wurde an Zahn 16 aufgrund einer irreversiblen Pulpitis eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt. Als Befunde sind die Fotoserie vom April 2007, die radiologische Kontrolle vom Januar 2007 sowie der parodontale Recall-Befund vom Oktober 2007 (Abbildungen 7 bis 12) gezeigt.

### **Diskussion**

Die vorliegende Kasuistik schildert die erfolgreiche konservative, interdisziplinäre, parodontale Therapie einer generalisierten aggressiven Parodontitis über den Zeitraum von nunmehr zwei Jahren. Eine genaue

allgemeinmedizinische Anamnese steht am Anfang der parodontalen Therapie. Die Nichtberücksichtigung einer gerinnungshemmenden Medikation kann – wie auch der vorliegende Fall eindrücklich belegt – schwere Komplikationen verursachen. In jedem Fall sollte die Therapie in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt/Internisten durchgeführt werden (Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK: Zahnärztliche Chirurgie bei Patienten mit Antikoagulantientherapie).

### **Antikoagulantientherapie**

Zur besseren Vergleichbarkeit von Testergebnissen zur Blutgerinnung empfiehlt die WHO die Angabe der In-vitro-Gerinnbarkeit als INR [<http://www.who.int>]. Die bisher gebräuchliche Angabe des prozentualen Anteils des normalen Gerinnungswertes als Quickwert hat durch die interindividuellen Unterschiede zu Unsicherheiten in der Dosierung und Beurteilung der oralen Antikoagulation geführt. Der physiologische Bereich des INR liegt zwischen 0,9 und 1,2, der therapeutische Bereich – je nach Indikation – zwischen 2,0 und 3,5. Die Gerinnungshemmung – oder anders ausgedrückt die Blutungsneigung – steigt mit zunehmendem INR.

Die Eliminationshalbwertszeit von Marcumar aus dem Plasma beträgt rund 160 Stunden [http://www.kompendium.ch]. Daher wurde bis anhin zur verbesserten Steuerbarkeit der Antikoagulation, zum Beispiel vor einem chirurgischen Eingriff, auf ein intravenös appliziertes, unfraktioniertes Heparin (UFH) umgestellt. Heparine führen zu einer Aktivierung von Antithrombin III. Der Antithrombin-III-Heparin-Komplex verbindet sich mit Thrombin und dem Gerinnungsfaktor Xa.

Dank ihrer günstigen pharmakologischen Eigenschaften haben sich die niedermolekularen Heparine (NMH) in den letzten Jahren zu einer Alternative zur stationären, intravenös applizierten Heparintherapie mit unfraktioniertem Heparin entwickelt. Im Vergleich zu unfraktioniertem Heparin weisen die niedermolekularen Heparine eine längere Halbwertszeit auf (30 Minuten versus 2 bis 6 Stunden). Sie können subkutan durch den Patienten selbst appliziert werden und benötigen keine engmaschige Laborkontrolle der Anti-Xa-Aktivität. Darüber hinaus bergen niedermolekulare Heparine ein niedrigeres Risiko für die Entstehung einer möglicherweise lebensgefährlichen Heparin-induzierten Thrombozytopenie. Entsprechend empfiehlt die Schweizer Expertengruppe [Bounameaux et al., 2005] in ihrem Kommentar zur 7. Konsensuskonferenz des American College of Chest Physicians [Büller et al., 2004] für eine Therapie mit niedermolekularen Heparinen eine Thrombozytenkontrolle zweimal pro Woche in den ersten zwei Wochen nach Umstellung der Medikation.

## Diagnostisch-therapeutische Überlegungen

Auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts muss konstatiert werden, dass die Differentialdiagnostik chronische versus aggressive Parodontitis nach wie vor schwierig [Meyer et al., 2004] und nur anhand des klinischen und radiologischen Befundes sowie des Verlaufs möglich ist. Auch mikrobiologische Analysen erlauben derzeit (?) noch keine Unterscheidung dieser Krankheitsbilder [Mombelli et al., 2002]. Chronische Parodontiti-

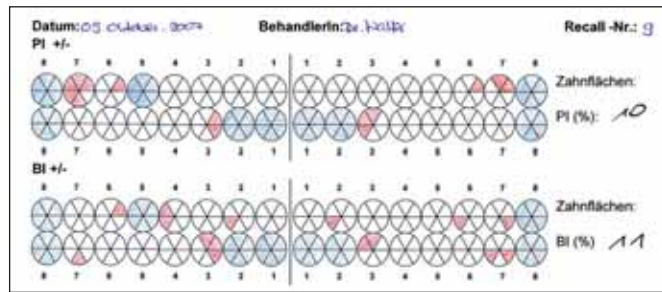


Abbildung 10:  
Mundhygienebefund  
vom 9.10.2007

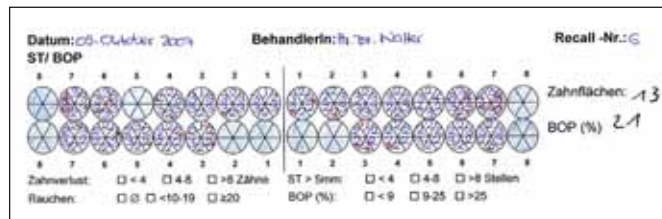


Abbildung 11:  
Recall-Befund vom  
9.10.2007



Abbildung 12:  
Radiologischer Befund  
vom 24.1./27.4.  
2007

den können mit sehr guten klinischen Langzeitergebnissen [Axelsson et al., 2004] ohne Antibiotika behandelt werden. Es ist aber empfehlenswert, die antiinfektiöse mechanische Therapie der seltenen aggressiven Parodontitis mit einer bestimmten Wirkstoffkombination – Amoxicillin und Metronidazol – zu ergänzen [Guerrero et al., 2005; Kaner et al., 2007b; Kaner et al., 2007a; Walter & Weiger, 2006]. Diese Antibiotikakombination deckt das zu erwartende gram-negative, anaerobe Keimspektrum ab. Eine Überlegenheit dieser auch als „van Winkelhoff-Cocktail“ bekannten Antibiotikakombination gegenüber den Einzelpräparaten konnte von Rooney und Mitarbeitern, unabhängig von mikrobiologischen Testergebnissen, gezeigt werden [Rooney et al., 2002]. Es handelt sich daher eher um eine kalkulierte, adjuvante Antibiotikatherapie als um eine auf sogenannte oder potenzielle Parodontal-Pathogene abzielende Therapie. Pathogene Bakterien können sich außerhalb – im subgingivalen Biofilm – oder innerhalb der körpereigenen Gewebe befinden. Die systemische Antibiose muss daher relativ hoch und lange (zum Beispiel 3 x täglich mindestens 250 mg Metronidazol und 3 x täglich mindestens 375 mg Amoxicillin, für jeweils mindestens

7 Tage) dosiert sein, um im Sulkus-Fluid eine ausreichend hohe Konzentration zu erzielen. Die Relevanz einer mikrobiologischen Untersuchung für die Auswahl eines adjuvanten Antibiotikums oder einer Antibiotikakombination wird kontrovers diskutiert. Eine ausführliche Analyse des „Für“ und „Wider“ würde den Rahmen dieses Beitrags übersteigen. Für weiterführende Informationen kann auf die Übersichtsarbeit von Walter und Co-Autoren verwiesen werden [Walter et al., 2005].

## Schlussfolgerung

Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem behandelnden Internisten konnten Komplikationen, bedingt durch die gerinnungshemmende Medikation, vermieden werden. Die nicht chirurgische Behandlung, unterstützt durch eine adjuvante, kalkulierte Antibiotikatherapie, führte zu einer Konsolidierung der parodontalen Verhältnisse. Von parodontalchirurgischen Maßnahmen, insbesondere die furkationsbefallenen Zähne betreffend, wurde zunächst aus finanziellen und allgemeinmedizinischen Gründen abgesehen. Die regelmäßige Reevaluation dieser Zähne



Es sei an dieser Stelle auf die kommende Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie unter dem Motto „Orale Medizin“ vom 25. 9. 2008 bis 27. 9. 2008 in Nürnberg verwiesen. Die Tagung findet in Zusammenarbeit mit den internistischen Fachgesellschaften statt.

im Rahmen der unterstützenden parodontalen Therapie erlaubt dieses abwartende, das Regenerationspotenzial der Gewebe respektierende Vorgehen. Gegebenenfalls kann so zu einem späteren Zeitpunkt die resektive Furkationstherapie durchgeführt werden. Der weitere, langfristige Erfolg der Behandlung hängt von einer konsequenten und regelmäßigen Durchführung der unterstützenden parodontalen Therapie ab.

## Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird die interdisziplinäre konservative Therapie eines allge-

meinmedizinisch kompromittierten Patienten mit einer generalisierten aggressiven Parodontitis beschrieben. Im Mittelpunkt steht die Bedeutung einer gerinnungshemmenden Medikation für die parodontale Behandlung.

Eine Nichtberücksichtigung allgemeinmedizinischer Befunde oder aktueller Medikationen kann schwere Komplikationen verursachen. Ein ausführliches ärztliches Gespräch sollte daher am Anfang einer jeden parodontalen Therapie stehen. Unter Umständen muss die Therapie in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Internisten durchgeführt oder der Patient stationär behandelt werden.

*Dr. Clemens Walter, OA  
Universitätskliniken für Zahnmedizin  
der Universität Basel  
Klinik für Parodontologie, Endodontologie  
und Kariologie  
Leiter: Prof. Dr. Roland Weiger*

*Hebelstrasse 3  
CH-4056 Basel  
clemens.walter@unibas.ch*

*Nicolas Lienert  
Universitätskliniken für Zahnmedizin  
der Universität Basel  
Klinik für Parodontologie, Endodontologie  
und Kariologie  
Hebelstrasse 3  
CH-4056 Basel  
nicolas.lienert@unibas.ch*

*Dr. med. Franziska Kleinmann  
St. Claraspital AG  
Klinik für Chirurgie  
Kleinriehenstrasse 30  
Postfach  
CH-4016 Basel  
f\_kleinmann@gmx.de*

**zm** Leser-  
service

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

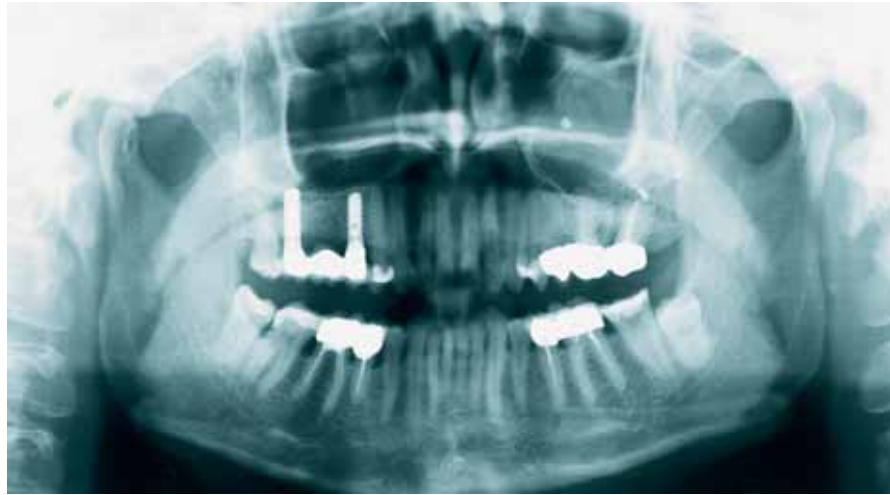
Differentialdiagnose der odontogenen Sinusitis maxillaris

# Pilzball in der Kieferhöhle durch überstopftes Wurzelfüllmaterial

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



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



Fotos: Ettl

Abbildung 1: Radiologischer Befund: oben: Orthopantomogramm und rechts: Nasennebenhölenaufnahme: Homogene Verschattung der linken Kieferhöhle mit metalllichten Opazitäten nahe des Hiatus semilunaris sowie im Bereich der Wurzelspitze des Zahnes 27



## Fallbeschreibung

Eine 46-jährige Patientin mit linksseitiger chronischer Sinusitis maxillaris wurde von der hiesigen Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zur Abklärung eines odontogenen Fokus in die eigene Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überwiesen.

Anamnestisch berichtete die Patientin über eine seit mehreren Jahren intermittierend auftretende Rötung und Schwellung im Bereich der linken Wange sowie über ein zunehmendes Druckgefühl in derselben Region bei körperlicher Belastung und Absenken des Kopfes. Nasenatmungsbehinderung und Rhinorrhöen wurden verneint. Bei der intraoralen Untersuchung zeigte sich der Zahn 27 im Kälteprovokationstest negativ und perkussionsunempfindlich. Bei der Spekulumuntersuchung der Nase ließ sich ein beidseits gut einseh-

barer mittlerer Nasengang ohne pathologische Sekretion oder Schleimhautdysplasien erkennen. Druck- und Klopfempfindlichkeit im Nasennebenhöhlensystem konnten nicht provoziert werden.

Im Orthopantomogramm (OPG) und in der Nasennebenhölenaufnahme (NNH) imponierte eine homogene Verschattung der linken Kieferhöhle mit einer metalllichten Opazität. Ähnliche metalllichte Verschattungen stellten sich apikal des Zahnes 27 dar (Abbildung 1), so dass die Verdachtsdiagnose eines durch überstopftes Wurzelfüllmaterial induzierten Pilzballs der linken Kieferhöhle gestellt wurde. Dieser konnte

chirurgisch über ein transantrales Kieferhöhlenfenster dargestellt und entfernt werden. Intraoperativ präsentierte sich der Pilzball als grüne, leicht zerfallende, weiche Masse, welche sich gut von der Kieferhöhlenschleimhaut abgrenzen ließ (Abbildung 2). Zur Vermeidung etwaiger Pilzrückstände wurde die Kieferhöhle wiederholt mit Otriven und Kochsalzlösung gespült. Die Wurzelspitzen des Zahnes 27 wurden reseziert und das überstopfte Wurzelfüllmaterial excochleiert.

Die histopathologische Begutachtung durch Dr. Stephan Schwarz, Institut für Pathologie der Universität Regensburg, bestätigte die Verdachtsdiagnose eines Pilzballs der linken Kieferhöhle (Abbildungen 3 und 4).

Der postoperative Verlauf gestaltete sich unter konservativer Kieferhöhlentherapie mit Cefuroxim (Cephalosporin der III. Generation), Acetylcystein (Mukolytikum), Otriven-Nasenspray und Bepanthen-Nasensalbe komplikationslos. Ein zusätzliches Antimykotikum wurde nicht verabreicht.

## Diskussion

In etwa 30 Prozent aller Kieferhöhlenentzündungen handelt es sich um eine odontogene Sinusitis maxillaris. Dies gilt insbesondere bei einseitiger Lokalisation, wohingegen der simultane Befall beider Kieferhöhlen eher auf eine rhinogene Ätiologie hinweist. Als häufigste Ursachen finden sich Mund-Antrum-Verbindungen nach Zahnextraktionen (60 bis 76 Prozent), apikale Parodontiden sowie odontogene Zysten. In die Kieferhöhle verlagerte Fremd-



Abbildung 2:  
oben: Darstellung des Pilzballs in der linken Kieferhöhle;  
unten: Entfernter, zerfallener Pilzball

körper wie Wurzelreste, nicht osseointegrierte Implantate und zunehmend auch alloplastisches Knochenersatzmaterial können ebenfalls eine Sinusitis maxillaris induzieren [Reinert, 2007]. Im vorgestellten Fall führte überstopftes Wurzelfüllmaterial zum Auftreten einer Pilzinfektion in Form eines Pilzballs.

Die Häufigkeit des Pilzballs bezogen auf die Gesamtzahl aller operierten chronischen Sinusitiden wird mit etwa 4 bis 10 Prozent angegeben [Loidolt et al., 1989; Ferguson, 2000]. Ätiologisch lässt sich hierbei in 50 bis 85 Prozent eine Überstopfung zinkoxidhaltiger Wurzelfüllmaterialien eruieren, da verschiedene Aspergillus-Stämme Schwermetalle wie Zinkoxid zur Proliferation benötigen [Hauman et al., 2002].

Pilzinduzierte Erkrankungen der Nasennebenhöhlen können klinisch-morphologisch in drei Kategorien unterteilt werden:

- Pilzball
- invasive sinunasale Mykose
- allergische Pilzsinusitis

[Driemel et al., 2007].

Als klinische Symptome können Sekretionsstörungen, Nasenatmungsbehinderung, Klopfempfindlichkeit sowie das im Fallbericht beschriebene Druckgefühl bei körperlicher Belastung und Absenken des Kopfes auftreten. Während der Pilzball in der Regel klinisch gesunde Patienten betrifft, tritt die invasive Mykose gehäuft bei immunkompromittierten Patienten auf und kann bei hämatogener Aussaat zu einer disseminierten Mykose mit Multiorganbefall und letalem Ausgang führen [Neville et al., 2002]. Bei Befall der Nasennebenhöhle sind Knochendestruktionen mit Befall der Orbita oder der Sellaregion beschrieben [Schwenzer, 2000]. Die allergische Pilzsinusitis, welche häufig rezidiert, betrifft typischerweise junge Erwachsene, wobei die Mehrzahl der Patienten gleichzeitig unter einem Asthma bronchiale leidet. Im Vordergrund der Beschwerden stehen Nasenatmungsbehinderung und lokale Schmerzen bei hyperplastisch-polypös veränderter Nasennebenhöhlschleimhaut [Hosemann, 2001].

Richtungsweisend für die Diagnose ist zumeist das Röntgenbild in Form eines Orthopantomogramms oder einer Nasennebenhöhlenaufnahme. So zeigten sich auch in der vorgestellten Kasuistik die für einen Pilzball typischen einseitigen, metall-dichten Fremdkörperstrukturen, die entweder zinkoxidhaltige Sealerreste oder kalkhaltige Stoffwechselprodukte des Pilzes darstellen [Khongkhuntian and Reichart, 2001]. Die Symptomkombination aus Klinik und Bildgebung bildet die Indikationsstellung zur chirurgischen Sanierung mit der Gewinnung von Gewebe zur histopathologischen Klassifizierung [Driemel et al., 2007].

Histopathologisch ist der Pilzball durch die im Fall dargestellten dicht gepackten, sich verzweigenden Hyphen mit einer granulomatösen, nicht invasiven Entzündungsreak-

## Fazit für die Praxis

- Die Überstopfung zinkhaltiger Wurzelfüllmaterialien in die Kieferhöhle kann eine odontogene Sinusitis in Form eines Pilzballs induzieren.
- Pilzinduzierte Sinusitiden sind klinisch-morphologisch in Pilzball, invasive sinunasale Mykose und allergische Pilzsinusitis zu unterscheiden. Der verbreitete Terminus Aspergillom ist diagnostisch nicht hinreichend.
- Die Diagnose der pilzinduzierten Sinusitis erfolgt aus der Synopsis von Klinik, Bildgebung und Histopathologie.

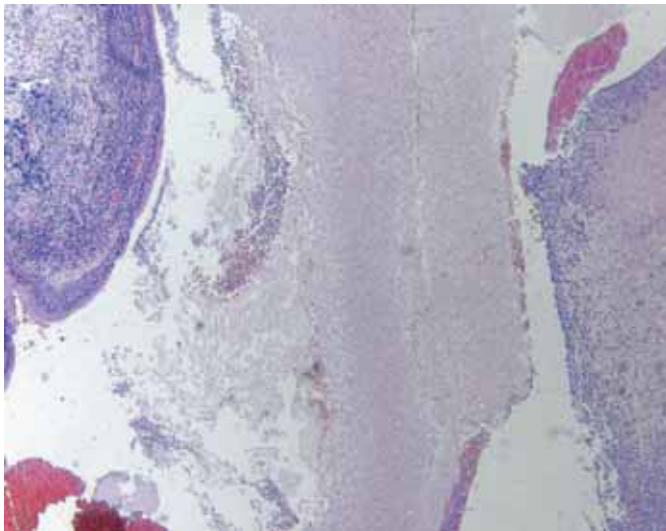


Abbildung 3: Histopathologischer Befund: Übersichtsaufnahme: Fragmentierte Anteile eines Pilzmyzels; Nasennebenhöhlenschleimhaut mit florider und chronischer Entzündungszellinfiltration im linken Bildrand (H&E, x40)

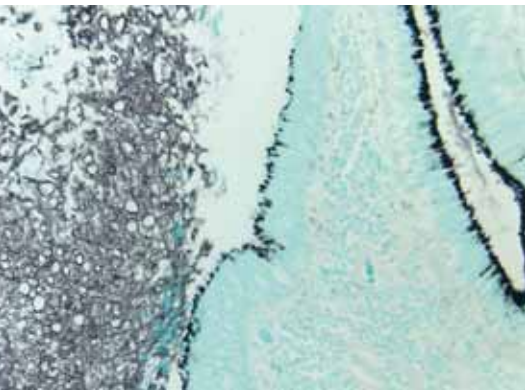
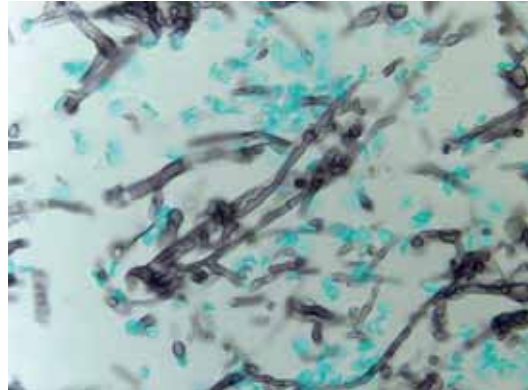


Abbildung 4: Grocott-Imprägnation links: Versilberte Pilzhyphen und angrenzendes respiratorisches Epithel der Kieferhöhlenschleimhaut (Grocott, x200); rechts: Verzweigte und septierte Hyphen; dazwischen türkis gefärbte Erythrozyten (Grocott, x630)



tion der Mukosa charakterisiert [Neville et al., 2002]. Die Diagnose invasive Mykose hingegen erfordert den histologischen Nachweis des Eindringens von Pilzorganismen in die Schleimhaut [Cardesa et al., 2006]. Hilfreich sind hierzu, wie im aktuellen klinischen Fall erfolgt, die PAS-Reaktion und die Grocott-Imprägnation [Driemel et al., 2007]. Da die herkömmliche Bezeich-

nung des Pilzballs als Aspergillom nicht zwischen invasivem und nicht invasivem Wachstum unterscheidet, ist der Terminus Aspergillom diagnostisch unzureichend [Koch et al., 2005]. Die allergische Pilzsinusitis ist histopathologisch durch dichtgepacktes eosinophiles Muzin, eosinophile Granulozyten sowie Charcot-Leyden-Kristalle ohne Schleimhautinvasion gekennzeichnet. Der Pilznachweis im Muzin ist jedoch kein obligates Kriterium [Wölke et al., 2004].

Neben der beschriebenen klinisch-morphologischen Klassifizierung können fungale Sinusitiden auch nach den die Erkrankung auslösenden Pilzspezies unterteilt werden. Dies erfordert jedoch spezielle mykologische Kenntnisse, nicht allgemein verfüg-

bare immunhistochemische Verfahren sowie gegebenenfalls Pilzkulturen [Wölke et al., 2004]. Aus diesem Grunde bleibt die Erregerbestimmung der invasiven Mykose vorbehalten, um eine gezielte antimykotische Therapie einleiten zu können [Khongkhunthian and Reichart, 2001].

Wie im klinischen Fall beschrieben, besteht die Therapie des Pilzballs in einer chirurgischen Entfernung der Pilzmassen ohne zusätzliche antimykotische Medikation [Khongkhunthian und Reichart, 2001]. Bei gegebener

überstopfter Wurzelfüllung schließt sich eine Wurzelspitzenresektion an.

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



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



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

Repetitorium

# ADHS – die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung

*Aufmerksamkeitsstörungen mit und ohne Hyperaktivität sind nicht einfach als Faulheit der Kinder oder als mangelnde Erziehung zu interpretieren. Den Verhaltensauffälligkeiten der Kinder liegt oft vielmehr eine komplexe neurobiologische Störung im Sinne einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) oder einfach einer Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) zugrunde. Die betroffenen Kinder brauchen eine gute Diagnostik und eine gezielte ganzheitliche Therapie.*

*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.*



*Rennen und Rangeln – Kinder, die ständig in Bewegung sind, haben oft neuronale Probleme.*

Ständig herumzappeln, nie stillsitzen können, hochimpulsiv und immer „in action“ sein – die motorische Unruhe ist ein Teilaspekt der ADHS, also der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung. Neben der Hyperaktivität kommt, wie der Name schon sagt, eine Aufmerksamkeitsstörung hinzu: Die betroffenen Kinder haben Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, sie lassen sich bereitwillig von allem ablenken, können nicht über eine längere Zeit aufmerksam zuhören und bekommen entsprechende schulische Probleme.

## ADHS und auch ADH

Nicht immer steht die Hyperaktivität im Vordergrund. Es gibt Kinder, bei denen praktisch nur eine Aufmerksamkeitsstörung besteht. Sie sind eher hypoaktiv, ruhig und verträumt. Die Störung wird in einem solchen Fall als „Aufmerksamkeits-Defizit-Störung“, kurz ADS, bezeichnet. Manche Ärzte fordern eine generelle Umbenennung des Syndroms in „Aufmerksamkeits-Defizit-Störung mit und ohne Hyperaktivität“. Immer wieder sind veraltete Bezeichnungen

der Erkrankung zu hören und zu lesen, zum Beispiel „Hyperkinetisches Syndrom“ oder „Minimale zerebrale Dysfunktion“.

Kinder mit Aufmerksamkeits-Defizit-Störung ohne Hyperaktivität wirken oftmals unbeteiligt und sogar phlegmatisch. Sie trödeln herum, verzetteln sich, fangen vieles an aber bringen kaum etwas zu Ende und haben daher ebenso wie Kinder mit Hyperaktivität zum Teil massive schulische Probleme. Sie haben auch im Alltag Schwierigkeiten, da sie Verabredungen oft vergessen, ständig Alltagsutensilien verlegen und sich nicht auf das Lesen eines Buches oder auf das Spiel mit Freunden und Freundinnen konzentrieren können.

## Starker Bewegungsdrang, motorische Unruhe

Häufiger aber ist das ADS mit Hyperaktivität, also das ADHS. Die betroffenen Kinder fallen meist schon früh auf: Sie haben einen sehr starken Bewegungsdrang, klettern überall herum, springen im wahrsten Sinne des Wortes über Tisch und Stuhl und sind entsprechend unfall- und verletzungsgefährdet. Das scheint den Kindern wenig auszumachen und sie vor dem nächsten Sprung die Treppe hinunter nicht abzuhalten.

Denn die Schmerzgrenze ist bei Kinder mit ADHS offenbar höher als bei anderen: Wurde eben in der Ambulanz noch eine Wunde genäht, weil das Kind die Treppe hinuntergefallen ist, klettert es, kaum wieder zu Hause, bereits erneut über das Treppengeländer. Solche Verhaltensweisen sind





Foto: A.I.P.I.X

*Wütend und unaufmerksam: das ADHS-Kind*

für Kinder mit Hyperaktivitätssyndrom normal, was nicht nur die Eltern und Geschwister des Kindes, sondern sein gesamtes Umfeld erheblich belasten kann.

Zu der motorischen Unruhe kommt eine hohe Impulsivität hinzu: Die Kinder können Gefahren nicht einschätzen. Sie laufen einfach los, sie übersehen Treppenstufen und Hindernisse, laufen gegen Glastüren, stolpern und fallen oft hin, was zum Teil schmerzhaftes Blessuren mit sich bringt.

Zu den beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten kommt nicht selten ein aggressives Verhalten. Viele Kinder mit ADHS neigen zu Jähzorn, zu offenbar unmotivierten Wutausbrüchen und Tobsuchtsanfällen.

Neben der Hyperaktivität und Impulsivität besteht eine Störung der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Wahrnehmung. Die Kinder sind leicht ablenkbar und vergesslich, nehmen Informationen nur bruchstückhaft auf und können Gehörtes nicht richtig wiedergeben. Sie zeigen nur geringe Ausdauer, haben oft Schwierigkeiten mit der Rechtschreibung und das zum Teil, weil sie Zahlen und Buchstaben einfach übersehen. Nicht selten bestehen sogar allgemein erhebliche Lernschwierigkeiten.

## **Psychosoziale Probleme**

Psychosoziale Probleme sind beim ADHS vorprogrammiert. Die Kinder reden und handeln ohne nachzudenken, was ihr Verhalten unberechenbar und unvorhersehbar werden lässt. Sie können nicht warten, plat-

zen einfach ins Gespräch und zeigen so ein störendes Verhalten. Einige ADHS-Kinder entwickeln zudem einen zwanghaften Rededrang und sind in ihrem Redefluss kaum mehr zu stoppen. Viele ADHS-Kinder kaspern und werden zum Klassen-Clown. Sie testen immer wieder ihre Grenzen aus, schlagen dabei häufig über die Stränge und bekommen Schwierigkeiten in ihrem gesamten sozialen Umfeld. Überempfindlichkeit, Stimmungsschwankungen, eine nur geringe Frustrationstoleranz, Angeberei, und Aggressivität tun ein Übriges, so dass sich Freunde zurückziehen, sich Freundschaften gar nicht erst ausbilden und die Kinder zu Außenseitern werden.

Vermehrt leiden überaktive Kinder unter Schlafproblemen, insbesondere unter Einschlafstörungen, was zusätzlich zu Problemen im häuslichen Bereich führt.

Dabei sind die Kinder nicht selten hoch intelligent und ausgesprochen kreativ. Es handelt sich zudem sehr oft um äußerst liebenswerte Kinder, die sehr bemüht sind, ihr auffälliges, meist störendes Verhalten unter Kontrolle zu bekommen. Denn nicht nur die Umgebung, auch die Kinder selbst stehen unter einem erheblichen Leidensdruck. Sie fühlen sich zwangsläufig oft zurückgestoßen, nicht akzeptiert und haben Schwierigkeiten mit ihrem Selbstbewusstsein.

## **Diagnose der ADHS**

Die ADHS tritt üblicherweise bereits vor dem sechsten Lebensjahr auf und betrifft mindestens zwei Lebensbereiche des Kindes, also beispielsweise die Familie und die Schule. Ein weiteres diagnostisches Kriterium ist die anhaltende Verhaltensänderung. Die Störung ist nicht vorübergehend, sondern muss mindestens seit sechs Monaten bestehen, damit die Diagnose ADHS gestellt werden kann.

Sie basiert im Wesentlichen auf dem klinischen Bild, das sich aus der Befragung und Beobachtung des Kindes ergibt, aus der Befragung der Eltern und aus der Beurteilung der Lehrer oder Kindergärtnerinnen, sowie auf speziellen Testverfahren, beispielsweise Konzentrationstests. Differenzialdiagnostisch sind andere Gründe der Konzentration

onsschwäche auszuschließen, potenzielle Stoffwechselstörungen müssen abgeklärt werden, ebenso Seh- und/oder Hörstörungen, Angststörungen, eine Manie sowie eine bipolare Erkrankung. Auch Entwicklungsstörungen und affektive Störungen müssen als mögliche Ursachen der Verhaltensauffälligkeiten bedacht werden. Da die Erkrankung komplex ist und die Diagnose ADHS unter Umständen weitreichende Konsequenzen hat, sollte die Diagnose nur durch einen versierten Kinder- oder Jugendpsychiater gestellt werden.

## ADHS auch bei Erwachsenen

Die Zahl der betroffenen Kinder wird auf bis zu sechs bis sieben Prozent geschätzt. Damit dürfte im statistischen Mittel in jeder Schulklasse mindestens ein betroffenes Kind zu finden sein. Noch höher dürfte die Rate ausfallen, wenn milde, nicht therapiebedürftige Störungen hinzugerechnet werden. Jungen sind vom ADHS rund dreimal häufiger betroffen als Mädchen.

Die ADHS ist dabei keineswegs auf das Kindesalter beschränkt, sie kann bis in die Jugend und sogar bis in das Erwachsenenalter fortbestehen und sich in Verhaltensauffälligkeiten äußern. Man geht allgemein davon aus, dass mindestens ein Prozent der erwachsenen Bevölkerung eine ADHS aufweist. Das Syndrom hat hier in aller Regel allerdings eine andere Ausprägung: Die Betroffenen lernen zwar, nicht mehr herum zu zappeln, doch die Aufmerksamkeitsstörung und die hohe Impulsivität bleiben bestehen. Affektlabilität, emotionale Überreagibilität und Desorganisation sind Phänomene, die bei Erwachsenen mit ADHS im Vordergrund stehen.

Auch bei Jugendlichen und Erwachsenen hat die ADHS fast zwangsläufig negative psychosoziale Folgen. Schwierigkeiten bei der Ausbildung infolge der Aufmerksamkeitsstörung und auch später am Arbeitsplatz beeinträchtigen die berufliche Entwicklung. Impulsivität und das meist eingeschränkte Selbstwertgefühl ziehen oft Probleme in der Partnerschaft und Familie nach sich.

Sehr häufig besteht zudem eine psychische Komorbidität, vor allem mit einer Depression oder einer Angsterkrankung. Außerdem ist die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung erhöht, und nicht wenige ADHS-Erwachsene haben Probleme mit Alkohol und/oder Drogen. Infolge der Komorbidität wird jedoch bei den Patienten nicht selten die ADHS gar nicht diagnostiziert.

## Der Zappelphilipp – berühmtes ADHS-Kind

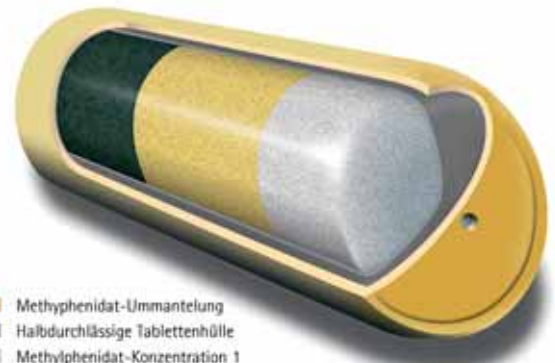
Gut beschrieben ist die ADHS in der Geschichte des Zappelphilipps, mit der der Frankfurter Arzt Heinrich Hoffmann auf das Krankheitsbild aufmerksam gemacht hat. Im 19. Jahrhundert wurde das Syndrom als eine Störung der Verarbeitung äußerer Reize verstanden. Im 20. Jahrhundert wendete sich allerdings das Blatt, die betroffenen Kinder galten als „schwer erziehbar“, bis sich in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts die Ansicht durchsetzte, es handle sich um eine neurobiologische Störung, die auf einem genetischen Hintergrund entsteht.

## Reizüberflutung des Gehirns

Inzwischen dürfte zweifelsfrei klar sein, dass nicht Unlust, Faulheit oder Versäumnisse bei der Erziehung die Ursache dafür sind, dass die ADHS-Kinder schlechte Schulnoten mit nach Hause bringen, obwohl sie oft überdurchschnittlich intelligent sind. Der ADHS liegt vielmehr eine komplexe neurobiologische Störung zugrunde. Es handelt sich hierbei um ein multifaktorielles Geschehen, wobei es auf dem Boden einer genetischen Prädisposition im Zusammenspiel mit Umweltfaktoren zur gestörten neuronalen Signalverarbeitung kommt, was sich wie eine Art Filterstörung für Informationen darstellt. Da das kindliche Gehirn die auf es einströmenden Informationen nicht adäquat verarbeiten kann, kommt es zur Reizüberflutung.

Das Kind kann nicht unterscheiden, welche Information wichtig ist und welche nicht, und ist in seinem Auffassungsvermögen völlig überfordert. Denn die Reizoffenheit bedingt, dass die Kindern auf praktisch alles Neue und auf jede Anregung von außen sofort „anspringen“ – egal womit sie gerade beschäftigt sind.

Als Ursache diskutiert werden Veränderungen im Zusammenspiel der Neurotransmitter Serotonin, Dopamin und Noradrenalin, die – vermutlich genetisch bedingt – weniger gut als normalerweise aufeinander eingespielt sind, was Folgen auf die Reizweiterleitung hat. Es kommt dadurch letztlich zur mangelnden Selbststeuerung und Selbstkontrolle. Welche Ausprägung die Störung nimmt, hängt allerdings weitgehend von Umweltfaktoren und vor allem von den psychosozialen Faktoren in der Umgebung des Kindes ab.



- Methyphenidat-Ummantelung
- Halbdurchlässige Tablettenhülle
- Methyphenidat-Konzentration 1
- Methyphenidat-Konzentration 2
- Quellstoff

Aufbau einer Methyphenidat-Kapsel, die retardiert den Wirkstoff freigibt.

Foto: Initiative „Mehr vom Tag – mehr vom Leben“

## Therapieoptionen

Bei der Behandlung der ADHS ist es nicht mit der einfachen Einnahme eines Medikaments getan. Die Kinder brauchen vielmehr ein multimodales Therapiekonzept, das unbedingt auch eine Verhaltenstherapie sowie pädagogische und psychosoziale Therapieansätze umfassen sollte. Diese müssen individuell auf die speziellen Defizite des Kindes ausgerichtet sein und sich an den Auffälligkeiten und auch am Lernstand und den Arbeitsmöglichkeiten des Kindes orientieren. Gegebenenfalls ist auch eine Familientherapie indiziert.



## Aus der Sicht der Zahnmedizin

### ADHS

Die zahnärztliche Behandlung von Kindern mit ADHS stellt oft eine Herausforderung für das ganze Team dar. Die Kinder haben in der für sie ungewohnten Umgebung der Zahnarztpraxis Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und zu kooperieren, und die spontanen Unterbrechungen der Therapie erschweren die Behandlung bei einigen Patienten, vor allem denen mit Hyperaktivität, in erheblichem Maß. Auch die Kommunikation von Zahnarzt und Patient ist häufiger gestört. Diese Kinder reagieren verzögert und seltener auf die Ansprache durch den Zahnarzt. Daher ist in jedem Fall neben verhaltenstherapeutischen Maßnahmen eine Fraktionierung von Informationen und Therapiemaßnahmen indiziert, da sich die Kinder nicht sehr lange auf die Untersuchung konzentrieren können.

Darüber hinaus konnte bei einer schwedischen Patientenpopulation bei fast einem Drittel der Kinder eine Zahnbehandlungsangst diagnostiziert werden. Hieraus ergibt sich vor allem bei umfangreicheren Behandlungen die Frage nach der optimalen Schmerzausschaltung. Sofern die körperliche Unruhe (cave: Verletzungsgefahr für Patient und Behandler) nicht allzu sehr ausgeprägt ist, bestehen hinsichtlich der Lokalanästhesie keine absoluten Kontrain-

dikationen. Wie allgemein in der Kinderzahnheilkunde empfohlen, sollte ein Vasokonstriktor (Adrenalin) in einer reduzierten Konzentration von 1 : 200 000 beziehungsweise 1 : 400 000 benutzt werden. So werden eine höhere Grenzmenge der Lokalanästhesielösung und niedrigere Plasmaspiegel erreicht. Anzustreben sind lokale Techniken wie Infiltrationsanästhesie oder intraligamentäre Anästhesie, um eine ausgeprägte und lang anhaltende Weichteilanästhesie mit einem erhöhten Selbstverletzungsrisiko zu vermeiden. Problematischer ist die Sedierung dieser Patienten. Vor allem bei Kindern mit ausgeprägter Hyperaktivität sollte der Zahnarzt dies nicht eigenverantwortlich durchführen, sondern die Unterstützung eines Anästhesisten suchen. Unter Umständen ist sogar die Narkose das besser geeignete Verfahren. Die Wechselwirkungen von Ritalin® (Methylphenidathydrochlorid), dem primär benutzten Medikament bei diesen Patienten, als Inhibitor der Wiederaufnahme von Noradrenalin und Dopamin schränkt zusätzlich die Medikamentenauswahl ein und führt zu einer indirekten Sympathikusaktivierung, außerdem können Vigilanzschwankungen bei nachlassenden Spiegeln auftreten.

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

Zuvor aber ist zu klären, ob die Störung tatsächlich so ausgeprägt ist, dass eine Behandlungsnotwendigkeit besteht. Denn längst nicht jedes Kind mit ADHS muss einer gezielten Behandlung zugeführt werden. Sind die Verhaltensauffälligkeiten vergleichsweise milde, so reicht oft eine gute Aufklärung der Eltern und des Kindes aus, um die Probleme in den Griff zu bekommen. Anders sieht das aus, wenn das Verhalten des Kindes sehr störend ist, die schulischen Leistungen spürbar durch die ADHS beeinträchtigt sind und wenn sich bereits ein großer Leidensdruck beim Kind und seiner Umgebung aufgebaut hat. Dann muss in einem ganzheitlichen Ansatz versucht werden, die Symptomatik zu lindern, die schulischen Probleme zu beheben und insgesamt die psychosoziale Situation der Familien zu stabilisieren. Wichtig ist eine umfas-

sende Beratung der gesamten Familie, eine gezielte Psychoedukation und gegebenenfalls auch eine Psychotherapie.

## Medikamentöse Behandlung

Bei ausgeprägter Symptomatik wird neben den übrigen Maßnahmen, wie der psychologische Führung der Kinder und einem speziellen Konzentrationstraining, auch eine medikamentöse Behandlung notwendig sein. Der wohl bekannteste Wirkstoff zur Behandlung der ADHS ist das Methylphenidat (MPH), das als kurzwirksames Präparat und auch in retardierter Form verfügbar ist. Die Dosierung des Wirkstoffs wird üblicherweise titriert, beginnend mit niedrigen Wirkstoffdosen und langsamer Steigerung unter guter Beobachtung des

Kindes. Dieses kann vor allem initial mit deutlichen Nebenwirkungen auf die Behandlung reagieren. So kann es zu einer Appetitminderung kommen, zu Magenbeschwerden und zu Kopfschmerzen.

Behandelt wird die ADHS auch mit dem Wirkstoff Atomoxetin, der ursprünglich zur Therapie von Depressionen eingesetzt wurde. Auch beim Atomoxetin wird die Dosierung der Medikation langsam auftrittet. Die Medikamente bewirken in aller Regel, dass die Kinder ruhiger werden, weniger impulsiv sind und ihre Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit steigt.

Unterstützend – oder auch alternativ – kann dem Kind durch verschiedene Maßnahmen geholfen werden. Dazu gehört beispielsweise die Ergotherapie, mit der sich zum Beispiel eine Störung der Feinmotorik bessern lässt. Günstige Einwirkungen sind auch für das Neurofeedback-Training beschrieben, bei der das betroffene Kind computergestützt optische und akustische Rückmeldungen bei EEG-Veränderungen erhält.

## Informationsmöglichkeiten

Eltern von ADHS-Kindern haben ein sehr hohes Informationsbedürfnis. Anlaufstellen für sie und ihre Kinder sind primär auf die Störung spezialisierte Kinderärzte, Jugendpsychiater und Psychologen. Darüber hinaus gibt es Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen (Überblick unter: [www.info-adhs.de](http://www.info-adhs.de)), die betroffene Familien mit ihrem Rat unterstützen und möglicherweise auch regional einen versierten Arzt vermitteln können. Als Beispiele seien genannt:

- Bundesverband Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität e.V., (BVAH) in Forchheim [www.bv-ah.de](http://www.bv-ah.de)
- Bundesverband Arbeitskreis überaktives Kind e.V. in Berlin, [www.bv-auek.de](http://www.bv-auek.de).

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

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

*Keramiksymposium 2007*

## Vollkeramik – klinisch und praktisch bewährt

**Das alljährlich stattfindende Keramiksymposium der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik), das nun im siebten Jahr stattfand, hat sich zu einer der weltweit bedeutendsten Veranstaltungen entwickelt, die die vollkeramische Restauration zusammen mit der CAD/CAM-Technik thematisiert. Das diesjährige Symposium fand als Vorveranstaltung der Jahrestagung der DGZMK und des Deutschen Zahnärztetages 2007 in Düsseldorf statt.**

Die Entwicklung in Kons und Prothetik bewertend, konnte der Moderator Prof. Jörg Strub, Freiburg, bilanzieren, dass sich Vollkeramiken in der Zahnheilkunde immer noch in einer Aufbruchstimmung mit guten Zukunftsperspektiven befinden. Haben sich in den vergangenen Jahren die Einsatzbereiche für vollkeramische Werkstoffe deutlich ausgeweitet und an Volumen zugelegt, so müssen nach Strub für Oxidkeramiken bei Seitenzahnbrücken, in der Implantatprothetik und für Teleskoparbeiten noch längere Erfahrungen gesammelt werden, um Praxis und Labor klinische Sicherheit zu bieten.

Einen Überblick über die aktuellen Vollkeramiksysteme und ihren Praxiswert gab Prof. Ralf Janda, Universität Düsseldorf. Die jüngste Weiterentwicklung ist das Lithiumdisilikat (LDS, e.max CAD), das ohne Volumenschwindung laborgesintert wird und dadurch eine Biegefestigkeit von 360 MPa erreicht. Aus Sicht der optischen Qualität und der Biegefestigkeit nimmt der Werkstoff einen Platz zwischen Feldspat- und Oxidkeramik ein; bei wachsenden Wandstärken zeigt der Transluzenz-Gradient im Vergleich zur Glaskeramik eine rasch zunehmende Opazität. Mit LDS können anteriore Kronen bis zum zweiten Prämolaren computergestützt gerüstfrei und vollaratomisch ausgeschliffen oder im Pressverfahren gefertigt werden. Zur Erfüllung besonders individueller Ansprüche an die Ästhetik wird die Krone um Schmelzdicke zurückgeschliffen und aufbrennkeramisch verblendet. Bei ausreichenden Retentionsflächen kann LDS konventionell befestigt werden (Ketac). Alle Silikatkeramiken bedienen sich des Vorteils, dass sie lichtleitend sind, das Umgebungs-

licht für den „Chamäleon-effekt“ nutzen und deshalb eine anspruchsvolle Ästhetik bieten. Kronen und Brücken für hohe Kaudruckbelastung, besonders auf Molaren, benötigen eine Gerüstkeramik aus Aluminiumoxid oder Zirkonoxid ( $ZrO_2$ ).

$Al_2O_3$ , ob glasinfiltriert (In-Ceram) oder pressgesintert (Procera), hat transluzierende Eigenschaften und ist deshalb auch für die höheren Ästhetikanforderungen im Frontzahn- und Prämolarenbereich geeignet.  $ZrO_2$  – als Grünling oder gehipt – hat sich laut Janda  $Al_2O_3$  für Kronen und Brücken im Seitenzahngebiet durchgesetzt.

Literaturbelegt ist inzwischen, dass im Zusammenspiel von  $ZrO_2$ , substanzschonenden Copings und dünnen Verblendungen die Präparationstiefe, die vergleichsweise für VMK-Kronen erforderlich ist, unterschritten werden kann.

Mit der Erfahrung vieler tausend Kronen und Brücken berichtete Franz Josef Noll, Leiter eines Großlabors, über die praktische Bewährung, aber auch über die Risiken mit polykristalliner Oxidkeramik bei fehlerhafter Bearbeitung oder bei Nutzung unbekannter Lieferquellen für  $ZrO_2$ -Blanks. Seit 2003 macht Noll Aufzeichnungen über alle seine  $ZrO_2$ -Arbeiten. Die Reklamationsquote liegt seitdem im Promillebereich. Voraussetzungen für die lange Haltbarkeit sind laut Noll einwandfreie Unterlagen, wie exakte Präpargrenzen und geeignete Bissverhältnisse ohne Parafunktionen. In der Laborverarbeitung kontraindiziert ist eine zu schnelle

Brennführung bei dicken Wandstärken; Keramik braucht Zeit zur Temperaturanpassung, sonst drohen Spannungen.

Die Trennscheibe zum Separieren der Verblendung ist obsolet, für das manuelle Gerüstbeschleifen ist eine Laborturbine mit Feinkorndiamant und Spraykühlung (acurata) unabdingbar. Anatomisch reduzierte Gerüstformen schützen vor Verblendfrakturen. Obwohl Hersteller und Universitäten noch zur Zurückhaltung beim Einsatz von  $ZrO_2$ -Abutments für Implantatkronen mahnen, hat dieses Verfahren bereits Eingang in

die Praxis gefunden. Noll berichtete, dass dies immer dann zu Misserfolgen führen kann, wenn das prothetische Konzept, der keramische Aufbau und die Befestigung nicht in enger Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechnik besprochen

werden. Mit Besorgnis verfolgt Noll, dass  $ZrO_2$ -Blanks teilweise aus nicht rückverfolgbaren Quellen und in unbekannter Qualität in die Dentallabors gelangen und dann auf Maschinen gefräst werden, die für den einzelnen Materialtyp ungeeignet sind, denn Werkstoff, Bearbeitungssystem und Schleifstrategie sind nicht beliebig austauschbar.

### Aus der Praxis für die Praxis

Den Qualitätsstandard der eigenen, vollkeramischen Restaurationen im anonymen Vergleich zu anderen Kollegenpraxen erkennen: Dieses Angebot startete die AG Keramik schon im Jahr 1999. Vorhergehende Pilotstudien hatten gezeigt, dass der teilnehmende Zahnarzt seinen individuellen Standort bestimmen kann. Damit ist eine größere Nähe gewährleistet als mit Fremdstudien, die häufig nicht das Procedere in der eigenen Praxis widerspiegeln. Inzwischen stehen 4516 Einsetzbefunde von Restaurationen verschiedener Vollkeramiksysteme aus zirka 200 Zahnarztpraxen und mehr als 5000 Nachuntersuchungen an 2366 Zähnen zum Vergleich bereit. Dr. Bernd Reiss, Vorsitzen-



der der AG Keramik, stellte die Ergebnisse des Nachuntersuchungsprojektes „Ceramic Success Analysis“ vor. Multizentrisch angelegt, ist dieses Projekt strukturell einmalig in der Zahnmedizin und hat sich inzwischen als anerkannte und international publizierte Qualitätssicherungsstudie etabliert.

Die teilnehmenden Praxen übermitteln zunächst die klinischen Ausgangsbefunde, wie Zahnvitalität, Papillenblutungsindex, Restaurationsgröße, Lager der Restauration und Zahntyp, unter Angabe der klinischen Vorgehensweise, der verwendeten Materialien sowie Verarbeitungstechniken an die AG Keramik. Daraufhin erhält der Teilnehmer eine grafische Darstellung seiner individuellen Befunddaten und die Mittelwerte aller Studienteilnehmer anonymisiert.

## Vom Ernst des Klebens

„Adhäsiv oder Non-adhäsiv“ – die Frage zur Befestigungstechnik ventilierter Prof. Roland Frankenberger, Erlangen. Unstrittig ist, dass Silikatkeramiken adhäsiv befestigt werden müssen, weil sie auf den innigen Haftverbund zum Restzahn angewiesen sind. Hierbei zeigen Drei-Schritt-Adhäsive (Syntac, Gluma, Scotchbond) immer noch höhere Adhäsionskräfte als die One-Bottles. Die Politur mit diamantkorngefüllten Silikonpolierern (EVE) oder Polierpaste glättet und festigt die Keramikoberfläche. Wiederholtes Polieren nach vier und zehn Jahren verhindert eine Stufenbildung zwischen der Restauration sowie dem abraderten Schmelz und verlängert die klinische Haltbarkeit.

Die Option, Oxidkeramiken konventionell befestigen zu können, enthält laut Frankenberger die Mindestforderung, dass Glasionomerzement zum Einsatz kommen muss; Phosphatzement hält nur geringen Abzugskräften stand und kann bei sehr engem Zementspalt keine Friktionswirkung entfalten. Höhere Haftkräfte bieten selbstadhäsive Befestigungskomposite, besonders auf Dentin. Bei kurzen Oxidkeramikronen mit geringen Retentionsflächen hat sich das Abstrahlen mit Korund (50 µm, 2,5 bar) und das Verkleben mit Monomerphosphat (Metal Primer) bewährt.



Intraoraler Digitalscan einer Situationsabformung

Foto: Kern

## Metall oder Vollkeramik

Obwohl die Universität Zürich sich als Keimzelle der CAD/CAM-Entwicklung in der Zahnmedizin einen Namen gemacht hat und schon in den 90er-Jahren klinische Studien mit vollkeramischen Kronen und Brücken initiierte, galt dort die VMK-Rekonstruktion stets als Benchmark bei der klinischen Bewertung der Präparationstiefe, der Frakturresistenz und Überlebenswahrscheinlichkeit, an der sich die Vollkeramik messen musste. Dr. Irena Sailer, Zürich, literaturbekannt durch ihre Langzeitstudien mit ZrO<sub>2</sub>-Brücken, nahm zu den Zukunftsperspektiven von Metall- und ZrO<sub>2</sub>-Versorgungen Stellung. Literaturrecherchen ergaben für Metallkeramikronen nach fünf Jahren eine durchschnittliche Überlebensrate von 95,6 Prozent, für Vollkeramikronen aus Aluminiumoxid (In-Ceram, Procera) 96,4 Prozent. Bei Brücken mit drei Gliedern ermittelte Sailer meta-analytisch eine Erfolgsquote von 94,4 Prozent für VMK nach fünf Jahren, für Oxidkeramiken 88,6 Prozent. Werden nur die ZrO<sub>2</sub>-Brücken untersucht, blieben fast 100 Prozent der Gerüste frakturfrei. Hierzu liegen inzwischen auch Daten über sieben Jahre ohne weitere Misserfolge vor. Allerdings trüben hier Verblendfrakturen mit einem Anteil von drei bis 25 Prozent die Bilanz. Die Chippings entstanden dadurch, dass die Copings anfangs sehr dünnwandig sowie ohne Höckerunterstützung für die Verblendung gefräst wurden und unpassende WAK-Werte der Verblendkeramik Zugspannungen auslösten. Die ursprüngliche Annahme, dass ZrO<sub>2</sub>-Kronen noch eine sehr invasive Präparationstiefe erfordern, um Platz für ausreichende Wandstärken und Verblendung zu schaffen, wich inzwischen der Erkenntnis, dass zum Beispiel im Frontzahn mit dentingefärbtem ZrO<sub>2</sub> und Gerüst-

wandstärken von 0,3 bis 0,5 Millimetern sowie dünnen Verblendschichten die Präparationstiefe für VMK sogar unterschritten werden kann. Mit dem Fall einer einflügeligen Adhäsivbrücke für den Lückenschluss demonstrierte Sailer, dass nicht immer ein Implantat angezeigt ist, besonders im juvenilen Gebiss. Die gewählte Rekonstruktion lässt alle prospektiven Optionen offen. Seit fünf Jahren in situ, beweist die Klebeverbindung zwischen ZrO<sub>2</sub> und Schmelz ihre hohe Belastbarkeit.

## Abdruckfreie Praxis

Die Entwicklung der CAD/CAM-Technik, besonders der lichteoptischen Messkamera für intraorale Scans als Datenlieferant für hochauflösende, dreidimensionale Aufnahmen, führte schon in der Vergangenheit zu Quadrantendarstellungen. Mehrere digitale Einzelaufnahmen wurden elektronisch zu einem Gesamtbild zusammengefügt. Damit ist ein wichtiger Schritt zur abdruckfreien Praxis gelungen. Dr. Klaus Wiedhahn, Präsident der International Society of Computerized Dentistry (ISCD) und Kenner von Digitalsystemen, stellte dar, dass der Weg, ohne Abdruck zu arbeiten, mit verschiedenen Konzepten besprochen werden kann und von mehreren Unternehmen vorbereitet wird. Es ist möglich, mit Daten einer intraoralen Aufnahmesequenz mithilfe eines wachsverarbeitenden 3D-Printers im Rapid-Prototyping-Verfahren Arbeitsmodelle für die Zahntechnik zu produzieren, auf denen konventionell oder im CAD/CAM-Verfahren Zahnersatz gefertigt wird. Intraorale Scans lichteoptischer Situationsabformungen können vom Zahnarzt über Internet-Portale an den Zahntechniker gesandt werden, um in das stationäre CAD-System eingespeist zu werden. Die verschiedenen Konzepte der abdruckfreien Praxis bieten einen erheblichen Komfort, weil der Abdruck mit Würge reiz entfällt, Fertigungszeiten verkürzt und die Produktivität auf der zahntechnischen Seite erheblich gesteigert werden kann.

M. Kern, Wiesbaden, AG-Keramik  
info@ag-keramik.de

AS-Akademie

## Wechsel von Münster nach Berlin

**Ein historischer Moment für die AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismangement: Am 1. Dezember feierte man im Haus der Landeszahnärztekammer Westfalen-Lippe in Münster nicht nur den Abschluss des vierten Studiengangs, sondern auch die Verabschiedung von AS-Direktor Dr. Jochen Neumann-Wedekindt sowie den Wechsel der AS-Geschäftsstelle zur Bundeszahnärztekammer nach Berlin. Der fünfte Studiengang soll noch diesen Monat starten, dann betreut durch die Berliner Geschäftsstelle.**

Für Westfalen-Lippes Landeszahnärztekammerpräsidenten Dr. Walter Dieckhoff war es – „nach acht Jahren Ehrenpflicht“ – ein Abschied „mit einem lachenden und einem weinenden Auge“. Dieckhoff, dessen Kammer zu den Mitbegründern dieses berufsbeleitenden Fortbildungsangebots für Interessenten zahnärztlicher Berufspolitik und

Erfolgreich war die Akademie auch in der Werbung neuer Träger. Heute wird sie von neun Kammern und KZVen getragen. Mit Stolz vermeldeten die Organisatoren in Münster den Beitritt des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Schwaben, der Ärztekammer Saarland/Abteilung Zahnärzte sowie der KZV Bremen.



*Leisten mit kontinuierlichem Einsatz für die AS-Akademie einen Beitrag für die wissenschaftsstarke, gut geschulte zahnärztliche Selbstverwaltung: Dr. Walter Dieckhoff, Dr. Jochen Neumann-Wedekindt, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp*

Foto: ZAK-WL

Selbstverwaltung zählt, sieht den Weggang nach Berlin als Chance der Akademie, „noch größer und besser“ zu werden. Ursprünglich gegründet von den Kammern Westfalen-Lippe, Niedersachsen und Bayern konnte die in Deutschlands heilberuflicher Selbstverwaltungslandschaft einzigartige Einrichtung sich unter wissenschaftlicher Leitung Prof. Dr. Burkhard Tiemanns und der Geschäftsführung durch AS-Direktor Dr. Jochen Neumann-Wedekindt einen festen Platz in der zahnärztlichen Welt erobern. Jetzt, so Dieckhoff mit Blick auf den Wechsel nach Berlin, „werde ich alles dafür tun, diejenigen, die noch nicht die Wichtigkeit der Akademie erkannt haben, dazu zu ambitionieren, dass sie teilhaben“.

Auf diesen Säulen – und unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV – ruhend hat die Akademie für den Fortbestand der Freiberuflichkeit des Berufsstandes große Bedeutung. Schon deshalb gelte es, so BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in seinem Grußwort, „die Akademie für die Zukunft zu wappnen“ und damit der standespolitischen Selbstverwaltung „ein solides Fundament“ zu schaffen. Den Absolventen riet Weitkamp, einer der Gründungsväter der Akademie, mit diesem „Marschallstab im Tornister“ das Netz der Alumni zu pflegen. Ihm, so Weitkamp nicht ohne Ironie, könne „nichts Schöneres passieren, als eines Tages von einem Absolventen dieser Akademie aus dem Amt gedrängt zu werden“.

Weitkamp versicherte, dass auch mit Umzug der Geschäftsstelle nach Berlin keine Zentralisierung angestrebt sei, der föderalistische Gedanke erhalten bleibe: „Die Akademie wird weiter durch die Länder ziehen.“

Schleswig-Holsteins KZV-Vorsitzender und Trägerschaftsmitglied Dr. Peter Kriett betonte den Einheitlichkeitsgedanken der Akademie. Sie könne als „Klammer wirken, dass Kammern und KZVen nicht auseinander driften.“ KZV-Vorsitzender und Trägerschaftsmitglied Dr. Dirk Mittermeier, selbst Absolvent der Akademie, appellierte an die Verantwortung der Absolventen: „Ihr Engagement wird gebraucht in der Standespolitik.“

### Eine Klammer gegen Fremdsteuerung

In einem Festvortrag verdeutlichte Dr. Ulrich Oesingmann, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe, das besondere Gewicht, das die Freien Berufe für Staat und Gesellschaft in Deutschland und Europa haben. Seinen Dank an die Zahnärzteschaft, mit der Akademie einen Beitrag für die gesamte Gruppe der Heilberufe geleistet zu haben, unterstützte Oesingmann mit der These, dass Freiberufler auch im 21. und 22. Jahrhundert ihre Aufgaben für die Gesellschaft wahrnehmen werden. Wichtig sei für ihn persönliche Integrität und die Bereitschaft, sich Selbstbeschränkungen im wirtschaftlichen Verhalten wie auch im öffentlichen Auftreten aufzuerlegen. Seine Mahnung an die Absolventen impliziert entsprechende Verantwortung: „Freiheit wird erst dann spürbar, wenn sie verloren gegangen ist.“

Für den Wissenschaftlichen Leiter der AS-Akademie, Prof. Dr. Burkhard Tiemann, der zusammen mit dem neuen AS-Geschäftsführer Dr. Sebastian Ziller in Berlin das Geschick der Akademie weiterführen wird, sind diese Inhalte selbstverständlicher Auftrag. Die Akademie werde weiterhin durch ihre Multidisziplinarität und Überregionalität berufsständischen Nachwuchs schulen und damit „einer Fremdsteuerung und Fremdbestimmung der Selbstverwaltung entgegenwirken“. mn

## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 58	DGZH	S. 65
	ZÄK Nordrhein	S. 60	Freie Anbieter	S. 66
	Freie Anbieter	S. 66	<b>Notfallbehandlung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 58	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe
<b>Ästhetik</b>	APW	S. 65		ZÄK Nordrhein
	Freie Anbieter	S. 66		APW
<b>Endodontie</b>	LZK Sachsen	S. 59	<b>Praxismanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Nordrhein	S. 60		Freie Anbieter
	ZÄK Niedersachsen	S. 61	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 58		ZÄK Nordrhein
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Nordrhein	S. 60		ZÄK Westfalen-Lippe
	Freie Anbieter	S. 67		LZK Sachsen
<b>Hypnose</b>	DGZH	S. 65		ZÄK Niedersachsen
<b>Implantologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 59	<b>Restaurative ZHK</b>	Freie Anbieter
	ZÄK Nordrhein	S. 60		ZÄK Nordrhein
	APW	S. 65		Freie Anbieter
	Freie Anbieter	S. 66		
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 58		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59		
	LZK Sachsen	S. 59		
	ZÄK Nordrhein	S. 60		
	ZÄK Niedersachsen	S. 60		
	APW	S. 65		
	Freie Anbieter	S. 66		
<b>Kinderbehandlung</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58		
	ZÄK Niedersachsen	S. 60		
	APW	S. 65		



<b>Fortbildung der Zahnärztekammern</b>	<b>Seite 58</b>
<b>Kongresse</b>	<b>Seite 61</b>
<b>Universitäten</b>	<b>Seite 64</b>
<b>Wissenschaftliche Gesellschaften</b>	<b>Seite 65</b>
<b>Freie Anbieter</b>	<b>Seite 66</b>

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

Absender:

.....

.....

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....

.....

.....

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: .....

Thema: .....

Datum: .....

Ort: .....



## Fortbildung der Zahnärztekammern

### ZÄK Sachsen-Anhalt



#### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Thema:** Notfallseminar für das Preaxisteam (mit prakt. Übungen)

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Prof. Dr. Detlef Schneider, Dr. Jens Lindner, alle Halle/S.

**Termin:** 02. 02. 2008, 9.00 – 14.30 Uhr

**Ort:** Halle/S., Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40

**Gebühr:** 100 EUR ZA; 70 EUR ZH; 150 EUR Praxisteam (1 ZA/1 ZH)  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-001

**Thema:** Die Auszubildende in der Praxis „Mach was draus!“

**Referenten:** Helen Möhrke, Berlin  
**Termin:** 13. 02. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 100 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-04-2008

**Thema:** Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen

**Referenten:** Theresia Asselmeyer/M.A., Hannover

**Termin:** 15. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;

**16. 02. 2008, 8.00 – 14.00 Uhr**  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 350 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZT 2008-002

**Thema:** Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis  
Ein 3-teiliger praktischer Arbeitskurs zum Erlernen eines praxisorientierten Behandlungskonzeptes – Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle FU-Analyse

**Referenten:** Dr. med. Uwe Harth, Bad Salzflen

**Termin:** 22. 02. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr;

**23. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr** (Kurs 2 am 11./12. 04. 2008, Kurs 3 am 20./21. 06. 2008)

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162  
**Gebühr:** 650 EUR Kurspaket  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-003

**Thema:** Erfolgsstrategien für Zahnärztinnen-Unternehmen und Leben in Balance

**Referenten:** Dr. phil. Daniela Kuhlmann, M. A. Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč

**Termin:** 22. 02. 2008, 15.30 – 19.30 Uhr;

**23. 02. 2008, 9.30 – 17.30 Uhr**  
**Ort:** Halle/S., Im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

**Gebühr:** 200 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-004

**Thema:** Prophylaxe – Refresher für Wiedereinsteiger für Gesundheit ist Genuss: FU, IPs sowie GOZ

**Referenten:** Annette Schmidt, München

**Termin:** 22. 02. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr

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

**Gebühr:** 130 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-05-2008

**Thema:** Jedes Alter hat seine Prophylaxe – ProphylaxeStrategien

**Referenten:** Annette Schmidt, München

**Termin:** 23. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

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

**Gebühr:** 155 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-06-2008

**Thema:** Spezial-Training GOZ/GOÄ – mit Übungen zur Abdingung und freien Vertragsgestaltung

**Referenten:** Christine Baumeister, Haltern am See

**Termin:** 23. 02. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Halle/S., im Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstr. 2a

**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-07-2008

**Thema:** Ohrakupunktur und Körperakupunktur – Zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der Zahnarztpraxis Stufe 1

**Referenten:** Dr. med. Kai Bähne-mann, Berlin

**Termin:** 29. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;

**01. 03. 2008, 9.30 – 16.30 Uhr**  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

**Gebühr:** 210 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/2008-005

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs

**Referenten:** Genoveva Schmid, Berlin

**Termin:** 29. 02. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr;

**01. 03. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr**  
**Ort:** Halle/S., in der Universitäts-zahnklinik, Harz 42 a

**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs-Nr.:** H-08-2008

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

### LZK Berlin/Brandenburg



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

**Thema:** Totaler Zahnersatz unter besonderer Berücksichtigung des intraoralen Stützstiftregistrates [9 Fp.]

**Referent:** OA Dr. Wolfgang Hannak - Berlin

**Termin:** 19. 01. 2008, 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 265,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0715.0

**Thema:** Wie finde ich die richtigen Patienten? Praxispositionierung und Marketing/PR für Zahnärzte [8 Fp.]

**Referent:** Stefan Seidel - Alzey

**Termin:** 26. 01. 2008, 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 215,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 5079.0

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

**Referenten:** Prof. Dr. Christian H. Splieth, Dr. Christine Berndt - Greifswald

**Termin:** 26. 01. 2008, 09:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 315,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4033.0

**Thema:** Sie möchten Zeit gewinnen? Effiziente Organisation des Behandlungsraumes, der Instrumente und Materialien [6 Fp.]

**Referent:** ZA Herluf Skovsgaard - Randers

**Termin:** 01. 02. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 175,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 5066.0

**Thema:** Sparen Sie Zeit und Energie! Sitzen und Sehen Sie perfekt! Mit perfekter Assistenz und optimalen Arbeitsmethoden organisiert sein [9 Fp.]

**Referent:** ZA Herluf Skovsgaard - Randers

**Termin:** 02. 02. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 585,00 EUR Team- (1 ZA und 1 ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 5067.0

**Thema:** Fotodokumentation in der kieferorthopädischen Praxis [10 Fp.]

**Referent:** Prof. Dr. Ralf Radlanski - Berlin

**Termin:** 02. 02. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 195,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0913.0

**Thema:** Raucherentwöhnung mit Hypnose in der Praxis  
Erfolgreiche Erweiterung der zahnärztlichen Tätigkeit [5 Fp.]

**Referentin:** Dr. Elisabeth von Mezynski - Berlin

**Termin:** 15. 02. 2008; 15:00 – 19:00 Uhr

**Ort:** Berlin  
**Gebühr:** 155,00 EUR  
**Kurs-Nr.:** 6028.0



**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Implantologie [80 Fp.]  
**Moderator:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin  
**Erster Termin:** 15. 02. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr  
 16. 02. 2008; 09:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Kurs-Nr.:** 2014.2

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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;  
 19. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 010  
**Gebühr:** 506 EUR  
**Thema:** Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis. Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse – Kurs 1 – Ein praktischer Arbeitskurs  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzflen  
**Punkte:** 19

**Termin:** 23. 01. 2008, 15.30 – 17.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 08 710 700  
**Gebühr:** 15 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Alterszahn-Medizin Problemfälle in der Alterszahnmedizin; Thema: Zahnärztliche Behandlung unter Koagulantien und Bisphosphonaten  
**Referent:** Dr. Renate Mehring, Ahaus  
**Punkte:** 3

**Termin:** 23. 01. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 08 710 705  
**Gebühr:** 160 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Implantologie  
**Referent:** Dr. Martin Griefß, Lippstadt  
**Punkte:** 5

**Termin:** 23. 01. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 007  
**Gebühr:** 156 EUR  
**Thema:** Prothetische Problemfälle  
**Referent:** Prof. Dr. Petra Scheutzel, Münster; Prof. Dr. Dr. Ludger Figgener, Münster  
**Punkte:** 5

**Termin:** 25. 01. 2008, 9.30 – 12.30 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 034  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik in vier Teilen Teil 1: Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes  
**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Punkte:** 5

**Termin:** 25. 01. 2008, 13.30 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 035  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik in vier Teilen Teil 2: Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“  
**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Punkte:** 5

**Termin:** 26. 01. 2008, 10.00 – 14.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 08 710 708  
**Gebühr:** 122 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann, Hamm  
**Punkte:** 6

**Termin:** 26. 01. 2008, 9.00 – 12.30  
**Kurs-Nr.:** 08 740 036  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik in vier Teilen Teil 3: Die implantologisch-prothetische Versorgung der verkürzten und unterbrochenen Zahnreihe

**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Punkte:** 5

**Termin:** 26. 01. 2008, 13.30 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 08 740 037  
**Gebühr:** 140 EUR  
**Thema:** Kompendium der Implantatprothetik in vier Teilen Teil 4: Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte für den zahnlosen Oberkiefer  
**Referent:** Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Punkte:** 5

### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 08 342 600  
**Thema:** Hygiene und MPG – Sachkunde zur ordnungsgemäßen Aufbereitung und Freigabe von Medizinprodukten in Münster  
**Termin:** 09. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 59 EUR

**Kurs-Nr.:** 08 352 310  
**Thema:** Grundkurs Prophylaxe in Lippstadt  
**Termin:** 16./18./19. u. 26. 01. 08 8.00 – 17.00 Uhr  
**Referent:** ZMF Marietheres Claes, ZMF Gudrun Leben, Dr. Alexandra Richter  
**Teilnehmergebühr:** 370 EUR

**Kurs-Nr.:** 08 352 330  
**Thema:** Versiegelung von Zahnfissuren in Paderborn  
**Termin:** 19. u. 26. 01. 2008, 8.00 – 17.00 Uhr  
**Referent:** Dr. Nicole Dänner, Dr. Iris Ligges, Dr. Carola Wannhof  
**Teilnehmergebühr:** 290 EUR

**Auskunft:** Akademie für Fortbildung der ZÄKWV, 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

## LZK Sachsen



### Veranstaltungen

**Thema:** Vermeidung prothetischer Misserfolge - Verhalten im Begutachtungsfall  
**Referent:** Dr. Folker Lode, Dresden  
**Termin:** 18. 01. 2008, 13:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 190,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 02/08 (8 Punkte)

**Thema:** Diagnostik und Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion – Ein Praxiskonzept  
**Referent:** Dipl.-Stom. Tom Friedrichs, Dresden  
**Termin:** 25. 01. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr und 26. 01. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 470,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 03/08 (19 Punkte)

**Thema:** Endo-Revision - ganz einfach (Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften / Praktischer Arbeitskurs)  
**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 30. 01. 2008, 13:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 295,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 04/08 (8 Punkte)

**Thema:** Weisheitszähne - Entfernen oder Belassen?  
**Referent:** Dr. Christine Goldbecher, Halle/Saale  
**Termin:** 30. 01. 2008, 15:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztheaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 90,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 06/08 (3 Punkte)

**Thema:** Steigerung der Selbstzahler-Leistung  
**Referent:** Prof. Dr. Barbara Schott, Nürnberg  
**Termin:** 02. 02. 2008, 9:00 – 16:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 245,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 07/08 (8 Punkte)

**Thema:** Bisshebung des Erosionsgebisses mit Adhäsivtechnik  
 Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration (Praktischer Übungskurs)  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich (CH) / Dr. Uwe Blunck, Berlin  
**Termin:** 02. 02. 2008, 9:00 – 18:00 Uhr

**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 380,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 09/08 (10 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 Nordrhein



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

**Kurs-Nr.:** 08003 8 Fp  
**Thema:** Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfter Weg zu gesunden Zähnen  
**Referent:** Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt  
**Termin:** 16. 01. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR; ZFA: 180 EUR

**Kurs-Nr.:** 08301 4 Fp  
**Thema:** Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen – Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter  
**Referent:** Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid

**Termin:** 16. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

**Kurs-Nr.:** 08005 P 14 Fp  
**Thema:** Goldgussrest. – Die Technik nach Dr. R. V. Tucker – Teil 1 – Einführung und Variationen der Präparation: F2 – F3 Inlay, invisibel Onlay, Teilkrone  
**Referent:** Dr. Michael Hohaus, Düsseldorf  
**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr; 19. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 420 EUR

**Kurs-Nr.:** 07029 P 15 Fp  
**Thema:** Abschnitt X des Curriculums Endodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen; Prof. Dr. Roland Weiger, Basel; Dr. Udo Schulz-Bongert, Düsseldorf  
**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr; 19. 01. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 07106 P 15 Fp  
**Thema:** Regenerative Behandlungsmaßnahmen – Modul 13-14 des Curriculums Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf  
**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr; 19. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 08006 8 Fp  
**Thema:** Kraniofaziale Volumetomographie – Eroberung der dritten Dimension für die Bildgebung in der täglichen Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin  
**Termin:** 23. 01. 2008, 10.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** ZÄ: 200 EUR; Assistenten: 100 EUR

**Kurs-Nr.:** 08080 P 15 Fp  
**Thema:** Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis Modul 1-2 Einstieg in das Curriculum Implantologie  
**Referent:** Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Köln; Dr. Johannes Röckl, Teningen b. Freiburg  
**Termin:** 25. 01. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr; 26. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 480 EUR

**Kurs-Nr.:** 08008 P 15 Fp  
**Thema:** Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis – Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse – Teil 1 einer dreiteiligen Kursreihe  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Zahnarzt, Bad Salzuflen  
**Termin:** 25. 01. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 26. 01. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 450 EUR

**Kurs-Nr.:** 08048 TP 5 Fp  
**Thema:** Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA  
**Referent:** Dr. Dr. Ulrich Stroink, Düsseldorf; Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier, Düsseldorf  
**Termin:** 30. 01. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr;  
**Teilnehmergebühr:** 160 EUR; ZFA: 25 EUR

**Kurs-Nr.:** 08302 4 Fp  
**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:** 30. 01. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 30 EUR

**Kurs-Nr.:** 08031 16 Fp  
**Thema:** Karl-Häupl-Kongress 2008 – Kaufunktion im Spiegel zahnärztlicher Teilgebiete  
 Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung  
**Referent:** versch. Referenten  
**Termin:** 07./08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Gürzenich Köln, Martinstraße 29-37, 50667 Köln  
**Teilnehmergebühr:** 150 EUR; ZFA: 50 EUR

#### Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

**Kurs-Nr.:** 08206  
**Thema:** Übungen zur Prophylaxe  
**Referent:** Gisela Elter, Verden  
**Termin:** 14. 01. 2008, 16.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 85 EUR

**Kurs-Nr.:** 08211  
**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln  
**Termin:** 18./19. 01. 2008, 9.00 – 18.15 Uhr; 20. 01. 2008, 9.00 – 12.15 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 240 EUR

**Kurs-Nr.:** 08214  
**Thema:** Herstellung von Behandlungserstaurationen  
**Referent:** Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf  
**Termin:** 23. 01. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Teilnehmergebühr:** 100 EUR

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

## ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Demonstrationskurs Totale Prothesen  
**Referent:** Dr. Sabine Hopmann  
**Termin:** 11. 01. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr  
 12. 01. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Gebühr:** 400,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0801 (11 Punkte)

**Thema:** Integration der Kinderzahnheilkunde in die allgemein-zahnärztliche Praxis  
**Referent:** Dr. Sven Nordhusen  
**Termin:** 12. 01. 2008, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Gebühr:** 75,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0802 (5 Punkte)

**Thema:** Das ABC der Schienentherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Georg Meyer

**Termin:** 01. 02. 2008,  
14.00 – 28.00 Uhr  
02. 02.2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 430,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0803 (12 Punkte)

**Thema:** Endodontie im Milchgebiss  
**Referent:** Prof. Dr. Chr. Hirsch  
**Termin:** 02. 02. 2008,  
9.00 – 13.00 Uhr  
**Gebühr:** 145,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0804 (4 Punkte)

**Thema:** Update zahnärztliche Pharmakotherapie  
**Referent:** Dr. Dr. Frank Halling  
**Termin:** 09. 02. 2008,  
9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 137,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0805 (7 Punkte)

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

## Kongresse

### ■ Januar 2008

#### Jahreshauptversammlung der ZGiH

**Veranstalter:** Zahnärztliche Gesellschaft in Hagen  
**Termin:** 08. 01. 2008,  
20.00 Uhr c.t.  
**Auskunft:** Dr. Michael Plate,  
Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen  
Tel.: 02331/645 08  
e-mail: [ZGiHagen@t-online.de](mailto:ZGiHagen@t-online.de)  
[www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de](http://www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de)

#### 2. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGLO

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie  
**Termin:** 18. – 20. 01. 2008  
**Ort:** Baden-Baden  
**Auskunft:** Dr. Claudia Ob ijou-Kohlhas, Sophienstr. 12,  
76530 Baden-Baden  
Tel.: 07221/970 98 44  
Fax: 07221/970 98 45  
e-mail: [info@dglo-2008.de](mailto:info@dglo-2008.de)  
[www.dglo-2008.de](http://www.dglo-2008.de)

#### IAZA-Jahrestagung

**Termin:** 19. 01. 2008  
**Ort:** Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2,  
55131 Mainz  
**Auskunft:** consilio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen  
Hinkelstein Str. 8,  
55128 Mainz  
Fax: 06131/33 77 55  
e-mail: [info@conmedmainz.de](mailto:info@conmedmainz.de)

#### 57th International Alpine Dental Conference

**Veranstalter:** The International Dental Foundation  
**Termin:** 19. – 26. 01. 2008  
**Ort:** Courchevel 1850 France  
**Auskunft:** The International Dental Foundation,  
53 Sloane Street, London SW1X9SW  
United Kingdom  
Tel.: 44(0)207 235 07 88  
Fax: 44(0)207 235 07 67  
e-mail: [idf@idfdentalconference.com](mailto:idf@idfdentalconference.com)  
[www.idfdentalconference.com](http://www.idfdentalconference.com)

#### 55. Winterfortbildungskongress Braunlage 2008

**Veranstalter:** Zahnärztekammer Niedersachsen  
**Termin:** 23. – 26. 01. 2007  
**Ort:** Maritim Hotel Braunlage  
**Generalthema:** Neue Techniken, neue Methoden, neue Materialien: praxisreif? Mit kongressbegleitender Dentalausstellung  
**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen, Ansgar Zboron,  
Zeißstr. 11a, 30519 Hannover  
Tel.: 0511/83 391-303  
Fax: 0511/83 391-306  
e-mail: [azboron@zkn.de](mailto:azboron@zkn.de)

#### 2. Hamburger Zahnärztetag

**Thema:** Vollkeramik von A-Z  
**Termin:** 25. 01. 2008,  
14.00 – 17.45 Uhr;  
26. 01. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Hamburg  
**Auskunft:** Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung,  
Postfach 74 09 25,  
22099 Hamburg  
Tel.: 040/73 34 05-38  
(Frau Schwäger)  
e-mail: [ariane.schwaeger@zaek-hh.de](mailto:ariane.schwaeger@zaek-hh.de) oder

Tel.: 040/73 34 05-37  
(Frau Knüppel)  
e-mail: [susanne.knueppel@zaek-hh.de](mailto:susanne.knueppel@zaek-hh.de)  
Fax: 040/73 34 05-76

#### 37. Hamburger Zahnärzteball

**Termin:** 26. 01. 2008  
**Ort:** Hotel Atlantic Kempinski, An der Alster 72-79,  
20099 Hamburg  
**Auskunft:** Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung,  
Postfach 74 09 25,  
22099 Hamburg  
Tel.: 040/73 34 05-38  
(Frau Schwäger)  
e-mail: [ariane.schwaeger@zaek-hh.de](mailto:ariane.schwaeger@zaek-hh.de) oder  
Tel.: 040/73 34 05-37  
(Frau Knüppel)  
e-mail: [susanne.knueppel@zaek-hh.de](mailto:susanne.knueppel@zaek-hh.de)  
Fax: 040/73 34 05-76

#### 16. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

**Veranstalter:** Gemeinschaftsveranstaltung der ZÄK Sachsen-Anhalt und der Gesellschaft für ZMK an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
**Thema:** Psychosomatik in der Zahnheilkunde  
**Termin:** 26. 01. 2008  
**Ort:** Magdeburg, Parkhotel Herrenkrug  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt., Große Diesdorfer Straße 162,  
39110 Magdeburg,  
Tel.: 0391/739 39 14  
Fax: 0391/7 39 39 20  
e-Mail: [einecke@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:einecke@zahnaerztekammer-sah.de)

#### Wintermeeting Ischgl 2008

**Veranstalter:** Medical Consult GmbH  
**Termin:** 26. 01. – 02. 02. 2008  
**Ort:** Hotel Post, Ischgl  
**Sonstiges:** Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte, Oralchirurgen, MKG-Chirurgen, Zahntechniker und Zahnmed. Assistenz  
**Auskunft:** office&more Essen, Schöne Aussicht 27,  
45289 Essen  
Tel.: 0177/76 41 006  
Fax: 0201/47 81 829  
e-mail: [info@office-more-essen.de](mailto:info@office-more-essen.de)  
[www.implantologie-international.com](http://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, Helferstorferstr. 4,  
A-1014 Wien  
Tel.: (+43/1) 531 16-48  
Fax: (+43/1) 531 16-61  
e-mail: [azmedinfo@media.co.at](mailto:azmedinfo@media.co.at)

### ■ Februar 2008

#### Jahrestagung des AKPP

**Termin:** 01./02. 02. 2008  
**Ort:** Münster  
**Auskunft:** <http://akpp.uni-muenster.de>

**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 ZMK-Heilkunde e.V., Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
Tel.: 0251/83 47 084  
Fax: 0251/83 47 182  
e-mail: [weersi@uni-muenster.de](mailto:weersi@uni-muenster.de)

#### BDA event for EU dentists

**Thema:** Dentistry in the UK  
**Termin:** 07. 02. 2008  
**Ort:** 64 Wimpole Street, London W1G 8YS  
**Auskunft:** Emma Gordon, Events Executive, British Dental Association, 64 Wimpole Street, London W1G 8YS  
Tel.: 020 7563 4590  
Fax: 020 7563 4591  
e-mail: [events@bda.org](mailto:events@bda.org)

**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, Iphenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/761 80 630  
 Fax: 030/761 80 693  
 www.quintessenz.de

**Satelliten-Symposium auf der Diabetes 2008 in Münster**  
**Veranstalter:** Bundeszahnärztekammer  
**Termin:** 09. 02. 2008 (Diabetes-Messe vom 08. – 10. 02. 2008)  
**Ort:** Halle Münsterland, Münster  
**Thema:** Diabetes und Mundgesundheit  
**Auskunft:** BZÄK, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Chausseestr. 13, 10115 Berlin  
 Tel.: 030/400 05-152  
 Fax: 030/400 05 159  
 e-mail: j.frey@bzaek.de  
 www.bzaek.de  
 www.diabetes-messe.com

**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

**Symposium Digitale Technologien**  
**Thema:** Digitale dentale Technologien: Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken  
**Termin:** 23. 02. 2008  
**Ort:** Fortbildungszentrum Hagen  
**Auskunft:** Dentales Fortbildungszentrum Hagen GmbH, Tel.: 02331/624 68 12  
 Fax: 02331/624 68 66  
 e-mail: mail@d-f-h.com  
 www.d-f-h.com  
 www.ddn-online.net

**Frühjahrs-Akademie der DGEEndo**  
**Veranstalter:** DGEEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.  
**Termin:** 29. 02./01. 03. 2008  
**Ort:** Universität Marburg, Georg-Voigt-Straße 3, 35039 Marburg  
**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

**12. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.**  
**Thema:** Hartgewebe stützt Weichgewebe, Weichgewebe schützt Hartgewebe  
**Termin:** 01. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Kongresszentrum am Templiner See, am Luftschiffhafen 1, 14471 Potsdam  
**Auskunft:** Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Hohenzollerndamm 28a, 10713 Berlin  
 Tel.: 030/86 09 87-0  
 Fax: 030/86 09 87-19  
 e-mail: strunz@dgi-ev.de

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

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

**9. Best Day**  
**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Thema:** Auf gute Gelingen! Vom Vorsatz zum Umsatz  
**Termin:** 07./08. 03. 2008  
**Ort:** Köln, Hotel Maritim  
**Auskunft:** IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44  
 e-mail: info@ifg-hl.de  
 www.ifg-hl.de

**Dental South China Int. Expo 08**  
**Top Dental Show in China**  
**Termin:** 08. – 11. 03. 2008  
**Ort:** Hall No. 9, 10, 11, 2nd Floor of China Import and Export Fair Pazhou Complex, Guangzhou, P.R. China  
**Auskunft:** Guangdong Int. Science & Technology Exhibition Company (STE)  
 Tel.: 0086-20-83 56 72 76, 83 54 91 50, 83 51 71 02  
 Fax: 0086-20-83 54 90 78, 83 51 71 03  
 e-mail: maurawu@ste.cn

**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, Iphenpfad 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:** Implant. 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

**5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)**  
**Thema:** Orofaziale Ästhetik  
**Termin:** 04./05. 04. 2008  
**Ort:** Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin  
**Auskunft:** Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**IDEM Singapore 2008**

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

**1. Bamberger Dental- und Fortbildungstage**

**Veranstalter:** Altmann Dental Bamberg, Stephan Winter  
**Termin:** 11./12. 04. 2008  
**Ort:** Bamberg  
**Auskunft:** Altmann Dental Bamberg, Schützenstraße 3, Tel.: 0951/98 01 30 oder 0951/98 01 350 oder mobil: 0172/219 77 07 (Stephan Winter) Fax: 0951/20 33 40

**Zahnheilkunde-Kongress – Zahn der Zeit**

**Festvortrag:** „Der Quantensprung: Die Wurzel des Zufalls“ Prof. Dr. Anton Zeilinger, Wien  
**Veranstalter:** LZK Rheinland-Pfalz  
**Termin:** 11./12. 04. 2008  
**Ort:** Rheingoldhalle Mainz  
**Auskunft:** Frau Wepprich-Lohse, Frau Albrecht, Frau Faltin Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz Tel.: 06131/96 13 661/-62 Fax: 06131/96 13 689 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de oder faltin@lzk.de

**7. Deutscher ITI Kongress 2008**

**Thema:** Implantate: Interaktion von Biologie und Technik  
**Termin:** 11./12. 04. 2008  
**Ort:** Kölner Kongresszentrum Expo XXI  
**Auskunft:** Straumann Veranstaltungsorganisation, Freiburg, Tel.: 0761/45 01 480 www.iti.org/german-congress

**2. KOMA Kongress**

**Thema:** Kommunikation und Marketing – Innovationen in der Implantol. und Esthetic Dentistry  
**Termin:** 12. – 19. 04. 2008  
**Veranstalter:** G.M.I. Deutsche Gesellschaft der Masterimplantologen  
**Ort:** Ischgl, Österreich  
**Auskunft:** All Dente Institut Lünenerstr. 73, 59174 Kamen Tel.: 02307/96 74 64 Fax: 02307/23 50 02 www.all-dente.com

**18. Jahrest. des Deutschen Zentrums f. Orale Implantologie DZOI**

**Termin:** 18./19. 04. 2008  
**Ort:** Hilton München, Rosenheimer Str. 15, 81667 München  
**Auskunft:** Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308 Fax: 0341/484 74-290 e-mail: kontakt@oemus-media.de www.oemus-media.de

**2. Frühjahrssymposium der ÖGK**

**Veranstalter:** Österreichische Ges. für Kinderzahnheilkunde  
**Termin:** 18./19. 04. 2008  
**Ort:** Salzburg  
**Referenten:** Dr. Hubertus van Waes (Schweiz); Prof. Dr. Svante Twetman (Dänemark); Dr. Curt Goho (Deutschland/USA); PD Dr. Roland Frankenberger (Deutschland)  
**Auskunft:** Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde Tel.: 043(0)662/90 10 23 03 Fax: 043(0)662/90 10 23 09 e-mail: office

**13. Dentsply Friadent World Symposium 2008**

**Thema:** Ihr Praxiserfolg im Fokus  
**Termin:** 18./19. 04. 2008  
**Ort:** Berlin  
**Auskunft:** www.friadent.de

**18. Jahrestagung der DGAZ**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ)  
**Thema:** Tipps und Tricks zur Verbesserung der Compliance dementer Patienten  
**Termin:** 18./19. 04. 2008  
**Ort:** Münster  
**Auskunft:** PD Dr. Anne Wolowski, Universität Münster, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster Tel.: 0251/83 47 079 Fax: 0251/83 47 083 e-mail: resingu@uni-muenster.de www.dgaz.org

**■ Mai 2008****58. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und**

**29. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin**  
**Tagungsthemen:** Chirurgie im Alter; Plastische und rekonstr. Chirurgie der oralen Weichgewebe  
**Termin:** 01. – 03. 05. 2008  
**Ort:** Wiesbaden  
**Auskunft:** Schriftführer der AGKi: Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster Tel.: 0251/83 47 004 e-mail: johannes.kleinheinz@ukmuenster.de www.ag-kiefer.de

**16. Internationales Frühjahr-Zahn-Seminar Meran**

**Veranstalter:** Verein Tiroler Zahnärzte  
**Thema:** Zukunftsweisende Arbeitstechniken für die tägliche Praxis  
**Termin:** 01. – 03. 05. 2008  
**Ort:** Kurhaus Meran, Freiheitsstraße 37, 39012 Meran  
**Wiss. Leitung:** Univ. Prof. DDr. Siegfried Kulmer, Innsbruck

**Anmeldung:** Verein Tiroler Zahnärzte, Sekretariat: Nicola Welsch, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck Tel.: (+43/512) 504-27 190 Fax: (+43/512) 504-27 616 e-mail: office@vtz.at  
**Auskunft:** Ärztezentrale med.info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien Tel.: (+43/1) 531 16-38 Fax: (+43/1) 531 16-61 e-mail: azmedinfo@media.co.at

**Bulmedica/Buldental 42nd Int. Specialised Exhibition**

**Termin:** 13. – 16. 05. 2008  
**Ort:** Inter Expo and Congress Center Sofia  
**Auskunft:** Bulgarreklama Agency Ltd, 147, Tzarigradsko Chaussee BG-1784 Sofia, Bulgaria Tel.: (+359 2)96 55 279, 275 Fax: (+359 2)96 55 231 e-mail: glubenova@bulgarreklama.com www.bulgarreklama.com

**42. Jahrestagung der AG für Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

**Termin:** 16./17. 05. 2008  
**Ort:** Runtingersaal, Regensburg  
**Auskunft:** Prof. Dr. Uwe J. Rother 1. Vorsitzender der ARö, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg Tel.: 040/42 803-22 52 Fax: 040/42 803-51 22 e-mail: rother@uke.uni-hamburg.de www.aroe.org

**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

**15. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress**

**Termin:** 23./24. 05. 2008  
**Ort:** Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**9. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrstagung der DGZI 2008**

**Thema:** Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg  
**Termin:** 23./24. 05. 2008  
**Ort:** Ulm, Maritim Hotek, Basteistraße 40, 89073 Ulm  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**■ Juni 2008****Sino-Dental 2008**

**13th China Int. Dental Equipment & Affiliated Facilities Exhibition**  
**Termin:** 05. – 08. 06. 2008

**Ort:** Beijing Exhibition Centre, P.R. China  
**Auskunft:** Ms. Yin Haiyan, Ms. Zhang Zhenzhen  
 Tel.: 8610 / 88 39 39 22/39 23  
 Fax: 8610 / 88 39 39 24  
 e-mail: info@sinodent.com.cn  
 www.sinodent.com.cn

**Ostseesymposium**

**1. Norddeutsche Implantologietage**  
**Thema:** Konchen ist Ästhetik – Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Parodontologie und Implantologie  
**Termin:** 06./07. 06. 2008  
**Ort:** Rostock, Hotel Neptun, Seestraße 19, 18119 Rostock-Warnemünde  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**22nd International Symposium on Ceramics**

**Thema:** Esthetic Masters at the Forefront  
**Termin:** 06. – 08. 06. 2008  
**Ort:** Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles  
**Auskunft:** Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin  
 Tel.: 030/761 805  
 Fax: 030/761 80 680  
 e-mail: info@quintessenz.de  
 www.quintessenz.de

**Gender Medicine Congress 2008**

**Veranstalter:** Deutscher Pharmazeutinnen Verband und Deutscher Ärztinnenbund e.V., Regionalgruppe Baden-Württemberg  
**Termin:** 06. – 08. 06. 2008  
**Ort:** Heidelberg  
**Auskunft:** Antonie Marquardt, Klotzenmoor 38 e, 22453 Hamburg  
 Tel.: 040/511 92 47  
 e-mail: info@pharmazeutinnen.de  
 www.pharmazeutinnen.de  
 www.aerztinnenbund.de

**Der Funktionskongress**

**Veranstalter:** IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH  
**Thema:** „So funktioniert es!“ Aktuelle Ideen und bewährte Konzepte  
**Termin:** 13./14. 06. 2008  
**Ort:** Köln, Hotel Maritim  
**Auskunft:** IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand  
 Tel.: 04503/77 99 33  
 Fax: 04503/77 99 44  
 e-mail: info@ifg-hl.de  
 www.ifg-hl.de

**2. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin**

**Termin:** 19./21. 06. 2008  
**Ort:** Inselhalle Lindau, Zwanziger Straße 12, 88131 Lindau/Bodensee  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
 Tel.: 0341/484 74-308  
 Fax: 0341/484 74-290  
 e-mail: kontakt@oemus-media.de  
 www.oemus-media.de

**CARS 2008 – Computer Assisted Radiology and Surgery**

**22nd Int. Congress a. Exhibition**  
**Termin:** 25. – 28. 06. 2008  
**Ort:** Barcelona, Spain  
**Auskunft:** CARS Conf. Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg  
 Tel.: 07742/922 434  
 Fax: 07742/922 438  
 e-mail: office@cars-int.org  
 www.cars-int.org

**13. Greifswalder Fortbildungssymposium / 5. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg/Vorpommern der DGI**

**Veranstalter:** Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock und Landesverband Mecklenburg/Vorpommern der DGI  
**Termin:** 28. 06. 2008  
**Ort:** Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald  
**Auskunft:** Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald  
 Tel.: 03834/86 71 80  
 Fax: 03834/86 73 02  
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

**MEDCongress**

**35. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung**  
**Termin:** 29. 06. – 05. 07. 2008  
**Ort:** Baden-Baden, Kongresshaus  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin 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

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

**Thema:** Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung  
**Format:** Werkstatt, dafür geeignet für Anfänger (basis) und Fortgeschrittene (update/aufbau)  
**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung  
**Termin:** 18./19. 01. 2008, 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  
 Tel.: 0241/80 88-733 oder -110  
 Fax: 0241/80 82 468  
 E-Mail: jrotgans@ukaachen.de  
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### Akademie Praxis und Wissenschaft

#### Fortbildungskurse

**Thema:** Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositionen

**Termin:** 01. 02. 2008, 15.00 – 20.00 Uhr;  
02. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Würzburg

**Referent:** Prof. Dr. Bernd Klaiber

**Kurs-Nr.:** ZF 1441  
**Kursgebühr:** 550 EUR;  
570 EUR DGZMK-Mitglieder;  
610 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 15

**Thema:** EMG-gestützte Kieferrelationsoptimierung bei schwierigen CMD-Patienten

**Termin:** 08. 02. 2008, 14.00 – 18.30 Uhr;  
09. 02. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Hamburg

**Referent:** Prof. Dr. Rudolf Slavicek

**Kurs-Nr.:** ZF 1442  
**Kursgebühr:** 750 EUR;  
710 EUR DGZMK-Mitglieder;  
690 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 19

**Thema:** Vermeidung von Misserfolgen bei Implantaten

**Termin:** 08. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Bochum

**Referent:** Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren

**Kurs-Nr.:** ZF 1443  
**Kursgebühr:** 390 EUR;  
350 EUR DGZMK-Mitglieder;  
330 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 8

**Thema:** Kontroversen in der Diagnostik und Therapie funktioneller Erkrankungen des stomatognathen Systems. Was ist gesichert? – Was ist praxistauglich? – Was ist Spekulation?

**Termin:** 09. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Heidelberg

**Wissenschaftliche Leitung und Moderation:** Prof. Dr. P.

Rammelsberg, Heidelberg

**Kurs-Nr.:** ZF 1444

**Kursgebühr:** 350 EUR;  
310 EUR DGZMK-Mitglieder;  
290 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 8

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

**Termin:** 16. 02. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Marburg

**Referent:** Dr. Uta Salomon,  
Dr. Anahita Jablosnki-Momeni

**Kurs-Nr.:** ZF 1445  
**Kursgebühr:** 550 EUR;  
510 EUR DGZMK-Mitglieder;  
490 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Die Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis – keine Zauberei

**Termin:** 22. 02. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;  
23. 02. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Stuttgart

**Referent:** Prof. Dr. Johannes Einwag, PD Dr. Joachim Herrmann;  
DH Angelika Kohler-Schatz

**Kurs-Nr.:** ZF 1446  
**Kursgebühr:** 580 EUR;  
540 EUR DGZMK-Mitglieder;  
520 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 18

**Thema:** Aesthetics under your control

**Termin:** 29. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;  
01. 03. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Nürnberg

**Referent:** Dr. Marcus Striegel,  
Dr. Thomas Schwenk

**Kurs-Nr.:** ZF 1447

**Kursgebühr:** 490 EUR;  
450 EUR DGZMK-Mitglieder;  
430 EUR APW-Mitglieder

**Fortbildungspunkte:** 15

**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 Stuttgart

**Thema:** Supervision SV1: Supervision mit Fallvorstellung per Video

**Termin:** 16. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** DGZH-Regionalstelle  
Stuttgart

**Fortbildungspunkte:** 8

**Referent/in:** Gudrun Schmierer

**Kursgebühr:** 180 EUR

**Auskunft:** Michael Ergenzinger,  
Esslinger Str. 40,  
70182 Stuttgart

Tel.: 0711/236 06 18

Fax: 0711/24 40 32

www.dgzh-stuttgart.de

**Thema:** Curriculum Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose

**Termin:** 29. 02. bis 01. 03. 2008,  
Freitag 14.00 – 20.00 Uhr,  
Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** DGZH-Regionalstelle  
Stuttgart

**Fortbildungspunkte:** 16

**Referent/in:** G. und Dr. A.

Schmierer

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

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

#### Regionalstelle Berlin/ Brandenburg

**Thema:** MK1-Kinderhypnose: Besonderheiten der Kinderhypnose

**Termin:** 08. 02. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;  
09. 02. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 12

**Referent/in:** G. Schütz und  
H. Freigang

**Kursgebühr:** 450 EUR

**Auskunft:** Dr. Horst Freigang,  
Lindenallee 21, 12587 Berlin  
Tel.: 030/64 19 73 08  
Fax: 030/64 19 73 07

## ZGiH

#### Fortbildungskurs

**Thema:** Der geriatrische Patient und der Zahnarzt, was ist anders?

**Referent:** Dr. J. M. Borde On-darra, Nottuln

**Termin:** 05. 02. 2008,  
20.00 Uhr c.t.

**Ort:** Mercure Hotel, Hagen

**Auskunft:** Dr. Michael Plate,  
Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen  
Tel.: 02331/645 08  
e-mail: ZGiHagen@t-online.de  
www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.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:** Individueller Schwenkriegel – Meisterprüfungsvorbereitung (4 Tage)  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** Auf Anfrage  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 480 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Die Präzisionsabformung  
**Veranstalter:** Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 16. 01. 2008, 14.30 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG  
**Kursgebühr:** 60 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:** Workshop Radiaesthese  
**Veranstalter:** Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)  
**Termin:** 18. 01. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 19. 01. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg

**Sonstiges:** Evaluierung der Erfahrungen bei der Anwendung der Messwerkzeuge in der ganzheitlichen zahnmedizinischen Behandlung als Testwerkzeug (H3-Antenne (Lecher)); Geführte praktische Übungen; 14 Punkte  
**Kursgebühr:** 320 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
Tel.: 05475/95 98 55  
Fax: 05475/52 57

**Thema:** Ästhetische Überpresskeramik: Intensivkurs zum Überpressen von Metallgerüsten  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 22./23. 01. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 390 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Metallkeramik: Intensivkursus (4 Tage) – für erfahrene Keramiker! Die anspruchsvolle Restauration: Form – Funktion – Farbe  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** Auf Anfrage  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 360 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** BEGO Medical Workshop  
**Veranstalter:** BEGO Medical  
**Termin:** 23. 01., 13. 02., 05. 03. oder 09. 04. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 49 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 178  
Fax: 0421/20 28-174

**Thema:** Voll im Trend – Hochästhetische Kronen & Brücken aus Zirkonoxid  
**Veranstalter:** Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 25. 01. 2008, 14.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Rupprecht Semrau  
**Kursgebühr:** 30 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:** „Craniomandibuläre Dysfunktion – Craniosacrale Osteopathie“ Kurs 2: „Schienenkurs“  
**Veranstalter:** Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)  
**Termin:** 26. 01. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Dieser praktische Kurs wendet sich an KollegenInnen, die bereits Kurse über Craniosacraltherapie absolviert haben; 10 Fortbildungspunkte  
**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:** Telefonieren ist (k)eine Kunst III (Training on the Job)  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** nach Vereinbarung  
**Ort:** nach Vereinbarung in der Zahnarztpraxis  
**Sonstiges:** Voraussetzung ist vorherige Teilnahme am Basis- und Aufbau-seminar; Ref.: Sabine Heydenbluth  
**Kursgebühr:** ZFA 750 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Serviceline: (0700)DENTSCHULE  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Berechnung Implantologischer und Endodontischer Leistungen  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 01. 02. 2008  
**Ort:** Kiel  
**Sonstiges:** Grundwissen zur Implantologie, Endodontie, Apektomie; Materialberechnung und Ersatz von Auslagen, Verwaltungsaufwand u.s.w.; Ref.: Walburga Schüler  
**Kursgebühr:** ZFA, Zahnärzte, Assistenten: 129 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Serviceline: (0700)DENTSCHULE  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Anspruchsvolle zahn-technische Leistungen wertgerecht honoriert  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 02. 02. 2008  
**Ort:** Kiel  
**Sonstiges:** Berechnung zahn-technischer Leistungen bei Kasenpatienten nach BEL II, Mehrleistungen und Privatleistungen nach BEB 97, Rechtsgrundlagen u.s.w.; Ref.: Walburga Schüler  
**Kursgebühr:** ZÄ, ZFA: je 129 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Serviceline: (0700)DENTSCHULE  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Systemmodellguss – von Beginn an perfekt! (2 Tage)  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 04./05. 02. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 180 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395



**Thema:** Modellgusstechnik: Fortgeschrittenen-Kursus I  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 06. – 08. 02. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Gebühr:** 280 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
 Tel.: 0421/20 28 372  
 Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Grundsätze und Grenzen der Kinderbehandlung. Wie sichere ich mir die Patienten von morgen?  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 08. 02. 2008, 14.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Hans Sellmann  
**Kursgebühr:** 250 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 200 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspausch. für Assist. mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Implantologie und periimplantäre Chirurgie im parodontal reduzierten Restgebiss  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 08./09. 02. 2008  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jörg Brachwitz  
**Kursgebühr:** 640 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:** Verhandlungskunst im Gleichgewicht „Suaviter in Modo, Fortiter in Re“ – Rhetorik für das Tagesgeschäft in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 09. 02. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Friederich W. Schmidt  
**Kursgebühr:** 400 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Die kieferorthopädische \*\*\*\*\*Sterne plus Praxis  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 09. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise  
**Kursgebühr:** 350 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Kieferorthopäden; 495 EUR inkl. MwSt. Team; 210 EUR inkl. MwSt. jede weitere Person aus der gleichen Praxis  
**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
 Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Ausbildung zur qualifizierten Dentalberaterin 2008  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 09. 02. 2008  
**Ort:** Würzburg  
**Sonstiges:** Teilnahmevoraussetzung: Eine 1-jährige Berufstätigkeit nach bestandener Abschlussprüfung; Ref.: Vera Tenhaus  
**Kursgebühr:** ZFA, ZMV, ZMF: 1 400 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg Serviceline: (0700)DENTSCHULE Tel.: 040/357 15 992  
 Fax: 040/357 15 993  
 e-mail: info@dentalschule.de  
 www.dentalschule.de

**Thema:** Die optimale Bestimmung der perfekten Zahnfarbe  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 09. 02. 2008  
**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Die Zahnfarben: Theoretische Grundlagen, Tipps und Tricks; Erkennung der Farbe, Messung der Farbe u.s.w.; Ref.: Dr. Andres Baltzer  
**Kursgebühr:** ZÄ: 219 EUR, ZFA: 149 EUR, ZT: 149 EUR, Praxisteams: 289 EUR (1 ZA, 1 ZFA oder 1 ZT) (alle Preise netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg Serviceline: (0700)DENTSCHULE Tel.: 040/357 15 992  
 Fax: 040/357 15 993  
 e-mail: info@dentalschule.de  
 www.dentalschule.de

**Thema:** „Traditionelle chinesische Medizin (TCM) aus der Praxis für die Praxis  
**Veranstalter:** Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)  
**Termin:** 09. 02. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr; 10. 02. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Streithorweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
**Sonstiges:** Grundlagen der TCM; Yin-Yang-Monade; Fülle-Leere-Prinzipien; Meridianverläufe u.s.w.; Ref.: HP Rita Heese, Bad Münder; 14 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 320 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg  
 Tel.: 05475/95 98 55  
 Fax: 05475/52 57

**Thema:** Telefonieren ist (k)eine Kunst I (Basisseminar)  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 13. 02. 2008  
**Ort:** Frankfurt/Main  
**Sonstiges:** Selbstsicher und positiv mit alltäglichen Praxis-Situationen am Telefon umgehen; Ref.: Sabine Heydenbluth  
**Kursgebühr:** ZFA 129 EUR (netto)  
**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg Serviceline: (0700)DENTSCHULE Tel.: 040/357 15 992  
 Fax: 040/357 15 993  
 e-mail: info@dentalschule.de  
 www.dentalschule.de

**Thema:** „Rückwärts-Planung“ – Aufbaukurs Teil 1; Sprachgeführte Frontzahnposition  
**Veranstalter:** Corona Lave™ Fräszzentrum Starnberg  
**Termin:** 15. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Jürg Stuck  
**Kursgebühr:** 999 EUR (nur 1 Tag = 499,50 EUR)  
**Auskunft:** Corona Lava™ Fräszzentrum, Münchner Str. 33, 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/55 53 88  
 Fax: 08151/73 93 38  
 info@lavazentrum.de  
 www.lavazentrum.com

**Thema:** Zertifizierter Henry Schein Laser Workshop in Zusammenarbeit mit dem AALZ Aachener Arbeitskreis für Laser Zahnheilkunde  
**Veranstalter:** DIC Dentales Informations Center  
**Termin:** 15. 02. 2008, 10.00 – 17.00 Uhr; 16. 02. 2008, 9.00 – 14.30 Uhr  
**Ort:** Henry Schein Dental Depot Industriestr. 6, 70565 Stuttgart  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. rer. nat. Jörg Meister; Dr. Marcus Engelschalk  
**Kursgebühr:** 300 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart  
 Tel.: 0711/71 50 930  
 Fax: 0711/71 50 954  
 e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

**Thema:** Praxisorganisation  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting  
**Termin:** 15./16. 02.2008  
**Ort:** Schlehdorf in Obb.  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 16 Punkte  
**Kursgebühr:** bis 6 Personen: 2 800 EUR für 2 Tage; bis 12 Personen: 5 200 EUR für 2 Tage  
**Auskunft:** Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee  
 Tel.: 08851/61 56 91  
 Fax: 08851/61 56 90  
 e-mail: info@aufwind.org

*Die Geldentwertung steigt*

## Vermögen vor Verlusten schützen

**Die Inflationsrate steigt in Deutschland so schnell wie seit Jahren nicht mehr. Das Realeinkommen sinkt. Damit das gesparte Vermögen nicht seinen Wert verliert, können Anleger jetzt umschichten. Es bieten sich verschiedene Produkte an, die das Geld vor der Entwertung schützen.**

So mancher Kunde reibt sich an der Kasse des Supermarkts die Augen. Denn die Summe, die ihm der Kassenzettel offenbart, kann er nicht glauben. Die Preise für Nahrungsmittel sind während des vergangenen Jahres geradezu explodiert. So legte allein der Preis für Butter bis September um 43,1 Prozent zu, Vollmilch und Gouda um etwa 13 Prozent sowie Brötchen um sechs Prozent, von den Energiepreisen ganz zu schweigen. Die Erhöhung der Mehrwertsteuer vor einem Jahr dezimierte die Kaufkraft der Verbraucher nachhaltiger als sich so mancher Politiker vorgemacht hatte.

Wolfgang Nierhaus vom Ifo-Institut wirft gegenüber der Financial Times der Regierung vor, dass sie für einen Prozentpunkt Inflation verantwortlich ist. Das Ergebnis: Im November des Jahres 2007 lag die Inflationsrate bei drei Prozent – so hoch wie seit 14 Jahren nicht mehr.

### Die gefühlte Inflation

Die Menschen an der Supermarktkasse empfinden die Geldentwertung sehr viel stärker als die gemessene Größe aussagt. Umfragen ergaben, dass der Index der wahrgenommenen Inflation deutlich höher liegt als der offiziell gemessene Index, nämlich bei rund fünf Prozent. Das liegt daran, dass vor allem die Dinge des täglichen Bedarfs das Portemonnaie immer stärker strapazieren. Sie machen bei der Berechnung der offiziellen Inflationsrate des Statistischen Bundesamtes nur einen Anteil von zwölf Prozent aus. Optimisten glauben zwar, dass die Teuerungswelle vor allem bei Lebensmitteln wieder abgeebbt ist und einer höheren Inflation keine neue Nahrung mehr bieten wird. Doch steigende Inflationsraten sind kein typisch deutsches Problem.

Wegen der hohen Energiekosten steigen die Preise weltweit. Und mit einem Absinken des Ölpreises ist kaum zu rechnen. Auch wenn einige unter den Chefökonomien in den Bankhäusern vorgeben, das Problem nicht so dramatisch zu sehen, andere Kollegen befürchten eine stärkere Geldentwertung für die nahe Zukunft. Bundesbankpräsident Axel Weber warnte im Oktober die Verbraucher, dass sie dauerhaft mit einer höheren Inflation rechnen müssten. Wenn er Recht behält, sollten sich Zahnärzte und natürlich alle anderen Anleger Gedanken um ihre langfristigen Geldanlagen machen. Denn die Rechnung mit einer unterstellten Inflationsrate von drei Prozent zeigt, wie schnell das Vermögen angeknabbert wird: Hält sich die Inflation zehn Jahre lang auf dem derzeitigen Niveau, sind 1000 Euro nur noch 744 Euro wert, nach 30 Jahren 411 Euro. Gerade im Hinblick auf die Altersvorsorge spielt die Entwicklung der Geldentwertung eine große Rolle. Einerseits sollten die Risiken verteilt werden und nicht das ganze Vermögen zum Beispiel in Aktien oder Immobilien angelegt werden. Andererseits sorgt die Investition in inflations-sichere Substanzwerte für Ruhe.

### Münzen mit Wert

Ganz oben auf der Liste der krisensicheren Anlagen steht nach wie vor Gold. In dieses Medium haben sich während der vergangenen Monate weltweit die Investoren geflüchtet. Der Preis für das gelbe Metall erreichte schwindelnde Höhen. Zuletzt notiert der Preis je Feinunze bei 801 Dollar (Stand: 29. 11. 07). Mit einem weiteren Anstieg in Richtung des Allzeithochs von 850 Dollar ist zu rechnen. Alle Prognosen deu-



Foto: CC

ten darauf hin, dass der Preis weiter anziehen wird, vielleicht sogar bis auf 1000 Dollar. Ein Grund dafür liegt sicher in der Schwäche der amerikanischen Währung, ein weiterer sind die abnehmenden Reserven und die gleichzeitig steigende Nachfrage vor allem aus Asien.

Wer sich für das glänzende Metall entscheidet, investiert am günstigsten in möglichst große Barren (Ein Kilo kostet derzeit 17 739 Euro.) Dabei hält sich das Aufgeld mit drei Prozent noch in Grenzen. Ein Ein-Unzen-Barren (31,10 Gramm) kostet 566 Euro. Als Alternative bieten sich Ein-Unzen-Münzen wie der südafrikanische Krügerrand (568 Euro) oder der kanadische Maple Leaf (573,50 Euro). Die Münzen gibt es ebenfalls in verschiedenen Größen. Die kleinste wiegt nur eine zehntel Unze. Ein Trost für Investoren: Beim Goldkauf verzichtet der Staat auf die Mehrwertsteuer.

Immobilien bleiben als reale Werte für die Inflation unangreifbar. Ihr Preis steigt entsprechend der Geldentwertung – vorausge-

setzt, Angebot und Nachfrage verändern sich nicht und auch andere Einflüsse bleiben auf diesem Markt außen vor.

## Der Wert der Trutzburg

Es muss ja nicht gleich eine ganze Immobilie sein. Als Alternative bieten sich offene Immobilienfonds an. Mit der Inflation steigen die Mieten, von denen der Anleger dann profitiert.

Einen guten Weg in die Sachwerte öffnen auch Aktien. Als realer Vermögenswert bieten die Anteilsscheine die Möglichkeit, eine Inflation einfach auszusitzen. Aktienbesitzer sind ja so zu sagen Miteigentümer des Unternehmens, dessen Maschinen und Immobilien sich im Wert der Inflation anpassen. Das Know-how der Mitarbeiter zählt ebenfalls zu den unanfechtbaren Ressourcen eines Unternehmens. Mit steigender Geldentwertung ziehen die Preise der Produkte an, die das jeweilige Unternehmen produziert und verkauft. Legt die Inflationsrate allerdings stark zu, wirkt sie sich auf Aktien negativ aus, weil sich Kredite zur Finanzierung neuer Investitionen verteuern und die produzierten Güter im Preis so steigen, dass sie für die Konsumenten unerschwinglich werden. Denn die leiden unter der Geldentwertung besonders; es kann passieren, dass sich Lohnerhöhungen in Nichts auflösen und am Ende sogar das Gehalt geschrumpft wurde.

Wie alle Anlagen, deren Geldwert nur auf dem Papier beziehungsweise auf der Festplatte verbucht ist und keinen Sachwert als Basis hat, besteht auch bei Zinsanlagen die Gefahr des Bestandsverlustes. So lässt sich zum Beispiel eine Anleihe, die mit einem Kupon von vier Prozent ausgestattet ist, kaum noch verkaufen, wenn inzwischen die Inflationsrate gestiegen ist und neue Anleihen einen deutlich erhöhten Zins aufweisen.

## Linker, der Newcomer

Um genau dieses Problem in den Griff zu bekommen, setzen derzeit viele Anleger auf inflationsgeschützte Anleihen. Diese ILB (Inflation Linked Bonds) – auch einfach Linker genannt – sind nicht wie sonst üblich mit ei-

## Stichwort: Inflation

Bei einer Inflation wächst die Geldmenge stärker als das Waren- und Dienstleistungsangebot. Dank des knapperen Angebots steigen die Preise. Die Umlaufgeschwindigkeit des Geldes erhöht sich. Halten sich die Geldentwertungen in engen Grenzen, spricht man von einer schleichenden Inflation. Steigen die Preise rasant, ist von einer galoppierenden Inflation die Rede. ■

nem nominalen Zins ausgestattet, der über die gesamte Laufzeit gleich bleibt. Der nominale Zins liegt bei der Ausgabe der Anleihe unter dem marktüblichen Zins. Der Schuldner sorgt für Ausgleich, indem er den Nennwert und den Zins an die Entwicklung der Inflationsrate knüpft. Einmal im Jahr gleicht er den Wertverlust aus. Zeichnet ein Anleger zum Beispiel eine Anleihe mit einem Nennwert von 1 000 Euro, die mit einem Zins von drei Prozent ausgestattet ist und trägt die Inflationsrate auch drei Prozent, multipliziert der Schuldner den Nennwert mit dem Faktor 1,03. Das ergibt dann einen Wert von 1 030 Euro. Darauf zahlt der Emittent drei Prozent Zinsen. Das macht dann 30,90 Euro – also 90 Cent Inflationsausgleich.

Im Ausland, zum Beispiel in Großbritannien, Japan, den USA und vor allem in Frankreich, gibt es die Linker schon lange. In Deutschland können Anleger die ILB der Deutschen Finanzagentur seit dem letzten Jahr zeichnen. Ausländische Linker sind hier kaum zu bekommen. Doch auch wer sich für die sicheren Bundespapiere entscheidet, als bequemes Ruhekissen versteht sich diese Anlageform nicht.

Ob sich der Einstieg in die inflationsgeschützten Papiere lohnt oder nicht, hängt von den herrschenden Bedingungen am Markt ab. Sinkt die Inflation unter die Marke von zwei bis 2,5 Prozent im Jahresdurchschnitt, lohnt sich der Einstieg nicht und der Anleger ist mit herkömmlichen Papieren besser bedient. Für den Staat rechnet sich diese Entwicklung. Fällt die Inflationsrate, muss er weniger zahlen.

Zum Trost für die Anleger: Die Regierung wird sich bemühen, die Inflationsrate nied-

rig zu halten. Profis nutzen die Linker zum Beispiel für Pensionsfonds. Für die private Altersvorsorge eignen sich die Anleihen ebenso. Sie bieten Sicherheit für den Werterhalt der Anlage.

## Steuern fallen an

Was die steuerliche Seite angeht, so fallen nach der Auszahlung dann wenig Abgaben an, wenn der Anleger das Papier bis zur Pensionsgrenze halten kann. Grundsätzlich aber gilt für die Finanzinnovationen: Der Fiskus kassiert sowohl beim Zinskupon als auch von der Inflationsprämie. Bei normalen Anleihen nimmt er sich seinen Anteil von den Zinsen, Kursgewinne sind nach einem Jahr steuerfrei.

Wer nicht auf eine einzelne Anleihe setzen will, kann auch in mit ILB gefüllte Fonds investieren. Sie suchen weltweit nach geeigneten Anlagen und streuen so das Risiko. Allerdings hat kaum ein Anleger einen Überblick darüber, wie sich in den betroffenen Ländern gerade die Inflationsrate entwickelt. Zudem existieren die Linker erst seit ein paar Jahren. Über eine lange Performance verfügen die in Frage kommenden Fonds, wie der Schroders ISF Global Inflation Linked Bond Fund, der Invesco Euro Inflation-Linked Bond Fund oder DWS Inflation Protect, daher nicht. Der Sparer kann sich also kaum ein Bild von der Qualität dieser Fonds machen.

Sowohl einzelne Anleihen als auch die Anlage in einen Fonds eignen sich nur als Beimischung in einem Depot. Das Risiko, dass die Inflationsrate dramatisch steigen wird, ist dank der strengen Aufsicht der Währungshüter ziemlich gering. Neben allen, die mit den Anstrengungen, die Geldentwertung im Zaum zu halten, sehr einverstanden sind, gibt es einige Menschen, die sich mit dem Gedanken an eine Geldentwertung zumindest vorübergehend anfreunden können: die Schuldner. Ihnen kommt die Inflation zugute. Denn wenn die Preise steigen, verlieren die Schulden relativ an Wert.

Marlene Endroweit  
m.endroweit@netcologne.de

Alte Bausparverträge**Topzinsen halten**

Wer noch einen Bausparvertrag aus den 90er-Jahren hat, sollte ihn so lange wie möglich halten. Ein solcher Altvertrag ist ein Glücksfall für den Kunden, berichtet der Münchner Merkur. Schließlich bringe er Topzinsen von gut fünf Prozent im Jahr. Mit staatlicher Wohnungsbauprämie seien sogar um die sieben Prozent Rendite drin. Das ist auch nach Ansicht von Merten Larisch von der Verbraucherzentrale Bayern nicht zu toppen.

Die Anbieter dagegen kommen die Hochzinsverträge nach jahrelanger Niedrigzinsphase teuer zu stehen. Viele wären dieses Draufzahlergeschäft jetzt gern los – wenn es sein muss, auch mit einseitiger Vertragsauflösung. Dies halten Verbraucherschützer jedoch nicht für rechtens. Wer eine Kündigung auf dem Tisch habe, dem helfe nur noch ein Widerspruch. Schlimmstenfalls könnten sich Betroffene an die Ombudsfrau beim Verband der privaten Bausparkassen wenden. jr/pm



Foto: Project Photo

relanger Niedrigzinsphase teuer zu stehen. Viele wären dieses Draufzahlergeschäft jetzt gern los – wenn es sein muss, auch mit einseitiger Vertragsauflösung. Dies halten Verbraucherschützer jedoch nicht für rechtens. Wer eine Kündigung auf dem Tisch habe, dem helfe nur noch ein Widerspruch. Schlimmstenfalls könnten sich Betroffene an die Ombudsfrau beim Verband der privaten Bausparkassen wenden. jr/pm

Kranken- und Pflegeversicherung**Neue Rechengrößen**

Zum 1. Januar 2008 ändern sich die Rechengrößen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dies meldet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die monatliche Bezugsgröße für das Jahr 2008 werde auf 2 485 Euro festgesetzt; 2007 lag der Wert bei 2 450 Euro. Relevant sei dieser beispielsweise für die Festsetzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillige Mitglieder. Angepasst wird dem BMG zufolge auch die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen

Kranken- und Pflegeversicherung – und zwar nach der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer. Für das Jahr 2008 liege sie bei 48 150 Euro. Für Arbeitnehmer, die bereits am 31. Dezember 2002 versicherungsfrei waren, wird diese Jahresarbeitsentgeltgrenze laut BMG für das Jahr 2008 43 200 Euro betragen. Dieser Wert sei identisch mit der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Diese steige auf monatlich 3 600 Euro. jr/pm

NAV-Dokumentation**Sog der Ökonomie**

Die zunehmende Ökonomisierung im Gesundheitswesen und die damit einhergehende Veränderung des Arztberufes thematisiert eine neue Dokumentation des NAV-Virchow-Bundes. Das Buch beleuchtet gesundheits- und berufspolitische Entwicklungen von 1994 bis 2006. Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe widmet sich in einem Beitrag dem Thema Freiberuflichkeit, Prof. Dr. Dr.

Peter Oberender erörtert die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel befasst sich mit der Frage „Solidarität oder Eigenverantwortung?“. Weitere Themen sind die Ärzte-Demonstrationen im Jahr 2006, neue Kooperationsformen, Bürokratie und Telematik. jr/pm

■ *Ärzte im Sog der Ökonomie – Notwendig und hilfreich oder hilfreich und gut?* Klaus Bittmann (Hrsg.), Mitteldeutscher Verlag, 2007, 160 Seiten, 20,00 Euro, ISBN 978-3-89812-505-5

Schnee und Glatteis**Mit Schaufeln, Schieber und Split**

Rechtzeitige Vorsorge und Planung helfen, das übliche Chaos bei Eis und Schnee zu vermeiden. Eigentümer oder Mieter einer Zahnarztpraxis haben die Pflicht, die Wege bei Glatteis und Schnee passierbar zu halten.

Gerichte stellen hohe Ansprüche an die Räum- und Streupflichten. So forderte das Landgericht Augsburg von einem Hotelier, dass er den Hotelparkplatz nicht nur vom Schnee freiräumt, sondern auch den vereisten Hotelparkplatz streut (Urteil vom 11. Januar 2001, Az.: 3 O 2846/00). Zudem gehen die Gerichte davon aus, dass bei Kundenverkehr die üblichen Räumzeiten von 7 Uhr morgens bis 21 Uhr abends ausgeweitet werden müssen. Diese Urteile betreffen auch Zahnarztpraxen.

Deshalb sollten diese den Winterdienst möglich schon vor dem akuten Schneeeinbruch organisieren. Auch wenn ein externer Dienstleister dies erledigt,



Foto: Project Photo

bleibt es die Pflicht des Zahnarztes, diesen zu kontrollieren. Organisiert die Praxis den Räum- und Streudienst selbst, gibt es einiges zu bedenken:

■ Wer Parkplatz und Wege räumt, wohnt im günstigsten Fall in Praxisnähe. Denn: wer eine lange Anfahrt hat, könnte unterwegs selbst im Schnee stecken bleiben.

■ Streugut wie Salz und Split sollten rechtzeitig eingelagert werden. Dabei ist zu beachten, dass in manchen Orten die Verwendung von Salz verboten oder stark eingeschränkt ist.

■ Schneeschieber oder Schaufeln brauchen eine regelmäßige Kontrolle – ob sie (noch) zum Schneeräumen taugen. jr/olb

*Kredit verkauft, Kunde verraten*

## Kleine Fische, große Haie

**Das neue Jahr nutzen vorausschauende Zahnärzte zur Lösung eines akuten Problems: Da sie angesichts der 2007 verschärften Finanzkrise durchaus damit rechnen müssen, dass eventuelle Darlehen noch während der Laufzeit den Gläubiger wechseln, sorgen sie für diesen Fall vor. Sonst landen sie vielleicht im Haifischbecken.**

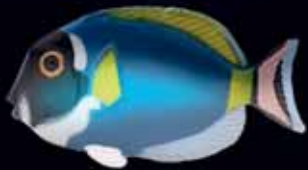


Foto: CC/Ingram/zm (M)

Wachsender Preisdruck ausländischer Mitbewerber und das ungewisse Konjunkturklima sowie gesundheitspolitische Änderungen bereiteten Zahnarzt Wolfgang M. Sorgen: Seine Praxis bei Frankfurt zeigte eine unbefriedigende Umsatz- und Ertragsentwicklung. Zu diesen Sorgen gesellte sich überraschend eine weitere: Lapidar teilte ihm ein amerikanischer Finanzinvestor mit, dass er mit sofortiger Wirkung Gläubiger seiner Bankdarlehen sei und seine bisherige Hausbank damit nichts mehr zu tun habe. Damit hatte der Frankfurter Praxischef nun überhaupt nicht gerechnet. Noch schlimmer: „rein vorsorglich“ kündigte der Investor ihm an, zwei Darlehen zur Finanzierung der Praxisimmobilie würden zum Ablauf der nächsten Zinsbindung fällig gestellt. Hintergrund ist, dass deutsche Banken und Sparkassen in Krisenjahren gerne milliardenschwere Kredite – vor allem für Immobilien – verkaufen, um die eigenen Bilanzen zu verbessern. Die Käufer erwerben die risikobehafteten Kreditpakete unter Wert.

Langfristig verwalten wollen sie sie nicht. Die neuen Gläubiger interessieren sich vor allem für eins: für schnellen Profit.

### **Graue Jagdgründe**

Der Zahnarzt war wie vor den Kopf gestoßen. Diese Informationen schienen ihm nicht nachvollziehbar. Für ihn war es bis dato unvorstellbar gewesen, dass ein Gläubigerwechsel überhaupt möglich wäre. Geschweige denn, dass Immobiliendarlehen ohne Rücksprache mit ihm als Kunden fällig gestellt werden können. Im Gegenteil: In der Vergangenheit hatte sich seine Bank immer sehr daran interessiert gezeigt, die jeweiligen Kreditverträge zu verlängern. Denn trotz der angespannten Finanzlage galt er als zuverlässiger Kreditnehmer. Es bestanden weder Zins- noch Tilgungsrückstände, die eine derartige Reaktion seiner Hausbank gerechtfertigt hätten. Je nach Schätzung erreicht die Summe notleidender Immobilienkredite weltweit 250

Milliarden Euro. Doch nach einer Studie des Instituts für Finanzdienstleistungen (iff) Hamburg für den Bundesverband Verbraucherzentralen verkaufen Banken keineswegs nur notleidende Kredite, sondern zwecks Aufhübschung des Gesamtpaketes auch solche, die regulär zurückgezahlt werden. Und zwar ohne Zustimmung der Darlehensnehmer. Seit 2003 haben laut iff Forderungen in Höhe von 15 Milliarden Euro die Gläubiger gewechselt. Die meist ausländischen Aufkäufer nutzten auf der Jagd nach Rendite die rechtlichen Grauzonen reichlich aus, berichtete der Berliner „Tagesspiegel“.

### **Abschied auf französisch**

Die Hausbank verhielt sich still. Erst nach längerem Hin und Her erhielt M. von seinem zuständigen Filialleiter die recht vage Information, dass die Bank seit Längerem sogenannte „Kreditpakete“ bündele und diese mit entsprechenden Abschlüssen an

Finanzinvestoren abtrete. Bei den einzelnen Krediten innerhalb dieser Pakete handele es sich um mehr oder weniger notleidende Kredite, bei denen das Haus (angeblich) eine langwierige Abwicklung und Zwangsvollstreckung vermeiden wolle.

Ein typisches Vorgehen. Der Vorstand des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen (VZBV), Gerd Billen, kritisierte: Kreditinstitute mischten diesen Paketen Darlehen bei, die nicht als Problemkredite einzustufen seien. Billen appellierte deshalb bereits an die Bundesregierung in Berlin, diese umstrittene Praxis der Kreditverkäufe an Aufkäufer durch schärfere rechtliche Vorgaben zu unterbinden. Um Verbraucher zu schützen, wäre dringend gesetzlich zu klären, wann ein Darlehen offiziell als „notleidend“ eingestuft werden dürfe. Die Definitionen der Juristen variieren stark. Die einen meinen, das träfe schon zu, wenn sich lediglich der Wert der Sicherheit verschlechtert habe. Andere, wenn das Darlehen gekündigt wurde oder kündbar ist oder aber wenn sich der Schuldner im Verzug befinde.

## Geheimnis ohne Siegel

Der Frankfurter Freiberufler fragte nach, ob ein solcher Kreditverkauf und die damit ja wohl verbundene Offenlegung seiner wirtschaftlichen Lage gegenüber dem Kreditkäufer überhaupt rechtens sei. Die Antwort über die Wahrung des Bankgeheimnisses blieb der Filialleiter ihm schuldig. Seine lapidare Auskunft beschränkte sich auf den Hinweis, für weitergehende Informationen müsse er sich unmittelbar an die Bankzentrale wenden. Der Zahnarzt schaltete einen Anwalt ein; ein Fachmann für Bankfragen sollte seine Rechte wahrnehmen. Als Stolperstein für Verbraucher, die sich wehren wollen, könne sich laut VZBV ein Urteil des Bundesgerichtshofs erweisen; der stellte im Februar 2007 (Az.: XI ZR 195/05) klar: Der Verkauf von Darlehen ist grundsätzlich auch ohne Zustimmung des Kunden wirksam.

Bevor der Kunde in dieser Situation auf der juristischen Schiene die Sachlage eruieren lässt, wäre er auf jeden Fall gut beraten, sich zunächst um den bevorstehenden Ablauf der Zinsbindung seiner beiden Darle-

hen zu kümmern. Hierzu sollte er Angebote anderer Banken für eine Umschuldung der Darlehensbeträge einholen.

Bleiben seine Bemühungen für eine Umschuldung ohne Erfolg, wird es eng: Er muss nach den Ankündigungen seines neuen Geschäftspartners wohl davon ausgehen, dass dieser es mit seiner Kündigungsandrohung ernst meint. Kommt es tatsächlich so weit, droht ihm im schlimmsten Fall die Zwangsversteigerung seiner Praxisimmobilie.

## Anschluss ausgeschlossen

Der Zahnarzt unterstellte dem Finanzinvestor mittlerweile, sich nicht im geringsten für die Erhaltung der Praxis, sondern ausschließlich für die Verwertung der Immobilien zu interessieren. Endziel: eine möglichst hohe Verzinsung des Kaufpreises für das seinerzeit erworbene Kreditpaket.

Der Freiberufler war aber keineswegs gewillt, sich mit der perfiden Zerstörung seines Lebenswerkes abzufinden. Zusätzlich zu dem Anwalt schaltete er parallel die Bankenaufsicht in Bonn ein und bat um entsprechende Unterstützung. Er sah nämlich nicht nur seine Praxis in Gefahr, er fragte sich darüber hinaus, ob das Bankgeheimnis bei derartigen Transaktionen nicht völlig ad absurdum geführt würde.

Umstritten ist dabei nach wie vor, ob und in welchem Umfang das Bankgeheimnis gewahrt bleibt, wenn kundenrelevante Daten durch kreditgebende Banken an potentielle Erwerber etwa zur Prüfung des jeweiligen Verkaufsangebotes weitergegeben werden. Mittlerweile sind entsprechende Gerichtsverfahren anhängig. Nach Ansicht von Verbraucherschützern jedenfalls begehen Banken und Sparkassen beim Weiterverkauf von Immobilienkrediten an Finanzinvestoren „Verrat am Kunden“ und verstoßen gegen das Bankgeheimnis und den Datenschutz.

## Das Kleingedruckte

Eines hat M. mittlerweile sehr wohl verifiziert. Zwar hatte der Frankfurter Zahnarzt – wie so viele andere unerfahrene Kreditnehmer auch – zum Zeitpunkt der Darlehens-

## Orientierungshilfen

Der beschriebene Fall verdeutlicht einmal mehr, dass selbstständige Zahnärzte gut beraten sind, sich mit den Details ihrer Darlehensverträge auseinander zu setzen. Anbei einige Eckpunkte zur Orientierung:

- Liefert der Vertrag keine Infos bezüglich möglicher Kreditverkäufe, ist über eine entsprechende Nachfrage bei der kreditgebenden Bank nachzudenken.
- Zahnärzte sollten sich vollständige Klarheit über mögliche Kreditverkäufe und die dazu erforderlichen Voraussetzungen verschaffen.
- Insbesondere der sensible Bereich, der die Weitergabe praxisrelevanter Daten betrifft, ist im Bankgespräch zu thematisieren. Hier spielt naturgemäß die Frage des deutschen Datenschutzes eine wichtige Rolle.
- Zur Klärung ihrer Rechtslage können sich Betroffene beispielsweise an die Finanzaufsicht der Banken ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)) oder an die jeweiligen Schlichtungsstellen der Bankengruppen wenden. Die Kontaktdaten können sie ebenfalls über die Finanzaufsicht erfragen.
- Eine grundsätzliche Konsequenz wird aus dem dargestellten Fall deutlich: Vor allem bei Immobiliendarlehen mit bevorstehendem Ablauf der Zinsbindung gilt es, rechtzeitig für eine Anschlussfinanzierung zu recherchieren.
- Um bei Vertragsschluss auf Nummer sicher zu gehen, riet Anwalt Julius F. Reiter in der Zeitung „Die Welt“, ergänzend zum Kreditvertrag von der Bank ein Abtretungsverbot unterschreiben zu lassen. Zusätzlich müsse die Bank garantieren, dass Sicherungsrechte nicht übertragen werden.

unterzeichnung die Einzelheiten der Verträge nicht wirklich verinnerlicht. Nach seiner festen Überzeugung jedoch hätte ihn seine Hausbank zumindest fragen müssen, ob er mit der Weitergabe wichtiger Unternehmensdaten an Dritte überhaupt einverstanden ist. Denn: Seine Darlehensverträge sehen diese Möglichkeit nicht explizit vor.

Michael Vetter  
Franz-Lehar-Str. 18  
44319 Dortmund  
[vetter-finanz@t-online.de](mailto:vetter-finanz@t-online.de)

Marion Pitzken  
zm-Redaktion

Für die Patientenerklärung

## Elektronisches Pad oder Papier

**Die Anforderungen an die Dokumentation in der Zahnarztpraxis sind gestiegen. Nicht wirksam dokumentierte Patienteneinwilligungen oder Behandlungsabläufe gelten als nicht erfolgt – quod non est in actis, non est in mundo. Wann etwa die elektronische Form gilt, ist hier zu klären.**



Fotos: MEV

Die ärztliche Karteikarte wuchs früher fühlbar an, vielfach wurde parallel zu der herkömmlichen körperlichen DinA5-Karteikarte eine EDV-gestützte Akte geführt.

Die beweisrechtlichen Angriffe gegen EDV-gestützte Behandlungsdokumentation und digitalisierte Röntgenbilder wegen denkbarer Manipulation haben sich in der forensischen Praxis nicht durchgesetzt. Angesichts des Anwachsens des Umfangs der ärztlichen Karteikarte und der Aufbewahrungspflicht von mindestens zehn Jahren (§ 12 Abs. 1 Berufsordnung LZK BW vom 21. Dezember 2005), stellen sich Praxen und Kliniken immer häufiger die Frage, ob sie insgesamt auf eine digitalisierte Patientenkartei umstellen können.

Derzeit wird die Patientensignatur auf einem elektronischen Pad diskutiert, bei dem die Unterschrift des Patienten dem jeweiligen dort abgelegten Vordruck zugeordnet



und darunter abgespeichert wird. Ein Hersteller hält das Verfahren für grundsätzlich fälschungssicher und unter allen rechtlichen Gesichtspunkten für geeignet, die papiergetragene und dokumentenechte Patientenunterschrift zu ersetzen. Dabei dürfte zwischen den Erklärungen zu differenzieren sein, die in der Zahnarztpraxis und im Klinikalltag verwendet werden.

## Wo ein Wille ist, da wär's ein Weg

Soweit vertragsrelevante Willenserklärungen des Patienten betroffen sind (Heil- und Kostenplan, Vereinbarung des Ausfallhonorars, Anmeldebogen in der Praxis, Quittungen zum Beispiel für ausgehändigte Behandlungsunterlagen, Ratenzahlungsvereinbarungen) dürfte eine elektronische Signatur in der Praxis risikolos einsetzbar sein. Der Verbraucher kennt das Verfahren aus anderem vertragsrechtlichem Zusammenhang. Es hat in einer Fülle von gesetzlichen Bestimmungen eine Regelung erfahren, ohne Ausschlussstatbestände für den medizinischen Bereich zu enthalten.

Die elektronische Form der Unterschriftsleistung ist der papiergetragenen Unterschrift kraft Gesetzes gleichgestellt, § 126 Abs. 3 BGB. Durch das Gesetz über die Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen wurde die EU-Richtlinie 1999/93/EG in deutsches Recht mit Wirkung zum 22. Mai 2001 umgesetzt. Für die Gestaltungen besteht nicht einmal ein gesetzliches Schriftformerfordernis. Die hinreichende

Identifizierbarkeit des Unterzeichners ist nach Herstellerangaben gewährleistet, zumindest wenn der Patient dank einer stabilen Schreibunterlage seine „normale“ Unterschrift unter den Text setzen kann.

Auch für den Abschluss der Honorarvereinbarung nach § 1 Abs. 2 oder der Mehrkostenvereinbarung nach SGB V erfüllt die elektronische Signatur das in diesem Zusammenhang vorgesehene Schriftformerfordernis, so dass insoweit Gleichwertigkeit gegeben ist. Hinzuweisen ist freilich auf die Verpflichtung des Behandlers, gemäß § 1 Abs. 2 Satz 3 GOZ dem Patienten einen Ausdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

## Die Rechte der Persönlichkeit

Im Hinblick auf den Verkauf der Honorarforderungen an gewerbliche Abrechnungsstellen und die diesbezügliche Forderungsabtretung sind ebenfalls keine durch-

greifenden Bedenken erkennbar, da die erforderlichen Hinweise an den Patienten (ZA könnte als Zeuge fungieren, Weitergabe auch an Banken zur Bonitätsprüfung pp.) gleichermaßen zugänglich und transparent erteilt werden könnten wie in der verkörperten Erklärung, was durch die technische Gestaltung des Verfahrens und des Schriftstückes zu gewährleisten sein dürfte. Es könnte eine aktive Mitwirkung des Patienten durch Gestaltung des Vordrucks vorgesehen sein, indem der Patient aktiv zwischen zwei Kästchen wählen könnte:

- Ja, ich stimme zu.
- Nein, ich stimme nicht zu.

(Vgl. Bekanntmachung des Innenministeriums Baden-Württemberg Staatsanzeiger vom 19. Januar 1998, Az.: 2-0552.1/12). Zu bedenken ist ohnehin, dass auch die herkömmliche Abtretungserklärung immer wieder wegen sonstiger inhaltlicher und formeller Mängel beanstandet worden ist (zuletzt: AG Viersen, Urteil vom 6. Februar 2007, Az.: 32 C 102-04 ABV-GmbH Mühlheim a.d. Ruhr, Verlustrisiko, „blindes Unterschreiben“), so dass eine nennenswerte Steigerung dieses Risikos durch die

Einholung der elektronischen Signatur des Patienten nicht besteht.

Soweit der Patient mit seiner Unterschrift über seine Persönlichkeitsrechte verfügt (Einwilligung in die Datenweitergabe, Schweigepflichtentbindung, Eingriffseinwilligung), kommt von rechts wegen kein strengerer Maßstab zur Anwendung, insbesondere ist die Schriftform auch insofern nicht einmal gesetzlich vorgeschrieben. Allerdings sollte der Zahnarzt zur Sicherung der eigenen Beweislage umso eher auf die papiergebundene Unterschrift des Patienten zurückgreifen, je intensiver der zahnärztliche oder kieferchirurgische Eingriff ist. Denn für den Patienten könnte seine bloße Unterschrift auf dem Pad sonst die Bedeutung und Tragweite seiner Erklärung bagatellisieren.

### Kritisch bei mangelnder Compliance

Weiterhin ist zu bedenken, dass die Patientenaufklärung über die bloße Unterschrift auf einem Aufklärungsbogen hinaus gehen muss. Ergo hat der Behandler unabhängig

von der Art der erteilten Unterschrift zu beweisen, dass dem Patienten die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs zuvor mitgeteilt wurde. Die erteilte Unterschrift gilt lediglich als Indiz für eine vollwertige Aufklärung – unabhängig davon, ob sie auf einem Pad oder auf Papier erfolgte.

Auch bei mangelhafter Compliance des Patienten oder bei Behandlungsabbruch durch den Patienten kann sich die herkömmliche Schriftform empfehlen (etwa bei eigenmächtiger Selbstentlassung aus stationärem Aufenthalt; Behandlungsabbruch während laufender Behandlung oder nach Applikation der Anästhesie). Derart zugespitzte Konstellationen zeichnen sich dadurch aus, dass später vor Gericht alles mögliche bestritten wird, so auch die Authentizität der eigenen Unterschrift.

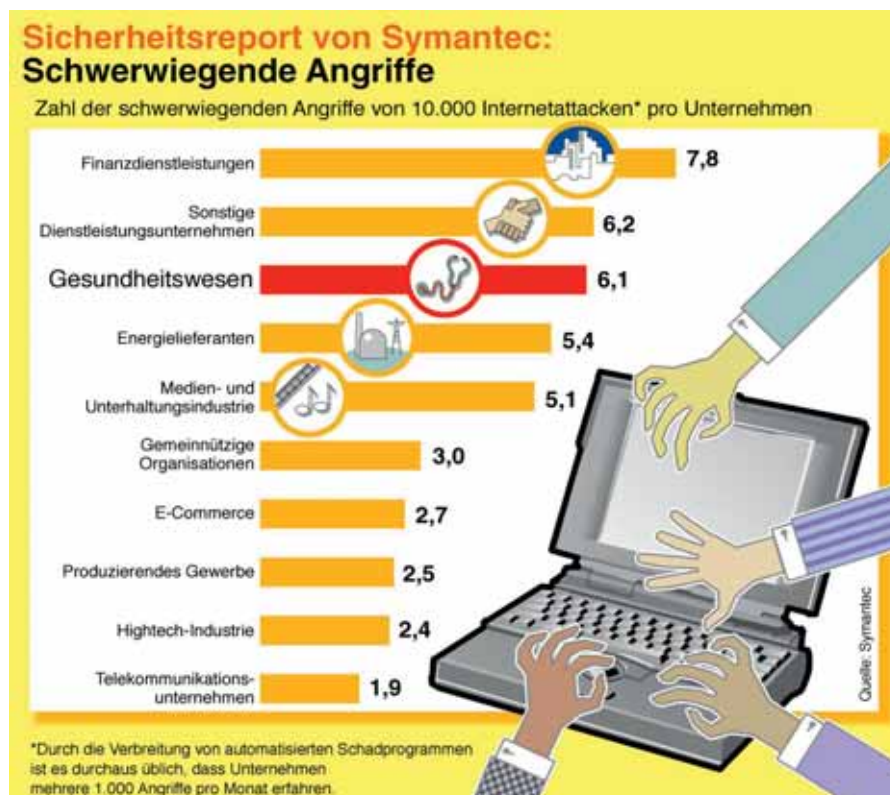
Im forensischen Normalfall dürfte der Patient kaum jemals mit dem Einwand, die Signatur stelle nicht seine Unterschrift dar, durchdringen. Und sei es, dass das Gericht ■ hierzu ein graphologisches Sachverständigengutachten einholt oder ■ den Umstand würdigt, dass die Behandlung durchgeführt worden ist oder ■ eruiert, zu welchem Zeitpunkt Einwände erhoben werden.

Der Beweiswert erhöht sich auch dadurch, dass der Name der Helferin, die die Signatur einholt, vermerkt wird, so dass diese im Streitfall bezeugen könnte, dass der fragliche Patient seine Unterschrift tatsächlich geleistet hat.

Sinnvoll kann es ebenfalls sein, dem Patienten den Text vorzulesen respektive ihm das Pad zur Lektüre zu überlassen. Einem „blinden“ Unterschreiben sollte mit dem Hinweis auf den Inhalt des Textes und seine rechtliche Bedeutung begegnet werden. Vorsorglich sollten die entsprechenden Texte auch in Papierform bereitgehalten und dem Patienten im Einzelfall mitgegeben werden.

Rechtsanwalt Michael Zach  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Volksgartenstraße 222a  
41065 Mönchengladbach  
info@rechtsanwalt-zach.de

Dr. med. dent. Andreas Fink  
Niederkrüchten





Council of European Dentists

## Gut gerüstet für die Zukunft

**Die Vollversammlung des Council of European Dentists (CED) am 30. November 2007 in Brüssel war geprägt von harter Sacharbeit. Neben den mit Spannung erwarteten Wahlen standen zwei Themen im Vordergrund: Der endgültig verabschiedete Berufskodex der europäischen Zahnärzte und die nun EU-weit gültige Resolution zur Zukunft des Zahnarztes.**

Die halbjährliche Vollversammlung des Council of European Dentists, der Vertretung von 32 europäischen zahnärztlichen Spitzenorganisationen in Brüssel, war eingangs von Wahlen bestimmt. Es galt zum einen, die Vorstandsmitglieder des CED zu bestimmen. Mit großer Mehrheit wurde der amtierende Vizepräsident des CED, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (ebenfalls Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer), im ersten Wahlgang als Vorstandsmitglied bestätigt. Er setzte sich gegenüber insgesamt vier Gegenkandidaten (Susie Sanderson aus England, Matti Pöyry aus Finnland, Ward van Dijk aus den Niederlanden und Piret Väli aus Estland) durch. Für die Wahl der noch zu besetzenden Posten des zweiten und dritten Vorstandsmitglieds wurden Piret Väli und Matti Pöyry wiedergewählt. Zudem wurde Tom Feeney (Irland), der als einziger Kandidat für das Amt des Finanzdirektors kandidierte, einstimmig bestätigt. Die Wiederwahl zeigt und bekräftigt die kontinuierlich guten Arbeiten des Vorstandes.

Im Anschluss an die Vorstandsmitgliederwahl wurde Sprekels erneut einstimmig durch den Vorstand zum Vizepräsidenten bestimmt. Sprekels, der nun neben dem CED-Präsidenten Dr. Orlando Monteiro da Silva die Spitze der europäischen Zahnärzte vertritt, sieht in den Vorstandswahlen die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der BZÄK und den anderen Mitgliedstaaten im CED bestätigt. Dies sei insbesondere auch auf die professionelle Lobbyarbeit des Brüsseler Büros der BZÄK zurückzuführen, erklärte er.

### Neuer Berufskodex

Die inhaltlichen Diskussionen der Vollversammlung waren geprägt von Entschei-



Die CED-Spitze mit neuen und alten Mitgliedern (v.l.n.r.): Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva, Dr. Matti Pöyry, Dr. Roland Svensson, Dr. Piret Väli und Dr. Jiri Pekarek. Dr. Tom Feeney und Dr. Francisco Rodriguez-Lozano sind nicht im Bild. Im Hintergrund (3.v.r.): der slowenische Gastgeber des nächsten Jahrs, Dr. Gordan Čok.

dungen, die für die weitere politische Arbeit des CED von zentraler Bedeutung waren. Die Überarbeitung des „Ethical Code“ des CED wurde einstimmig durch die Delegierten angenommen. Eine Aktualisierung des seit 1965 bestehenden Berufskodex hatte bereits im Jahre 2002 stattgefunden. Aufgrund der zunehmenden Mobilität von Dienstleistungen in ganz Europa und in Folge der Aufforderung der Kommission war jedoch eine Überarbeitung notwendig geworden. Der neue Berufskodex zeigt klar, dass sich die Zahnärzte ihrer Verantwortung gegenüber den Patienten vollends bewusst sind. Das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient stellt das Herzstück des Kodex dar. Zudem wird die Rolle des freiberuflichen Zahnarztes als Manager eines Teams in Zusammenarbeit mit Kollegen und Berufsorganisationen gestärkt.

Die Bundeszahnärztekammer hatte durch Mitwirkung in der Task Force „Ethical Code“ in Zusammenarbeit mit dem



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

EU-Ausschuss der BZÄK und der Arbeitsgemeinschaft „Musterberufsordnung“ der Kammergeschäftsführer eine große Anzahl von Änderungsvorschlägen eingebracht, die fast alle angenommen wurden.

### Verantwortung

Einstimmig nahmen die Delegierten auch die Resolution „Zukunft des Zahnarztes“ an. Mit ihr unterstreichen die europäischen Zahnärzte ihre Bereitschaft, neue Herausforderungen, wie etwa den demografischen Wandel oder neue technische Errungenschaften, anzunehmen. Der Zahnarzt nehme alle Belange rund um die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit großer Verantwortung wahr.

Die Resolution versteht sich als eine wichtige Empfehlung für die zukünftige Entwicklung des Zahnarztes und für die gesundheitspolitischen Diskussionen in den nächsten Jahren. Sie ist für den Praktiker ebenso bedeu-



*Dichte Arbeitsatmosphäre prägte die Sacharbeit der Vollversammlung: Hier die deutschen Delegierten Ralf Wagner (l.) und Dr. Peter Engel.*

tend wie für die Hochschule. Das Papier richtet sich zudem auch an staatliche Behörden.

Die BZÄK war maßgeblich an der Erstellung der Resolution durch die Arbeitsgruppe „Education“ des CED, vertreten durch BZÄK-Vorstandsmitglied Dr. Peter Engel, beteiligt. Engel unterstrich gegenüber den Delegierten, dass der zahnmedizinische kein handwerklicher Beruf sei, sondern ein medizinischer, dies stelle die Resolution deutlich heraus.

Spekels wies in der VV noch einmal auf den großen Erfolg der Zahnärzteschaft im Lobbying gegen eine europaweite Harmonisierung der Dienstleistungshaftung bei gleichzeitiger Einführung der Beweislastumkehr. Dies war in dem Entwurf eines Initiativberichts des europäischen Parlaments gefordert worden. Der CED und die BZÄK hatten sich in einer Allianz

mit anderen europäischen Organisationen der freien Berufe in Brüssel dagegen ausgesprochen und sich mit ihrer Position in dem politischen Entscheidungsprozess durchgesetzt.

Ein weiteres wichtiges Thema der Vollversammlung war der in Kürze zu erwartende Vorschlag für eine Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie. Die Richtlinie wird mittelfristig einen nachhaltigen Einfluss auf die Gesundheitssysteme aller Mitgliedstaaten haben. In diesem Zusammenhang betonte Prof. Spekels, dass es besonders wichtig sei, nicht nur Lobbying in Brüssel zu betreiben,

die Nationalverbände müssten sich vor allem an ihre eigenen Ministerien wenden. Das Feedback zu dem Gesetzesentwurf aus den Nationalverbänden müsse anschließend an den CED weitergegeben werden. Durch gemeinschaftliche Aktionen könne erreicht werden, dass eine Richtlinie verabschiedet werde, die der Profession des Zahnarztes nicht schade, sondern sie unterstütze, ebenso die anderen Heilberufe und Patienten in ganz Europa.



Foto: BZÄK/axentis

*Verwies auf die gute Zusammenarbeit zwischen der BZÄK und dem CED: der frisch wiedergewählte CED-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Spekels*

Die Entwicklungen in Bezug auf die Gesundheitsdienstleistungsrichtlinie werden in den entsprechenden nationalen und internationalen berufspolitischen Gremien regelmäßig verfolgt und begleitet. Im Vorfeld der Vollversammlung hatte sich die Task Force „Binnenmarkt“ des CED, in der auch die BZÄK Mitglied ist, zu dem Vorentwurf beraten. Auch der EU-Ausschuss der Bundeszahnärztekammer hatte

darüber im Anschluss an die Diskussionen auf der Vollversammlung ausführlich diskutiert.

Der Präsident des CED, Dr. Orlando da Silva, verwies auf den Europatag der BZÄK im letzten Sommer und erklärte, dass die Diskussionen zur zahnärztlichen Zukunft in Europa dort sehr fruchtbar gewesen seien. Besonders hob er das große Interesse und das Engagement der Deutschen für Europa hervor.

*Jessica Beyer  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin*

## Prof. Dr. Gisbert Krekeler ist tot

Prof. Dr. Krekeler verstarb am 29.11.2007 plötzlich und unerwartet. Die deutsche Zahnmedizin trauert um einen großen Forscher, Lehrer und Zahnarzt. Gisbert Krekeler wurde am 16.1.1941 in Schlukenau (Böhmen) geboren. Er wuchs in Bamberg auf und absolvierte nach seinem Studium zunächst eine Ausbildung zum Zahnarzt für Oralchirurgie an der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in der ZMK-Klinik Freiburg. Er war einer der ersten in Deutschland, der ab 1971 eine Ausbildung im Fach Parodontologie durchlief und auch einer der ersten, der sich implantologischen Verfahren zuwandte. Im Jahre 1976 legte er seine Habilitationsschrift zu einem Thema aus der oralen Mikrobiologie vor und wurde 1980 Leiter der Sektion Parodontalchirurgie in der



Foto: zmk-Archiv

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Gisbert Krekeler gilt als einer der Pioniere in den Fächern Parodontologie und Implantologie, sowohl in Deutschland, als auch international. 1997 wurde die Sektion Parodontologie der Abteilung für Zahnerhaltungskunde angegliedert. Die Parodontologie nahm seit den 90er-Jahren einen nicht vorhersehbaren Aufschwung und Prof. Krekeler stellte sich den damit verbundenen neuen An-

forderungen in der Forschung und Lehre. Er erwarb 1999 den Titel „Spezialist für Parodontologie“ und im Jahre 2000 den Tätigkeitsschwerpunkt „Orale Implantologie“ des Bundesverbandes der niedergelassenen Implantologen (BdNIZ). Eine Wertschätzung als akademischer Lehrer erfuhr Prof. Krekeler auch dadurch, dass er seit 2001 als Lektor an der Donau-Universität Krems, als Gastprofessor in Zagreb sowie in Salzburg las. Er war Gründungsmitglied des internationalen Teams für Implantologie (ITI), Gründungsmitglied der japanischen Kyushu-Implant-Research-Group, Honorary Advisor am Zentrum für Orale und Craniofaciale Implantate in Darussalam (Brunei) und Senior Executive Consultant der Zahnklinik in Moskau. Er erhielt die Ehrenmitgliedschaft der Thailändischen Gesellschaft für Kieferorthopädie und der Kroatischen Gesellschaft

für Dentale Implantologie und die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft im Jahre 2006. Seine wissenschaftliche Tätigkeit fand in mehr als 240 nationalen und internationalen Publikationen und mehr als 1 000 Vorträgen Niederschlag. Aufgrund seiner Eloquenz und seiner hervorragenden Kontakte war er über 15 Jahre als Fortbildungsreferent der Bezirkszahnärztekammer Südbaden und als Präsident der Oberrheinischen Zahnärztegesellschaft sowie seit 15 Jahren als stellvertretender Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Südbaden tätig. Er hatte immer ein offenes Ohr für die Sorgen und Nöte der Studierenden und Mitarbeiter der ZMK-Klinik. Wir werden ihn in ehrenvollem Andenken bewahren.

Elmar Hellwig  
Wilfrid Schilli

## Dr. Bolstorff erhält Verdienstorden der Bundesrepublik

Im Rahmen der Anerkennung ehrenamtlicher Bürgerarbeit verlieh Bundespräsident Horst Köhler am 7. Dezember 2007 den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland an Dr. Christian Bolstorff für sein ehrenamtliches Engagement.

Dr. Bolstorff, so die Laudatio, habe im Jahr 2001 das Berliner Hilfswerk Zahnmedizin gegründet und bis 2007 geleitet. Nicht zuletzt durch diese Organisation habe er die zahnärztliche Versorgung von Obdachlosen und Drogenabhängigen sowie die Gruppenprophylaxe für Erwachsene mit schweren Behinderungen verbessern können. Von Anfang an, seit der Gründung 1999, habe er die bundes- und europaa-

weit erste Zahnarztpraxis für obdachlose Menschen unterstützt, er arbeite dort noch immer ehrenamtlich. Zudem sei sein Einsatz im Vorstand der Stiftung „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ zu würdigen. Bundespräsident Köhler dankte für den Beitrag zu einer achtsamen, hilfsbereiten und solidarischen Gesellschaft. Es gehe dabei nicht darum, durch ehrenamtliche Aufgaben den Staat aus seiner Verantwortung zu entlassen, sondern gemeinsam an einem Strang zu ziehen und die öffentliche Verwaltung auf kluge Weise zu ergänzen. Tugend wolle ermuntert sein,



Foto: Dohlius

habe Wilhelm Busch formuliert, der Staat könne ehrenamtliches Engagement nicht einfordern, im Sinne von Wilhelm Busch aber

fördern und nicht zuletzt durch eine Anerkennung ins öffentliche Bewusstsein rücken. Einsatz zahle sich aus, so der Bundespräsident, auch wenn manche Kritiker zur Demotivierung der Ehrenamtlichkeit neigten, und zitierte abschließend erneut Wilhelm Busch: „Ausdauer wird früher oder später belohnt. Meistens aber später.“ Im Namen der gesamten Berliner Kollegenschaft gratuliert die Zahnärztekammer Berlin ihrem früheren Präsidenten sehr herzlich zu dieser Auszeichnung und dankt ihm für sein langjähriges und nachhaltiges Engagement.

sp/pm

## 21. DGZMK/BZÄK/Dentsply-Förderpreis



Fotos: Dentsply

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Düsseldorf wurde zum 21. Mal der Förderpreis der Dentsply DeTrey GmbH, der zusammen mit der DGZMK sowie der Bundeszahnärztekammer verliehen wird, an seine Gewinner überreicht. 23 Teilnehmer deutscher, schweizerischer und österreichischer Universitäten haben in diesem Jahr an dem Wettbewerb teilgenommen. In den vergangenen 21 Jahren waren insgesamt 350 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Universitäten aus Deutschland,

der Schweiz und Österreich an dem Wettbewerb, der sich an junge Nachwuchswissenschaftler richtet, beteiligt.

Die Jury, Prof. Dr. Heiner Weber, Prof. Dr. Gerda Komposch, Dr. Lutz Laurisch sowie Prof. Dr. Pascal Tomakidi, hatte es nicht leicht, zu entscheiden, da wie auch in den vergangenen Jahren die eingereichten Arbeiten ein überdurchschnittliches wissenschaftliches Niveau besaßen. Aber die Entscheidungen fielen schließlich mit einer Stimme.

So durfte sich Julia Lautensack (Foto unten), Universitätsklinikum RWTH Aachen, über den ersten Platz freuen. Sie erhielt 1 500 Euro Preisgeld sowie eine Reise in die USA zum ADA-Kongress 2008 nach San Antonio, Texas. Dort soll sie dann ihre Posterpräsentation in internationalem Rah-

men vorstellen. Der Tutor OA PD Dr. med. Hans G. Gräber wird mit von der Partie sein. Das Thema ihrer Arbeit lautete: „Zerstörungsfreie Darstellung von Demineralisationsprozessen mit der  $\mu$ CT-Synchrotrontomographie“.

Der zweite Preis ging an Jeremias Hey, Martin Luther Universität Halle-Wittenberg, für seine Arbeit: „Medikamenteninduzierte versus strahlentechnische Speicheldrüsen-schonung – eine klinische Untersuchung wichtiger Speichelparameter“. Diese wissenschaftliche Leistung wurde durch den Tutor OA Dr. Christian Gernhardt begleitet. Der Preisträger erhält 1 500 Euro Preisgeld. Der Tutor darf sich auf ein Wochenende für zwei Personen in Konstanz freuen.

Michel Alai-Omid, Homburg/Saar, ergatterte schließlich den dritten Platz mit seiner Arbeit „Neue Möglichkeiten zur Prävention und Inhibition enzymvermittelter Degradationspro-

zesse durch Matrix Metallproteinasen“ und erhielt 1 000 Euro Preisgeld. Sein Tutor Prof. Dr. Matthias Hannig erhielt einen Gutschein für ein Wochenende für zwei Personen in Konstanz. Die Preisverleihung fand in sehr festlichem Rahmen in der Alten Seilerei in Meerbusch in Anwesenheit der DGZMK Präsidenten (past) Prof. Georg Meyer, Greifswald, sowie des derzeit amtierenden Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, statt. Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr. Weitkamp lobte in seinen Begrüßungsworten die herausragenden Leistungen des wissenschaftlichen Nachwuchses und sprach für die Preisträger eine Einladung zum traditionellen Neujahrsempfang der BZÄK im Januar 2008 nach Berlin in die Parlamentarische Gesellschaft aus. Claus-Peter Jesch, Dentsply DeTrey, übergab allen Teilnehmern in Anerkennung ihrer Leistung die Teilnahmeurkunde sowie ein Geschenk. sp



125 Jahre Zahnmedizin in Rostock

## Eine beispielgebende Geschichte

**Die Rostocker Zahnklinik mit dem heute ältesten deutschen Lehrstuhl in diesem Fach galt seinerzeit als eine der modernsten Einrichtungen ihrer Art in Europa. 125 Jahre Studium der Zahnmedizin und 100 Jahre Zahnklinik sind stolze Jubiläen – und Anlass für einen Rückblick in die Geschichte der Institution.**

1855 wurde in Berlin die erste zahnärztliche ambulante Klinik gegründet. Nach 1869 entstanden zahnärztliche Ausbildungsstätten an acht weiteren deutschen Universitäten. Anlass war die in Kraft getretene preußische Gewerbeordnung, nach der nur der Staat berechtigt war, Approbationen für Ärzte und Zahnärzte zu erteilen. In Rostock ging erst 1906 aus der Praxis des Zahnarztes Paul Birkenfeldt eine private geführte „Zahnärztliche Poliklinik“ hervor, in der die praktische Ausbildung der damals sieben Zahnmedizinstudenten der Rostocker Universität erfolgte. Das wurde erforderlich, da die in Mecklenburg-Schwerin gültige Prüfungsordnung für Zahnärzte ein zweijähriges Universitätsstudium und eine praktische Ausbildung in einer zahnärztlichen höheren Lehranstalt forderte.

Für die Entwicklung der Zahnmedizin in Rostock waren drei Persönlichkeiten prägend, die wegen ihrer Verdienste



Foto: C. Schwarmweber

*Festveranstaltung zum Jubiläum am 29. November 2007 im Hörsaal der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: Auf dem Programm standen Grußworte von Rektor Prof. Dr. Thomas Schrothotte, Minister Henry Tesch und Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Den Festvortrag hielt der Geschäftsführende Direktor Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede.*



*Prof. Dr. med., Dr. h.c. Johannes Reinmöller, Gründer der ersten Zahnklinik mit stationärer Behandlungsmöglichkeit und erster Inhaber eines Lehrstuhls für Zahnheilkunde*



*Prof. Dr. med., Dr. phil., Dr. h.c. Hans Moral begründete den internationalen Ruf der Rostocker Zahnmedizin.*



*Prof. Dr. med., Dr. h.c. Matthäus Reinmöller verwirklichte den großzügigen Klinikneubau für die Zahnmedizin in Rostock.*

von der Medizinischen Fakultät mit der Ehrendoktorwürde geehrt wurden.

Dies waren Johannes Reinmöller (1877 – 1955), Hans Moral (1885 – 1933) und Matthäus Reinmöller (1886 – 1977).

Vorausschauend erkannte Johannes Reinmöller die Notwendigkeit einer stationären Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit schweren Erkrankungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich und gründete 1907 eine private „Fachkrankenanstalt“ mit sechs kieferchirurgischen Betten in Rostock.

## zm-Info

### Zwei Jubiläen

Vor 125 Jahren – am 19. Dezember 1882 – begann die Zahnmedizinerausbildung an der Rostocker Universität. Der erste Student, Anton Witzel aus Langensalza, wurde noch mit sogenannter kleiner Matrikel an der Philosophischen Fakultät eingeschrieben, da ein regulärer Studiengang Zahnmedizin erst 1886 eingeführt wurde.

Anlässlich dieses Jubiläums fand am 29. November 2007 eine Festveranstaltung im Hörsaal der Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Grußadressen des Rektors der Universität, Prof. Dr. Thomas Schrothotte, des Ministers für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Henry Tesch, und des Präsidenten der Landes Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, statt. Es schloss sich ein die Klinikhistorie würdigender Festvortrag des Geschäftsführenden Direktors Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede an. Darüber hinaus war das 100-jährige Bestehen der klinischen Kieferchirurgie Anlass für die Austragung des 57. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vom 29. 5. bis 2. 6. 2007 in Rostock-Warnemünde, wobei die wissenschaftliche und organisatorische Leitung in den Händen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen der Universität Rostock lag. Alle Teilnehmer erhielten den Vorabdruck einer von Uwe Peter verfassten Promotionsschrift mit dem Kurztitel „100 Jahre Kieferchirurgie in Rostock“. Beide Jubiläen geben Anlass zu einem kurzen historischen Rückblick. vb

■ Die von Uwe Peter verfassten Promotionsschrift mit dem Kurztitel „100 Jahre Kieferchirurgie in Rostock“ ist für Interessenten noch in begrenztem Umfang im Sekretariat der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Strempelstraße 13, 18057 Rostock, Tel. 0381 4946552 abrufbar.

*Außenansicht der 1907 in Rostock gegründeten privaten Fachkrankenanstalt mit sechs kieferchirurgischen Betten (Aufnahme aus den 1950er Jahren). Das Gebäude wird heute unter anderem als Apotheke genutzt.*



Fotos: Archiv ZMK-Klinik Rostock

Vor 100 Jahren war es die erste Fachklinik dieser Art in Deutschland. Rostock, wo erst relativ spät das Zahnmedizinestudium eingerichtet wurde, übernahm damit eine Wegbereiterfunktion auf dem Gebiet der klinischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Johannes Reinmöller – zahnärztlich und ärztlich approbiert – war zugleich Lektor für Zahnmedizin an der Universität Rostock. Nach der Habilitation wurde er 1909 Privatdozent für das Fach Zahnheilkunde an der Medizinischen Fakultät. Bereits ein Jahr später wurde für Reinmöller ein Extraordinariat in Rostock eingerichtet.

Bei einer inzwischen auf 72 angestiegenen Studentenzahl genügte das Gebäude der Privatklinik – inzwischen in „Zahnärztliches Lehrinstitut“ umbenannt – den Anforderungen räumlich nicht mehr. Deshalb verlagerte Johannes Reinmöller 1919 seine Privatklinik in zwei andere, benachbarte Gebäude. Im gleichen Jahr wurde er auf den aus Anlass des 500-jährigen Bestehens der Universität Rostock neu geschaffenen Lehrstuhl für Zahnheilkunde – den ersten für das Fachgebiet in Deutschland – berufen. Nach Ende des Ersten Weltkrieges war die Studentenzahl auf 107 angestiegen. Rostock nahm inzwischen bezüglich Qualität und Quantität der Zahnmedizinerausbildung einen führenden Platz in Deutschland ein.

1920 verließ Johannes Reinmöller zum Bedauern der Medizinischen Fakultät aus persönlichen Gründen Rostock. Seine Privatklinik wurde vom Land Mecklenburg

erworben und erhielt die Bezeichnung „Universitätsklinik und -poliklinik für Mund- und Zahnkrankheiten“. Somit bestand in Rostock erst ab 1920 eine staatliche zahnärztliche Ausbildungsstätte, welche die praktische studentische Ausbildung einschloss.

### Nachfolger bestimmt

Nachfolger wurde der ebenfalls doppelt approbierte Hans Moral. Er war bereits seit 1913 als Assistent in Rostock tätig und wurde nach Habilitation im Jahre 1914 Privatdozent. Noch im gleichen Jahr wurde Moral mit der kommissarischen Leitung der Rostocker Klinik betraut, da Reinmöller während des gesamten Ersten Weltkrieges mit kurzer Unterbrechung als Sanitäts-offizier eingezogen war. Moral übernahm 29-jährig mit enormem Einsatz Vorlesungen in allen Gebieten der Zahnheilkunde. 1920 als Extraordinarius zum Klinikdirektor berufen, wurde Moral 1923 Lehrstuhlinhaber für Zahnheilkunde in Rostock. Ihm gelang es 1924, die während des Krieges stillgelegte kieferchirurgische Bettenstation mittels einer Stiftung wieder einzurichten. Da die für maximal 50 Studierende ausgelegte Klinik inzwischen für den akademischen Unterricht nicht mehr ausreichte, verfasste Moral 1929 eine Denkschrift, in der ein Klinikneubau gefordert wird. Dieses Ziel verfolgt er konsequent weiter, zumal sich die Situation 1932 aufgrund eines An-

stieges der Studentenzahl auf 269 zu-  
spitzte. Die Realisierung dieses Planes  
war jedoch erst seinem Nachfolger ver-  
gönnt.

## Wissenschaftlich produktiv

Moral war wissenschaftlich äußerst pro-  
duktiv. Unten den zahlreichen Publika-  
tionen finden sich Lehrbuchbeiträge zu  
„Anatomie und Physiologie“ im Rah-  
men der „Ergebnisse der gesamten  
Zahnheilkunde“ (1912), ein „Atlas der  
Mundkrankheiten“ (1924) sowie die  
fortlaufende Bearbeitung des Kapitels



Zwei benachbarte Wohn-  
häuser, in  
denen von  
1919 bis  
1938 das  
Rostocker  
„Zahnärzt-  
liche Lehr-  
institut“ un-  
tergebracht  
war (Auf-  
nahme aus  
den 1950er-  
Jahren)

Moral am 6. 8. 1933 den Freitod. 70 Jahre  
später wurde der Rostocker Klinik für  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Wür-  
digung seiner großen Verdienste der ehren-  
volle Name „Hans Moral Klinik“ verliehen.

## Zähes Agieren

Sein langjähriger Oberarzt, Matthäus Rein-  
möller, ein Bruder des Klinikgründers, trat  
die Nachfolge an. Als Zahnarzt und Arzt  
approbiert habilitierte er sich 1923 unter  
Moral und war bereits seit 1928 außeror-  
dentlicher Professor für Zahnheilkunde.  
1933 wurde Matthäus Reinmöller auf den  
Rostocker Lehrstuhl für Zahnheilkunde be-



Der dortige Operationssaal (1924), ...



... der sogenannte „Plombiersaal“ für konservierende Behandlungen  
(1924) ...

„Spezielle Pathologie der Mundhöhle“  
im Rahmen der Schriftenreihe „Fort-  
schritte der Zahnheilkunde“ (1926 –  
1934). Durch Morals zahlreiche wissen-  
schaftliche Kontakte festigte sich der Ruf  
der Rostocker Klinik im In- und Ausland.  
Vortragsreisen führten ihn in zahlreiche  
europäische Länder. Zudem war Moral  
Ehrenmitglied von neun internationalen  
zahnärztlichen Gesellschaften. Für zwei  
Jahre wählte die Rostocker Medizinische  
Fakultät Moral zu ihrem Dekan.  
Die in jeder Hinsicht produktive Ära  
Moral, in der sich die Fächervielfalt der  
Rostocker Klinik erheblich vermehrte und in  
der ihr internationaler wissenschaftlicher  
Ruf begründet wurde, endete leider nach  
der faschistischen Machtübernahme jäh.  
Wegen jüdischer Abstammung wurde Mo-



... und die „Technische Abteilung“ für prothetische  
Behandlungen (1930)

ral im April 1933 durch die Landesregie-  
rung beurlaubt und bald darauf trotz Inter-  
vention der Rostocker Medizinischen Fakul-  
tät aus seinem Amt entlassen. Durch diesen  
Schicksalsschlag schwer getroffen, wählte

rufen. Seinem zähen Agieren ist es zu  
verdanken, dass 1936 mit dem bereits  
von Moral geforderten Klinikneubau  
begonnen wurde. Reinmöller erwirkte  
eine in Größe und Ausstattung groß-  
zügige Bauausführung. Besonderen  
Wert legte er auf optimale stationäre  
Behandlungsmöglichkeiten mit moder-  
nen Operationsräumen und hellen  
Krankenzimmern für bis zu 40 Patien-  
ten. So galt die am 1. 3. 1938 eröffnete  
„Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheil-  
kunde“ in Rostock seinerzeit als eine der  
modernsten Zahnkliniken Europas.

Ihrem eigentlichen Zweck der zahnärzt-  
lichen Versorgung sowie der Lehre und For-  
schung diente diese Klinik jedoch nur kurz.  
Schon im September 1939 wurde sie zu  
einem Reservelazarett umfunktionierte. Die

Vorderansicht des 1938 errichteten, bis heute genutzten Klinikgebäudes



Bettenzahl erhöhte sich von anfangs 80 auf 150 im Jahre 1944. Das war nur durch Demontage eines Großteils der zahnärztlichen Behandlungseinheiten sowie Technicarbeitsplätze möglich, was zu einer erheblichen Einschränkung der zahnärztlichen Behandlungsmöglichkeiten führte und zum Abbruch der studentischen Ausbildung zwang.

Am 1.10.1946 gelang es Matthäus Reinmöller, die Zahnmedizinerausbildung mit 31 Studierenden unter schwierigen Bedingungen wieder aufzunehmen. Erst 1953 war nach vollständiger Wiedereinrichtung der Klinik gemäß Vorkriegsstandard die volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Nach 22-jähriger engagierter Klinikleitung wurde Reinmöller 1955 emeritiert.

## Weitere Entwicklung

Die weitere Entwicklung der Klinik bis zur Gegenwart soll nur skizziert werden. Im Zuge zunehmender Subspezialisierung vertrat Matthäus Reinmöller als Lehrstuhlinhaber seit 1952 nur noch die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, während aus den bestehenden Oberarztbereichen zunächst Abteilungen für Konservierende und Prothetische Zahnheilkunde sowie Kieferorthopädie, später auch Abteilungen für Parodontologie und Kinderzahnheilkunde entstanden. Als Klinikdirektoren wirkten anschließend die Professoren Oskar Herfert (1955 – 1960, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), Eberhard Reumuth (1960 – 1970, Prothetik und Werkstoffkunde) und Eva-Maria Sobko-



Der dortige Große Hörsaal, ...



... der Operationsaal

wiak (1970 – 1983, Konservierende Zahnheilkunde).

1983 entstanden aus der von einem Lehrstuhlinhaber geleiteten Klinik dem internationalen Trend folgend vier Kliniken mit Lehrstühlen für die Fachgebiete Mund-,

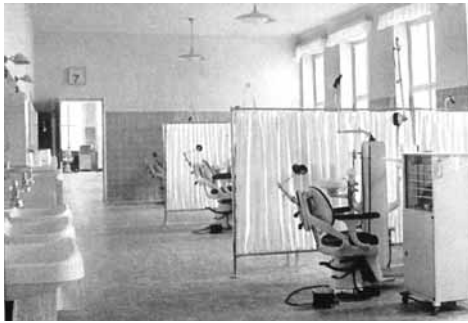
Kiefer- und Gesichtschirurgie, Prothetik und Werkstoffkunde, Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie sowie Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde. Die Gesamtleitung dieser sogenannten „Sektion für Stomatologie“ (DDR-typischer Begriff) oblag einem Sektionsdirektor (Prof. Dr. mult. Armin Andrä, 1983 – 1991). Seit 1992 besteht die Organisationsform einer Mehrfachklinik, wobei die Kinderzahnheilkunde wieder der Konservierenden Zahnheilkunde zugeordnet wurde. Die Koordination obliegt einem aus der Reihe der Klinikdirektoren gewählten Geschäftsführenden Direktor.

Seit 2005 ist die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in den Räumlichkeiten des neu errichteten „Perioperativen Zentrums“ gemeinsam mit den anderen operativen Disziplinen sowie der Anästhesiologie und Intensivmedizin untergebracht. Das Klinikgebäude aus dem Jahre 1938 steht seither neben der verbliebenen oralchirurgischen Ambulanz den übrigen Fachgebieten der Zahnmedizin sowie der Hautklinik zur Verfügung. Zurzeit erfolgt eine umfangreiche Gebäudesanierung entsprechend des veränderten Nutzungskonzeptes, so dass in Kürze für alle zahnärztlichen Einrichtungen optimale Arbeitsbedingungen bestehen werden.

## Steigende Studentenzahl

Die Zahl der Rostocker Zahnmedizinstudenten stieg aufgrund erhöhten Bedarfs an Zahnärzten 1960 auf 200 und wuchs kontinuierlich bis auf 277 im Jahre 1965. Parallel dazu erfolgte eine Anpassung des Lehr- und Studienkonzeptes sowie eine Neuausstattung der vorklinischen, propädeutischen und klinischen Kursräume sowie der Hörsäle, deren Ausrüstungen noch dem Stand von 1938 entsprachen. Ab 1980 ging die Studentenzahl wieder auf 200 zurück und blieb bis 1997 konstant, wobei die klinischen und vorklinischen Unterrichts- und Behandlungsräume in den Jahren 1992 bis 1994 erneut modernisiert und zeitgemäß





... der „Füllsaal“ für konservierende Behandlungen mit Einheiten der Firma Ritter ...

ausgerüstet wurden. Nach fünfjährigem Immatrikulationsstopp aufgrund von Überlegungen der Landesregierung, den Studiengang Zahnmedizin in Rostock einzustellen, kam es nach zähem Ringen 2002 zur probeweisen Einführung eines kostenneutral zu finanzierendes Ausbildungsmodells mit 125 Studierenden. Dieses erforderte eine Veränderung des Studienkonzeptes, das auf einer individuelle, praxisbezogene Ausbildung in kleinen Gruppen basiert und im aktuellen bundesweiten Studien-„Ranking“ Platz fünf belegte. Die ersten 27 nach diesem Modell ausgebildeten Studierenden legten vor Kurzem ihr Staatsexamen mit deutlich besserem Leistungsdurchschnitt als ihre Vorgänger ab.

## Enge Integration

Die Rostocker Zahnmedizin war stets um eine enge Integration von Lehre und Forschung bemüht. Eigene Forschungsergebnisse wurden frühzeitig in die Lehre einbezogen und Studierende gewonnen, Teilergebnisse selbständig zu erarbeiten, was vorwiegend in Form von Promotionsarbeiten erfolgte. Die zahnmedizinische Forschung in den 1970er- und 80er-Jahren lehnte sich an die Schwerpunkte der Medizinischen Fakultät an, zum Beispiel Fehlbildungs- und Tumorforschung. Zudem wurden zahnmedizinische Themen erforscht, beispielsweise die Reaktivität von Endodont und Parodont beziehungsweise Fragen der unspezifischen Abwehrfunktion des Speichels. Nach 1990 änderten sich diese Forschungsschwerpunkte auf Fakultäts- und Klinikebene. Fragen der Transpla-

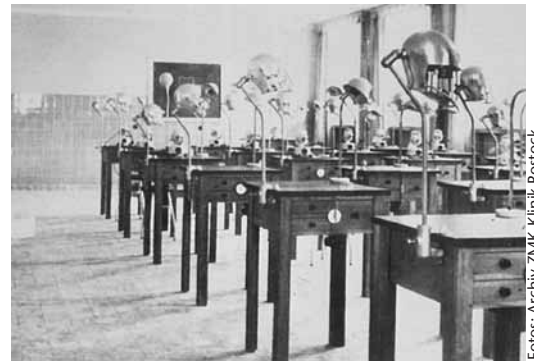
nationsmedizin und der regenerativen Medizin traten in den Vordergrund. In der Zahnmedizin kamen unter anderem Arbeiten über die Osteointegration von Implantaten sowie biogenerativ wirksame Knochenaufbaumaterialien hinzu, wobei eine enge Forschungskoope-ration mit der Schwesteruniversität Greifswald aufgebaut wurde.

Im Rahmen der Medizinischen Versorgung war die universitäre Rostocker Zahnmedizin stets bemüht, effektiv mit den Zahnärzten des Einzugsgebietes zusammenzuarbeiten und an ihrer berufsbegleitenden Fortbildung mitzuwirken. Zudem ist sie in verschiedene Betreu-



### Hochwertige Versorgung der Patienten

In Rostock wurde Geschichte für die gesamte deutsche Zahnmedizin geschrieben, betonte der Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und gleichzeitige Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, anlässlich der Feierstunde in Rostock. Er betonte, dass Zahnmedizin heute mehr denn je integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons sei, was in Rostock dank des intensiven Zusammenhalts aller medizinischen Fachbereiche auf allen Ebenen der Wissenschaft wie ärztlichen und zahnärztlichen Berufsvertretung gelebt werde. „Der gemeinsame Einsatz mit unseren medizinischen Fachkollegen für den Erhalt des ältesten deutschen Lehrstuhls ist vor diesem Hintergrund bundesweit beispielgebend und fachlich konsequent“, sagte Oesterreich. Er verwies auf den langen Kampf um die Erhaltung der Zahnklinik Rostock innerhalb der Hochschullandschaft des Landes und auf das Engagement des Professoren- und Mitarbeiterkollegiums, allen voran Prof. von Schwane-wede. Auch die verfasste Zahnärzteschaft habe dies unterstützt. Seine Hochachtung gelte auch der Landesregierung, die den Mut hatte, einmal getroffene Entscheidungen einer neuen Bewertung zu unterziehen und die Fakten neu zu gewichten. pr



Fotos: Archiv ZMK-Klinik Rostock

... sowie der „Phantomsaal“ für propädeutische Arbeiten. Sämtlich Originalaufnahmen stammen aus dem Jahre 1938.

ungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät eingebunden. Hervorzuheben ist das mehr als 40 Jahre bestehende, komplexe Rehabilitationszentrum für Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, in das unter Federführung die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie alle Fachgebiete der Zahnheilkunde sowie mehrere medizinische Disziplinen integriert sind.

Die Darstellung der Historie der Rostocker Zahnmedizin konnte aufzeigen, dass sie einige Besonderheiten aufweist, welche die Entwicklung des Fachgebietes in Deutschland maßgeblich beeinflusst haben. An diese positiven Traditionen soll angeknüpft werden, nachdem der Erhalt von Klinik und Studiengang auf der Basis eines komplex abgestimmten Konzeptes in Lehre, Forschung und medizinischer Versorgung auf Landesebene gewährleistet ist. Dieses wurde in engem Zusammenwirken beider Landesuniversitäten, der Landesvertretungen und der Landesregierung erarbeitet und kann beispielgebend für andere Bundesländer sein.

*Dr. med. Dr. med. dent. Volker Bienengräber  
em. Prof. für Experimentelle Zahnheilkunde  
an der Universität Rostock  
Stülower Weg 13 a  
18209 Bad Doberan*

■ Der Autor ist Mitglied des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK, einer Interessengemeinschaft von Zahnärzten und Wissenschaftlern, die sich mit der Geschichte der Zahnheilkunde befassen.  
Kontakt:  
volker.bienengraeber@uni-rostock.de  
Tel.: 038203 42802, Fax: 038203 779817

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 92

3M ESPE

### Innovatives selbstätzendes Adhäsiv



Das neue selbstätzende Adhäsiv Adper Scotchbond SE von 3M Espe verbindet Zuverlässigkeit mit einfacher Handhabung und reduziert das Risiko von postoperativen Sensitivitäten für viele Indikationen. Es verfügt über gute Bondingeigenschaften, zeichnet sich durch eine hohe Randgüte aus und ist anwenderfreundlich. Der integrierte Farbwechsel-Indikator stellt intraoral sicher, dass die zu

behandelnde Oberfläche bei beiden Applikationsschritten vollständig von Primer und Bond bedeckt wird. Der Primer ist pinkfarben und ermöglicht dadurch eine einfache Sichtkontrolle nach dem ersten Applikationsschritt. Das anschließend aufgebraute Bond bewirkt eine Entfärbung des darunter liegenden Primers. Damit bietet Adper Scotchbond SE auch beim Bonden eine visuelle Kontrolle der Oberfläche, die nach der Bond-Applikation wieder farblos wird.

3M ESPE AG  
ESPE Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (kostenfrei)  
Fax: 08 00 / 329 37 73  
E-Mail: info3mespe@mmm.com

JOHN O. BUTLER

### Probiotikum in der Zahnmedizin



Mit Gum PerioBalance hat Sunstar ein Probiotikum speziell für die Zahnmedizin auf den Markt gebracht. Jede PerioBalance-Dosis enthält 200 Millionen Lactobacilli reuteri Prodentis – zwei Stämme, die in der Muttermilch sowie im Speichel vorkommen und die wegen ihrer sich unterstützenden Eigenschaften ausgewählt wurden. Sie fördern das Gleichgewicht der parodontalen Mikroflora, hemmen die Neubildung von Plaque sowie die Besiedlung der Mundhöhle mit kariogenen

Bakterien und sind daher zur Kariesprophylaxe, bei Gingivitis und Parodontitis geeignet. Besonders zu empfehlen ist der unterstützende Einsatz bei Patienten mit einem höheren Parodontitisrisiko, wie Schwangere, Osteoporose- und Diabetes-Patienten, Kieferorthopädie-Patienten, Raucher und ältere Personen. Gum PerioBalance gibt es als Kaugummi und Lutschtabletten.

JOHN O. BUTLER GmbH  
Beyerbachstraße 1  
65830 Kriftel  
Tel.: 0 61 92 / 95 10 855  
Fax: 0 61 92 / 95 10 844  
E-Mail: service.deutschland@sunstar.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

BEGO

### Anmischgerät mit starkem Motor

Motova 300 von Bego ist ein Vakuum-Anmischgerät mit automatischer Steuerung des Anmischvorgangs. Vorprogrammierte Mischprogramme für Bego-Einbettmassen, Gipse und Dubliersilikone bringen reproduzierbare Ergebnisse. Die Programmparameter für Drehzahl, Drehrichtungswechsel und Zeit können jedoch auch individuell eingestellt und unter eigenem Namen abgespeichert werden. Das Gerät hat einen starken Rührwerksmotor, der auch große Mengen im

Anmischbecher gleichmäßig rührt. Zur Auswahl stehen vier Rührbechergößen mit einem Fassungsvermögen von 250 bis 1200 ml. Auf Wunsch wird Motova 300 mit einem stabilen Tischständer geliefert.

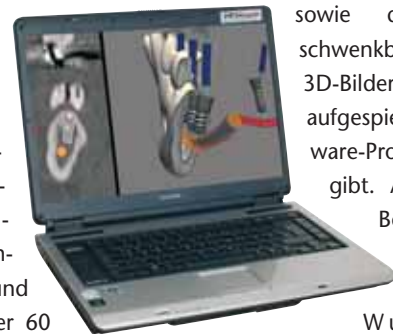
BEGO Bremer Goldschlägerei  
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0  
Fax: 04 21 / 20 28 - 100  
<http://www.bego.com>  
E-Mail: info@bego.com

Schütz Dental

### Implantation am PC simulieren

Mit dem System „Impla 3D“ von Schütz Dental lassen sich die Implantation und Implantatprothetik zunächst am PC planen. Die Software enthält eine Hersteller-unabhängige Implantatdatenbank und unterstützt über 60 digitale Röntgenformate. Röntgen- und Bohrschablone sowie Provisorien werden frei wählbar im Partner-Labor gefertigt. Impla 3D besteht aus Komponenten für den Zahnarzt und den Zahntechniker. Nach der Abformung, dem Gießen und Analysieren des Gipsmodells fertigt der Techniker eine schleimhautgetragene Röntgenschiene, auf die er Markierungen für vorgeschlagene Implantatpositionen setzt. Der Patient wird mit eingesetzter Schiene geröntgt. An seinem Laptop, das

Teil des Impla 3D-Systems ist, begutachtet der Zahnarzt die Röntgenaufnahmen sowie dreh- und schwenkbare farbige 3D-Bilder, die das aufgespielte Software-Programm ausgibt. Anhand der Befunde setzt er virtuelle Implantate und richtet diese genau aus. Die geometrischen Daten für die Implantatpositionen gehen an den Zahntechniker, der sie am Achsentisch präzise auf sein Gipsmodell überträgt. Nun liegen ihm alle Werte vor, um die Bohrschablone einschließlich Tiefenanschlag zu fertigen.



Schütz Dental GmbH  
Dieselstraße 5 - 6  
61191 Rosbach  
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0  
Fax: 0 60 03 / 814 - 906  
<http://www.schuetz-dental.de>  
E-Mail: info@schuetz-dental.de

BUSCH

## Schleifer für die Zirkonoxidbearbeitung



Zirkoniumdioxid hat nicht nur die Vorteile der besonderen Ästhetik, Biokompatibilität und Stabilität, sondern auch den Nachteil, dass es schwer zu bearbeiten ist. Busch bietet in seinem

Diamantschleifer-Programm die neue Zirkon Schleifer-Serie für die Zahnarztpraxis an. Diese verfügt über eine auf Zirkon abgestimmte spezielle und stabile Mischkorn-Diamantierung. Die Schleifer stehen in unterschiedlichen Formen für verschiedene Anwendungen zur Verfügung.

BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17-27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 860  
Fax: 0 22 63 / 207 41  
<http://www.busch.eu>  
E-Mail: [mail@busch.eu](mailto:mail@busch.eu)

GABA

## Neuer DGP-Ratgeber „Implantate“



Der neue Ratgeber „Implantate – Vorbehandlung, Pflege, Erhalt“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) wurde auf der DGP-Jahrestagung 2007 in Bonn auf dem Gaba-Symposium „Periimplantitis – Ein Prophylaxe-konzept für Ihre Praxis“ vorgestellt. Er wurde von Prof. Dr. Dr. S. Jepsen, Bonn, zusammen mit seinem Mitarbeiter, Dr. M. Hagner, verfasst und thematisiert grundsätzliche Fragen rund um das Implantat, häuslichen Mundhygiene speziell bei Implantat-trägern sowie Vermeidung von Mukositis und Periimplantitis.

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Mit dem Ratgeber 4 konnte die von Experten geschriebene Ratgeber-Reihe mit Unterstützung von Gaba um ein weiteres wichtiges Thema erweitert werden. Bisher sind in dieser Reihe erschienen: „DGP Ratgeber 1 – Gesundes Zahnfleisch“, „DGP Ratgeber 2 – Gesundes Zahnfleisch bei Bluthochdruck, Diabetes und Transplantationen“ und „DGP Ratgeber 3 – PSI – Der Parodontale Screening Index zur Früherkennung der Parodontitis“. Die DGP Ratgeber können kostenlos zur Abgabe an Patienten in der Zahnarztpraxis über den Gaba Beratungsservice, Postfach 2420, 79514 Lörrach oder per Fax unter 07621 / 907124 bezogen werden.

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21 / 907 - 0  
Fax: 0 76 21 / 907 - 499  
<http://www.gaba-dent.de>  
E-Mail: [info@gaba-dent.de](mailto:info@gaba-dent.de)

DeguDent

## „Ozean des Wissens“ im Januar

Mit dem 14. Dental Marketing Kongress lädt DeguDent zur Erkundungsreise in den „Ozean des Wissens“ ein. Unter diesem Motto können am 18./19. Januar 2008 Zahntechniker und Zahnärzte im Congress Center Messe in Frankfurt am Main Referenten aus Wirtschaft, Marketing, Gesellschaft und Wissenschaft erleben – und Denkanstöße und Tipps mit in die Praxis oder das Labor nehmen. Erneut ergänzt ein Pre-Kongress mit sechs fachspezifischen Themen das Fortbildungsereignis, das durch ein Showprogramm und

ein Dinner abgerundet wird. Anmeldungen sind per Fax unter 06181/595750, telefonisch unter 06181/595704 oder online unter [www.degudent.de](http://www.degudent.de) möglich. Für Zahnärzte ist die Teilnahme an der Gesamtveranstaltung mit elf Fortbildungspunkten gemäß BZÄK-DGZMK-Richtlinien dotiert.

DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 03  
Fax: 0 61 81 / 59 - 57 50  
<http://www.degudent.de>  
E-Mail: [andreas.maier@degudent.de](mailto:andreas.maier@degudent.de)

Dental Online College

## Optimierte Suchmaschine



Das Internetfortbildungsportal Dental Online College hat seine Suchmaschine optimiert. Damit wird das gezielte Aufrufen eines Beitrags aus den mehr als 280 Videos noch einfacher. Vergleichbar mit dem Sachverzeichnis eines Fachbuches sind die Stichworte von A bis Z aufgebaut. Mit einem Klick auf den Suchbegriff gelangt der Nutzer zu den entsprechenden Fortbildungsvideos. Das Abonnentenportal vermittelt in seinen Filmbeiträgen Tipps für ein breites Spektrum an Therapien in der Endodontie, der ästhetischen Zahnheilkunde, Parodontologie

und Implantologie. Mit dem Fokus auf einer praxisnahen Aufbereitung von chirurgischen Themen zeigen mehr als 70 Live-OPs zum Beispiel verschiedene Techniken wie den Sinuslift, die Tunneltechnik und mikrochirurgische OP-Konzepte. Zahlreiche Beiträge sind mit einer Lernzielkontrolle hinterlegt, die der Abonnent freiwillig absolvieren kann. Am Ende eines Jahres erhält er ein Zertifikat und bis zu 30 Fortbildungspunkte. Mehr als 500 Abonnenten nutzen das Dental Online College.

Dental Online College  
Rosenheimer Straße 145c  
81671 München  
Tel.: 0 89 / 92 87 84 - 23  
Fax: 0 89 / 92 87 84 - 11  
<http://www.dental-online-college.com>  
E-Mail: [veronika.knoll@dental-online-college.com](mailto:veronika.knoll@dental-online-college.com)

*Coltène/Whaledent*

## Neues temporäres Füllungsmaterial



DuoTemp von Coltène/Whaledent ist ein neues temporäres Füllungsmaterial, das sowohl licht- als auch speichelhärtend ist. Das weiße, eugenolfreie und röntgenopake Material basiert auf Zinkoxid-/Zinksulfat und gewährleistet optimalen Schutz. Nach nur 40 Sekunden Lichthärtung kann der Patient die Füllung belasten, während sie dank der chemischen Härtung mit Speichel weiter aushärtet. Aufgrund der leichten Expansion garantiert DuoTemp eine gute Randdichte und

bietet mit nur einem Material eine Lösung für viele Indikationen. Die Aromastoffe und die zahnähnliche Oberfläche sorgen für Patientenkomfort während der Tragedauer. Das Ein-Komponenten-Material erfordert kein Mischen, ist einfach und zeitsparend in der Anwendung. Es haftet gut in der Kavität und lässt sich leicht entfernen. Gratis-Muster können per Fax unter 07345 805-201 angefordert werden, solange der Vorrat reicht.

*Coltène/Whaledent  
GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0  
Fax: 0 73 45 / 805 - 201  
<http://www.coltenewhaledent.biz>  
E-Mail:  
[productinfo@coltenewhaledent.de](mailto:productinfo@coltenewhaledent.de)*

*Ivoclar Vivadent*

## Qualität vom Systemanbieter



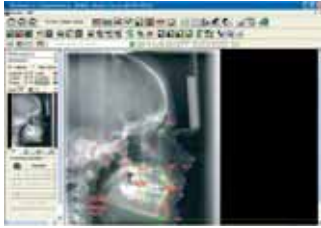
Mittlerweile gibt es auf dem Dentalmarkt viele LED Polymerisationsgeräte mit großen Qualitätsunterschieden. Diese machen sich vor allem bei der Lichtintensität, der Qualität der LEDs, dem Akku und nicht zuletzt bei der Kühlung des Gerätes bemerkbar. Folgen sind geringe Lichtintensitäten, begrenzte Akkukapazitäten, lange Akkuladezeiten und eine geringe Betriebsdauer, welche zu kostspieligen Wartezeiten führen. Da das

verwendete Lichtgerät nicht nur einen Einfluss auf den Praxisalltag hat, sondern auch auf die Qualität der Restauration, sollte ein Gerät benutzt werden, das allen klinischen Anforderungen gerecht wird. Wichtig ist deshalb, dass der Lichtgeräte-Hersteller auch über Know-how in Bezug auf lichthärtende Materialien verfügt. Ivoclar Vivadent hat diese Notwendigkeit frühzeitig erkannt und gilt als einer der führenden Hersteller von Systemlösungen für den Praxisalltag.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel: 0 79 61 / 889 - 0  
E-Mail: [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

## PHARMATECHNIK

**Testangebot für Kieferorthopäden**

Mit der Software Orthometric können Kieferorthopäden eine automatische Berechnung der Punkte und des Profils vornehmen und eine dreidimensionale digitale Behandlungssimulation erstellen. Interessenten können die Software nun kostenlos und unverbindlich 90 Tage lang testen. Dazu fordern sie unter der Telefonnummer 08151/4442-200 oder per E-Mail [zahnarzt@pharmatechnik.de](mailto:zahnarzt@pharmatechnik.de) eine Demoversion an. Diese ist voll funktionsfähig; Alle kephalometrischen Auswertungen sind

möglich, außerdem haben der Zahnmediziner und sein Personal einen schnellen und übersichtlichen Zugriff auf Patientendaten und -bilder. Das verkürzt die Prozesse und erleichtert die Zusammenarbeit im Team. Mit Orthometric lässt sich rasch ein übersichtlicher Behandlungsplan erstellen, Bilder einlesen und Behandlungen simulieren. Die Modellanalyse ist zwei- oder dreidimensional möglich. Orthometric in der Vollversion gibt es als Einzellösung und als Zusatzpaket für die Abrechnungs- und Verwaltungssoftware LinuDent KFO.

PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG  
Münchner Straße 15  
82319 Starnberg  
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 0  
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 70 00  
<http://www.pharmatechnik.de>  
E-Mail: [info@pharmatechnik.de](mailto:info@pharmatechnik.de)

## Loser &amp; Co

**Stumpfaufbauten jetzt noch einfacher**

Das Stumpfaufbaukomposit Ti-Core AutoE von Loser & Co gibt es jetzt in einer kostengünstigen 50 ml-Kartusche, die in allen handelsüblichen



Mischpistolen verwendbar ist. Das hybridgefüllte, dualhärtende Komposit zeichnet sich durch seine einfache Applikation und leichte Verarbeitung aus. Ti-Core AutoE ist lanthanverstärkt und verfügt über eine hohe Festigkeit, vergleichbar mit der von Dentin. Das Beschleifen des Materials kann daher mit demsel-

ben gewohnten Druck wie bei natürlichem Dentin erfolgen; es entstehen weder Dellen noch Rillen im Stumpfaufbau. Mit der Zahnfarbe Vita A2 eignet es sich für ästhetisch

hochwertige Restaurationen. Es wird für Stumpfaufbauten von vitalen und devitalen Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich empfohlen.

Loser & Co  
Benzstraße 1c  
51381 Leverkusen  
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70  
Fax: 0 21 71 / 70 66 66  
E-Mail: [info@Loser.de](mailto:info@Loser.de)

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

## GC Germany

**Gute Mundhygiene oder schlechte Plaque?**

Mit dem Plaque Indicator Kit hat GC ein weiteres MI-Tool auf den Markt gebracht. Der zweistufige Test macht die demineralisierende Wirkung der Plaque in fünf Minuten sichtbar. Zunächst wird der pH-Wert des Zahnbelags gemessen. Mit einem kleinen Einweginstrument entnimmt der Zahnarzt oder die Prophylaxehelferin etwas Plaque aus dem Approximalbereich einer Mundseite und taucht sie für eine Sekunde in die zum Testset gehörende Flüssigkeit A (Plaque Indicator Solution). Nach fünf Minuten ist die Plaque fermentiert und der pH-Wert lässt sich dank eines schlüs-

sigen Drei-Farbensystems (rot, orange, grün) und dem Vergleich mit der Farb-/pH-Tabelle ermitteln. Je niedriger der pH-Wert beziehungsweise je rötlicher der Farbton, desto mehr können Karies und Erosionen entstehen. Durch das anschließende kurze Eintauchen der entnommenen Probe in die Flüssigkeit B (Plaque Indicator Neutralizing Solution) wird sie wieder neutralisiert und entfärbt. Dem Patienten wird so die schützende Wirkung von gesundem Speichel aufgezeigt.

GC Germany GmbH  
Paul-Gerhardt-Allee 50  
81245 München  
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0  
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29  
<http://germany.gceurope.com>  
E-Mail: [info@germany.gceurope.com](mailto:info@germany.gceurope.com)

## Pluradent

**Existenzgründertage in Bonn**

Am 27. Oktober 2007 haben sich mehr als 50 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bonn auf einer Pluradent-Veranstaltung über ihre Zukunftsaussichten informiert. Paul Dreesen, Verkaufsleiter der Pluradent, ging auf die Chancen im Gesundheitsmarkt ein. Das Vertragsrechtsänderungs- und das Wettbewerbsstärkungsgesetz, neuartige Behandlungskonzepte und Werbefreiheiten bieten Existenzgründern viele Möglichkeiten des Aufbaus einer beruflichen Existenz. Dr. Karla Schuster, Zahnärztin aus Achern, stellte ihr erfolgreiches Praxis-konzept vor. Die Prophylaxe ist ein entscheidender Schwerpunkt ihrer Praxisphilosophie. Patientenfreundliche Öffnungszeiten und individuelle Beratung

führten zu einer schnellen Auslastung der Praxis. Mehrfach betonte sie, dass ihr Erfolg ebenso auf ihre professionell arbeitenden und gut ausgebildeten, freundlichen Mitarbeiterinnen zurückzuführen ist. Sie legt Wert auf regelmäßige, qualifizierte Fortbildungen und achtet auf ein motivierendes Betriebsklima. Zwei weitere Vorträge vervollständigten den Existenzgründertag. Carsten Schlüter referierte über das Thema Praxismarketing und der Extremsportler Hubert Schwarz nahm seine Zuhörer mit auf eine Reise um die Welt.

Pluradent AG & Co. KG  
Kaiserleistraße 3  
63067 Offenbach  
Tel.: 0 69 / 82 983 - 0  
Fax: 0 69 / 82 983 - 271  
<http://www.pluradent.de>  
E-Mail: [offenbach@pluradent.de](mailto:offenbach@pluradent.de)

*Nobel Biocare*

## Procera Roadshow im Januar



Berlin, Hamburg und Düsseldorf waren die Stationen der Nobel Biocare Procera Roadshow im November 2007. Die Referenten PD Dr. Stefan Holst (Foto), Universitätsklinikum Erlangen, und Hans Geiselhöringer, Dental X München, erklärten komplexe Zusammenhänge prothetischer Gesamtkonzepte und interdisziplinärer Kooperationen, gaben

Bearbeitungstipps zu CAD/CAM-basierten Konstruktionstools, zur Brandführung und zur Vermeidung von Chippings. Im Januar 2008 wird die Procera Roadshow fortgesetzt. Termine sind am 22. 1. in München, am 23. 1. in Stuttgart und am 24.1. in Frankfurt. Anmeldungen sind möglich bei Horst Stiefel, Schulung & Fortbildung Nobel Biocare Deutschland, Tel.: 0221/50085-153, E-Mail: horst.stiefel@nobelbiocare.com.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH  
Stolberger Straße 200  
50933 Köln  
Tel.: 02 21 / 500 85 - 174  
Fax: 02 21 / 500 85 - 133  
<http://www.nobelbiocare.com>  
E-Mail: [sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com](mailto:sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com)*

*Creation Willi Geller*

## Ästhetische Zirkonoxidverblendkeramik



Mit Creation ZI-F hat Creation Willi Geller eine Verblendkeramik präsentiert, deren sortenreine Kalifeldspäte eine irisierende Lichtbrechung und natürliche Brillanz bewirken, verbunden mit allen materialtechnischen Vorteilen von Zirkonoxid. Die physikalischen Eigenschaften sind identisch mit denen der bereits etablierten Glaskeramik Creation ZI. So ist Creation ZI-F ebenfalls auf die im CAM- und CAD/CAM-Ver-

fahren hergestellten Gerüstwerkstoffe abgestimmt und dem Wärmeausdehnungskoeffizienten (WAK-Wert: 9,5) von Zirkonoxid angepasst. Auch die Brenntemperaturen mit einem Mittelwert von 810 Grad Celsius sorgen für ein strapazierfähiges Keramikgefüge mit hoher Kantenstabilität. Und mit einer Biegefestigkeit von etwa 90 MPa wird die Empfindlichkeit gegenüber Zugspannungen auf ein Minimum reduziert.

*Creation Willi Geller  
International AG  
Oberneuhofstraße 5  
CH-6340 Baar  
Tel.: 00 41 / 41 - 768 90 19  
Fax: 0 041 / 41 - 760 45 10  
<http://www.creation-willigeller.com>  
E-Mail: [info@creation-willigeller.com](mailto:info@creation-willigeller.com)*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

**APW Akademie**

**Praxis & Wissenschaft**

Seite 15

**Chremasoft Datensysteme**

Seite 65

**computer konkret AG**

Seite 89

**Dampsoft Software-**

**Vertriebs GmbH**

Seite 17

**dentaltrade GmbH & Co. KG**

Seite 7

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Dental Magazin**

Seite 33

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Spectator**

Seite 80 und 81

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

Seite 11

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

Seite 49

**Deutscher Ärzte-Verlag**

**GmbH/Versandbuchhandlung**

Seite 71

**DGI GmbH**

Seite 9

**DGI GmbH**

Seite 35

**Doctorseyes GmbH**

Seite 95

**Heinz Kers Neonlicht**

Seite 95

**ic med EDV Systemlösungen**

Seite 47

**IFG Internationale Fortbildungenes.**

Seite 63

**Korte Rechtsanwälte**

Seite 89

**Nobel Biocare AB**

4. Umschlagseite

**Philips GmbH**

2. Umschlagseite

**SDI Southern Dental**

**Industr. GmbH**

Seite 37

**Tokuyama Dental**

**Corporation**

Seite 51

**Trinon Titanium GmbH**

Seite 77

**TV Wartezimmer**

**Ges. f. Moderne Komm.**

Seite 5

**Ultradent Products USA**

3. Umschlagseite

**Wieland Dental + Technik**

**GmbH & Co. KG**

Seite 13

**ZM-Jahresband**

Seite 45

**Vollbeilagen**

Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co.KG

**Teilbeilage**

Zahnkultur GZG/Dr. Schneider  
Postleitzonen 3-7+9

METASYS

## Neue Abscheider-Generation



Mit weltweit über 200 000 installierten MST 1- Geräten entwickelte sich Metasys zum Marktführer in puncto Amalgamabscheidung und -Recycling. Der Compact Dynamic ist die neue Abscheider-Generation von Metasys. Der modulare Aufbau und das platz sparende Design

machen die Installation und Handhabung einfach. Das Gerät ist mit einem großen Sammelbehälter und einer externen Anzeige ausgestattet, die über den Füllstand des Behälters informiert. Die dynamische Separierung sowie die Sensorentechnik sorgen auch bei hoher Beanspruchung und vermehrter Schaumbildung für eine verlässliche Funktion.

METASYS Medizintechnik GmbH  
Florianstraße 3  
6063 Rum bei Innsbruck  
Tel.: +43 / (0) 512 / 20 54 20 - 0  
Fax: +43 / (0) 512 / 20 54 20 - 7  
<http://www.metasys.com>  
E-Mail: [marketing@metasys.com](mailto:marketing@metasys.com)

BEGO Implant Systems

## Wachstumskurs des Vorstandes bestätigt



Auf der Generalversammlung der Implantologischen Gesellschaft für Zahnärzte IGfZ am 30. Oktober 2007 in Limburg wurden Satzungsänderungen zur Modernisierung beschlossen. Die implantologische Gesellschaft erfreut sich steigender Mitgliederzahlen. „Die Kooperation mit Bego Implant Systems

war ein richtiger Schritt und wird zurzeit von Neukunden wie Umsteigern favorisiert“, sagte Prof. Dr. Peter-Michael Linck, Vorsitzender des Aufsichtsrates. Das Foto zeigt IGfZ-Vorstand Dr. Rainer Hassenpflug, Melanie Farda, die „gute Seele“ der IGfZ, und Dr. Klaus Müller, Mitglied des Aufsichtsrates.

BEGO Implant Systems  
GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen  
Tel. 04 21 / 20 28 - 267  
<http://www.bego-implantology.com>  
E-Mail:  
[info@bego-implantology.com](mailto:info@bego-implantology.com)



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 22. 1. 2008 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 – Innovatives selbstätzendes Adhäsiv (S. 87)
- BEGO – Anmischgerät mit starkem Motor (S. 92)
- BEGO Implant Systems – Wachstumskurs des Vorstandes bestätigt (S. 87)
- BUSCH – Schleifer für die Zirkonoxidbearbeitung (S. 88)
- Coltène/Whaledent – Neues temporäres Füllungsmaterial (S. 89)
- Creation Willi Geller – Ästhetische Zirkonoxidverblendkeramik (S. 91)
- DeguDent – „Ozean des Wissens“ (S. 88)
- Dental Online College – Optimierte Suchmaschine (S. 88)
- GABA – Neuer DGP-Ratgeber „Implantate“ (S. 88)
- GC Germany – Gute Mundhygiene oder schlechte Plaque (S. 90)
- Ivoclar Vivadent – Qualität vom Systemanbieter (S. 89)
- JOHN O. BUTLER – Probiotikum in der Zahnmedizin (S. 87)
- Loser & Co – Stumpfaufbauten jetzt noch einfacher (S. 90)
- METASYS – Neue Abscheider-Generation (S. 92)
- Nobel Biocare – Procera Roadshow im Januar (S. 91)
- PHARMATECHNIK – Testangebot für Kieferorthopäden (S. 90)
- Pluradent – Existenzgründertage in Bonn (S. 90)
- Schütz Dental – Implantation am PC simulieren (S. 87)

**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; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M. A.,  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,  
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,  
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de  
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,  
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV,  
Technik, zm-online/newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Volontärin: Janine Reichert, E-Mail: j.reichert@zm-online.de

**Layout:**

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.



**IA-DENT**  
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

**Verlag:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstr. 2, 50859 Köln;  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
Tel.: (0 22 34) 70 11-0  
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515  
www.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

Norbert Froitzheim  
Froitzheim@aerzteverlag.de

**Vertrieb und Abonnement:**

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218  
Schiebahn@aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten:**

**Nord/Ost:** Götz Kneiseler  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74  
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Mitte/Südwest:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75  
E-Mail: tenter@aerzteverlag.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@aerzteverlag.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: marianne.steinbeck@aerzteverlag.de

**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. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

**Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2007:**

**Druckauflage:** 81 467 Ex.  
**Verbreitete Auflage:** 80 148 Ex.

**98. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**



## Bekanntmachungen der KZBV

### Satzungsänderungen der KZBV

Die Kosten für die Sitzungen der Vertreterversammlungen, des Beirates und der Ausschüsse der KZBV werden von der KZBV getragen. Das Nähere regelt eine Sitzungsgeld- und Reisekostenordnung, die von der Vertreterversammlung der KZBV beschlossen wird. Die Vertreterversammlung vom 21./22.11.2007 in Düsseldorf hat Änderungen der Reisekostenordnung der KZBV beschlossen. Diese werden hiermit gem. § 13 der Satzung der KZBV veröffentlicht:

#### Reisekostenordnung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung KdöR

##### § 1 Anspruch

Diese Reisekostenordnung gilt für Zahnärzte, Mitarbeiter, die Mitglieder der satzungsgemäßen KZBV-Gremien und, sofern vom Vorstand nichts anderes bestimmt wird, Ausschussmitglieder und externe Beauftragte der KZBV.

##### § 2 Fahrkostenentschädigung

Bei der Auswahl des Reisemittels ist auch der Wirtschaftlichkeitsaspekt zu berücksichtigen.

Die Fahrtkosten der Bundesbahn einschließlich etwaiger Zuschläge werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet. Bei notwendigen Luftreisen wird der Flugpreis (in der Regel Economy-Class) erstattet.

Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ein Kilometergeld in Höhe von € 0,70 pro Kilometer erstattet. Mit dem Kilometergeld ist eine entsprechende Kasko-Versicherung abgegolten.

Angestellte der KZBV können Fahrkostenentschädigungen für Sitzungen vom Wohnort zum Dienstort abrechnen, wenn die Fahrt zwischen Wohnort und Dienstort zusätzlich erfolgt ist.

Ferner können An- und Abreisen zu Sitzungen etc. am Dienstort der KZBV abgerechnet werden, wenn diese nicht im Zahnärztheaus stattfinden. In diesem Fall sind nur diejenigen Entfernungskilometer abrechnungsfähig, die über die zwischen Wohnort und Dienstort gefahrenen Kilometer hinausgehen.

##### § 3 Mehraufwand für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden kalendertäglich durch folgende Pauschalbeträge abgegolten:

bei ununterbrochener Abwesenheit	
ab 3 bis 6 Stunden	€ 28
über 6 Stunden	€ 56

Bei Sitzungen oder dienstlichen Besprechungen, die am Dienstort bzw. Wohnort des KZBV-Mitarbeiters stattfinden, werden Pauschalbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung nicht gezahlt. Soweit nachweislich oder glaubhaft gemacht Auslagen entstehen und ein Pauschalbetrag nicht in Ansatz gebracht werden kann, werden diese Kosten in der nachgewiesenen Höhe ersetzt.

##### § 4 Kosten für Unterbringung

- Die tatsächlichen Übernachtungskosten werden erstattet. Die Abrechnung erfolgt nach Belegvorlage. Sind in den Übernachtungskosten die Auslagen für das Frühstück enthalten, so müssen diese mit 15 % des erstatteten Pauschalbetrages für Verpflegungsaufwand vom Rechnungsbetrag abgesetzt werden.
- Die Kosten für die Unterbringung dürfen bei Mitarbeitern des Fachbereiches Revision<sup>1</sup> im Jahresdurchschnitt (€-Summe aller tatsächlich getätigten Übernachtungen/Anzahl aller tatsächlich getätigten Übernachtungen) € 100 nicht überschreiten. Die Kontrolle obliegt dem einzelnen Prüfer, Mehrerstattungen müssen zurückerstattet werden.

##### § 5 Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Parkplatzgebühren, Garagen, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet.

##### § 6 Steuern

Soweit durch Erhalt von Beträgen nach den Sätzen dieser Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, erfolgt die Abführung der Steuern

- beim Mitarbeiter der KZBV durch die Dienststelle unter Belastung des Gehaltskontos
- bei Mitgliedern der satzungsgemäßen KZBV-Gremien, Ausschussmitgliedern und externen Beauftragten durch den Empfänger selbst

##### § 7 Zeitaufwand

- Es gilt die gültige Gleitzeit- und Sitzungsgeldordnung.
- Für Mitarbeiter des Fachbereiches Revision<sup>1</sup> findet die Gleitzeit- und Sitzungsgeldordnung keine Anwendung. Mehrarbeit, auch infolge von Reisezeiten, werden mit dem Leiter der Prüfstelle abgestimmt und während prüfungsfreier Phasen nach Absprache mit Freizeit ausgeglichen. Sollte ein Zeitausgleich aus dienstlichen Gründen nicht möglich sein, erfolgt die Bezahlung nach den arbeitsvertraglich geltenden Überstundensätzen.

##### § 8 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht grundsätzlich binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

beschlossen von der Vertreterversammlung am 21./22.11.2007

Die Ordnung tritt in Kraft am 01.01.2008.

<sup>1</sup> entspricht der Abteilung Revision

**Sitzungsgeldregelung der KZBV**

**§ 1 Anspruch**

Für die Teilnahme an Sitzungen, Tagungen, Besprechungen und Veranstaltungen außerhalb der Dienstzeit werden für KZBV-Mitarbeiter Zuschläge als Sitzungsgeld bezahlt. Soweit von der KZBV Beauftragte an Sitzungen der KZBV teilnehmen, haben sie Anspruch auf Sitzungsgeld.

Die Sätze der Gruppe 1 gelten für sonstige Mitarbeiter der KZBV. Die Sätze der Gruppe 2 gelten für Stabstellenleiter, Referatsleiter, Fachbereichsleiter, stellvertretende Geschäftsbereichsleiter, Geschäftsbereichsleiter und Geschäftsführer<sup>2</sup>. Die Sätze der Gruppe 3 gelten nach Maßgabe der jeweiligen Dienstverträge für den Vorstand der KZBV, die Mitglieder der satzungsgemäßen KZBV-Gremien und sofern vom Vorstand nichts anderes bestimmt wird, Ausschussmitglieder und externe Beauftragte.

**§ 2 Dienstoffreie Tage**

Als dienstoffreie Tage gelten: Samstage, Sonntage und die gesetzlichen Feiertage am Dienort der KZBV bzw. für die Mitarbeiter des Berliner Büros die gesetzlichen Feiertage am Dienort Berlin.

**§ 3 Abrechnungssätze**

	Montags - Freitags (gilt für Gruppe 1 und 2 nur außerhalb der Gleitzeit der KZBV)			an dienstoffreien Tagen		
	Gruppe			Gruppe		
	1 in €	2 in €	3 in €	1 in €	2 in €	3 in €
0 - 3 Stunden	50,--	90,--	140,--	90,--	130,--	140,--
über 3 Stunden	130,--	220,--	340,--	170,--	260,--	340,--
über 6 Stunden	180,--	350,--	540,--	220,--	390,--	540,--
über 9 Stunden	220,--	430,--	660,--	260,--	470,--	660,--

**§ 4 An- und Rückreise**

Zeiten der An- und Rückreise und notwendige Wartezeiten von und zu Sitzungen, Tagungen, Besprechungen und Veranstaltungen außerhalb des Dienortes werden wie Sitzungszeiten gewertet.

**§ 5 Steuern**

Soweit durch Erhalt von Beträgen nach den Abrechnungssätzen dieser Sitzungsgeldordnung Steuerpflicht entsteht, erfolgt die Abführung der Steuern

- beim Mitarbeiter der KZBV durch die Dienststelle unter Belastung des Gehaltskontos
- bei Mitgliedern der satzungsgemäßen KZBV-Gremien, Ausschussmitgliedern und externen Beauftragten durch den Empfänger selbst.

**§ 6 Ausschlussfrist**

Der Anspruch auf Vergütung erlischt grundsätzlich, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach seiner Entstehung geltend gemacht wird.

beschlossen von der Vertreterversammlung am 27.10.2005  
Die Ordnung tritt in Kraft am 01.01.2006

<sup>2</sup> infolge der Änderung der Organisationsstruktur gilt die Gruppe 2 analog für Abteilungsleiter

**Verlust von  
Kammerausweisen**

**BZK Freiburg**

Marcus Göbel,  
geb. am 19. 04. 1968  
in Lennestadt,  
Ausweis-Nr. 04456,  
ausgestellt am 31. 08. 2001

Dr. Henning Rocke,  
geb. am 10. 08. 1938  
in Pyritz, Pommern,  
Ausweis-Nr. 72269,  
ausgestellt am 17. 01. 1983

Dr. Dieter Curt Lucas,  
geb. am 05. 02. 1942  
in Eisenach,  
Ausweis-Nr. 00780,  
ausgestellt am 01. 08. 2006

**BZK Stuttgart**

Dr. Reiner Messutat, Zahnarzt,  
Calvinstr. 9,  
71522 Backnang,  
geb. am 18. 09. 1941,  
Ausweis ausgestellt am  
20. 02. 1979

**ZÄK Niedersachsen**

Dr. Ilse Gabrys-Lindeman,  
Ausweis-Nr. 3742

Ronald Herfurth,  
Ausweis-Nr. 1976

Dr. Renald Trempetic,  
Ausweis-Nr. 4632

Anke Grundmeyer,  
Ausweis ausgestellt am  
23. 06. 1998

Dr. Wolfgang Burk,  
Ausweis-Nr. 4451

Rolf König,  
Ausweis-Nr. 2746

Michael Elisat,  
Ausweis-Nr. 953

Umfrage der Bertelsmann Stiftung

## Wirtschaft boomt, Gerechtigkeit hinkt

Trotz starker Konjunktur meinen die wenigsten Bundesbürger, der Aufschwung komme auch bei ihnen an. Nur 15 Prozent der Bürger halten die Einkommensverteilung in Deutschland für gerecht, ergab die Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Damit sei ein „historischer Tiefstand“ erreicht, teilte die Stiftung in Gütersloh mit.

Am meisten vermissten die Befragten die Verteilungsgerechtigkeit – 44 Prozent sahen sie nur wenig, 29 Prozent gar nicht verwirklicht. Als wichtigsten Beitrag zur Behebung nannten 74 Prozent die Bekämpfung von Kinderarmut, 72 Prozent die steuerliche Entlastung von Geringverdienern. 69 Prozent setzten auf Mindest- oder Kombilöhne, 28 auf höheres Arbeitslosengeld II. Mehr Generationengerechtigkeit versprechen sich 81 Prozent

von Reformen des Renten- und Gesundheitssystems. Gut zwei Drittel (68 Prozent) hielten Hilfe bei der privaten Altersvorsorge für sinnvoll, 64 Prozent stärkere

Apollonia zu Münster-Stiftung

## Förderpreis ausgeschrieben

Zum siebten Mal vergibt die „Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ im Jahr 2008 ihren Förderpreis für besondere Leistungen auf dem Gebiet der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

„Durch den Preis, der mit 15 000 Euro dotiert ist, will die Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe die präventionsorientierte Zahnheilkunde fördern und die Zahnheilkunde als

Förderung der Familien. 81 Prozent der Befragten stimmten für eine Ausbildungsplatzgarantie für Schulabgänger.

Als Vorbilder für soziale Gerechtigkeit sahen 57 Prozent der Befragten Schweden und Dänemark an. pit/dpa

Arbeitszeit auf EU-Ebene

## Keine Einigung

Die Minister für Arbeit und Soziales der EU haben sich nicht auf eine wöchentliche Höchstgrenze für die Arbeitszeit von Mitarbeitern in Krankenhäusern, Rettungsdiensten und der Feuerwehr einigen können. Es war bereits das sechste Mal, dass die Beratungen über eine entsprechende Neufassung der EU-Arbeitszeitrichtlinie ergebnislos verliefen. Ein Kompromiss scheiterte vor allem am Widerstand Deutschlands und Großbritanniens. Sie fordern, dass eine tarifvertragliche Einigung beziehungsweise gesetzliche Festlegung von über 60 Wochenstunden möglich sein soll. Der Kompromissvorschlag der portugiesischen Ratspräsidentschaft sah vor, maximal 60 Stunden zuzulassen und dies auch nur in Ausnahmefällen. Die Regierungen sind dennoch zuversichtlich, im Jahr 2008 aus der Sackgasse herauszukommen. ck/ÄZ



Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



Für den schnellen Kontakt:  
 Tel. 0221/40 01 252  
 Fax 0221/40 01 253  
 e-mail zm@zm-online.de  
 ISDN 0221/4069386

**zm** **Leser service**

**Nr. 1**  
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (S. 20) Jubiläums-Broschüre (PDF-Datei)
- R. Garve: Zahnschmuck fremder Kulturen (S. 26) Literaturliste
- C. Walter: Parodontitistherapie (S. 40) Literaturliste
- T. Ettl: Pilzball in der Kieferhöhle (S. 46) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Gesichtstransplantation**Patientin sehr zufrieden**

Foto: dpa

Isabelle Dinoire, die erste Frau mit einem großflächig transplantierten Gesicht, ist mit dem ästhetischen Ergebnis des Eingriffs „sehr zufrieden“. Das berichten die behandelnden Mediziner im „New England Journal of Medicine“ („NEJM“, Bd. 357, S. 2451). Demnach konnte Dinoire nach 18 Monaten wieder normal lächeln. Im November 2005 gab die weltweit erste

großflächige Gesichtstransplantation der Französin ein neues Aussehen. Der untere Teil des Gesichts war von ihrem Hund zerfetzt worden. Seither beobachten die Ärzte regelmäßig die Heilung und berichten nun detailliert über die Fortschritte ihrer Patientin. Demnach ist das neue Gesicht inzwischen wieder empfindlich für leichte Berührungen so-

wie für Hitze- und Kältereize – dieser Fortschritt zeigte sich bereits nach sechs Monaten.

„Die psychologische Akzeptanz des Spendergesichtes verbesserte sich mit seiner besser werdenden Funktion“, schreiben die Ärzte weiter. Zehn Monate nach der Operation konnte die von Psychologen betreute Dinoire ihre Lippen ganz schließen.

sp/dpa

Friedrich-Kreter-Promotionspreis**Auslobung für 2008**

Die Einladung richtet sich an alle Doktoranden, die ihre Promotion an einer deutschen Fakultät zwischen dem 1. Juni 2007 und dem 1. Juni 2008 erfolgreich abgeschlossen haben.

Der Preis wird für die beste Promotion mit Bezug zur zahnärztlichen Praxis vergeben.

Der Preis ist mit 1 500 Euro dotiert. Er ist nach Prof. Dr. Dr. F. Kreter, Lehrstuhlinhaber der Abteilung Konservierende Zahnheilkunde von 1972 bis 1988 am

ZZMK Carolinum/Frankfurt am Main, aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit für den Verein und seinem Bestreben nach Praxisnähe von Wissenschaft und Ausbildung benannt.

Die Einladung mitsamt einer genauen Beschreibung der Einreichungskriterien ist unter der Faxnummer 02973 6672 oder der E-Mail-Adresse kontakt@dr-siepe.de anzufordern. Die Frist zum Einreichen der Arbeiten endet am 1. Juni 2008. sp

AOK-Vertrag zur hausärztlichen Versorgung**KBV und KVen bewerben sich**

Die KBV samt ARGE sowie die KVen Baden-Württemberg und Bayerns haben sich fristgemäß auf die Ausschreibung der AOK Baden-Württemberg für einen Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung beworben. Weitere Anwärter: MEDI und der Hausärzterverband Baden-Württemberg. Die Kasse wollte sich am 19. Dezember entscheiden, mit wem sie verhandelt. Das Ergebnis lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

„Wir erfüllen alle Voraussetzungen, um einen solchen Vertrag flächendeckend umzusetzen“, sagten die KBV-Vorstände Dr. Andreas Köhler und Dr. Carl-

Heinz Müller. Sie betonten, dass sich sehr wohl einiges zum Nachteil der Patienten ändern würde, wenn solche Verträge ohne KVen abgeschlossen würden.

Dass der AOK-Vertrag die Situation der Patienten verbessere, meinen dagegen Dr. Werner Baumgärtner, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, und Dr. Frank-Dieter Braun, stellvertretender Vorsitzender des Hausärzterverbands Baden-Württemberg. Der Vertrag soll Mitte 2008 in Kraft treten. „Rasch nachziehen“ könnte die AOK Saarland, sagte AOK-Saar-Chef Buno Krüger. jr/pm

OECD-Gesundheitsdaten 2007**Hohe Arztdichte in der Schweiz**

In der Schweiz arbeiten mehr Ärzte als in anderen Industrieländern, berichtet die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). 2005 kamen demnach in der Schweiz vier niedergelassene Ärzte auf 1 000 Einwohner, in den anderen Mitgliedsländern seien es nur drei Ärzte. Nach den OECD-Gesundheits-

Durchschnitt von 3,9 Betten. Bei den Gesundheitsausgaben belegt sie mit 11,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes einen der vorderen Plätze in Europa; in Deutschland sind es 10,7 Prozent. Spitzenreiter hierin sind die USA mit 15,3 Prozent. Kostentendenz für alle Länder: Steigend. pit/jr/ÄZ



Foto: MEV



Foto: CC

#### Trinkwasserverordnung

### **Neuer Grenzwert für Bromat**

Ab dem 1. Januar 2008 gilt ein verschärfter Grenzwert für Bromat: Im Wasser für den menschlichen Gebrauch darf nun ein Wert von 0,01 mg/l nicht mehr überschritten werden, wie das Bundesministerium für Gesundheit über eine neue Regelung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) berichtet. Bis zum 31. Dezember 2007 habe die Grenze bei 0,025 mg/l gele-

gen. Bromat kann laut BMG während der Aufbereitung entstehen – etwa durch Oxidation bromidhaltigen Rohwassers mit Ozon.

Aufgrund seiner karzinogenen Eigenschaften sei in der TrinkwV 2001, die am 1. Januar 2003 in Kraft getreten sei, erstmalig ein Grenzwert für diesen chemischen Parameter festgesetzt worden. jr/pm

#### Schätzerkreis der Krankenkassen

### **Höhere Beitragssätze drohen**

Trotz Konjunkturbelebung wird sich die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen im nächsten Jahr wieder verschlechtern, berichtet das Handelsblatt. Experten werteten diese Entwicklung als Zeichen dafür, dass 2008 die Beiträge steigen könnten – auf durchschnittliche 13,97 Prozent. Dieser Beitragssatz wäre laut Schätzerkreis der Krankenkassen rechnerisch nötig, um alle Leistungsausgaben zu decken. Das bedeutete eine Erhöhung um 0,33 Prozentpunkte gegenüber dem Bedarfssatz, den die Schätzer für 2007 ermittelt hatten. Die Spre-

cherin des Verbands der Angestelltenkrankenkassen (VDAK), Michaela Gottfried versicherte, eine Erhöhungswelle wie im Vorjahr drohe jedoch nicht. Anheben wird die Techniker-Krankenkasse ihren Satz von 13,5 auf 13,8 Prozent; die meisten Ersatzkassen, wie Barmer und DAK, wollen ihre Beiträge angeblich halten, ebenso wie die 16 Landes-AOKen.

Trifft die Prognose des Schätzerkreises der Krankenkassen ein, steigt der Durchschnittsbeitrag aller 240 Kassen im Verlauf des nächsten Jahres auf über 15 Prozent. pit/jr/pm

#### Telekommunikationsüberwachung

### **Namentliche Abstimmung**

Das umstrittene Gesetz zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung und Vorratsdatenspeicherung, mit dem auch eine EU-Richtlinie umgesetzt werden soll, ist am 9. November 2007 im Deutschen Bundestag abgestimmt worden. Das Ergebnis der namentlichen Abstimmung liegt jetzt im Detail vor. Danach sind insgesamt 524 Stimmen abgegeben worden. Mit Ja stimmten 366 Abgeordnete, mit Nein 166. 89 Stimmen wurden nicht abgegeben, zwei enthielten sich. Mit Nein stimmten unter anderem der Zahnarzt

Dr. Rolf Koschorrek, MdB CDU und Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, der Arzt Dr. Hans Georg Faust, MdB CDU, stellvertretender Vorsitzender im Ausschuss für Gesundheit und die Abgeordnete Katharina Landgraf, MdB CDU. Im Vorfeld hatten vor allem auch Ärzte, Zahnärzte, die Freien Berufe und Journalisten der Bundesregierung vorgeworfen, ihren Schutz als Berufsgeheimnisträger einzuschränken. Das Gesetz ist durch die nachfolgende Abstimmung im Bundesrat jetzt in Kraft.

pr/pm

#### Vergabep Praxis

### **Kritik am IQWiG**

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist in die Kritik geraten: Die IQWiG-Leitung unter Vorsitz von Peter Sawicki soll unter Umgehung gültiger Richtlinien Aufträge an ein Unternehmen vergeben haben, an dem Sawickis Frau beteiligt ist.



Im Oktober hatte Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und IQWiG-Vorstand, das Gesundheitsministerium über die Gerüchte bezüglich der fraglichen Aufträge informiert. Die Vorwürfe der Vetterwirtschaft scheinen nach einem Bericht der Berliner Zeitung so schwerwiegend zu sein, dass nun ein externer Gutachter die betreffenden Vergabeverfahren überprüfen solle. Das gehe aus

einem von der FDP angeforderten Bericht von Gesundheitsstaatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD) an den Gesundheitsausschuss hervor. Das BMG will nach eigenen Angaben sorgfältig prüfen, „ob die Vergabep Praxis des IQWiG ordnungsgemäß war“; eine Auftragsvergabe, die nach den Vergaberichtlinien transparent und frei von Interessenkonflikten zu erfolgen habe, sei gerade für die Arbeit des IQWiG unerlässlich. Für eine abschließende Bewertung der Vorgänge, so Caspers-Merk, müsse zunächst die Überprüfung der Vergabeverfahren abgewartet werden. IQWiG-Chef Sawicki hat die Vorwürfe gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt zurückgewiesen: „Bisher versichere nur ich, dass es darin keine Unregelmäßigkeiten gibt. Aber ein externes Gutachten würde diese Vorwürfe endgültig aus der Welt schaffen“. pit/pm

Illu.: Feilmy



Die drei Scheinheiligen

## Verfrühtes Feuerwerk

Das weltberühmte Silvesterfeuerwerk auf der Hafendammbrücke in Sydney ist gefährdet. Jedenfalls laut dem Australier Andrew Howard. Denn in dessen Feuerwerksfabrik bei Sydney explodierten die Raketen schon am zweiten Adventswochenende. Ergebnis: 20 Gebäude komplett zerstört, weitere 30 beschädigt, 0 Verletzte und ein dunkler Silvesterhimmel über der Stadt.

pit/dpa

## Lebensretter Wodka

Australische Ärzte haben einen lebensmüden Italiener mit Wodka abgefüllt und ihm so das Leben gerettet. Die Mediziner verabreichten dem 24-Jährigen drei Tage lang jede Stunde die Menge von drei Wodkas durch einen Nasenschlauch. Der Mann habe den Rausch inzwischen ausgeschlafen und sich völlig erholt, berichteten die Mediziner. Der Italiener wollte sich offenbar das Leben nehmen und hatte große Mengen Frostschutzmittel (Ethylenglycol) geschluckt, das zu Nierenversagen führt. Die Ärzte im Machay Base-Krankenhaus in Nord-Queensland legten ihm zunächst eine Infusion mit 100-prozentigem Alkohol, das als Gegengift wirkt.

Als die Bestände aufgebraucht waren, griffen sie zu Wodka aus einem nahe gelegenen Laden, berichtete der Arzt Todd Fraser. „Die Krankenhausverwaltung äußerte Verständnis für die Wodka-Rechnung, nachdem wir den Fall erklärt hatten.“ pit/dpa

## Kolumne

### Raum zum Spielen

Schon traurig, wenn man mitbekommt, wie arm die dran sind, unsere Sozialpolitiker und ihre gesetzlichen Krankenkassen. Da blutet einem doch das vorweihnachtlich gestimmte Herz. Haben Sie sie nicht gesehen, unsere Ulla Schmidt? In der ARD? Unsere nationale Gesundheitsfee, die „derzeit keinen Spielraum“ für ihre armen GKVen sieht? Da kommt es einem doch hoch, das pure Mitleid! Ich merke, ich kämpfe schon wieder mit den Tränen!

Es ist auch so was von ungerecht. Da brummt die Konjunktur, das Geld spült in die Kassen, auch in die der Kranken! Da sind die Schulden abgebaut, die Leistungen werden zurückgefahren, und die haben immer noch keinen Raum, um sich an den Beitragssätzen zu spielen.

Das geht doch nicht! Jeder weiß, dass Menschen spielen müssen. Und es ist immens wichtig, dass sie dafür Raum bekommen. Gerade in der mit so langen dunklen Abenden gesegneten Adventszeit muss dafür Platz sein. Sonst gibt das Depressionen. Aber wenn das keiner macht, dann müssen wir uns

wohl darum kümmern. Leute, es ist an der Zeit, dass wir Heilberufler nicht nur weiter „verspart“ werden. Wir müssen, das hat mir die Aachener Fee klar gemacht, aktiv spenden! Für die kranken Kassen unseres Landes. Vielleicht kann ich ja auch den einen oder anderen Patienten überreden. Oder kann nicht Ullas Kollegin, die Ursula von der Familie, eine Tagesstätte zusätzlich schaffen. Wahrscheinlich ist das alles aber auch schon ein Fall für Ärzte ohne Grenzen ...



Illu.: Wiedenroth

Ihr Philosoph im Weißkittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de).

Ihr vollkommener Ernst