



IDS in Köln

**Prognose zur
Zukunft der Zahnärzte**

**Portrait
Androulla Vassiliou**



Foto: MEV

■ Ab Mai dieses Jahres Standort für unsere fachpolitisch-journalistische Arbeit: die Bundeshauptstadt Berlin, hier der Reichstag.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

vom 24. bis zum 28. März eröffnet die Internationale Dentalschau (IDS) wieder ihre Messtare. Die zm wünschen den Veranstaltern angesichts weltweiter Finanzkrise eine glückliche Hand, den Besuchern bei dem Wunsch, fundiert und sachlich informiert zu werden, entsprechenden Erfolg, uns Journalisten sachgerechte Präsentationen und das richtige Gespür für Neuheiten. Einen Überblick über das Spektrum an Neuem, Verbessertem und Bewährtem, die Tipps und Trends für die Tage in den Kölner Messehallen bietet die Titelgeschichte dieses Heftes. Für die zm-Redaktion wird diese IDS die letz-

te sein, die wir in Köln quasi als „Heimspiel“ miterleben können. Die zm ziehen um. Ab Mai dieses Jahres werden wir zm'ler unsere Arbeit in der Bundeshauptstadt Berlin aufnehmen.

Was bewegt eine Redaktion im Zeitalter von Internet, Computertechnik, Bildtelefon und Datenfernübertragung dazu, mit Maschinen, Mann, Frau und Maus einen seit Jahrzehnten angestammten Produktionssitz zu verlassen? Es ist uns Aufgabe und Verpflichtung, unsere Leserschaft über Chancen, Risiken und Folgen gesundheitspolitischen Geschehens zu informieren. Als offizielles Organ einer Herausgeberschaft, die bereits seit Jahren erfolgreich in Berlin agiert, werden die zm ihr journalistisches Wirken nicht Dritten überlassen können. Das Gebot professioneller Redaktionsarbeit erfordert kontinuierliches Abklopfen der Befindlichkeiten nicht vor, sondern am Ort des Geschehens. Für eine Fachredaktion, die das gesundheitspolitische Geschehen dieser Republik aktiv verfolgt, analysiert und interpretiert, die Politiker beobachten will, wenn sie ihre Beschlüsse auf Pressekonferenzen in die Welt posaunen, die Maßnahmen lesergerecht durchdacht haben muss, bevor es die gesundheitspolitischen Spatzen von den Berliner Dächern pfeifen, ist der Umzug in

die Bundeshauptstadt also fachliches, aber auch wirtschaftlich bestimmtes Kalkül. Die Rechnung ist leicht gemacht: Reisen kostet Zeit wie Geld.

Wir werden also künftig von Berlin aus das machen, was uns die Zahnärzteschaft ins Stammbuch geschrieben hat: Seriös und fundiert berichten, was für die Praxen von Belang ist: Fakten, keine Gerüchte! Dafür werden wir in den kommenden Wochen unsere Koffer und Kisten in Köln ein- und Anfang Mai in Berlins Mitte wieder auspacken. Natürlich werden selbst in dieser Phase für Sie da sein.

Aber ob Köln oder Berlin – wichtig ist uns: Bleiben Sie uns gewogen!

Ihr



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Neue Anschrift in Berlin

Neue Kontaktdaten der **zm-Redaktion**

ab 1. Mai 2009 in Berlin:

zm-Redaktion

Behrenstraße 42

D-10117 Berlin

Tel: 030/280179-40

Fax: 030/280179-42

E-Mail: zm@zm-online.de

www.zm-online.de



Foto: KoelnMesse, Titelfoto: www.koelnfoto.de

Zum Titel

**Die IDS vor den Toren Kölns:
ein Bericht über die Highlights in der
Zahnmedizin.**

Seite 34



Foto: Krischerfotografie
Foto: Haller

**Zahnschmerzen nach einer umfangreichen Füllung?
Wie das Phänomen der Hypersensibilisierung entsteht –
und wie man es vermeiden kann.**

Seite 44



**Mit Weitsicht haben Architekten Zahnarztpraxen umgestaltet,
im Bild zum Beispiel am Duisburger Hafen.**

Seite 86



Foto: stockdisc

Fädeln reinigt die Zähne besonders dort, wo die Bürste nicht hinkommt. Aktuell ist jedoch ein Streit entbrannt, ob Zahnseide auch bei Kindern vor Karies schützt.

Seite 138



Foto: CeBIT

Auch die CeBIT leidet unter der Finanzkrise. Was dennoch boomt: eHealth.

Seite 136



Editorial	1
Leitartikel	
BZÄK-Präsident Dr. Engel zum möglichen Stopp des GOZ-Referentenentwurfs	6
Gastkommentar	
Journalist Klaus Heinemann zerlegt den Gesundheitsfonds	10
Nachrichten	
Politik und Beruf	
LPR-Treffen in Kiel: Qualitätsförderung – Chance zum Aufbruch	18
Ärztelohnarreform: Die Blackbox	22
IDZ-Studie: Neue Prognose zur Zukunft der Zahnärzte	24
FVDZ-Presseseminar zur Gesundheitskarte: Nur Kosten, kein Fortschritt	30
Gesundheit und Soziales	
DAK-Gesundheitsreport: Pillen bei Problemen	32
Titelstory	
IDS 2009: Strategisch informieren – auf klinische Nachweise achten	34
Zahnmedizin	
Vermeidbares Problem: Die postoperative Hypersensibilität	44
Der besondere Fall: Osteoma eburneum des linken Kieferwinkels	52
 Der aktuelle klinische Fall: Kraniozervikale Manifestation eines Non-Hodgkin-Lymphoms	56
Medizin	
Hepatology: Expertenpapier zum besseren Umgang mit Hepatitis B	60
Tagungen	
8. Keramiksymposium: Viele Antworten auf Fragen zur vollkeramischen Prothetik	62
Jahrestagung IAZA: Akute und chronische Kiefer- und Gesichtsschmerzen	70
Finanzen	
Billiges Baugeld: Jetzt festschreiben	72

Praxismanagement	
Höhenflug: Gold	76
Deutschlands beste Arbeitgeber: Abgucken erwünscht	80
Praxisgestaltung: Zuhause beim Zahnarzt	86
Wirtschaftliche Entwicklung der Praxis: Planung versus Zufall	94
Orientierung für Patienten: Marke statt No-Name	98
Recht	
Urteile	104
Veranstaltungen	
EDV und Technik	
CeBIT: Heilung durch eHealth	136
Prophylaxe	
Streit in der Prophylaxeszene: Zank um den seidenen Faden	138
Der Stellenwert von Zahnseide: Ein Plädoyer für Sachverstand	140
Internationale Süßwarenmesse in Köln: Weitere Zahnmannchen-Produkte	142
Internationales	
Berufsqualifikations-Richtlinie: 30 Jahre Europas Zahnheilkundengesetz	144
EU-Gesundheitskommissarin: Vision eines Gesundheitsmarktes	150
Historisches	
Das RKI im Nationalsozialismus: Dunkle Vergangenheit aufgedeckt	154
Freizeit und Reisen	
Köln-Tipps zur IDS	158
Neuheiten	
Bekanntmachungen	
Impressum	
Leserservice-Kupon	
Letzte Nachrichten	
Zu guter Letzt	



Foto: privat

Keine falschen Kompromisse

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

geht es nach den Vorstellungen der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk, dann wird es in dieser Legislatur keine Verabschiedung der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte mehr geben. Das mag stimmen. Dass das Einmotten des Entwurfs vor der Bundestagswahl indirekt den Zahnärzten zu verdanken ist, stimmt wohl auch. Das ist aber dann auch schon alles an Stimmigkeiten in Sachen neuer GOZ.

Um weiteren falschen Aussagen und Gerüchten vorzubeugen: Die Zahnärzte haben den Entwurf zu keinem Zeitpunkt der Gespräche wegen verweigerter Honorarforderungen abgelehnt. Vielmehr haben wir immer darauf verwiesen, dass mit den im Entwurf vorgegebenen Maßgaben keine fachgerechte Behandlung unserer Patienten mehr möglich ist. Das ist es, was uns stört. Es sind vor allem diese sachlichen Unzulänglichkeiten, die uns auch heute noch in unserer Einschätzung bestärken: Der aktuell diskutierte GOZ-Referenten-Entwurf des BMG wäre auch durch Kompromisse und kleinere

Der aktuell diskutierte GOZ-Referenten-Entwurf des BMG wäre auch durch Kompromisse und kleinere Zugeständnisse nicht zu retten.

Zugeständnisse nicht zu retten. Die Öffnungsklausel wie auch eine ganze Reihe von fachlichen Fehlern können nicht durch ein rechnerisches Upgrading in ein für Patienten und Zahnärzte akzeptables System gewandelt werden. Es war selbst im Bundesgesundheitsministerium bekannt, dass zu allen Zeiten der GOZ-Gespräche sämtliche zahnärztlichen Organisationen hier eine klare Haltung eingenommen haben.

Und wir haben nicht nur vor den Folgen dieses fragwürdigen Entwurfs gewarnt, wir haben auch einen praktikablen, wissenschaftlich abgesicherten Gegenentwurf erstellt. Die Honorarordnung der Zahnärzte ist dem Gesetzgeber als von Wissenschaft wie auch Standesvertretung begründetes System bekannt. Hier von Verweigerungshaltung zu reden, so der Vorwurf der parlamentarischen Staatssekretärin in ihrem Angriff gegen die Zahnärzte, entbehrt also jeglichen Wahrheitsgehalts.

Wenn das BMG so kurz vor Ende der Legislatur diesen in den zurückliegenden Wochen mit aller Kraft verteidigten Entwurf ausgerechnet jetzt aus dem Feld ziehen sollte, deutet das eher darauf hin, dass neben den Auseinandersetzungen um die ärztlichen

Honorare keine weiteren zu verkraften sind. Der in den Medien kolportierte zusätzliche Streit mit den Zahnärzten ist zurzeit von der Politik also gerade nicht gewollt.

Dass vor diesem Hintergrund innerhalb der Zahnärzteschaft die Diskussion um das Für und Wider einer neuen GOZ entbrennt, war abzusehen. Sicherlich fällt es schwer, noch einmal auf die längst überfällige Anhebung der seit 1988 nicht mehr angepassten Gebührenordnung zu warten. Aber hier zugunsten symbolischer Geschenke (0,46 Prozentpunkte) auf eine systemisch saubere GOZ zu verzichten, ist ein zu hoher Preis, den Patienten und Zahnärzte zulasten einer guten Zahnmedizin zu zahlen hätten.

Aus dem sich jetzt abzeichnenden Moratorium zu schließen, dass damit das Thema wieder für weitere Jahre vom Tisch sei, ist aber genau so wenig nachvollziehbar wie die Vermutung, dass nach der Wahl noch schlechtere Bedingungen für eine Fehlerkorrektur und neue Verhandlungen bestehen werden. Die Bundeszahnärztekammer wird sich jedenfalls nicht davon abbringen lassen, dem BMG die fachlichen Fehler dieses oder künftiger Entwürfe vorzuhalten.

Im Moment bleibt es deshalb dabei: Sollte der nicht nur von uns, sondern auch seitens politischer Kreise wie auch der Ärzteschaft kritisierte Entwurf tatsächlich in den Schubladen des BMG landen, wäre das tatsächlich ein begrüßenswerter Schritt. Dass Frau Caspers-Merk zur Rechtfertigung für diesen Schritt allerdings zu Begründungen greift, die uns reines Profitdenken zu finanzpolitischen Unzeiten und eine grundsätzliche Verweigerungshaltung zur Mitarbeit unterstellen, haben wir in einem Brief an die Staatssekretärin direkt in Abrede gestellt. Wir sind zu sachlichen Gesprächen bereit, sind aber keine disponible Manövriermasse, die sich aus Gründen der Wahlkampf Vorbereitung einfach beiseite schieben lässt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Caspers-Merk attackiert Zahnärzte

Regierung will GOZ offenbar stoppen

Die Bundesregierung will einem Zeitungsbericht zufolge auf die geplante Honorarreform der Zahnärzte verzichten und die vorbereitete Verordnung dem Bundesrat voraussichtlich nicht mehr zur Entscheidung vorlegen.



Fotos: zm-Archiv

Wie die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Marion Caspers-Merk (SPD), gegenüber der „FAZ am Sonntag“ sagte, entginge den niedergelassenen Zahnärzten damit eine Honorarerhöhung für Privatleistungen in Höhe von zehn Prozent. Caspers-Merk sagte laut Bericht, ihr Haus sei zwar bereit, den Entwurf dem Kabinett vorzulegen. „Allerdings ist dies davon abhängig, ob die Beteiligten überhaupt wollen. Genau das scheint mir aber derzeit nicht der Fall zu sein.“ Die Zahnärzteschaft lehne die Reform ab, „weil ihnen zehn Prozent mehr nicht ausreichen; die private Krankenversicherung und die Innenminister sind dagegen, weil es ihnen zu viel Geld ist.“ Die Zahnärzte wollten 50 Prozent mehr – das sei in der heutigen Wirtschaftslage völlig utopisch, sagte Caspers-Merk. Sie warf dem zahnärztlichen Berufsstand in dem Zusammen-

hang zudem vor, noch nie konstruktiv an einer Verordnung mitgewirkt zu haben.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel wies die Vorwürfe als grotesk zurück: „Wir sind nach wie vor in hohem Maße an einer präventi-



onsbezogenen Gebührenordnung, die den Patienten eine wissenschaftlich begründete Zahnheilkunde anbietet, interessiert.“ Die Ablehnung der Zahnärzte beruhe insbesondere auf der geplanten Angleichung der GOZ an den einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) sowie den einseitigen Wirkungsmechanismen der Öffnungsklausel. Die vom Ministerium genannte Steigerung des Leistungsvolumens um zehn Prozent folge lediglich der Aufnahme neuer Leistungen in die Gebührenordnung. Diese seien aber auch schon bisher erbracht und analog zu anderen Positionen der Honorarordnung abgerechnet worden. Auch seien die Gebührenpositionen lückenhaft und „entsprechen nicht den Grundlagen der modernen wissenschaftlichen Zahnheilkunde“.

ck/pm

Zu diesem Thema siehe auch den Leitartikel von Dr. Engel auf Seite 6

Gesundheitspolitik

FDP fordert Kurswechsel

Die FDP-Fraktion drängt auf einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik. In einem Antrag (16/11879) fordert die Fraktion die Bundesregierung auf, das Sozialgesetzbuch V (Krankenversicherung) „komplett neu zu fassen“.

Als Kriterien seien dabei unter anderem die „Eindämmung des Staatseinflusses“ und die „Ermöglichung eines funktionsfähigen Wettbewerbs“ zugrunde zu legen, heißt es in der Vorlage, die am 12. Februar erstmals auf der Tagesordnung des Bundestagsplenums stand. Der Gesundheitsfonds müsse rückgängig gemacht werden. Als weitere Kriterien für die geforderte Neufassung des Sozialgesetzbuches V fordern die Liberalen die „Konzentration der obligatorisch durch die Solidargemeinschaft zu finanzierenden Leistungen auf das medizinisch wirklich Notwen-

dige“ sowie „faire Wettbewerbsbedingungen“ für GKV und PKV. Ein Kriterium soll dem Antrag zufolge die „strikte Einhaltung des Grundsatzes der Subsidiarität“ sein. „Eigenverantwortung geht vor Kollektivverantwortung“, schreiben die Abgeordneten dazu. Weiter fordert die Fraktion die möglichst schnelle Bildung „zugriffssicherer Kapitalreserven für steigende Gesundheitsausgaben im Alter“.

Deutschland brauche einen „Systemwechsel weg von der Umlagefinanzierung hin zur Kapitaldeckung“. Um die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft nicht durch steigende Lohnzusatzkosten zu gefährden, soll der Arbeitgeberbeitrag nach dem Willen der Fraktion als Lohnbestandteil ausgezahlt werden. pit/pm
Der Antrag kann abgerufen werden unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/118/1611879.pdf>

DGEndo kritisiert GOZ

Keine Zeit für Desinfektion

Scharfe fachliche Kritik an dem GOZ-Entwurf hatte auch die Deutsche Gesellschaft für Endodontie (DGEndo) geäußert. Der Referentenentwurf lasse Zahnwurzelbehandlungen nur noch im Eilverfahren zu und räume keine Zeit mehr für Desinfektionen ein. Für den Therapieerfolg sei es absolut wichtig, alle Wurzelkanäle zu finden und auf voller Länge zu erschließen, um eine optimale chemische Desinfektion zu ermöglichen, erklärt Präsident Dr. Carsten Appel. „Das kann bei Backenzähnen schon mal zwei Stunden dauern. Allein, weil das Desinfektionsmittel mindestens 30

Minuten einwirken muss“. Diese Zeit werde sich in Zukunft jedoch kein Zahnarzt mehr nehmen dürfen, wenn es nach dem Willen des Bundesgesundheitsministeriums gehe. Der Referentenentwurf veranschlage für die mechanische und chemische Aufbereitung eines Wurzelkanals nur elf Minuten. „Aus medizinisch-fachlicher Sicht ist der Entwurf eine Katastrophe. Bei allem Verständnis für die finanziellen Engpässe im Gesundheitssystem, hier geht es um die Volksgesundheit und um die machen wir uns ernsthaft Sorgen“, so Appel. pr/pm

Ulla Schmidt

Versicherte sollen Druck auf Kassen machen

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die gesetzlich Versicherten dazu aufgerufen, mit verstärktem Druck ihre Krankenkassen zu mehr Service zu bewegen.

„Wenn Sie keinen Termin beim Facharzt bekommen, dann rufen Sie doch ihre Krankenkasse an“, sagte Schmidt in Berlin. Eine neue Karte mit möglichen Fra-

gen an die Kassen soll in einer Auflage von neun Millionen Stück in ganz Deutschland verteilt werden. Knapp zwei Monate nach dem Start des Gesundheitsfonds mit seinem Einheitsbeitrag für alle Kassen sagte Schmidt: „Auf dieser fairen Grundlage starten Sie nun in den Wettbewerb um gute Qualität und besten Service.“ ck/dpa



Foto: stockdisc

Geplanter GOZ-Stopp

Ärzte stehen hinter Zahnärzten

Die Ankündigung der Bundesregierung, ihren GOZ-Entwurf fallenzulassen, begrüßt nun auch die Bundesärztekammer. „Jetzt ist hoffentlich der Weg frei für Verhandlungen über leistungsgerechte Vergütungen der Zahnärzte und Ärzte“, sagte Franz Gadomski von der Bundesärztekammer. „Wir begrüßen den Stopp der Novellierung der GOZ“, sagte Gadomski, der bei der BÄK den Ausschuss „Gebührenordnung“ leitet. Auch die massiven verfassungsrechtlichen und EU-wettbewerbsrechtlichen Bedenken gegen die geplante neue Öffnungsklausel seien bislang vom BMG nicht widerlegt worden. „Die Verhandlungen zur

GOZ sollten in der neuen Legislaturperiode auf der Basis des Vorschlags der Zahnärzteschaft, der HOZ, neu aufgenommen werden“, betonte er. ck/pm



Neue Anschrift in Berlin

Neue Kontaktdaten der **zm-Redaktion** ab 1. Mai 2009 in Berlin:
zm-Redaktion
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: 030/280179-40
Fax: 030/280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

WHITEsmile®

Professional Tooth Whitening

NEU

WHITEsmile® BLEACHING LAMPE

Zahnaufhellung mit Lichtaktivierung auf der Behandlungseinheit beim Zahnarzt.

Effektiv. Sicher. Fair.

WHITEsmile® BLEACHING LAMPE für 1990,- € zzgl. MwSt., inkl. Versand + Bleaching Material für 15 Patienten gratis

Angebot gültig bis 28.3.2009



WHITEsmile® feiert **15-JÄHRIGES BESTEHEN** mit einem besonderen ANGEBOT!

Made in Germany

JETZT: XTRA-GÜNSTIG WHITEsmile® TESTEN!



WHITEsmile® POWER BLEACHING XTRA 38%

Zahnaufhellung auf der Behandlungseinheit beim Zahnarzt. Das Gel ist mit oder ohne Bleaching Lampe verwendbar.

XTRA haltbar. XTRA stark. XTRA schnell.

NEUE FORMEL

Testkit* WHITEsmile® POWER BLEACHING XTRA 38% für nur 15,- € inkl. MwSt. und Versand

15,-



WHITEsmile® HOME BLEACHING

Zahnaufhellung mit individuellen Zahnschienen. Anwendung durch den Patienten zuhause.

Zuhause tragen. Zuhause aufhellen.

Testkit* WHITEsmile® HOME BLEACHING 16% für nur 15,- € inkl. MwSt. und Versand

15,-

Praxisname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Ansprechpartner

Dentaldepot

Bitte senden Sie uns Bestellinformationen.

Telefonisch bestellen bei der Hotline 06201/84321-90 Stichwort „ZM-Aktion“ oder ausschneiden und faxen an 06201/84321-99.

* Die Abgabe ist limitiert auf je 1 Testkit POWER BLEACHING und HOME BLEACHING pro Praxis/Gemeinschaftspraxis im Aktionszeitraum bis 28.3.2009.

IDS 2009

Besuchen Sie uns auf der IDS 2009!
Köln, 24.-28.3.2009
Halle 11.3 · Stand F10/G11



WHITEsmile GmbH

Weinheimer Straße 6 · 69488 Birkenau · Germany
Fon +49 (0) 6201 / 84321-90 · Fax +49 (0) 6201 / 84321-99
info@whitesmile.de · www.whitesmile.de



Foto: PhotoDisc/zm (M)

Der Fonds als Flop

Bedeutete aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen bereits die gesetzliche Festlegung des allgemeinen Beitragssatzes zum Jahresbeginn auf 15,5 Prozent eine krasse Unterfinanzierung, so gilt dies erst recht von der Jahresmitte an. Anstatt sich auf eine spürbare Absenkung der Steuersätze zu verständigen, vollführte die Koalition in klassischer Manier einer Echternacher Springprozeession die Volte hin zu einer Reduzierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung. Mit der Konsequenz, dass jene Bürger, die Steuern zahlen, auch noch diese Absenkung finanzieren müssen. Und zwar mit zusätzlichen 3,2 Milliarden Euro im laufenden und 6,3 Milliarden im kommenden Jahr.

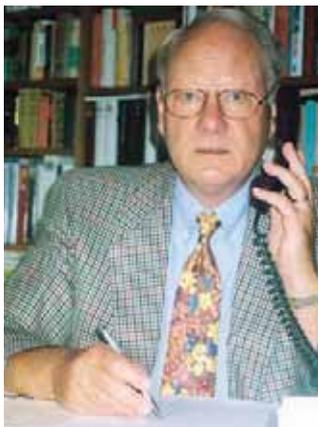
Nun jedoch erfasst die globale Finanz- und Wirtschaftskrise auch den deutschen Arbeitsmarkt. Die Folge ist, dass alle bisherigen Berechnungen obsolet sind. Selbst wenn sich jene Szenarien als übertrieben herausstellen sollten, die von einem Anstieg der Arbeitslosigkeit im Jahresverlauf um 700 000 ausgehen, ist eines schon jetzt sicher: Auch das Instrument des Kurzarbeitergeldes wird nicht verhindern können, dass sozialversicherungspflichtige Beschäftigung wegbriecht. Und das in erheblichem Umfang. Das heißt, weniger Beitragsgelder und folglich weniger Einnahmen des Gesundheitsfonds. Dieses bürokratische Monster ist politisch

verpflichtet worden, im laufenden Jahr sämtliche vorhandenen Mittel an die gesetzlichen Kassen auszuführen. Es werden folglich keinerlei Rücklagen zur Abfederung von Konjunkturschwankungen gebildet. Dahinter steht die gleichermaßen politisch begründete Zusage, im Startjahr des Fonds die durchschnittlichen Ausgaben der Kassen

Datum inzwischen bis Ende 2011 gestreckt worden. Der Steuerzahler würde also in diesem Fall als Kreditgeber für den Fonds einspringen. Damit weitet der Bund seine Bürgerschaft für diesen Gesundheitsfonds in seiner unverkennbaren Eigenschaft als Vorstufe zu einer staatlich reglementierten Einheitsversicherung deutlich aus.

Im Falle einer unzureichenden Mittelzuweisung bleibt den gesetzlichen Krankenkassen zwar noch der gesetzlich eröffnete Ausweg, einen Zusatzbeitrag zu erheben. Da dieser jedoch vom Versicherten allein zu tragen wäre und mit einem unmittelbaren Kündigungsrecht verknüpft ist, versuchen die Kassen, diesen Weg nach Möglichkeit zu meiden. Oder, wie hinter vorgehaltener Hand bereits zu hören ist, dies in einer konzertierten Aktion möglichst vieler Kassen zu bewerkstelligen. Das allerdings würde dem vielbeschworenen Wettbewerb unter den Krankenkassen den Todesstoß versetzen.

Die Tür hin zur Einheitsversicherung unter Einschluss der unter dem Basistarif ächzenden PKV wäre endgültig und weit geöffnet. Wo im Kreis der Sozialpolitiker der (noch) großen Volksparteien regt sich eigentlich erkennbarer Widerstand gegen derartige Tendenzen? Und wo bleibt der Mut, vor einem Wahlgang klipp und klar zu sagen: „Wir schaffen den Fonds ab. Er war gleichermaßen ein Irrweg wie der staatlich verordnete Einheitsbeitragssatz, der Basistarif oder der Versuch, über politisch motivierte Gebührenordnungen einer freien Berufsausübung das Handwerk zu legen.“



Der zur Jahresmitte mit nur noch 14,9 Prozent der Bruttoeinkommen dotierte Gesundheitsfonds hängt zunehmend am Tropf des Staates. Zum einen steigen die Zuschüsse aus allgemeinen Steuermitteln, zum anderen musste die Berliner Große Koalition bereits rettende Maßnahmen ergreifen.

Klaus Heinemann
Freier Journalist

vollständig abzudecken. Da sich jedoch bereits jetzt abzeichnet, dass sich diese Zusage angesichts der Wirtschaftskrise als zu blauäugig erweist, stützt der Staat noch weiter; die sich aus einer deutlich verschlechterten Einnahmesituation ergebenden finanziellen Engpässe des Fonds werden durch Liquiditätsdarlehen des Bundes abgedeckt. Nun müssen Darlehen ja gewöhnlich zurückgezahlt werden. Ursprünglich war vorgesehen, dass dies für Darlehen dieses Jahres für den Gesundheitsfonds im Jahr 2010 erfolgen sollte. Vor dem Hintergrund der sich dramatisch verschlechternden gesamtwirtschaftlichen Situation ist dieses Tilgungs-

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Britische Ärzte fordern

Mehr Maßnahmen gegen Drogenabusus

In Großbritannien verlangen die Haus- und Fachärzte vom Gesundheitsministerium mehr Anstrengungen, um Kinder und Jugendliche vom Drogenabusus abzuhalten. Hintergrund sind aktuelle Statistiken, wonach jährlich mehr als 1 200 Kinder und Jugendliche wegen Drogenmissbrauchs fachärztlich in einem Krankenhaus behandelt werden mussten.

Bislang konzentrierten sich britische Gesundheitspolitiker vornehmlich darauf, erwachsene Patienten über die Gefahren des Drogenmissbrauchs aufzuklären. Immer wieder schaltete das Gesundheitsministerium Werbeanzeigen in beliebten Publikumsmedien, um Patienten zu warnen. Diese Kampagnen führten laut der British Medical Association BMA zwar zu besser informierten Patienten. Verhaltensänderungen wurden laut BMA jedoch nicht bemerkt. Im Gegenteil: Nach Aussagen von Gesundheitsminister Alan Johnson haben allein im vergangenen Jahr „mehr als drei Millionen Patienten illegale Substanzen konsumiert“.

Jeder dritte Patient gibt laut Johnson offen zu, bereits mindestens einmal in seinem Leben illegale Suchtstoffe konsumiert zu haben. Tendenz: weiter steigend. Die Ärzteschaft wies in London darauf hin, dass die Zahl von Kindern und Jugendlichen, die zu illegalen Suchtstoffen greifen, innerhalb der vergangenen zehn Jahre um 45 Prozent gestiegen sei. Oftmals seien Hausärzte des

National Health Service NHS die erste Anlaufstelle für minderjährige drogenkonsumierende Patienten. „Die Hausärzte sind überfordert, das Problem zu lösen“, sagte eine BMA-Sprecherin in London. Der Ärztenbund verlangt die Einstellung von qualifizierten Suchtberatern, um gezielt Kindern und Jugendlichen aus der Drogenfalle zu helfen. pr/ast



Foto: goodshoot

Fehlende Kapazitäten in Irland

Operation werden abgesagt

Irische Krankenhäuser sagen immer mehr Operationen kurzfristig ab, weil es in den staatlichen Kliniken sowohl an freien OP-Sälen als auch an Chirurgen und Krankenpflegepersonal fehlt. Wie aus aktuellen Zahlen des Dubliner Gesundheitsministeriums hervorgeht, wurden zwischen Januar und Juni 2008 landesweit mehr als 7 000 Operationen in den irischen Staatskliniken gecancelt. Damit ist die Zahl der kurzfristig abgesagten Eingriffe im Vergleich zum Vorjahr um fast 40 Prozent gestiegen.

Häufigste Gründe für die Absagen sind nach Angaben der Irish Medical Organisation IMO „Personalmangel“ beziehungsweise

Umfrage zur Gesundheitskarte

Sinnvoll, aber unsicher

Fast drei von vier Deutschen halten die umstrittene elektronische Gesundheitskarte (eGK) für sinnvoll. Gut 60 Prozent meinen aber auch, dass persönliche Daten in unbefugte Hände gelangen könnten. Das ergab eine repräsentative Umfrage des Frankfurter F.A.Z.-Instituts im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK). Vor allem eine schnellere Verfügbarkeit wichtiger Gesundheitsdaten im Ernstfall, und damit mehr

Sicherheit bei Diagnosen und Arzneimitteln erwarten mehr als 80 Prozent. Trotz anhaltenden Misstrauens bei den Ärzten und Streits zwischen Ärzten und Kassen werden die rund 15 000 Praxen in Nordrhein nun mit Lesegeräten ausgestattet.

Der Online-Betrieb ist für 2010 geplant. Die Karte sollte schon vor Jahren eingeführt werden. Die Ärzte fordern weiterhin, dass die Teilnahme am Online-Betrieb für sie freiwillig bleibt. Der Chef der AOK Rheinland/Hamburg, Wilfried Jacobs, hatte Ärzte- und Krankenkassen-Organisationen zur Lösung des Konflikts aufgerufen. Andernfalls wollte die Kasse keine Karten ausgeben. Der TK-Vorsitzende Norbert Klusen wollte nicht sagen, wie seine Kasse bei einer weiter harten Haltung der Ärzte reagiert. An negativen Botschaften habe man wegen der bisher bereits hohen Investitionen in die Karten kein Interesse, sagte Klusen. Die Karte sollte „planmäßig kommen“, forderte er. ck/dp



Fotos: PD

„fehlende OP-Kapazitäten“. Oftmals werde der zu operierende Patient erst wenige Stunden vor dem geplanten Eingriff von der Absage informiert. Die IMO, die die beruflichen Interessen der irischen Haus- und Fachärzte vertritt, rechnet für das Jahr 2008 mit „rund 15 000“ abgesagten Operationen. Sollte sich das bewahrheiten, so wäre das ein trauriger Rekord für das staatliche irische Gesundheitswesen. Die IMO verlangt die Bereitstellung zusätzlicher Etatmittel, um die Versorgungsengpässe zu beseitigen. Andernfalls sei für

2009 mit einer „ernsten Versorgungskrise, die Patientenleben gefährdet“, zu rechnen. pr/ast

Integrationsstudie

Ausländer meist benachteiligt

Die Integration von Ausländern funktioniert nach einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) im gesamten Bundesgebiet nur selten. Zuwanderer seien häufiger arbeitslos, hätten ein geringeres Einkommen und ein niedrigeres Ausbildungsniveau als Deutsche.

Bereits in jungen Jahren haben Migrantenkinder gegenüber ihren deutschen Schulkameraden einen Wissensrückstand von bis zu zwei Jahren, hieß es in der neuen Ausgabe des IW-Integrati-

onsmonitors. Sie brechen mehr als doppelt so häufig die Schule ab und machen seltener das Abitur. Ausländische Schulabgänger sind auch in Ausbildungsberufen und an Universitäten unterrepräsentiert. Die Folgen des Bildungsrückstands bestimmen das spätere Berufsleben: Ausländer beziehen mehr als doppelt so oft Arbeitslosengeld wie Mitbürger mit deutschem Pass, ihre Beschäftigungsquote ist unterdurchschnittlich. Das monatliche Nettoeinkommen lag 2006 im Schnitt 300 Euro unter dem deutschen Einkommensniveau. Nur wenige Zuwanderer schaffen es im Vergleich an die Spitze: In Berlin etwa haben Migranten bei Firmengründungen die Nase vorn. Der Integrationsmonitor stützt sich auf 21 statistisch erfasste Indikatoren. ck/dpa



BKK Essanelle zu Zahnersatz

Preisvergleich in der Gesundheitsakte

Ein Preisvergleich bei Zahnbehandlungen kann sich für GKV-Versicherte lohnen, denn die Kosten bei vergleichbaren Behandlungen variieren oftmals aufgrund unterschiedlicher Konditionen der Zahnärzte. Die BKK Essanelle unterstützt ihre Versicherten mit einem Zahnersatz-Preisvergleich, der als Modul in der elektronischen Gesundheitsakte integriert ist. Betreiber ist Careon.

Der Dienst ist für die Versicherten kostenfrei und unverbindlich, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Der für den Preisvergleich notwendige Heil- und Kostenplan

wird auf Wunsch des Versicherten elektronisch in dessen persönliche Gesundheitsakte im Internetauftritt der Kasse übertragen. Der Preisvergleich ist anschließend per Knopfdruck möglich. Bei der Auswahl eines neuen Zahnarztes helfen mehr als 2000 Bewertungen anderer Patienten. Der Preisvergleich ermöglicht es Zahnärzten, ein alternatives Angebot für die gewünschte Behandlung abzugeben.

Die Heil- und Kostenpläne werden über die Fallmanagementsoftware „atacama ZE“ der Atacama Software GmbH, Bremen, erfasst und übermittelt. ck/DÄ



Gewinnen Sie mit dentaltrade!

1. Preis: AIDA-Kreuzfahrt für 2 Personen im Wert von 2.500 €



2. Preis: Website im Wert von 1.500 € © dentaltrade-media

3. Preis: Jura Kaffeevollautomat (Wert: 890 €)

4. – 6. Preis: iPod nano® von Apple 8 GB (Wert: 149 €)

Gewinnen mit hochwertigem Zahnersatz zum Nulltarif

Jetzt mitmachen! Den gesuchten Begriff eintragen, Anzeige ausschneiden und in einem frankierten Umschlag an die unten genannte Adresse schicken. Viel Glück!*

Hochwertiger Zahnersatz zum



Bitte füllen Sie diesen Bereich vollständig aus:

Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.

*Teilnahmebedingungen:

Einsendeschluss ist der 31.03.2009.

Am Gewinnspiel teilnehmen können alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte. Pro Zahnarzt ist nur eine Teilnahmekarte zugelassen. An der Verlosung nehmen nur vollständig und korrekt ausgefüllte Karten teil. Die Teilnahme am Gewinnspiel ist unabhängig von der Inanspruchnahme unserer Leistungen. Die Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. An- und Abreise, eventuelle Reisekosten und Spesen sind vom Hauptgewinner selbst zu tragen. Eine Barauszahlung der Gewinne ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Sie können die ausgefüllte Anzeige auch an unserem Messestand vom 24.–28.03.09 in

Halle 11.2, Gang N, Stand 55 abgeben! Solange der Vorrat reicht erwartet unsere Besucher eine kleine Überraschung!



Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8
28359 Bremen / Germany

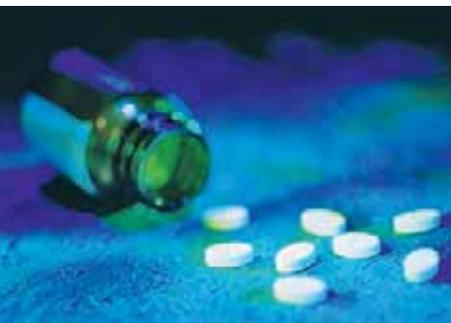
Tel.: (04 21) 247 147-0
info@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Ersatzkassen**Weniger Pillenrezepte gefordert**

Die Ersatzkassen wollen die Hausärzte drängen, weniger Tabletten zu verschreiben und mehr auf gefährliche Neben- und Wechselwirkungen zu achten. Diese Vorgaben sollen in die ab Juli geplanten Hausarztverträge aufgenommen werden, teilte der Verband der Ersatzkassen (VDEK) mit. Heute erhielten 35 Prozent der Männer und 40 Prozent der Frauen über 65 Jahren neun verschiedene Medikamente oder mehr, sagte der Arzneimittel-experte Gerd Glaeske, Berater der Ersatzkassen, einem Bericht der „Welt“ zufolge. In den von den Kassen angestrebten Hausarztverträgen müssten sich die Mediziner unter anderem verpflichten, ihr Verschreibungsverhalten kritisch zu hinterfragen und im Einzelfall zu ändern. Dies

erhöhe laut Glaeske die Sicherheit der Patienten. Die Krankenkassen erhoffen sich dadurch zudem niedrigere Arzneimittelkosten, schreibt die „Welt“. Alle Kassen müssen demnach künftig spezielle Hausarzttarife anbieten und locken mit speziellen Vorteilen, denn für die Versicherten ist die Teilnahme freiwillig. Mit den Hausärzten müssen die Kassen für solche Tarife bis 30. Juni Verträge abschließen.

Da ein Vertragsabschluss gesetzlich vorgeschrieben ist, versuchten Hausarztverbände laut Bericht über diesen Weg, bessere Honorare für sich durchzusetzen, wie zuletzt im geplanten Vertrag zwischen der AOK Bayern und dem dortigen Hausarztverband. Der Vertrag der AOK Bayern ist den Ersatzkassen zu teuer. Man sei „alles andere als glücklich“ mit der Vorschrift, sagte VDEK-Chef Thomas Ballast. Der Verband startete einen Aufruf an Ärzteverbände, sich um Hausarztverträge der Ersatzkassen zu bewerben – in der Hoffnung auf günstigere Bedingungen als bei großen Hausärzteverbänden. ck/pm

Gesundheitsministerium in den USA**Obamas neue Kandidatin**

US-Präsident Barack Obama will die Gouverneurin von Kansas, Kathleen Sebelius, zur Gesundheitsministerin machen.

Der Posten ist noch unbesetzt, weil der ursprünglich dafür ausgewählte Ex-Senator Tom Daschle wegen Ungereimtheiten bei seiner Steuererklärung zurückgetreten war.

Die moderate Demokratin hatte

sich im Vorwahlkampf frühzeitig auf Obamas Seite geschlagen. Sie war als Anwärterin für verschiedene Ämter im Gespräch, unter anderem für den Posten des Vize-Präsidenten, jetzt für das der Gesundheitsministerin. Sebelius war vor ihrer Gouverneurszeit in ihrem Staat für die Kontrolle von Versicherungsunternehmen zuständig. pit/ck/dpa

Patientenverfügungen**Hoppe gegen Verrechtlichung des Sterbens**

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, hat erneut an den Bundestag appelliert, von einem detaillierten Patientenverfügungsgesetz abzusehen. „Mit einer Verrechtlichung des Sterbens ist niemandem gedient“, sagte Hoppe im Vorfeld einer Anhörung des Rechtsausschusses des Bundestages. Der Gesetzgeber sollte sich darauf beschränken, verfahrensrechtliche

Fragen zu klären. Von den derzeit im Parlament diskutierten Entwürfen komme der Vorschlag der Unionsabgeordneten Zöller und Faust den Vorstellungen der Ärzteschaft am nächsten, unterstrich der BÄK-Präsident. Zudem be-



Fotos: PD

tonte Hoppe, dass der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille schon heute verbindlich sei. Er empfiehlt Patienten, mit dem Arzt ihres Vertrauens zu sprechen, bevor sie ein solches Schreiben aufsetzen. jr/pm

Erweiterter Bewertungsausschuss**Mehr Flexibilität für KVen bei Verlustbegrenzung**

KVen und Krankenkassen auf Landesebene können eigenständig vereinbaren, wie und in welchem Ausmaß sie Verluste als Folge der Vergütungsreform begrenzen wollen. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss beschlossen. Damit soll es den KVen leichter gemacht werden, in eigener Autonomie mit ihren Vertragspartnern die Konvergenzphase auszugestalten. Die Kluft liegt bei der Honorierung der von Ärzten an ihre Praxismitarbeiterinnen delegierbaren Leistungen. Die Kassen bieten ein aus der Sicht der Ärzte inakzeptables Honorar von etwa 7 Euro, fordern aber als Voraussetzung umfangreiche zeitliche Investitio-

nen in die Fortbildung der Helferinnen. Mangels Einigungsfähigkeit mit den Kassen wird nun eine Ersatzvornahme des Bundesgesundheitsministeriums angestrebt. Konkretere Beschlüsse könnten bei der nächsten Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses fallen, die auf den 17. März anberaumt ist. Dann sollen Leistungen definiert werden, die nicht mehr in das Regelleistungsvolumen fallen und gesondert vergütet werden. Das Ziel der KBV ist dabei, die besondere Situation von Praxen zu berücksichtigen, die relativ kleine Fallzahlen haben, deren Fallwert aber aufgrund des Leistungsspektrums hoch ist. ck/ÄZ

Repräsentative Umfrage

Patienten bemängeln Apparatemedizin

Patienten fühlen sich oft zu wenig persönlich betreut und zu häufig der Apparatemedizin sowie langen Wartezeiten ausgesetzt. Das berichtete die Wirtschaftsberatung Ernst & Young in Berlin. Insgesamt beklagen gut 40 Prozent der Deutschen eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung. In Brandenburg, Bremen und Hessen sind es sogar 50 Prozent und mehr. Unterm Strich werten aber 85 Pro-



zent die Versorgung positiv – jeder Vierte ist sogar sehr zufrieden. 2000 Menschen wurden

repräsentativ befragt. Vor allem bei der Wartezeit fühlen sich Kassenpatienten deutlich benachteiligt. So beklagt mehr als die Hälfte der gesetzlich Versicherten, dass sie bei Fachärzten zu lang warten müssen – dagegen sind 70 Prozent der Privatversicherten zufrieden. Qualität, Diagnostik, Ausstattung und Freundlichkeit schätzen jeweils zwischen 85 und 94 Prozent der Kassen- und Privatpatienten als eher gut oder gut ein. Ostdeutsche sind unzufriedener als Westdeutsche mit der Versorgung. Als überraschend werteten die Experten das relativ schlechte Ansehen hochtechnisierter Universitätskliniken. So vertrauen nur 70 Prozent Medizinern dieser Häuser, 75 Prozent vertrauen Apothekern, 78 Prozent Ärzten an Allgemeinkliniken, 89 den Fachärzten – und 93 Prozent ihrem Hausarzt. ck/dpa

Bundesgesundheitsministerium

Pflegeheimverzeichnis als Ergänzung

Das Bundesgesundheitsministerium sieht das künftige Internetverzeichnis von Alten- und Pflegeheimen lediglich als Ergänzung zu den Bewertungen von Einrichtungen, die die Pflegekassen vorlegen müssen. „Das ersetzt nicht die Prüfung dessen, was ein Pflegeheim leistet und welche Qualität es anbietet“, sagte Ministeriumssprecher Klaus Vater in Berlin. Derzeit gebe es ei-

ne „harte Qualitätsprüfung“ der Pflege, die mit unangemeldeten Kontrollen verbunden sei. Die Bewertungen für die Öffentlichkeit ähneln Schulnoten. Das Projekt des Verbraucherschutzministeriums drehe sich um „weiche Faktoren“ zur Verbesserung der Lebensqualität, erklärte das Ministerium. Auch der Spitzenverband der Krankenkassen sprach von einer Ergänzung. ck/dpa

SYMPRO

Kompaktes Hochleistungs-Reinigungsgerät



Hygienisch saubere Prothesen auf Knopfdruck

- ➔ effizient, schnell und wirtschaftlich
- ➔ unschlagbare Reinigungsleistung
- ➔ auch für KFO-Apparate und Schienen

IDS Neuheit!

**IDS
2009**

Halle: 10.1
Stand: B 20/C 29

Renfert

Ideen für die Dentaltechnik

Weitere Informationen:
WWW.RENFERT.COM

IGfZ**Zehn Jahre Genossenschaft**

Die Implantologische Gesellschaft für Zahnärzte eG (IGfZ) in Limburg feierte kürzlich ihr zehnjähriges Bestehen mit einer Weiterbildungsveranstaltung. Mittlerweile habe die Genossenschaft rund 180 Zahnmediziner als Mitglieder, berichtet die IGfZ. Ihnen dienen die Einrichtungen des Instituts für Zahnärztliche Implantologie (IZI) in Limburg als Basis für den wissenschaftlichen Informationstransfer im breiten Spektrum der Implantologie. Die An-

dern auch im Vertragswesen aktiv werden könnten. Im deutschen Sanitätsbereich verhandeln bereits Verbundgruppen von Sanitätshäusern direkt mit den Krankenhäusern. Denkbar seien etwa Ärztehäuser in der Rechtsform einer Genossenschaft. Zudem betonte Heerdt, dass die freien Berufe zunehmend entschlossen seien, sich engagiert in Kooperationen einzubringen. Das belege die IGfZ bereits seit 1999. jr/pm



Foto: IGfZ

bindung an die Wissenschaft sei ein charakteristisches Merkmal der Gesellschaft. Der Verbund stehe in engem Kontakt mit den Universitäten Gießen und Marburg. Ein besonderer Aspekt sei zudem die Partnerschaft zur Zahntechnik.

Auf dem Empfang zum zehnjährigen Bestehen der IGfZ zeigte sich Dr. Dr. Roland Streckbein, wissenschaftlicher Leiter der IGfZ, überzeugt, dass der Verbund weiter expandieren wird: Die Bewahrung der beruflichen Selbstständigkeit und die Überzeugung, durch Kooperation informelle und ökonomische Vorteile zu erlangen, ließen sich in einer Genossenschaft gut realisieren, unterstrich er. Frank Heerdt vom Genossenschaftsverband hält es für durchaus realistisch, dass Genossenschaften auch für Zahnmediziner nicht nur im Abrechnungswesen, son-

■ **Mehr Infos:** Implantologische Gesellschaft für Zahnärzte eG (IGfZ), Melanie Farda, Im Gesundheitszentrum Schafsberg, Auf dem Schafsberg, 65549 Limburg, Tel.: 0 64 31/21 24 99 0, Fax: 0 64 31/21 24 999, service@igfz.de

Young Esthetics**DGÄZ schreibt Wettbewerb aus**

Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) hat erneut ihren Wettbewerb „Young Esthetics“ ausgeschrieben. Junge Zahnärzte und -techniker können sich mit Arbeiten bewerben, die besonders schön in Funktion und Ästhetik gelöst sind.

Einzureichen ist laut DGÄZ ein kompletter Foto-Status, ein Modell ist nicht zwingend erforderlich. Zudem müssen Bewerber nachweisen, dass sie nicht länger als fünf Jahre ihre

Passivrauchen**Tabakqualm macht vergesslich**

Passivrauchen erhöht das Risiko für die Einschränkung kognitiver Funktionen, ergab eine britische Studie bei über 4800 Nichtraucherinnen und Nichtrauchern im Alter von 50 Jahren und darüber. Die Forschungsgruppe um Dr. David J. Llewellyn in Cambridge hatte die Belastung durch Passivrauchen mithilfe von Labortests

für Rauchrückstände im Blut ermittelt. Zusätzlich gemessen wurde das Erinnern von Wörtern, einfaches Rechnen oder das Verstehen von Mitteilungen von Gesprächspartnern. Die Studie ergab einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Passivrauchen und dem Rückgang geistiger Fähigkeiten. thy

DGZ**Jahresbestpreise künftig höher dotiert**

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) hat das Preisgeld für ihre Jahresbestpreise auf insgesamt 12 000 Euro erhöht. Dadurch will sie die Forschung stärker fördern und neue Entwicklungen auf fundierter wissenschaftlicher Basis in der Zahnerhaltung vorantreiben.

Wie die DGZ berichtet, erhalten die Erstplatzierten in den Sparten Kurzvortrag und Poster künftig je 3 000 Euro, für Platz zwei gibt es

jeweils 2 000 Euro und für Platz drei 1 000 Euro. Berücksichtigt werden laut DGZ alle Arbeiten, die auf ihrer 23. Jahrestagung vom 15. bis 16. Mai 2009 in Hannover vorgestellt werden. Die Verleihung soll bei der nächsten Jahrestagung 2010 stattfinden und wird von Procter & Gamble unterstützt.

Zudem vergibt die DGZ für alle Teilnehmer des Praktikerforums erneut ihren Praktikerpreis. Der beste Beitrag wird im Folgejahr ausgezeichnet. Der von GABA geförderte Preis ist mit 3 000 Euro dotiert. Ausgeschrieben ist zudem der Wrigley-Prophylaxepreis unter der Schirmherrschaft der DGZ. Dieser soll die zahnärztliche Präventivmedizin in Forschung und Praxis fördern. Das Preisgeld beträgt insgesamt 10 000 Euro.

Zahnärzte können ihre Beiträge jeweils bis zum 1. März dieses Jahres einreichen. jr/pm

■ **Mehr Infos und Einreichung:** DGZ Geschäftsstelle, Universitätsklinik Frankfurt, ZZMK-Carolinum, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, Tel.: 069/30 06 05 78, Fax: 069/30 06 05 77, info@dgz-online.de, http://www.dgz-online.de, http://www.wrigley-dental.de (Prophylaxepreis)

■ **Einreichung:** DGÄZ, Graf-Konrad-Straße, 56457 Westerburg, info@dgaez.de, Stichwort: Young Esthetics

Konzipiert für
die Zahnarztpraxis
von heute



Aseptim Plus™ Photoaktivierte Oraldesinfektion.
Tötet 99,99 % der oralen Bakterien ab.
Sofort wirksam.

Aseptim Plus™ ermöglicht ohne jegliche Nebenwirkung die konsequente, schnelle, wirksame und einfache Desinfektion von



- Wurzelkanälen
- Zahnfleischtaschen
- Periimplantitis
- kariösen Läsionen

NEU!

Aseptim Plus™

- ist ein einfach einzusetzendes Hilfsmittel und eine perfekte Ergänzung Ihres üblichen Restaurativverfahrens
- ist schmerzlos in der Anwendung
- tötet jeglichen Bakterienbefall an oralen Läsionen aller Art ab
- verbessert und beschleunigt die Heilung
- spart Zeit und ermöglicht Endbehandlungen in einer Einzelsitzung
- bietet bessere Erfolgchancen bei dem Augmentieren eines Implantates
- ist sicher in der Anwendung, Nebenwirkungen sind nicht bekannt
- ist klein und tragbar
- bietet maximale Flexibilität und überlegenen Komfort

Das Aseptim Plus™ wird in Deutschland exklusiv über **Pluradent** vertrieben. Weitere Informationen über das neue **Aseptim Plus™ System** erhalten Sie von Ihrem **Pluradent Depot**, oder über:

SciCan GmbH
Kurzes Gelände 10
D-86156 Augsburg
Tel: +49-(0)8 21/56 74 56-0
Fax: +49-(0)8 21/56 74 56-99
oder besuchen Sie uns im Internet
unter: www.scican.com

SciCan
A HIGHER STANDARD



Foto: IZAK

IZAK

Symposium informiert über CMD

Über die craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) hat der Interdisziplinäre Zahnärztliche Arbeitskreis (IZAK) jetzt bei einem Symposium in Mannheim informiert. Rund 170 Spezialisten aus verschiedenen Fachbereichen nahmen laut IZAK an der Veranstaltung teil.

Verschiedene Referenten stellten das komplizierte Krankheitsbild vor: Die craniomandibuläre Dysfunktion ist geprägt von unspezifischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Otagie, Tinnitus, pseudopulpitischen Beschwerden, Bewegungseinschränkungen, Dysfunktionen der Kiefergelenke, Triggerschmerzen der Muskulatur des stomatognathen

Systems in fremde Regionen bis hin zu massiver psychischer Alteration.

Die Therapie sei ebenso komplex wie die Pathogenese und könne nur interdisziplinär erfolgen, so der IZAK. Seit zehn Jahren setzt der Arbeitskreis auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Zahnärzten und Ärzten aller Fachgebiete, Orthopäden, Neurologen, HNO-Ärzten, Psychosomatikern sowie Schmerz- und Physiotherapeuten. jr/pm

■ **Mehr Infos:**
Interdisziplinärer Zahnärztlicher Arbeitskreis (IZAK), Mannheim,
Tel.: 0621/18036884,
Fax: 0621/20159, info@izak.de,
<http://www.izak.de>

Ernährungsbericht bestätigt

Frauen häufiger Vegetarier



Foto: MEV

Es gibt erstaunlich wenige Menschen in Deutschland, bei denen niemals Fleisch auf den Teller kommt: Nur 2,2 Prozent der Frauen und 1,0 Prozent der Männer sind praktizierende Vegetarier. Die Mehrheit von ihnen

schließt aber den Verzehr von Milch, Milchprodukten, Käse, Eiern und teilweise auch Fisch ein, heißt es im aktuellen „Ernährungsbericht“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Den höchsten Vegetarier-Anteil mit 4,2 Prozent gibt es bei jungen Frauen im Alter zwischen 19 und 24 Jahren. Bei den Männern finden sich zwischen 25 und 35 Jahren die meisten Vegetarier – aber auch nur ganze 1,6 Prozent, wie der aktuelle Ernährungsbericht 2008 angibt. thy

Länderpressereferenten tagten in Kiel

Qualitätsförderung – Chance zum Aufbruch

„Vorwärts immer – rückwärts nimmer“ – unter diesem Motto diskutierten die Referenten für Öffentlichkeitsarbeit der Kammern und KZVen in Kiel über das Thema Qualität. Die Quintessenz: Qualitätsförderung, -sicherung und -management sind für den Berufsstand unerlässlich und bieten Chancen zum Aufbruch aus verkrusteten Strukturen. Wichtig ist aber, dass die Zahnärzteschaft die Gestaltung selbst in die Hand nimmt.



Fotos: Neddermeyer

Im Mittelpunkt der Koordinierungskonferenz für Öffentlichkeitsarbeit der Länder stand das Thema Qualität mit all seinen Facetten.

Die Förderung, Sicherung und das Management von Qualität spielen in der zahnärztlichen Versorgung eine immer größere Rolle. Aufgrund von steigenden Anforderungen der Öffentlichkeit und des Gesetzgebers in puncto Transparenz und Qualitätssicherung bei der Patientenversorgung brennt das Thema auch der Zahnärzteschaft immer mehr unter den Nägeln. Grund für die Referenten für Öffentlichkeitsarbeit der Länderkammern und KZVen, diesen vielschichtigen Komplex bei ihrer halbjährlichen Koordinierungskonferenz aus Sicht der Kommunikation für die Öffentlichkeit auf die Agenda zu setzen.

Eine Einführung in das Thema gab Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Universität Heidelberg und Geschäftsführer des AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung. Das Institut hatte vor Kurzem im Rahmen des Vergabeverfahrens zur Quali-

tätssicherung der Versorgung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V (Qualitätsinstitut) den Zuschlag erhalten. Szecsenyi stellte die Herausforderungen für die ärztliche und zahnärztliche Profession im Rahmen der Qualität heraus. Er ging auf Ansätze in der ambulanten Versorgung ein und skizzierte die großen Trends dort, wie Evidenzbasierung, Qualitätszirkel, Leitlinien, strukturierte Behandlungsprogramme, die Transparenz nach innen und außen, das Feld von Patientensicherheit und Fehlervermeidung oder Qualitätsindikatoren. Die Debatte über Qualität habe sich in Deutschland inzwischen weiterentwickelt, und zwar vom bloßen Kontrollgedanken hin zu einem Optimierungsparadigma, zu dem das Management von Qualität genauso gehöre wie deren Förderung.

Ausführlich ging er auf Qualitätszirkel in der Zahnmedizin ein, hier habe der Berufsstand eine Vorreiterrolle geleistet. Szecsenyi ver-

wies auch auf das Projekt der Evaluation von Leitlinien durch Qualitätszirkel, das die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführt hatte.

Eine Führungsmethode

„Qualitätsmanagement ist eine Führungsmethode“, unterstrich Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Sana Kliniken AG. Sie stellte Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement als Marketingfaktor im stationären Sektor am Beispiel ihres Klinkverbundes vor. Besonders im Krankenhausbereich seien Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement seit Jahren feste Größen im Versorgungsalltag. Sie unterstrich, dass beide Bereiche wesentliche Teile der Unternehmenskultur darstellten. Qualitätsmanagement beinhalte Elemente, die in jedem System zu finden sein müssten, QM müsse maßgeschneidert für eine Organisation entwickelt werden und sei als Basis für die Unternehmenskommunikation unerlässlich.

Spagat schaffen

Als Chance zum Aufbruch aus verkrusteten Strukturen bezeichnete der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die Qualitätsdiskussion im der vertragszahnärztlichen Versorgung. Der Zahnarzt sei gefordert, den (gesetzlich bedingten) Spagat zwischen dem GKV-Wirtschaftlichkeitsgebot einerseits und dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse andererseits zu schaffen. Qualitative Anforderungen habe es in dem historisch gewachsenen Regelwerk der GKV jedoch schon lange gegeben. Neu sei, dass diese jetzt systematisiert worden seien. Fedderwitz verwies auf die Bestimmungen zum einrichtungsinternen QM, zu einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und auf die neuen Rollen des G-BA und des IQWiG. Er skizzierte die neue Struktur des G-BA als zentrale Instanz der Normsetzung. Er ging auf die Diskussion um Qualitätsindikatoren ein und nannte mögliche Beispiele für den zahnärztlichen Bereich. Bislang sei aber noch kein geschlossener Indikatorenkatalog vorhanden, betonte



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz standen den Öffentlichkeitsarbeitern Rede und Antwort.

er. Die Haltung des Berufsstands zum Thema Qualität sei zwiespältig: Einerseits befürchte man Risiken wie finanziellen oder zeitlichen Mehraufwand, die Schaffung von „closed shops“ durch Spezialisten oder den Verlust an Autonomie. Andererseits sehe man auch Chancen wie mehr Imagegewinn, Vorteile im Wettbewerb, Rationalisierungsgewinne in der Praxis oder eine Steigerung der Versorgungsqualität.

von Transparenz und Vertrauen.

Ziel ist der Patient

„Zielprojekt bei allen Maßnahmen zur Qualitätsförderung ist der Patient“, betonte der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich. Qualitätsförderung sei eine ureigene innerprofessionelle Aufgabe. Sie diene der Transparenz der Arbeit des Zahnarztes, der

Verbesserung der Patientenversorgung und Lebensqualität und der Orientierung im Versorgungsalltag. Oesterreich verwies in diesem Zusammenhang auf die „Agenda Qualitätsförderung“, ein Grundsatzpapier, das BZÄK und KZBV bereits 2004 gemeinsam verabschiedet hatten. Wichtig sei, das Thema mit Blick auf den Versorgungsalltag umzusetzen und wissenschaftliche Erkenntnisse auf die täglichen Bedürfnisse in der Praxis herunterzubrechen.

Oesterreich nahm eine Bestandsaufnahme zur Qualitätssicherung im Berufsstand vor und nannte dabei Beispiele der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Auch in den Heilberufsgesetzen der Kammern sowie im Schwerpunktprogramm der BZÄK sei das Thema verankert. Qualitätsförderung sei integraler Bestandteil auch der BZÄK-Gremienarbeit sowie der Forschungsarbeiten von IDZ und zzq.

ab € 10,-
pro Tag*

Sorglos durch den Arbeitsalltag

Das Miele Fullservice-Paket

- Thermo-Desinfektor, MPG-konform
- NEU G 7891: nur 60 cm breit mit integrierter Heißlufttrocknung
- Korbausstattung und Zubehör
- Lösung zur Prozessdokumentation
- Validierung gemäß MPBetrV
- Jährliche Instandhaltung und Leistungsprüfung

Typisch Miele

Telefon 0180 230 31 31 (6 ct/Anruf)

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

www.miele-professional.de

ZM

Miele auf der IDS in Halle 10.2, Gang O/P, / Stand 50/51

*abhängig von Gerätetyp, Ausstattung und Vertragslaufzeit

Miele
PROFESSIONAL

Seine Folgerung für Berufspolitik und Öffentlichkeitsarbeit: Qualitätsförderung ist ein permanentes und langfristiges Thema für den einzelnen Zahnarzt wie auch für den Berufsstand. Es ist für den Erfolg einer Praxis zwingend notwendig und unterstützt den Zahnarzt bei seiner Berufsausübung. Der Berufsstand sollte dabei die Chance zur selbstbestimmten Gestaltung im Sinne der Beruflichkeit erkennen. „Mit einer Ablehnung machen wir uns als Berufsstand nicht mehr glaubwürdig,“ so der Vizepräsident.

Kein Run auf den Basistarif

Neben dem Thema Qualität standen weitere aktuelle Diskussionspunkte auf der Agenda der Öffentlichkeitsarbeiter. So galt es, über den kommunikativen Umgang mit dem Basistarif zu beraten. Der KZBV-Vorsitzende Fedderwitz gab einen kurzen Sachstandsbericht und zog eine Zwischenbilanz. Der Basistarif sollte von Anfang an kein Er-



Diskutanten auf dem Podium: Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Rainer Kern, KZBV, Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Joachim Szecsenyi.

folgsmodell werden, und dieser Trend zeichne sich jetzt, zwei Monate nach dem Start, bereits ab. Selbst die Stiftung Warentest rate – mit Ausnahme der Nichtversicherten – allen Zugangsberechtigten vom Wechsel in den Tarif ab. Die mittel- und langfristige Entwicklung sei allerdings offen. Derzeit sei es von Seiten der Öffentlichkeitsarbeit nicht nötig, auf das Thema zu fokussieren. Besser sei abzuwarten, bis das Zeitfenster zum Wechsel Ende Juni 2009 geschlossen sei. Eine Neueinschätzung der Lage könne erfolgen, sobald erste definitive Zahlen zur Mitgliederentwicklung vorliegen.

Arbeitsschwerpunkte der BZÄK

Last but not least umriss der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, die Arbeitsschwerpunkte der BZÄK für das Jahr 2009. Im Mittelpunkt der Diskussionen steht derzeit die GOZ. Engel skizzierte die gegenwärtigen Knackpunkte aus Sicht der BZÄK, ging ausführlich auf Zahlendivergenzen zwischen den Berechnungen des BMG und der Zahnärzteschaft ein (Engel: „Wenn man ein Studium braucht, um Leistungen abzurechnen, kann etwas an diesem System nicht stimmen!“) und kritisierte die Bemessung der GOZ. Er warnte eindringlich davor, an der alten GOZ von 1988 nachbessern zu wollen und kündigte eine Fortschreibung an der HOZ an.

Engel kam weiterhin auf gesundheitspolitische Entwicklungen im Zuge der Einführung des Gesundheitsfonds zu sprechen und prognostizierte eine Neuorientierung im GKV- wie PKV-Bereich. Auch was die Entwürfe zu einem neuen Medizinproduktegesetz, dem Arzneimittelgesetz und der Betreiberverordnung angehe, werde sich die Zahnärzteschaft professionell aufstellen und sich fachlich in die politischen Prozesse einbringen.

Mit großer Emotionalität sei das Thema „Generalist und Master“ behaftet. Der BZÄK-Präsident sprach sich klar für den Generalisten aus, der „nach seiner Approbation ein kompletter Zahnarzt“ sei. Dieser habe all das an Innovationen im Berufsstand hervorgebracht, was an Hochschulen versäumt wurde. Engel kam auf die Entwicklung zu Tätigkeitsschwerpunkten zu sprechen und kritisierte den Wildwuchs im Bereich der postgradualen Masterausbildung. BZÄK und DGZMK hätten mit ihrem gemeinsamen Konzept zur postgradualen Fort- und Weiterbildung einen gemeinsamen Level geschaffen, welcher internationale Vergleichbarkeit ermögliche. Er beton-

zm-Info

Projekte aus den Ländern

Auf der Koordinierungskonferenz in Kiel wurden einige interessante Beispiele zur Öffentlichkeitsarbeit präsentiert:

■ Mecklenburg-Vorpommern: Das Projekt „Verletzungen durch Gewalteinwirkungen im orofacialen Bereich – Möglichkeiten der Dokumentation und Diagnostik durch den Zahnarzt“. Realisiert von der Zahnärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Greifswald, mit Entwicklung eines forensischen Befundbogens zur Hilfestellung in Praxen.

■ Baden-Württemberg: Das Forum Zahngesundheit, entwickelt vom IZZ Baden-Württemberg unter Trägerschaft von Kammer und KZV, präsentiert auf einem Messestand Mundgesundheits zum Anfassen auf Bundes- und Landesparteitagen, um den Politik-Dialog zu pflegen.

■ Thüringen: Kammer und KZV führten im vergangenen Jahr zahlreiche Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit durch, darunter Aktionen zum Tag der Zahngesundheit, den 9. Thüringer Zahnärztetag, einen Neujahrsempfang und einen Ministerbesuch am Zahnmedizinischen Zentrum der Universität Jena.

■ In den fünf neuen Bundesländern wurde eine ausführliche Leser-Umfrage zu Inhalt, Gestaltung und Nutzung der Zahnärzteblätter vorgestellt. pr

te den Anspruch der zahnärztlichen Profession, eigene Vorgaben für das zu machen, was am Markt geschehe.

Vom postgradualen Master klar zu trennen sei der Bologna-Prozess im Hochschulwesen mit der Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen. Hier seien laut Wissenschaftsrat Fächer wie Medizin und Zahnmedizin ausgenommen. Es gelte aber, hier wachsam zu sein, um staatlichen Bestrebungen hinsichtlich einer Deprofessionalisierung Einhalt zu gebieten.

Die Veranstaltung wurde abgerundet durch Berichte über interessante Projekte zur Öffentlichkeitsarbeit der Länder (siehe Kasten). pr

Ärztelohnreform

Die Blackbox

Der Kampf um die Ärztelohnreife geht weiter. Während die Mediziner gegen die ungerechte Verteilung mobil machen, weigern sich die Kassen, noch mehr Geld zur Verfügung zu stellen. Ist die die Reform gescheitert?



Foto: dpa

Wo sind die drei Milliarden Euro geblieben? Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und KBV-Chef Andreas Köhler ringen um die Ärztelohnreife.

„Arzt packt aus! Darum nehme ich Vorkasse“, titelte die „Bild“. KBV-Chef Andreas Köhler droht mit „maximaler Eskalation“, sollten die Verhandlungen scheitern – nicht weniger als den Rücktritt der 17 KV-Vorstände samt Bundesorganisation hat er dabei im Sinn. Und am gesundheitspolitischen Aschermittwoch blieben in NRW aus Protest zahlreiche Praxen geschlossen.

Greifen die Ärzte zu immer drastischeren Maßnahmen, um nicht von der Politik kaputt gespart zu werden? Angesichts der rund drei Milliarden Euro, die die Kassen 2009 mehr ins System pumpen, müsste in der Ärzteschaft doch eigentlich eitel Sonnenschein herrschen. Aber Irrtum. Zum Jahreswechsel erfuhren die 140 000 Niedergelassenen nämlich, wie hoch ihr Honorar für das erste Quartal wirklich ausfällt: deutlich niedriger als im Vorjahr. Zehn Prozent mehr waren ihnen versprochen. Doch jetzt kön-

nen ihnen die KVen gerade mal zusichern, die Verluste auf fünf Prozent zu begrenzen. Nach Modellrechnungen der KBV kommt es in Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg unterm Strich zu extremen Honorarkürzungen, während sich die Mediziner im Osten über ein Plus von bis zu 17,4 Prozent freuen können. Systematisch benachteiligt sind Fachärzte und Behandler, die 2008 viele Leistungen an wenig Patienten erbracht haben. Daher fordert Köhler weitreichende Änderungen am derzeitigen Konstrukt der Regelleistungsvolumen.

Böses Erwachen

Ja, die Reform treibt die Spaltung der Fach- und Hausärzte voran. Letztere schließen derzeit mit Goodwill des Gesetzgebers an der KV vorbei eigene, gutdotierte Versorgungsverträge mit den Kassen – zulasten

der Fachärzte. Ein böses Erwachen. Das aber zum Teil auf Missverständnissen beruht, wie Gesundheitsökonom Prof. Jürgen Wasem, selbst maßgeblich an der Honorarreform beteiligt, ausführt. So wurde der Milliardenzuwachs für das laufende Jahr auf der Grundlage von 2007 berechnet. Weil das Honorar aber aufgrund von Sondereffekten schon 2008 stark nach oben geschneit war, fällt die Steigerung laut Wasem 2009 wesentlich geringer aus. Hinzu komme der bundesweit einheitliche Punktwert, der für die Umverteilung von Süd nach Ost und in den Norden sorgt. Ob eine Praxis betroffen ist, hängt Wasem zufolge aber auch davon ab, in welchem Maß Leistungen in Sonderverträgen erbracht wurden. In Bayern und Baden-Württemberg etwa fielen vor der Reform 25 bis 30 Prozent der Leistungen nicht mehr in die gedeckelte Gesamtvergütung, sondern wurden extrabudgetär abgerechnet – meist zu deutlich besseren Preisen. „Durch die Neuregelung, wonach grundsätzlich alle Leistungen mit dem einheitlichen Preis

von 3,5 Cent zu bezahlen sind, verliert diejenige Praxis besonders viel, die bisher ein überdurchschnittliches Honorarvolumen in diesen Sonderverträgen hatte“, erläuterte Wasem. „Das geht quer durch die einzelnen Arztgruppen und hängt stark von der persönlichen Tätigkeitsstruktur der Praxis ab.“ Dennoch gibt es laut Wasem in jeder Arztgruppe Gewinner. Allein schon durch die gewollte Angleichung der bisher regional unterschiedlichen Honorarsätze. Erst im laufenden Jahr sei allerdings mit einer Verbesserung der Vergütungssituation zu rechnen. Nichtsdestotrotz haben die KVen die Möglichkeit, im Rahmen von Soforthilfen die Verluste der Mediziner zu beschränken. Bereits im Januar wurde mit den Kassen deshalb eine Konvergenzklausel vereinbart. Nun soll es weitere Korrekturen geben. So fordert die KBV neben einer faireren Behandlung von Medizinern mit wenigen,

aber aufwendigen Behandlungen Sondervergütungen für eine Reihe von Leistungen sowie höhere „Qualitätszuschläge“. „Wir haben jetzt zumindest eine Einigung auf eine Übergangsregelung“, sagte Köhler nach dem Treffen im Erweiterten Bewertungsausschuss Ende Februar. Will sagen: KVen und Kassen können jetzt durch eine Ausweitung der Konvergenzphase flexibler vereinbaren, wie sie mit Verlusten umgehen.

Keine Rolle rückwärts

Fatal wäre für die Ärzte jedoch, auf die budgetierte Gesamtvergütung mit ihrer Bindung an die Grundlohnsumme zurückzugehen, kommentierte Köhler die Forderung Bayerns, die Honorarreform zurückzunehmen. Auch die Bundesärztekammer warnte vor einer Rolle rückwärts.

Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder hatte mit seinen Ideen – zuletzt mit der, eine frei ausgehandelte Gebührenordnung einzuführen und in diesem Rahmen das KV-System abzuschaffen – selbst in der CSU einen Hauskrach provoziert. Auch die baden-württembergische Sozialministerin Monika Stolz (CDU) hält die neue Honorarordnung für gescheitert, macht sich jedoch für eine Überarbeitung der Reform stark.

Die Kassen ihrerseits wollen dagegen alles vermeiden, was mehr Geld kostet. Verteilungskämpfe der Ärzte untereinander dürften nicht auf dem Rücken der Versicherten ausgetragen werden, hieß es. Die Verantwortung für das Chaos weist auch das BMG weit von sich. Sie habe keinerlei rechtliche Handhabe, einzugreifen, ließ dessen Chefin Ulla Schmidt (SPD) verkünden. Allein die KBV und der GKV-Spitzenverband seien für eine Einigung im Honorardebakel verantwortlich. Die Selbstverwaltung habe die Vertragsärzte eben nur unzureichend über die Reform informiert. Wenn Ärzte Barzahlungen bei Behandlungen verlangen, sei dies obendrein rechtswidrig und könne zum Entzug der Kassenzulassung führen.

Köhler hielt dagegen: „Die im Gesundheitsfonds hinterlegten zusätzlichen 2,7 Milliarden Euro für Arzthonorare müssen freilich auch abgefordert werden können. Das ist zurzeit nicht der Fall.“

ck

Asiatische Fertigkeit trifft deutsche Qualität

Küper, Weimar, Werbung

Hier sind

Ihre neuen

Patienten

imex und dent-net – mehr als
hochwertiger Zahnersatz. Viel mehr!

IDS
2009

Halle 11.2
Gang K
Stand 050

imex 
Z A H N E R S A T Z

Einfach
intelligenter.

Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de

PROG30 – Studie des IDZ

Neue Prognose zur Zukunft der Zahnärzte

Eine neue Prognose über die Entwicklung der Zahnärztezahlen und der zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030 (PROG30) hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) jetzt herausgegeben. Die Studie bezieht Erkenntnisse über Morbiditätstrends, aktuelle Approbationszahlen und das Berufswahl- und Berufsausübungsverhalten der Zahnärzte in die Betrachtung mit ein. Die möglichen Trends für 2030: Es gibt weniger Zahnärzte, mehr Kollegen im Angestelltenverhältnis und speziell mehr Leistungsbedarf in Richtung PAR.



Neue Prognosen zur Zukunft der Zahnärzte hat das IDZ jetzt in einer Studie erarbeitet.

Seit 1985 führt das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Prognoseberechnungen für die zahnärztliche Entwicklung in Deutschland durch. Da die Gültigkeit der Schätzungen in hohem Maße von der Aktualität der Daten abhängt, ist es notwendig, diese in einem angemessenen Zeitraum zu überprüfen und veränderten Gegebenheiten anzupassen.

Das IDZ hat deshalb das letzte Prognosemodell für 2020 aus dem Jahr 2004 aktuell fortgeschrieben. Das neue Modell PROG30 berücksichtigt:

- neue Erkenntnisse aus der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS-IV mit Aussagen über orale Morbiditätstrends (wie Parodontalerkrankungen),

- neue Erkenntnisse der Bevölkerungsentwicklung (auf Basis der elften koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes),

- aktualisierte Approbationszahlen,
- sowie eine Reihe von neueren, soziologisch orientierten Einsichten zum Berufswahl- und Berufsausübungsverhalten der Zahnärzte.

Drei Varianten

Abhängig von den neuen Approbationszahlen und der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes spielt das Modell PROG30 gedanklich drei Varianten durch:

- maximal (Variante 1)
- mittel (Variante 2)
- konservativ (Variante 3)

So stellt sich bei einer eher konservativen Betrachtung der Approbationszahlen und einer eher moderaten Annahme zur Bevölkerungsentwicklung in der Prognose beispielsweise die „Dichteziffer“ (das heißt: Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt) wie in Tabelle 1 dar: Demnach würde in 2030 die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte sinken. Andererseits sinkt die Bevölkerung in Deutschland ebenfalls, so dass sich vom Ergebnis an der „Dichteziffer“ nur wenig ändern würde.

Jahr	behandelnd tätige Zahnärzte	Dichteziffer
2010	66 243	1 236
2020	64 798	1 236
2030	61 283	1 260

Tabelle 1

Weniger Approbationen

Besonders die Revision zur Entwicklung der Zahnarztzahlen ist von Bedeutung, denn die Schätzungen in der Vergangenheit sind immer wieder von einer höheren Zahl an Approbationen ausgegangen. Nach heutiger Datenlage jedoch ist anzunehmen, dass sich die Approbationszahlen auf einem etwas niedrigeren Niveau einpendeln werden. Damit zeichnet sich eine Versorgungslage ab, die – anders als die früheren Prognosen nahelegen – eher von einem Ausgleich von Angebot und Nachfrage bis zum Jahr 2030 gekennzeichnet sein könnte. Im Falle eines weiteren Rückgangs der Approbationen wä-

re langfristig aber auch eine Unterdeckung des zahnärztlichen Leistungsbedarfs denkbar. Der Grund für den Rückgang der Approbationszahlen ließ sich im Rahmen der Recherche für PROG30 nicht endgültig aufklären, fest steht, dass die Approbationen insbesondere in 2005 und 2006 stark abgenommen haben.

Deswegen wurden die Prognosevarianten wie folgt gewählt:

■ In Variante 1 wird mit 2100 Approbationen pro Jahr die Anzahl wie in PROG20 beibehalten.

■ Variante 2 verwendet eine Anzahl von 1800 Approbatio-

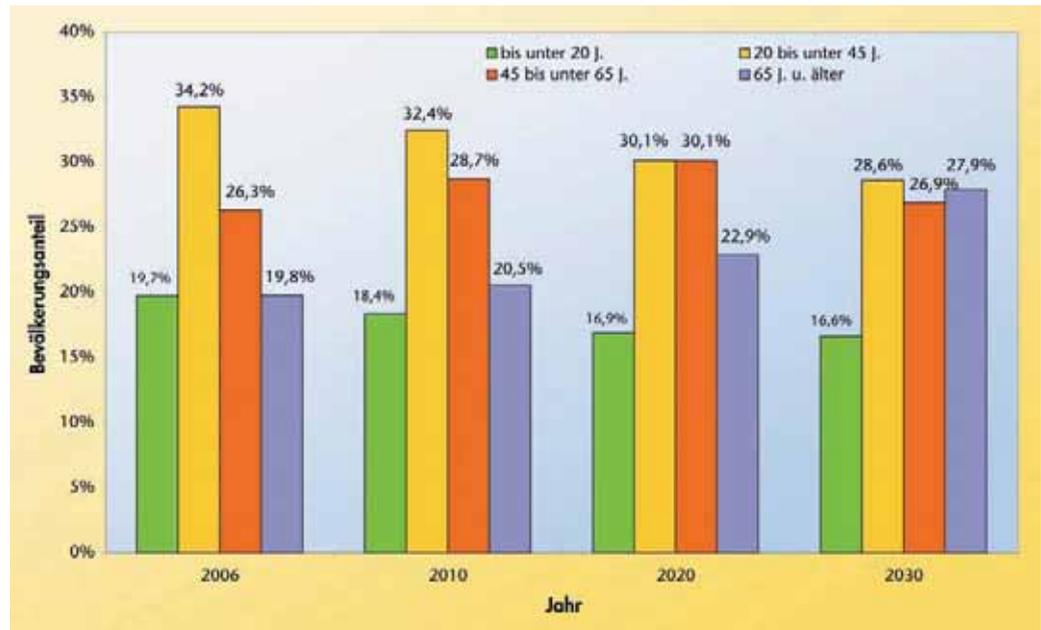


Tabelle 2: Die Bevölkerungsstruktur ist im Wandel begriffen – laut Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts.

Grafik: IDZ 2009

Das GLANZLICHT für Ihre Praxis



LOLe

albédo UNA

IDS

Stand C30/D31
Halle 11.1

MDD 93/42
ISO 9680
EN12464-1



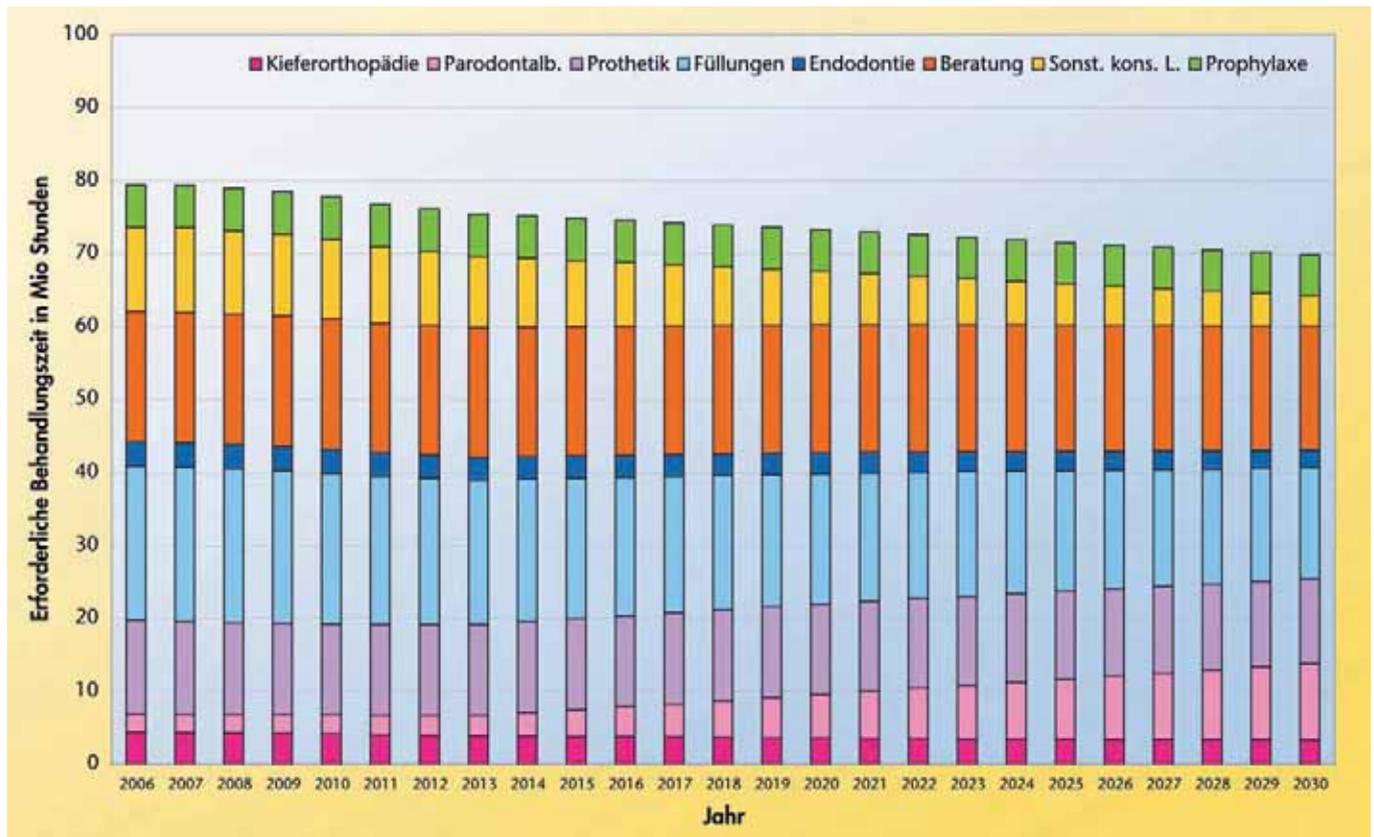
www.degrek.com
tél : +33 171 18 18 63 - german@degrek.com

Die medizinische Leuchte für eine allgemeine Beleuchtung und die OP-Lampe mit LED sind beide dicht gegen Staub, Sprühnebel und Insekten. Sowie die albédo UNA als auch die LOLe sind durch einfaches feuchtes Abwischen der Oberfläche in einigen Sekunden desinfizierbar. Die albédo UNA und die LOLe sehen immer einwandfrei aus, auch in den Augen Ihrer Patienten.

Diese Kombination ist für zahnärztliche Behandlungen konzipiert, für eine normgerechte vollständige Beleuchtung der Behandlungsräume. Für chirurgische Eingriffe, Kieferorthopädie oder für Lichttherapie ermöglicht die LUX+ Funktion die Erhöhung der Lichtintensität. Und dies durch Infrarotsteuerung, ohne Handkontakt.

All diese Geräte haben einen extrem niedrigen Energieverbrauch.

degré K



Grafik: IDZ 2009

Tabelle 3: Entwicklung der Struktur der zahnärztlichen Leistungen unter der Basisannahme für die Bevölkerungsentwicklung, die orale Morbidität und die Entwicklung der Leistungsmenge

nen pro Jahr anstelle der Annahme von 1 950 Approbationen pro Jahr in PROG20.

■ Variante 3 verwendet eine Anzahl von 1 700 Approbationen pro Jahr anstelle der Annahme von 1 800 Approbationen pro Jahr in PROG20.

Mehr Senioren

Schon im Modell PROG20 war abzusehen, dass der Alterungsprozess der deutschen Bevölkerung zu einer deutlichen Strukturverschiebung mit einer starken Zunahme des Seniorenanteils über 65 Jahre führen wird. Diese Tendenz hat sich in der elften Bevölkerungsvorausberechnung noch verstärkt. Hinzu kommt ein zu erwartender Bevölkerungsrückgang. Man geht jetzt von einer Abnahme der Einwohnerzahl bis 2020 auf 80,1 Millionen beziehungsweise 81,3 Millionen Einwohner aus. Die Fortschreibung bis 2030 kommt zu einer weiteren Abnahme auf 77,2 Millionen beziehungsweise 79,8 Millionen Einwohner. Vom Rückgang

der Bevölkerung wird insbesondere die jugendliche Bevölkerung betroffen sein, während der Anteil älterer Erwachsener und von Senioren stark zunimmt (siehe Tabelle 2). Die Einschätzung hat Folgen für alle sozialen Sicherungssysteme in Deutschland: Es muss mit eher noch steigenden Belastungen hinsichtlich Morbidität und finanziellem Ressourceneinsatz gerechnet werden.

Morbidität verschiebt sich

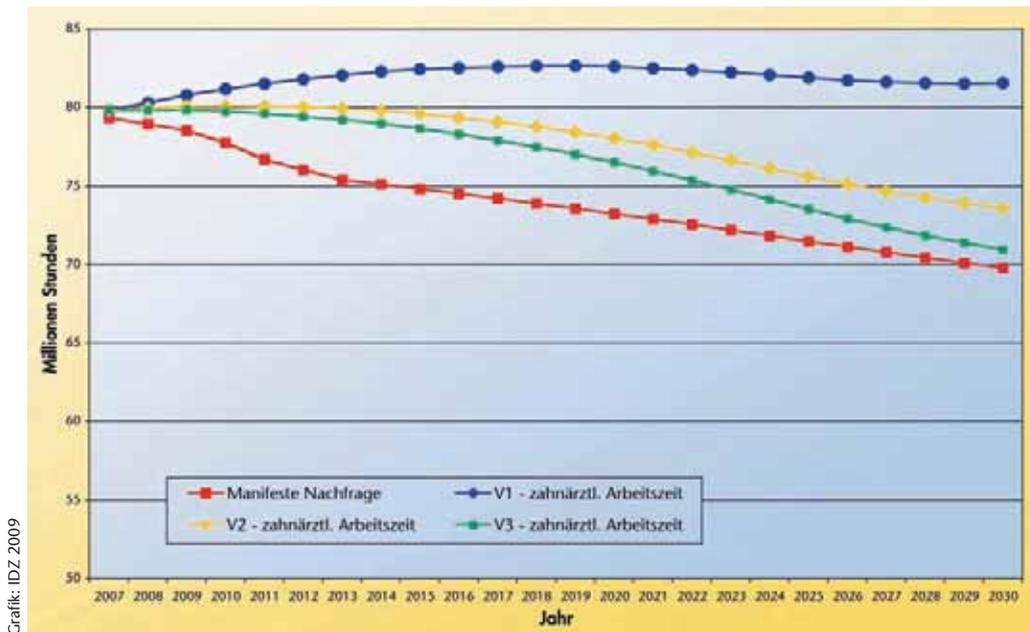
Die Einschätzung der oralen Morbiditätsentwicklung konnte mithilfe der aktuellen Daten aus der DMS IV erheblich verbessert werden. Die dortigen Informationen zur Mundgesundheit bestätigen die im Prognosemodell PROG20 formulierten Erwartungen und übertreffen zum Teil noch den dort prognostizierten Zuwachs an Mundgesundheit. Die Bevölkerungs- und Morbiditätsentwicklung wird insbesondere im Bereich der konservierenden und prothetischen Leistungen eher zu einem Rückgang des Leistungsbe-

darfs, oder speziell in der Prothetik zu einer Umschichtung der eingesetzten Therapiemittel (von herausnehmbar zu festsitzend), führen (Tabelle 3).

Leistungsbedarf verändert sich

Da die Bevölkerung während des Prognosezeitraums leicht abnimmt und die medizinischen Behandlungsaufwände für die Karies zurückgehen werden, ist von einem insgesamt zurückgehenden Leistungsbedarf auszugehen. Hiervon betroffen sind insbesondere die Bereiche „Füllungen“ und „Endodontie“, wegen der Bevölkerungsentwicklung bei Jugendlichen aber auch der Bereich der kieferorthopädischen Leistungen.

Im Bereich Prothetik zeichnen sich zwei gegenläufige Entwicklungen ab: Einerseits nimmt die Zahl der älteren und alten Bevölkerung zu, andererseits wird davon ausgegangen, dass ihr oraler Gesundheitszustand



Grafik: IDZ 2009

Die Nachfrage nach Leistungen bleibt relativ konstant, während die Leistungszeiten des Zahnarztes abnehmen.

prothetische Leistungen in anderer Form erforderlich macht als bisher (Stichwort hier: Mehr Zahnerhalt als früher). Dabei bleibt aber unberücksichtigt, inwieweit festsitzende Zahnersatzversorgungen herausnehmbare Therapiemittel verdrängen werden. Insgesamt wird dieser Bereich stagnieren oder eher leicht zurückgehen. Deutlich zunehmen werden hingegen die parodontologischen Leistungen, da die Anzahl der verbleibenden Zähne ansteigen wird und altersbedingt Parodontalerkrankungen einen steigenden Bedarf verursachen dürften. Darüber hinaus ist die Vorkommenshäufigkeit (Prävalenz) von entzündlichen Zahnbettterkrankungen in Deutschland hoch.

All diese Prognosen beziehen sich auf eine Struktur der Zahnärzteschaft, die – in ihrer großen Mehrzahl – weiterhin einem freiberuflich geprägten Bild der Berufsausübung mit hoher bis sehr hoher Leistungsintensität verpflichtet bleibt.

Wird dagegen angenommen, dass die gegenwärtige Tätigkeit durch eine Reduktion der zahnärztlichen Leistungsintensität beeinflusst wird, würde der Ausgleich von Leistungsnachfrage und Leistungsangebot schon über kürzere Sicht nicht mehr möglich sein.

Neue Formen der Berufsausübung

Um Merkmale der Berufsausübung zu identifizieren, die in weiterer Zukunft für die Abschätzung des Leistungsangebots Anhaltspunkte bieten können, wurde in PROG30 die Mitgliederbefragung der Bayerischen Landeszahnärztekammer durch das Institut der Freien Berufe (2008) zu Rate gezogen. Danach identifiziert sich die große Mehrheit der Kammermitglieder durchaus mit dem traditionellen freiberuflichen Leitbild des Zahnarztes. Daneben gibt es aber – insbesondere unter den jüngeren Mitgliedern – auch eine teilweise deutliche Minderheit, die sich nicht traditionelle Berufsausübungsformen vorstellen kann oder anstrebt: So ziehen etwa 26 Prozent der männlichen und 44 Prozent der weiblichen Zahnärzte eine Tätigkeit als angestellter Zahnarzt in Betracht, vier Prozent (Männer) und acht Prozent (Frauen) als angestellter Zahnarzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) und sieben Prozent (Männer) beziehungsweise elf Prozent (Frauen) als niedergelassener Zahnarzt in einem MVZ. PROG30 ging deshalb im Sinne einer soziokulturell veränderten „work-life-balance“, der nachwachsenden Zahnärztegeneration

davon aus, dass die in Betracht gezogene Tätigkeit als angestellter Zahnarzt langfristig bei einem Teil der Zahnärzteschaft in ein dauerhaftes Anstellungsverhältnis einmündet.

Geänderte Behandlungszeiten

Änderungen sind laut Prognosemodell PROG30 auch bei zahnärztlichen Behandlungszeiten zu erwarten (siehe Grafik). Insgesamt ist mit einem Sinken der Nachfrage sowohl wegen des verbesserten Mundgesundheitszustands als auch wegen der sinkenden Bevölkerungszahl zu rechnen.

Der bei Variante 1 annähernd konstante beziehungsweise bei

den Varianten 2 und 3 sinkende Umfang des zahnärztlichen Leistungsangebots aufgrund der veränderten Approbationsraten führt im Lauf des Prognosezeitraums tendenziell zu einem Überangebot an zahnärztlicher Behandlungszeit, die jedoch insbesondere bei Prognosevariante 3 mit einem langfristigen ungefähren Ausgleich von Angebot und Nachfrage verbunden sein dürfte.

Die Deckung des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen wäre langfristig nur noch dann gegeben, wenn die Approbationszahlen wieder auf der derzeitigen Grenzkapazität des Ausbildungssystems von 2100 pro Jahr steigen, was gegenwärtig jedoch unrealistisch scheint. pr

Der Forschungsbericht ist unter dem Titel „Prognose der Zahnärztezahle und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030“ als IDZ-Information Nr. 1/2009, 26. 2. 2009 erschienen.

Die Autoren sind: Dr. Josef Georg Brecht/In-ForMed Ingolstadt, Dr. Victor Paul Meyer/IDZ und Dr. Wolfgang Micheelis/IDZ.

Exemplare der IDZ-Information können kostenlos beim IDZ angefordert werden (Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221/404886) oder sind unter <http://www.idz-koeln.de> als Download abrufbar.

34. FVDZ-Presseseminar in Berlin zur elektronischen Gesundheitskarte

Nur Kosten, kein Fortschritt

„Die elektronische Gesundheitskarte kostet viele Milliarden und bringt keinen medizinischen Fortschritt“, so der Tenor des 34. FVDZ Presseseminars (22. und 23. Januar in Berlin) unter dem Generalthema „Der digitalisierte Mensch“. Nutznießer seien allenfalls die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer, hieß es auf dem traditionellen Journalistenseminar des Verbandes, an dem eingeladene Befürworter der eGK nicht teilnahmen.



Foto: FVDZ

Diskutierten über das Mammut-Projekt Elektronische Gesundheitskarte: Dipl.-Informatiker Thomas Maus, FDP-MdB Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Moderator Detlev Borchers (Heise-Verlag), FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Karl-Heinz Sundmacher und Chirurg Dr. med. Wolfgang von Bremen (v.l.n.r.).

Dass Zahnmediziner alles andere als „Maschinenstürmer“ sind, zeigten die Fachreferenten, die den Journalisten Rede und Antwort zur Digitalisierung der Zahnmedizin standen. Dass Themen wie die intraorale Datenerfassung (Prof. Luthardt, Universität Ulm) oder die Dentale digitale Volumentomographie (Dr. Schulze, Universität Freiburg) durchaus Fortschritte bedeuten und sich als Segen für Patienten erwiesen haben, wurde in Berlin eindrucksvoll dargestellt. Dennoch: Die Zahnärzteschaft differenziert, trennt und benennt nach wie vor Spreu und Weizen digitaler Neuerungen. Das Votum des FVDZ zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) kommentierte der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Dr. Karl-Heinz Sundmacher sehr pointiert. Er sähe „lieber einige hunderttausend Euro in

die Modernisierung medizinischer Technik“ investiert als „Milliarden in eine für Patienten und Zahnärzte letztlich nutzlose elektronische Gesundheitskarte“. Zumindest gehörten die „mit Gefahren belegten Hintergrundtechniken aus der Welt geschafft“, forderte Sundmacher von den politischen Entscheidern. Dort verspreche man sich allerdings durch die Erhebung und Auswertung individueller Daten von Ärzten, Apothekern und Patienten zusätzliche Möglichkeiten zur Steuerung des Gesundheitswesens. Ökonomische Nutznießer seien, so der FVDZ-Bundesvorsitzende, die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer. Die Teilnehmer der Podiumsdiskussion – eingeladene Befürworter der eGK hatten im Vorfeld abgesagt – belegten die FVDZ-Position. „Mir wäre wohler gewesen, wenn ein-

fach eine fälschungssichere Gesundheitskarte projektiert worden wäre“, erklärte die FDP-Bundestagsabgeordnete und ehemalige Bundesministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger zum Regierungsvorhaben. Letztlich zahlten die Versicherer für dieses Milliardenprojekt. Zur Absurdität des anfänglich von Politikern aller Parteien befürworteten Projektes erklärte das FDP-MdB: „Letztlich wird das Ziel nur erreicht, wenn die Patienten gezwungen werden können, 'freiwillig' ihre Daten einzugeben.“

Protest zum Teil erfolgreich

Zweifel an der kolportierten Aussage, die eGK könne jährlich Hunderttausenden von Menschen das Leben retten, meldete der Chirurg und Notfallmediziner Dr. Wolfgang von Bremen an: „In Notsituationen hilft jedenfalls keine der auf der Karte gespeicherten Daten, Leben zu verlängern.“ Er neige angesichts der mit der Karte einhergehenden Zwänge zur Rationalisierung eher zur gegenteiligen Einschätzung. Auch der als Datenschützer renommierte Dipl.-Informatiker Thomas Maus kritisierte, dass es bis heute „keine saubere Darstellung“ gebe, „was der medizinische Nutzen der eGK sein kann“.

Trotz der grundsätzlichen Kritik zeigten die Diskutanten die realistischen Grenzen ihres Widerstandes gegen die Einführung der Karte auf. Von Bremen betonte auf Nachfrage, wie weit eine Weigerungshaltung gehen könne, dass er, so es zur Umsetzung komme, zwar zur Teilnahme gezwungen sei, aber die Patienten über die Problematik der eGK informieren werde. Die FDP wolle, so Leutheusser-Schnarrenberger, im Falle einer künftigen CDU/FDP-Regierung sich jedenfalls „dafür einsetzen, das Projekt zu stoppen“.

Letztlich seien die bisherigen Proteste, so machte Sundmacher deutlich, nicht ohne Erfolg gewesen. Vieles, was in der ursprünglichen Planung als Kontrollansatz für das Gesundheitswesen geplant worden sei, sei inzwischen nicht mehr Bestandteil der derzeitigen Umsetzung. Sundmacher: „Die Kontrolle des Gesundheitswesens wird durch diese Karte nicht mehr möglich sein.“ mn

DAK-Gesundheitsreport

Pillen bei Problemen

Der Wunsch nach Erfolg treibt nicht nur Sportler in die Doping-Falle. Rund zwei Millionen gesunde Berufstätige greifen zu Pillen, um Leistung und Laune zu verbessern. Das ist das Ergebnis des aktuellen Gesundheitsreports der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK).

Eine Tasse Kaffee als Wachmacher, eine Zigarette gegen Stress, ein Glas Wein zum Abschalten – das kennt wohl jeder von sich selbst oder von Kollegen. „Um Konkurrenzdenken, Termin- und Leistungsdruck besser auszuhalten, greifen manche Menschen jedoch auch zu wirksamen, aber gefährlichen Tabletten oder Drogen, die aufputschen oder beruhigen sollen“, sagt DAK-Chef Herbert Rebscher bei der Vorstellung des Gesundheitsreports 2009 der Krankenkasse in Berlin.

Akzeptierte Aufheller

Rund zwei Millionen Deutsche helfen laut den aktuellen Zahlen der DAK im Job mit Medikamenten nach – etwa 800 000 von ihnen regelmäßig. Männer griffen eher zu aufputschenden oder konzentrationsfördernden Mitteln, Frauen zu Arzneien gegen

depressive Verstimmungen und Ängste. Die Mittel kämen vielfach von Kollegen, Freunden oder aus dem Versandhandel.

Betroffen sei etwa jeder Zwanzigste. „Doping am Arbeitsplatz ist derzeit noch kein weit verbreitetes Phänomen“, erklärt Rebscher. Doch mit der Entwicklung neuer und potenter Wirkstoffe könne das Problem zunehmen.

Als bedenklich wertet die Kasse auch folgendes Ergebnis: Knapp ein Fünftel der Befragten hält die Risiken im Vergleich zum Nutzen für vertretbar. „Das ist ein Alarmsignal“, unterstreicht Rebscher. Fast ebenso viele hätten jemanden im



Fotos und Grafiken: DAK

Konzentriert, kreativ, karrierebewusst: Wer seine Leistung mit Pillen steigert, verkennt die Gesundheitsrisiken und Suchtpotenzial.

Bekanntekreis, der schon mal ohne medizinisches Erfordernis Pillen geschluckt hat. Insgesamt befragte die Kasse repräsentativ rund 3 000 Arbeitnehmer zwischen 20 und 50 Jahren.

Diagnose oder Doping

Auch Verordnungs- und Diagnosedaten ihrer erwerbstätigen Versicherten glich die DAK ab, um Anhaltspunkte für Missbrauch auf Rezept zu finden. Resultat: Bestimmte Mittel, etwa gegen Demenz, ADHS oder Depressionen, verordneten Mediziner auch ohne, dass sie eine entsprechende Diagnose gestellt hätten. Gefehlt habe die Diagnose etwa bei gut 97 Prozent der Patienten, die den Anti-Demenz-Wirkstoff Piracetam bekommen hätten. Ähnlich sei es bei mehr als einem Viertel der Versicherten gewesen, die das ADHS- und Konzentrationssteigerungs-



Krankenstand nach Diagnosen.

Prozentualer Anteil der wichtigsten Krankheitsarten an AU-Tagen.



zm-Info

Niedriges Niveau, Problem Psyche

Mit dem DAK-Gesundheitsreport legt die Kasse ihre aktuelle Jahresstatistik der Krankenstände vor. Ergebnis: Ein DAK-Versicherter fehlte 2008 durchschnittlich 11,9 Tage. Im Vorjahr waren es noch 11,5. Insgesamt stieg der Stand 2008 geringfügig von 3,2 auf 3,3 Prozent. „Es gibt keinen Grund, hieraus eine Trendwende herbeizureden, da das Niveau weiterhin niedrig ist“, kommentiert DAK-Chef Herbert Rebscher die Zahlen. Im Westen sind es durchschnittlich 3,1 Prozent, im Osten 3,9 Prozent. Alarmierend ist jedoch laut Kasse die Entwicklung der psychischen Krankheiten: Sie legten 2008 im Vergleich zum Vorjahr mit 7,9 Prozent

überproportional zu. Zwischen 1998 und 2008 stieg ihr Anteil am Krankenstand um gut 60 Prozent von 6,6 auf 10,6 Prozent. Am häufigsten fehlten die Versicherten wegen Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems und des Atmungssystems sowie aufgrund von Verletzungen.

Bei der Analyse nach Branchen landeten die Beschäftigten des Gesundheitswesens auf Platz eins, während Rechtsberater/Wirtschaftsberater die niedrigste Rate verzeichneten. Die DAK wertete mithilfe des Berliner IGES Instituts die Daten von 2,5 Millionen erwerbstätigen Mitgliedern aus. jr

mittel Methylphenidat erhalten hätten. „Die Ergebnisse dieser Analyse geben indirekte Hinweise auf eine mögliche Fehl- und Überversorgung oder Medikamentenmissbrauch“, so die DAK. Sie warnt vor Nebenwirkungen und einem hohen Suchtpotenzial. „Der Wunsch, immer perfekt sein zu müssen, lässt sich auch durch Medikamente nicht erfüllen“, bekräftigt Rebscher.

„Männer frisieren ihr Leistungspotenzial, Frauen polieren ihre Stimmungen auf.“

DAK-Chef Herbert Rebscher

Die heutige Arbeitswelt begünstigt Doping im Job, zitiert die Kasse aus einer Expertenbefragung. Die Wissenschaftler plädierten für mehr Aufklärung in der Öffentlichkeit und unter den Ärzten. Der Schlüssel für dauerhaft gesunde Beschäftigte sei eine ausgewogene Work-Life-Balance, betont der DAK-Chef: „Die Vereinbarkeit von Familien- und Berufsleben ist daher für die Zukunfts- und Wettbewerbsfähigkeit von Deutschland von hoher Bedeutung.“ jr

■ Mehr dazu gibt es unter <http://www.dak.de>

pay less.
get more.



Jubiläums-
verlosung

Mitmachen und
gewinnen

ein Klick...
www.semperdent.de

20 Jahre
zufriedene
Kunden

20 Jahre Vertrauen
Vielen Dank dafür

20 Jahre
Zahnersatz
seit 1989



Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich

Tel. 0800. 1 81 71 81
Fax 0 28 22. 9 92 09
info@semperdent.de

www.semperdent.de

Strategisch informieren – auf klinische Nachweise achten

Jan Hermann Koch

Es ist wieder soweit: Vom 24. bis 28. März findet in Köln die 33. Internationale Dental-Schau (IDS) statt. Wieder wird es eine Rekordmesse und wieder gibt es eine große Fülle an Geräten, Instrumenten und Materialien zu entdecken. Darunter finden sich auch echte Neuheiten, zum Beispiel eine nicht invasive Füllungstherapie und gleich zwei digitale Abformsysteme.

Die Finanzkrise schwebt wie ein Gespenst über der Welt und fordert schon erste Opfer. Doch der Medizintechnik-Sektor zeigt sich bisher weitgehend resistent gegen wirtschaftliche Grippeerscheinungen. So wird die Beschäftigung laut Deutschem Industrie- und Handelstag im Jahr 2009 mindestens stabil bleiben. Entsprechend optimistisch gibt sich der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI), der über seine Wirtschaftsunternehmen die Messe veranstaltet. Auch die IDS 2009 wird nach den aktuellen Zahlen wieder eine Rekordmesse, mit noch mehr Ausstellern und Fläche als im Jahr 2007.

Was hat das aber mit dem Besucher zu tun, der seine Praxis oder sein Labor durch die unruhigen Zeiten bringen oder sogar weiter voranbringen will? Gerade in Zeiten der potenziellen Krise gilt es, strategisch zu denken und sich umfassend zu informieren. Das betrifft nicht nur größere Anschaffungen, sondern auch kleinere und mittlere Investitionen.

Und wie gelingt es, wirklich sinnvoll zu investieren? Bei der Auswahl eines Produktes geht es natürlich zuerst um dessen Eignung für die praxisspezifischen Anforderungen, um seine Qualität und Handhabung. Gerade bei neuen und kostenaufwändigen Produkten sollte aber zusätzlich auf eine aus-



reichende technische und bei Bedarf auch zahnmedizinische Dokumentation geachtet werden. Dabei ist zu bedenken, dass vor allem klinische Studien sehr teuer sind und sich im Preis niederschlagen müssen. Produkte ohne vertrauenswürdigen Wirkungsnachweis stellen sich aber häufig als nutzlos heraus und sind letztlich noch teurer.

Am Anfang steht die Diagnose

Als wertvolle kariesdiagnostische Ergänzung haben sich Fluoreszenzmethoden erwiesen. Neue Studien zeigen, dass mit einer Fluoreszenzkamera rund 90 Prozent aller okklusalen Dentinkariesdefekte entdeckt werden

(Dürr Dental). Eine quantitative Verlaufskontrolle ist mithilfe des rechnergestützten Dokumentationssystems einfach durchführbar und kann dem Patienten am Bildschirm demonstriert werden. Wegen der nicht optimalen Spezifität (Richtigkeit einer positiven Diagnose) wird aber weiterhin eine sorgfältige Inspektion in Kombination mit Bissflügelaufnahmen empfohlen.

Der Wettbewerb schläft nicht, deshalb gibt es ein schon länger eingeführtes Laserfluoreszenz-System zur Kariesdiagnostik jetzt mit Funkübertragung der Messwerte zu einer Basisstation (KaVo). Auch dieses Verfahren ist als Verlaufskontrolle und zur Unterstützung der Routinediagnostik sinnvoll. Beachtenswert ist allerdings das Ergebnis



Foto: UniPlaza

einer Studie, die für das klassische Gerät und dessen Weiterentwicklung unterschiedliche Messwerte ergab. Wie bei der Fluoreszenzkamera sollten diese nicht isoliert betrachtet und vor einer Therapie-Entscheidung weitere Befunde erhoben werden.

Weiterhin hoch interessant ist die Entwicklung im Bereich der dreidimensionalen radiologischen Bildgebung. Anbieter neuer digitaler Volumentomographen (DVT) werben mit besonders kleinen Aufnahmevolumina oder maßgeschneiderten Lösungen für die Implantologie und Oralchirurgie. Eine auf die Praxis ausgerichtete Geräteauswahl ist bei den noch immer erheblichen Preisen unbedingt ratsam. Zu bedenken ist dabei, dass kleine Volumina zwar die effektive



Foto: NewTom

Bei digitalen Volumentomografen sollte auch auf das Aufnahmevolumen und die effektive Strahlendosis geachtet werden.

Strahlendosis der einzelnen Aufnahme reduzieren, aber bei fehlendem größeren Volumen die Indikationsbreite einschränken. Unbedingt zu beachten ist auch bei DVT-Geräten die geräteabhängig sehr unterschiedliche Strahlenbelastung. So wurden in einer unabhängigen Untersuchung für DVT-Geräte mit mittlerem Aufnahmevolumen Werte zwischen 69 und 560 Mikrosievert gemessen. Ein vergleichbarer Computertomograph erzeugte eine Dosis von 860 Mikrosievert.

Neben chirurgischen und kieferorthopädischen sind mit DVT-Geräten schon heute kariesdiagnostische, parodontologische und endodontologische Untersuchungen durchführbar. Einige Methoden werden wohl in naher Zukunft praxisreif sein. Weiterhin ist mit DVT-Geräten in naher Zukunft

eine Darstellung der Weichteile zu erwarten, was besonders für die Implantologie interessant sein dürfte. Wer noch kein Gerät anschaffen möchte oder noch keine Kooperation mit einem Gerätebesitzer vereinbart hat, sollte sich zumindest bald mit einer ausbaufähigen Softwarelösung für den eigenen Tätigkeitsschwerpunkt beschäftigen. Damit ist der erste Schritt in die dreidimensionale Zukunft getan.

Für Standard-Indikationen und alle Situationen, in denen zwei Dimensionen ausreichen, gibt es ein umfangreiches Angebot an konventionellen und digitalen Röntgensystemen. Moderne digitale Systeme sind heute in der Lage, auch feinste Strukturen wie 06er Endofeilen oder parodontale Fasern sicher darzustellen.

Auch auf dem wichtigen Gebiet der Mundkrebs-Früherkennung gibt es Neues zu berichten. Während die bereits eingeführte Bürstenbiopsie (DGOD/ZL Mikrodent) der zytologischen Früherkennung dient, kann mit einem kombinierten Kaltlicht- und Anfärbungssystem ein optisches Screening mit hoher Sensitivität durchgeführt werden (Dent Aid). Das gleiche Prinzip wird bereits in der Zervixkrebs-Diagnostik verwendet und ist von der US-Food and Drug Administration (FDA) zugelassen.

Prävention: nützliche Detailverbesserungen

Ohne Prophylaxe kommt heute fast keine Praxis mehr aus. Auch in restaurativ ausgerichteten Praxen erhöht eine nachhaltige präventive Betreuung die Lebensdauer der

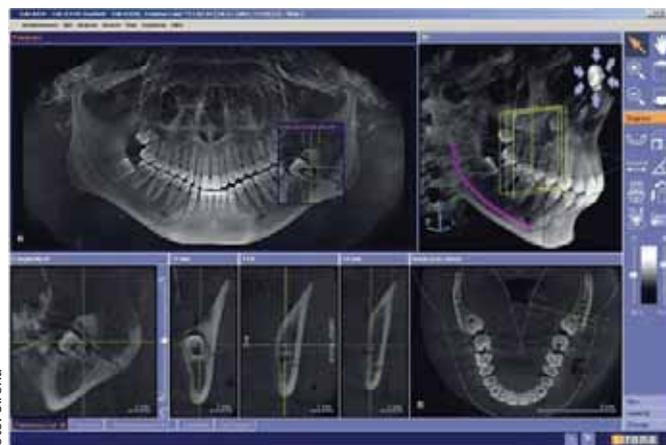


Foto: Sirona

Digitale Volumentomografen erlauben die vergrößerte Darstellung verschiedenster Ebenen, hier nach einer Fraktur des Unterkiefers.

Foto: Hager & Werken



Zahnrettungsbox: Total luxierte Zähne sollten – vor der eventuellen Replantation – am besten in einer speziellen Lösung aufbewahrt werden.

Füllungen und prothetischen Versorgungen. Bei den entsprechenden Hilfsmitteln sind auch Detailverbesserungen längst eingeführter Produktarten von Interesse. So sind zum Beispiel CHX-impregnierte Interdentalbürsten mit flexibler Abwinkelung erhältlich, die ein Abbiegen und damit Schwächen der oft filigranen Bürstchen erübrigt (Hager & Werken).

Aus demselben Hause gibt es weitere kleine aber feine Hilfsmittel, zum Beispiel Xylitol-Pulver als zahnfreundlicher Zucker-Austauschstoff. Ein wichtiges sekundäres Präventionshilfsmittel, für die Praxis und vor allem für Schulen, Kindergärten und Sportstätten, ist die von Experten entwickelte Rettungsbox für Zähne, die durch Unfälle total luxiert wurden (Hager & Werken).

Bei elektrischen Zahnbürsten sind diesmal keine größeren Weiterentwicklungen angekündigt. Dagegen wird ihre höhere Wirksamkeit gegenüber Handzahnbürsten in immer neuen Studien dokumentiert. Überraschend ist dagegen die hohe Wirksamkeit einer Munddusche mit Subgingivaldüse für den häuslichen Gebrauch, die sich aus einer aktuellen Studie ergibt (Intersanté). Selbst die Autoren „konnten es beim ersten Mal fast nicht glauben“, dass der Biofilm mithilfe der Munddusche um 99,9 Prozent entfernt wird (Pressemitteilung des Anbieters). Allerdings erfolgte die Untersuchung in vitro an extrahierten Zähnen.

Bei marketingorientierten Aussagen zur Wirksamkeit neuer Produkte, auch wenn sie

wissenschaftlich noch so fundiert erscheinen, sollte immer genau hingesehen werden. So wurde bereits vor zwei Jahren in der IDS-Nachlese von neuen Pasten zur Desensibilisierung freiliegenden Dentins berichtet, deren klinischer Wirksamkeitsnachweis aufgrund der zugänglichen Informationen nicht erkennbar war. In der Zwischenzeit wurde dies nachgeholt. Allerdings stimmen die dargestellten Ergebnisse zum Teil nicht mit den zitierten Studien überein oder die Resultate wurden nicht mit dem Produkt selbst, sondern nur mit dem enthaltenen Wirkstoff erzielt. Dies ist als Wirksamkeitsnachweis nicht ausreichend.

Besser macht es der Anbieter einer caseinhaltigen Remineralisationspaste (GC Europe). Während vor zwei Jahren noch keine angemessenen Studien präsentiert wurden, können im Internet inzwischen vielversprechende klinische Ergebnisse nachgelesen werden. Ein zweifelsfreier Wirkungsnachweis ist jedoch laut Literatur noch nicht erbracht (PubMed-Recherche). Ein neues Produkt desselben Anbieters für die symptomatische Behandlung von Mundtrockenheit soll dafür sorgen, dass „es zu (...) keinen Schmelz- und Dentinläsionen oder Verlusten von Zahnschubstanz kommt“. Nachweise werden in der Produktbroschüre (noch) nicht genannt.

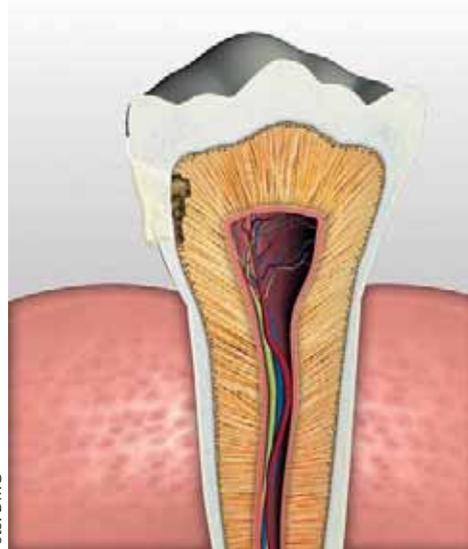


Foto: DMG

Karies ohne Kavitation kann mit einer neuen Methode ohne Eröffnung therapiert werden.

Füllungen: infiltrieren oder exkavieren

Wenn die primäre Prävention nicht erfolgreich war, treten kariöse Läsionen auf. Dass diese nicht immer invasiv behandelt werden müssen, ist bekannt, doch häufig fällt das Abwarten und Fluoridieren schwer. Mit einer neuen, offenbar wirklich minimalinvasiven Methode wird zunächst die „pseudo-intakte“, oberflächliche Schmelzschicht mit Salzsäure-Gel entfernt, das Porensystem mit Ethanol getrocknet und der Defekt schließlich mit einem flüssigen Kunststoff infiltriert (DMG). Nach der grafischen Darstellung auf der Infoseite des Anbieters kann damit sogar Dentinkaries im schmelznahen Drittel gestoppt und der Zahn ohne Füllungstherapie wiederhergestellt werden. Gut angelegte, also prospektiv geplante und verblindete Studien laufen, aber es liegen noch keine publizierten Ergebnisse vor. Interessant wären auch praktische Aspekte, zum Beispiel die Notwendigkeit von Kofferdam bei Anwendung des Salzsäure-Gels.

Heute noch Zukunftsmusik sind Füllungswerkstoffe, mit denen die natürliche Zahnschubstanz nachgeahmt werden soll (Heraeus). Die Züchtung von Apatitkristallen ist in vitro schon so weit fortgeschritten, dass erste klinische Studien gestartet wurden.

Das Verfahren könnte mittelfristig zum Beispiel für die Therapie von Zahnhalsdefekten genutzt werden.

Auf dem Gebiet der Hybridkomposite und Adhäsive gibt es wenig Neues zu vermelden. Der Einsatz von Nanopartikeln ist inzwischen Standard. Doch das Problem von Polymerisationsstress und -schrumpfung und des resultierenden Randspalts ist nach wie vor nicht abschließend gelöst. Zum bisher einzigen fast schrumpfungsfreien Komposit auf der Basis von Siloranen fehlen noch klinische Langzeituntersuchungen. Bis auf Weiteres müssen daher die bewährten und aufwändigen Techniken angewendet werden, um gute und stabile Ergebnisse zu erreichen.

Als Fortschritt wird eine neue LED-Polymerisationslampe angekündigt, die mithilfe einer nach Zyklus-Ende konti-

nuierlich abnehmenden Lichtleistung Temperatur und Schrumpfung reduzieren und dadurch die Aushärtungsqualität verbessern soll (Mectron).

Als Alternative zu Kompositen können mit Einschränkung bestimmte Kompomere zur Anwendung kommen, deren klinische Eignung inzwischen recht gut untersucht ist (Dentsply DeTrey). So deuten neue Studien darauf hin, dass eine gewisse Karieshemmung im angrenzenden Schmelz, also eine potenziell reduzierte Sekundärkarieshäufigkeit, erreichbar ist.



Neu entwickelte Systeme erlauben die digitale Abformung ganzer Kieferabschnitte, fotografisch oder mithilfe einer speziellen Video-Aufnahmetechnik.

Foto: 3M Espe

Parodontologie: Vertrauen ist gut ...

Eine ganze Reihe unterschiedlicher Technologien wird zur Erkennung und Entfernung von Konkrementen und Biofilmen in parodontalen Taschen angeboten. Entwicklungsziel neuer Methoden ist häufig, die Reinigung für den Patienten weniger unangenehm zu gestalten. In Bezug auf die Wirksamkeit scheint allerdings Vorsicht geboten. So wurde in einer vertrauenswürdigen Untersuchung – allerdings in vitro – festgestellt, dass weder ein Ozongerät noch ein Softlaser (fotodynamische Therapie) in der Lage war, Bakterien in einem künstlich erzeugten Biofilm signifikant zu reduzieren. Dies gelang dagegen mit einer Natriumhypochlorit-Spülung.

Während für klassisches Ultraschall-Scaling die Wirksamkeit bereits seit Langem erwiesen ist, sollten zum Beispiel für ein neues Kälteverfahren (Cryodent) zunächst klinische Studienergebnisse abgewartet wer-

den. Erste aussagekräftige Untersuchungen gibt es dagegen für ein neueres Ultraschallsystem in Kombination mit Konkrementerkennung (Sirona) und die subgingivale Biofilm-Entfernung mit Glycinpulver (3M ESPE/EMS).

Endodontie: hydrodynamische Spülung

Eine interessante Neuheit im Bereich Endodontologie scheint ein hydrodynamisches System für die Spülung von Wurzelkanälen

zu sein (Vibringe Corp.). Gasbläschen im Kanal werden nach einer ersten Studie wirksam entfernt. Für die optische Diagnostik von Pulpaboden und Wurzelkanäleingängen werden in Köln neben hochpreisigen und -wertigen Produkten auch preisgünstigere Lösungen zu sehen sein, zum Beispiel bei den Dentalmikroskopen. Neu ist eine Intraoralkamera-Lösung für die endodontische Diagnostik (Dürr Dental). Auch auf dem Gebiet der Wurzelkanalaufbereitung geht die Entwicklung weiter, zum Beispiel in Richtung weiter „ausgefeilter“ Instrumenten-Geometrien und elektronischer Antriebssysteme.

Prothetik: Zukunft der Abformmaterialien

Gleich zwei digitale Abformsysteme für die Anfertigung von CAD/CAM-Restorationen können auf der IDS begutachtet werden. Beide unterscheiden sich in der Aufnahmetechnologie. So erfolgt mit einem System

eine videoartige Aufnahme des gesamten Kiefers (3M ESPE). Mit dem anderen werden einzelne Abschnitte mit einer speziellen Aufnahmetechnik fotografiert und die entstehenden Bilder bei Bedarf virtuell zu einem Kiefer zusammengefasst (Sirona).

Aber auch bei den Abformmaterialien geht die Entwicklung weiter. So wirbt ein Anbieter mit einem neuen Materialkonzept (Polyvinylsiloxanether), das die guten Eigenschaften von A-Silikonem und Polyethern miteinander verbindet soll (Kettenbach). Mischgeräte für Abformmaterialien sind heute wahlweise voll elektronisch mit unterschiedlichen Geschwindigkeitsstufen und materialspezifischen Timing-Funktionen erhältlich (DMG).

Nanomaterialien sind auch bei Prothesenzähnen im Kommen, obwohl Nanokomposite bisher als weniger abrasionsfest gelten als zum Beispiel Akrylate. Großer Wert wird bei den neu angebotenen Linien einerseits auf eine maximale Ästhetik gelegt (Candulor), andererseits sind helle Farben weiter hoch im Kurs (Vita).

Wenn Farben von natürlichen Zähnen, Prothesenzähnen und festsitzenden Restaurationen einander angeglichen werden müssen, muss die Farbauswahl objektivierbar und reproduzierbar sein. Da die klassischen „analoge“ Farbschlüssel wegen der zu geringen Farbzahl diese Anforderungen nicht immer erfüllen, können weiterentwickelte digitale Farbsysteme durchaus hilfreich sein (neue Produkte zum Beispiel von Vita und Degudent). Die zugehörige Software bietet zum Teil erweiterte Dokumentationsmöglichkeiten wie das Integrieren von Fotos. Am Messestand von Vita können IDS-Besucher bei „virtuellen Patienten“ selbst Farben messen.

Auffällig ist im Vorfeld der IDS die aufwändige Werbung für Veneers „von der Stange“ (Den-Mat, Remedent). Diese schalenartigen Veneers, die bei Verfärbungen und Fehlstellungen die Ästhetik verbessern sollen, werden auf der Basis eines Abdrucks über die unpräparierten Zähne im Labor hergestellt. Sie haben zwar den Vorteil, dass sie kostengünstig und Zahnschmelz schonend sind. Qualität und Dauerhaftigkeit dieser Versorgungen erscheinen aber, auch nach persön-



Foto: Vita

Weiß ist schön: Neue Zahnlinien enthalten auch extra helle Zähne, zum Beispiel für Patienten mit hellen Restaurationen oder gebleichten Zähnen.

lichen Mitteilungen von Zahnärzten, eher zweifelhaft. Da helfen auch keine, offenbar undokumentierten, Behauptungen, die Versorgung sähen „nach 20 Jahren noch großartig“ aus.

CAD/CAM: Kostensenkung durch neue Verfahren

Hoch innovativ und perspektivisch bedeutsam sind weiterhin rechnergestützte Restaurationssysteme für Praxis und Labor. Die Systemkosten und damit auch die Kosten für den Patienten lassen sich auf verschiedene Weise kontrollieren. So gibt es zunehmend Anbieter und Dienstleister, die mithilfe der Lasersinter-Technologie pulverförmige Nichtedelmetall-Legierungen verarbeiten. Gegenüber gefrästen Legierungen besteht unter anderem der Vorteil, dass keine teuren Fräswerkzeuge mehr benötigt werden. Ein Pionier auf diesem Gebiet ist Bego, die ihr System durch erhöhte Auflösung des Laserstrahls weiter verfeinert hat.

Daneben wird auch die Rapid-Prototyping-Technologie für dentale Anwendungen weiterentwickelt. Mit ihrer Hilfe sind schon heute Zirkoniumoxidgerüste für implantat- oder konventionell befestigte Restaurationen herstellbar. Ankündigungen marktreifer Produkte sind im Vorfeld von Köln aber noch nicht zu finden. Praxis- oder besser

laborreif ist dagegen schon heute ein Hochtemperaturverfahren zum Löten von Zirkoniumoxidgerüsten (DCM).

Obwohl sich Zirkoniumoxidkeramik langsam aber sicher gegenüber anderen Werkstoffen durchzusetzen scheint, ist der Preis für daraus hergestellte Restaurationen noch immer höher als zum Beispiel für NEM-Legierungen. Wer für Vollkeramik Geld ausgibt, möchte gern entsprechende Qualität. Aus diesem Grund und um sich von Billigprodukten abzugrenzen, liefern bekannte Systemanbieter Qualitätszertifikate (Wieland, 3M ESPE, Degudent). Ein Beitrag zur Kostenreduzierung kann der Verzicht auf Verblendungen durch Verwendung massiver Blanks oder der Überpresstechnik sein. Letztere scheint nach aktuellen Studien gegenüber der Verblendtechnik auch ästhetisch konkurrenzfähig, wenn wohl auch kaum bei höheren Ansprüchen.

Foto: Ivoclar Vivadent/Zahntechniker F. Perkon/Zahnarzt R. Watzke



Gezielte Periimplantitis-Prophylaxe: Applikation eines Chlorhexidin-Lacks am zervikalen Rand einer implantatgetragenen Krone

Parallel zum Wettbewerb im Materialbereich geht der Zweikampf zwischen Fräszentren und laborgestützten kleineren Herstellungseinheiten für CAD/CAM unvermindert weiter. Hier ist die Orientierung schwierig, so dass sich Interessenten umfassend und möglichst unabhängig informieren sollten. Spezielle Schleifinstrumente sollen das Auftrennen und Trepanieren von Zirkoniumoxid-Restaurationen beschleunigen und die Standzeit der Instrumente verlängern. Erreicht wird dies nach Hersteller-Informationen durch eine spezielle Bindschicht, die die Diamantkörner dauerhaft einbettet

(Komet/Gebrüder Brasseler). Spezialdiamanten zur oralen Bearbeitung von Zirkoniumoxid gibt es auch von weiteren Anbietern (zum Beispiel SS White Burs).

Das erste zweiteilige Zirkoniumoxid-Implantat

Zurück zum Thema Finanzkrise: Erste Auswirkungen könnten mit der Implantologie ein zahnmedizinisches Teilgebiet treffen, das in den vergangenen Jahren überproportional gewachsen ist. Der deutsche Marktführer kürzte Ende 2008 die Arbeitszeiten in der Implantatproduktion. Aus Fachverbänden kommen zwar auch positive Prognosen, doch ist die Zeit der zweistelligen Zuwachsraten vermutlich vorbei.

Ein wachsendes Problem ist nach übereinstimmender Einschätzung die Periimplantitis. Verfahren, mit denen sich das individuel-

le Risiko mit ausreichender Genauigkeit voraussagen lässt, sind noch nicht in Sicht. Umso wichtiger ist eine sorgfältige prophylaxebezogene Schulung und professionelle Betreuung des Implantatpatienten. Aber auch eine sinnvoll konstruierte Aufbau-Verbindung des verwendeten Implantatsystems – insbesondere eine ausreichende Stabilität in Kombination mit Platform-Switching – und die Oberflächengestaltung im Durchtrittsbereich durch die Weichgewebe spielen eine Rolle. Implantatsysteme sollten klinisch selbstverständlich gut dokumentiert sein.

Weiterentwicklungen sind diesmal auch beim Implantatmaterial zu begutachten. So hat der oben erwähnte Marktführer ein neues Material entwickelt, das die positiven Eigenschaften von Titan und Zirkoniumoxid miteinander kombinieren soll. Erste klinische Ergebnisse liegen bereits vor. Zudem gibt es erstmals zweiteilige Zirkoniumoxid-Implantate. Diese könnten bei entsprechender Bewährung die Nachteile der einteiligen vollkeramischen Implantate bei der prothetischen Versorgung überwinden. Fast alle Systeme enthalten inzwischen Keramikaufbauten in zunehmender Vielfalt und verbesserten Gestaltungsmöglichkeiten im Hinblick auf die rotweiße Ästhetik. Zahlreiche neue Kooperationen zwischen Implantat- und CAD/CAM-Anbietern zeigen die Bedeutung dieser Versorgungsoption.



Foto: BPI

Das nach Herstellerangaben erste zweiteilige Zirkoniumoxid-Implantat soll das Indikationsspektrum dieses Materials erweitern.

Weiterhin ein Thema ist auch die dreidimensionale Planung mithilfe von DVT- oder CT-Aufnahmen und spezieller Software. Eine komplett integrierte dreidimensionale CAD/CAM-Lösung von der Diagnostik bis zur implantatgetragenen Restauration und entsprechender funktioneller Gestaltung wird jedoch voraussichtlich noch nicht marktreif sein. Dafür gibt es in Köln eine große Vielfalt an Hilfsmitteln und Geräten rund um die Implantologie zu sehen. Wer sich über Fortbildungsmöglichkeiten informieren möchte, findet eine Reihe von Informationsständen implantologischer Fachverbände.

zm-Info

Messebesuch optimal vorbereiten

Wie im vergangenen Jahr lässt sich der individuelle Messerundgang am besten mit dem Menüpunkt „Ausstellersuche“ planen (www.ids-cologne.de). Während Anbieter mit der Express-Suche nach dem Alphabet schnell gefunden werden, erlaubt die Standardsuche eine verfeinerte Suche, auch nach Markennamen oder Produktgruppen. Wer die Suchbegriffe lieber einer Liste entnimmt, verwendet die erweiterte Suche, die Hauptproduktgruppen und zur weiteren Verfeinerung Produktgruppen enthält. Diese führen jedoch leider nicht immer direkt zum Ziel. So enthält die Auswahl „Bildgebende Systeme/Röntengeräte“ 77 Treffer und eine spezielle Suche, zum Beispiel nach Speicherfoliengeräten, ist nicht möglich. Produktgruppen lassen sich alternativ über den entsprechenden Untermenüpunkt durchsuchen.

Unter den angezeigten Anbietern werden die gewünschten durch Klicken auf ein entsprechendes Symbol in eine Liste aufgenommen. Wenn alle Aussteller ausgewählt sind, klickt man auf „Messebesuch planen“. Man gelangt auf eine Seite, die das Speichern und Ausdrucken aller vorgemerkten Aussteller mit Hallen- und Standnummer erlaubt. Der Link „Aussteller-Rundgang“ führt auf eine weitere Seite, die nach Auswahl des gewünschten Messehallen-Eingangs (!) alle Anbieter anzeigt, sortiert nach Hallen. Ebenfalls über die Standardsuche können Termine mit Ausstellern vereinbart werden (Online-Terminplaner). Jetzt fehlt zum virtuellen Glück nur noch eine Funktion, mit der die ausgewählten Aussteller direkt in die einzelnen Hallenpläne eingezeichnet werden, natürlich ebenfalls zum Ausdrucken oder Herunterladen.

Hygiene und Praxisführung

Bei der Praxishygiene und Sterilisation geht der Trend zur Einbindung von Abläufen in das Qualitätsmanagement. Dieses kann wiederum in die bei Bedarf auf Fachgebiete spezialisierte, Praxisverwaltungssoftware integriert werden. Da die Kosten kompletter Systemketten nach neuestem Standard nicht unerheblich sind, muss zwischen dem Nutzen durch Rationalisierung und den nötigen Investitionen abgewogen werden. Hygienebezogene Qualität beginnt schon bei der Gestaltung und Konstruktion der Instrumente und Geräte, durch die Kontamination von vornherein reduziert werden sollte. Um Arbeitsabläufe in der Praxis möglichst nicht zu unterbrechen, lassen sich zum Beispiel Hand- und Winkelstücke in nur acht Minuten sterilisieren (SciCan). Neu sind laut Anbieterinformationen Implantologie-Trays, die für Reinigungs- und Desinfektionsautomaten geeignet sind (Dentaurum/Miele). Spezielle Einrichtungen runden das Angebot im Hygienebereich ab. Dies setzt sich fort bei den Behandlungseinheiten,

die auf Wunsch mit weitgehend automatisierten Reinigungs- und Desinfektionssystemen ausgestattet sind (KaVo). Es sollte aber darauf geachtet werden, dass neben der Desinfektion auch eine wirksame Reinigung der inneren Oberflächen erfolgt. Neu ist der Einsatz von LED-Leuchten, die Strom sparen und weniger Hitze erzeugen.

Fazit

Die Krise ist da, aber ihre (Zahn-)Gesundheit wird den Menschen auch weiterhin einiges wert sein. Ob in der Praxis größere Investitionen geplant sind oder eher kleinere, aber nützliche Hilfsmittel begutachtet werden sollen: Wer vorausschauend denkt, informiert sich gründlich bezüglich der klinischen Eignung. Die Zahl der in Köln präsentierten Angebote ist nicht entscheidend. Doch die einzigartigen Vergleichsmöglichkeiten und der Marktplatz-Charakter machen einen Besuch in Köln ganz sicher Gewinn bringend.

Dr. med. dent. Jan H. Koch
Parkstr. 14
85356 Freising

Ein vermeidbares Problem

Die postoperative Hypersensibilität

Bernd Haller

Die postoperative oder postrestaurative Hypersensibilität ist eine für Patienten sehr unangenehme und von Zahnärzten daher gefürchtete Begleiterscheinung restaurativer Therapiemaßnahmen. Obwohl sie bei allen Arten von Restaurationen auftreten kann, wird die postoperative Hypersensibilität heute in erster Linie mit adhäsiven Restaurationen in Verbindung gebracht [Loomans et al., 2002]. Ursachen, Therapie und Prophylaxe dieser Schmerzen werden aufgezeigt.

In erster Linie sind Zähne mit okklusions-tragenden Seitenzahnrestaurationen betroffen, unabhängig davon, ob es sich um direkte Kompositrestaurationen oder um adhäsiv befestigte zahnfarbene Inlays handelt. Das Auftreten einer postoperativen Hypersensibilität ist deshalb so unangenehm, weil

Bondingsystemen bei 10 bis 15 Prozent [Yaman et al., 2003; Chan et al., 2004]. Über die Häufigkeit ihres Auftretens in niedergelassenen Praxen liegen keine validen Daten vor. Leitsymptom der postoperativen Hypersensibilität ist ein kurzer, stechender Schmerz, der unmittelbar nach der Be-



Leitsymptom der postoperativen Hypersensibilität ist ein kurzer, stechender Schmerz, der unmittelbar nach der Behandlung beziehungsweise nach dem Abklingen der Lokalanästhesie auftritt, wenn die betreffende Restauration beim Kauen okklusal belastet wird. Gelegentlich tritt die Schmerzreaktion auch bei Entlastung auf. ■

dodontalen Ursprungs abgegrenzt werden, um unnötige Wurzelkanalbehandlungen zu vermeiden. Von Schmerzen bei symptomatischer Pulpitis unterscheidet sich die postoperative Hypersensibilität dadurch, dass der schuldige Zahn von den Patienten ge-



Abbildungen: Haller

Abbildung 1: Eine postoperative Hypersensibilität kann selbst bei vollkommen spaltfreien Restaurationsrändern auftreten.

eine Therapie im eigentlichen Sinne nicht möglich ist und die betreffende Restauration entfernt werden muss, falls die Missempfindungen nicht nach einiger Zeit spontan abklingen. Im Mittelpunkt dieses Beitrags sollen daher die Ursachen der postoperativen Hypersensibilität und ihre pathogenetischen Mechanismen sowie – daraus abgeleitet – Möglichkeiten der Vermeidung stehen.

Häufigkeit, Symptomatik, Differenzialdiagnostik

In kontrollierten klinischen Studien lag die Häufigkeit postoperativer Hypersensibilitäten bei Verwendung von Etch-and-Rinse-

handlung beziehungsweise nach dem Abklingen der Lokalanästhesie auftritt, wenn die betreffende Restauration beim Kauen okklusal belastet wird. Gelegentlich tritt die Schmerzreaktion auch bei Entlastung auf. Eine Überempfindlichkeit gegenüber Kältereizen kann hinzukommen. Da sich die Aufbisschmerzen in der Regel unmittelbar nach dem Legen der Restauration beziehungsweise nach Abklingen der Lokalanästhesie bemerkbar machen, kann die Diagnose „postoperative Hypersensibilität“ in den meisten Fällen schon aus der Anamnese eindeutig abgeleitet werden.

Differenzialdiagnostisch muss die postoperative Hypersensibilität von Schmerzen en-

nau angegeben werden kann, während er bei einer Pulpitis meist nur schwer eindeutig zu identifizieren ist. Von der Aufbissempfindlichkeit bei akuter apikaler Parodontitis lässt sich die postoperative Hypersensibilität durch die positive Reaktion auf den Kältetest und die meist fehlende Perkussionsempfindlichkeit abgrenzen. Zur Sicherung der Diagnose kann ein Aufbissstest (Holzkeil, linsenförmiger Gummipolierer) hilfreich sein. Postrestaurative Schmerzen können auch dann auftreten, wenn die betreffende Restauration einen perfekten Randschluss aufweist (Abbildung 1). Schmerzen bei Kontakt mit (gegenüber Dentinliquor) hyperosmolaren Lösungen sind ein Indiz dafür, dass die

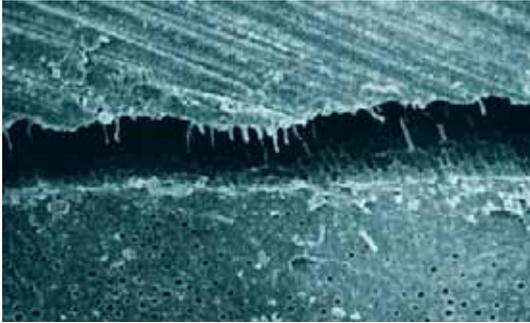


Abbildung 2: Ablösung des Komposits vom Kavitätenboden mit Verlust der Dentinversiegelung (REM-Aufnahme)

betreffende Restauration einen Randspalt aufweist. Die postrestaurative Überempfindlichkeit hält nicht selten mehrere Monate lang an. Es besteht die Möglichkeit einer spontanen Rückbildung, allerdings in sehr variablen Zeiträumen. Sofern eine spontane Rückbildung nicht erfolgt, hängt die Dauer der postoperativen Hypersensibilität schlussendlich davon ab, wie lange der Patient die Missempfindungen toleriert, bevor der Zahnarzt die schuldige Restauration schließlich entfernt.

Ätiologie und Pathogenese

Verantwortlich für die postoperative Hypersensibilität im Zusammenhang mit adhäsiven Restaurationen sind Spalten zwischen

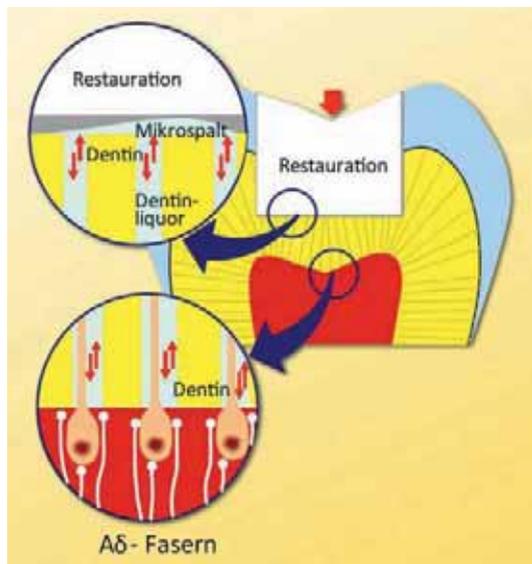


Abbildung 3: Entstehung der postoperativen Hypersensibilität: Reizung von A- δ -Fasern durch rasche Flüssigkeitsverschiebungen in den Dentinkanälen bei Kaubelastung

der Restauration und dem Dentin am Kavitätenboden beziehungsweise an den Kavitätenwänden, sei es durch eine mangelhafte Primäradaptation oder durch eine Ablösung des Komposits vom Kavitätenboden als Folge der Polymerisationsschrumpfung (Abbildung 2). Verursacht wird die Spaltbildung durch ein Versagen der Dentinhaftung, speziell bei Verwendung minderwertiger Bondingsysteme, bei fehlerhafter

Verarbeitung des Bondingsystems, bei einer Kontamination der Kavität während der Bonding-Applikation und/oder zu hohen Schrumpfkraften bei der Polymerisation des Komposits. Gelingt es nicht, die durch die Konditionierung (Ätzung) des Dentins eröffneten Dentinkanäle mit dem Bondingsystem zu versiegeln, kann sich ausströmender Dentinliquor in den Spalträumen zwischen Komposit und Dentin ansammeln, möglicherweise begünstigt durch einen bei der Kompositschrumpfung erzeugten Unterdruck. Wenn die betreffende Restauration okklusal belastet wird, werden die Spalträume unter der Restauration komprimiert und der Dentinliquor von dort in die Tubuli gepresst. Die dadurch ausgelösten raschen intratubulären Flüssigkeitsverschiebungen führen nach der hydrodynamischen Theorie [Brännström und Åtström, 1972] zur Reizung von A- δ -Fasern in der Pulpa, deren Ausläufer in der Nähe der Odontoblasten enden, und die dort als Mechanorezeptoren kleinste Veränderungen des lokalen Gewebedrucks registrieren (Abbildung 3). Auch Temperaturwechsel können die beschriebenen schmerzauslösenden Flüssigkeitsverschiebungen verursachen. Die beschriebenen Ursachen liefern auch eine Erklärung für das gelegentlich beobachtete spontane Verschwinden postoperativer Aufbissbeschwerden. So können die intratubulären Flüssigkeitsverschiebungen dadurch allmählich reduziert

werden. Die beschriebenen Ursachen liefern auch eine Erklärung für das gelegentlich beobachtete spontane Verschwinden postoperativer Aufbissbeschwerden. So können die intratubulären Flüssigkeitsverschiebungen dadurch allmählich reduziert

**Ärger mit hohen Servicekosten?
Nicht bei uns!**



5 gute Gründe für DENTECH by Dentalimpex*

- 1 Wartungsarme Luftsteuerung
- 2 Wirtschaftlichkeit durch Einsatz von Pneumatik
- 3 Unvergleichliche Polsterung für höchsten Komfort
- 4 Langjährige Erfahrung und tausendfach bewährte Produkte
- 5 Zukunftssichere Technologie

Dentech Solution 2615

Komplettausstattung
Sonderpreis
€ 19.000,-
zzgl. der gesetzl. MwSt.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

IDS Köln

24. bis 28. März 2009

Halle 11.1, Gang C/008 Gang D/009

* neben vielen anderen, die wir Ihnen gerne persönlich näherbringen!

In Österreich:
DENTALIMPEX-STOCKENHUBER GmbH
Johann-Roithner-Strasse 29-33c,
A-4050 TRAUN
Tel. 07229 677 67, Fax 07229 677 67-18

In Deutschland:
DENTALIMPEX-STOCKENHUBER GmbH
Leipartstrasse 21, D-81369 MÜNCHEN
Tel. 089 7238985, Fax 089 72458056

www.dentalimpex.at

*einfach
besser!*



DENTALIMPEX

STOCKENHUBER GmbH
Import - Export
Dentalgroßhandel - Einrichtungen - Service

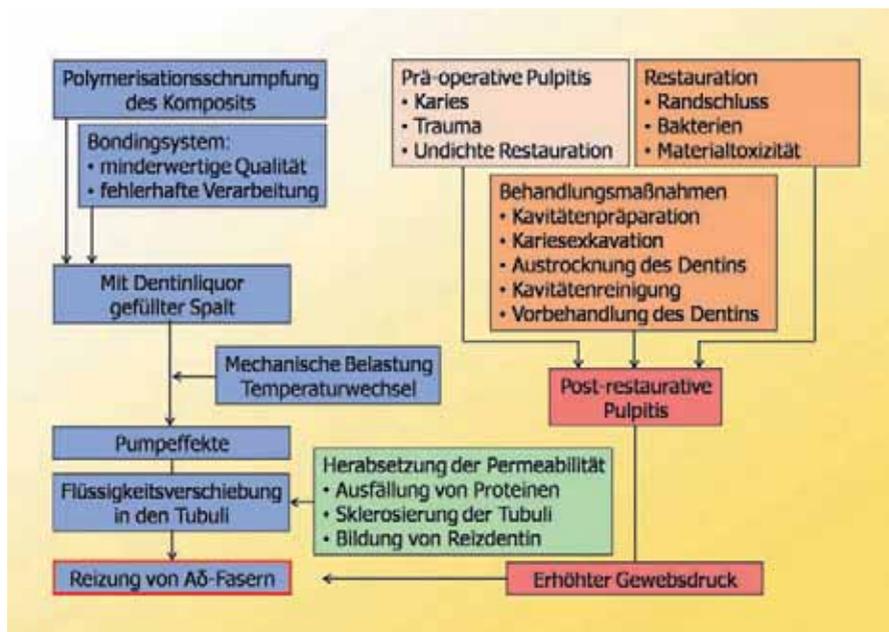


Abbildung 4: Zusammenwirken verschiedener Faktoren bei der Ätiopathogenese der postoperativen Hypersensibilität; grün unterlegt sind Faktoren, die zu einer Remission führen können.

werden, dass die Dentinkanälchen durch Proteinausfällung und/oder durch Sklerosierung eingeengt werden [Pashley, 1985]. Auch die Bildung von irregulärem Reizdentin kann den Flüssigkeitsverschiebungen entgegenwirken.

Schonende Restaurationstechnik

Zur Vermeidung einer postoperativen Hypersensibilität müssen mehrere Aspekte berücksichtigt werden. Zunächst sollte – unabhängig von der Art der Restauration – die postoperative Pulpitis möglichst gering gehalten werden, da die Reizschwelle der

A-δ-Fasern durch den erhöhten Gewebedruck bei einer Pulpitis herabgesetzt wird [Kim, 1990]. Die Pulpa reagiert auf jede restaurative Maßnahme mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Entzündung. Das Ausmaß dieser postrestaurativen Pulpitis ist abhängig vom Zustand der Pulpa vor der Restauration (Karies, Trauma, undichte Restauration), vom Präparationstrauma und von der Beschaffenheit der Restauration (Randschluss, Eindringen von Bakterien, toxische Materialbestandteile) [Murray et al., 2008].

Maßnahmen zur Pulpitisprophylaxe wirken somit indirekt auch der postoperativen Hypersensibilität entgegen. Hierzu zählen eine

Substanz schonende Kavitätenpräparation, eine ausreichende Wasserkühlung der Präparationsinstrumente, die Vermeidung einer Dentinaustrocknung und eine gute Randschlussqualität der Restauration. Selbstlimitierende Methoden der Kariesentfernung, welche selektiv das infizierte Dentin entfernen, nicht infiziertes sklerosiertes Dentin dagegen erhalten, zum Beispiel Enzymlösungen [Ahmed et al., 2008], könnten sich günstig auf die Vermeidung postrestaurativer Schmerzen auswirken. Abbildung 4 gibt einen Überblick über das Zusammenwirken der genannten Faktoren bei der Ätiopathogenese der postoperativen Hypersensibilität.

Risiken der Etch-and-Rinse-Technik

Voraussetzung für die Versiegelung der Dentinwunde ist eine vollständige, lückenlose Filmbildung durch das Adhäsiv, wobei dieses eine dichte, nicht permeable Schicht bilden muss. Somit spielen die Auswahl und die korrekte Verarbeitung des Bondingsystems für die Prävention der postoperativen Hypersensibilität eine wichtige Rolle. Das Risiko einer postoperativen Hypersensibilität wird entscheidend von der Art der Schmier-schichtentfernung bestimmt. So ist bekannt, dass die Dentinätzung mit Phosphorsäure bei Anwendung sogenannter Etch-and-Rinse-Bondingsysteme zu einer rapiden Erhöhung der Dentinpermeabilität führt [Pashley et al., 1983; Haller et al., 1992] (Abbildungen 5 und 6). Der Ausstrom von Dentinliquor birgt nicht nur das Risiko einer Flüssigkeitsansammlung zwischen Dentin und Komposit, sondern auch das einer unvollständigen Hybridschichtbildung und einer Hemmung der Polymerisation des Adhäsivs. Gleichzeitig begünstigt eine erhöhte Dentinpermeabilität die Diffusion von Bakterientoxinen und von toxischen Materialbestandteilen zur Pulpa. Die Dentinpermeabilität ist Pulpa-nah größer als Pulpa-fern [Garberoglio und Brännström, 1976]. Deshalb empfiehlt es sich bei Verwendung von Etch-and-Rinse-Systemen, Pulpa-nahe Kavitätenabschnitte vor dem Kontakt mit Phosphorsäure durch eine Unterfüllung, zum Beispiel aus einem kunststoffmodifizierten Glasiono-

Abbildung 5: Wenn bei Anwendung der Etch-and-Rinse-Technik eine vollständige Dentinversiegelung durch das Adhäsiv nicht gelingt, droht eine postoperative Hypersensibilität.



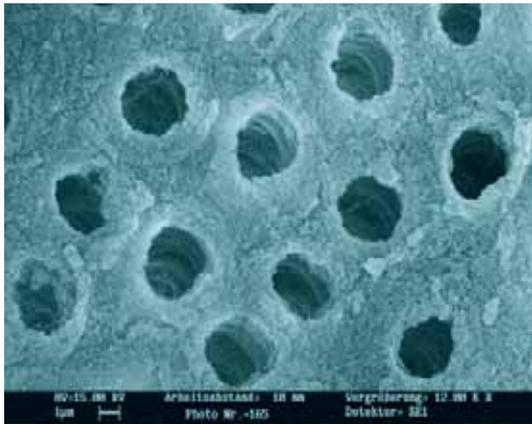


Abbildung 6: Die Eröffnung der Dentinkanälchen bei Dentinätzung mit Phosphorsäure führt zu einem starken Anstieg des Ausstroms von Dentinliquor.

merzement (zum Beispiel Vivaglass Liner, GC Fuji Lining LC), zu schützen [de Souza Costa et al., 2002].

Eine fehlerhafte Verarbeitung beeinträchtigt die Wirksamkeit von Etch-and-Rinse-Bondingsystemen. Durch zu lange Ätzung des Dentins wird die Demineralisationstiefe des Kollagengeflechts erhöht, in welches die Monomere von Primer und Adhäsiv möglicherweise nicht vollständig infiltrieren [Wang und Spencer, 2004]. Das Dentin sollte daher nicht länger als 10 bis 15 Sekunden mit Phosphorsäure geätzt werden. Zu einer unvollständigen Monomerinfiltration (Abbildung 7) kommt es auch dann, wenn das Dentin nach dem Abspülen des Ätzgels zu stark getrocknet wird [Pashley et al., 1993; Pashley et al., 1994].

Bei Etch-and-Rinse-Systemen wird daher die Moist-bonding-Technik empfohlen, um den Kollaps der Kollagenfasern zu verhindern

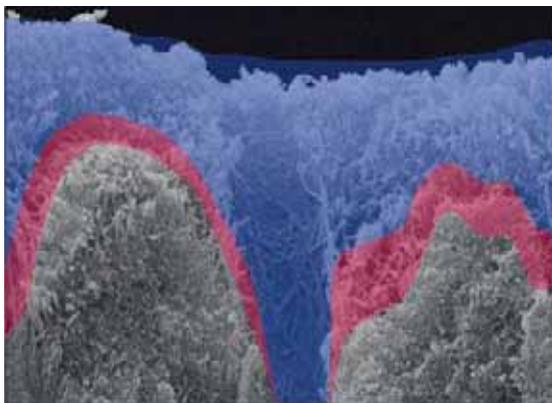


Abbildung 7: Eine unvollständige Monomerinfiltration des freigelegten Kollagengeflechts (blau) hinterlässt eine Zone von ungeschütztem Kollagen (Nanoleakage, rote Zone). Mögliche Ursachen sind eine zu lange Dentinätzung und eine zu starke Trocknung des geätzten Dentins.

[Kanca, 1992a]. Bondingsysteme mit Aceton als Lösungsmittel (zum Beispiel Prime&Bond NT) verlieren auf trockenem Dentin [Kanca, 1992b] erheblich an Haftkraft, wodurch das Risiko einer Kompositablösung vom Kavitätenboden und damit einer postoperativen Hypersensibilität stark erhöht wird. Im Falle einer versehentlichen Dentintrocknung wird das sogenannte Rewetting empfohlen [Tay et al., 1997]. Darunter versteht man die Wiederbefeuchtung des Dentins, zum Beispiel mit einem was-

sergetränkten Microbrush, um die kollabierten Kollagenfasern wieder aufzurichten. Für das Rewetting kann anstelle von Wasser auch ein glutaraldehydhaltiger Desensitizer verwendet werden (zum Beispiel Gluma Desensitizer oder SysTemp Desensitizer) [Ritter et al., 2000]. Die darin enthaltenen Monomere (zum Beispiel HEMA, 2-Hydroxyethylmethacrylat) unterstützen die Wiederaufrichtung des Kollagens. Das Glutaraldehyd bewirkt eine Proteinausfällung und somit eine Einengung des funktionellen Durchmessers der Tubuli [Schübach et al., 1997]. Die schmerzauslösenden intratubulären Flüssigkeitsverschiebungen werden dadurch blockiert. Manche Bondingsysteme (zum Beispiel Gluma Comfort Bond + Desensitizer) enthalten Glutaraldehyd, um durch den beschriebenen Mechanismus das Risiko einer postoperativen Hypersensibilität von vornherein zu minimieren.

Dentapreg™
smart fibers

Eine neue Generation imprägnierter
glasfaserverstärkter
lichthärtender Komposite

Besuchen Sie uns auf der IDS 2009
Halle 11.3 Stand F 20



Warum gerade Dentapreg™?

- Ausgezeichnete klinische Zuverlässigkeit
- Hohe Biokompatibilität
- Hervorragende Ästhetik
- Sichere und einfache praxisnahe Anwendung
- Kompatibilität mit allen lichthärtenden Kompositen
- Ausgezeichnetes Preis - Leistungs - Verhältnis

Indikationen

- Intraorale Schienung
- Postorthodontischer Retainer
- Glasfaserverstärkte Kompositbrücken
 - direkt oder indirekt hergestellt
 - Langzeitprovisorien oder temporär
- Verstärkung großer Restaurationen und Kompositkronen
- Anatomische Wurzelstifte

Informationen

Fortbildungstermine - Probematerial

erhalten Sie von:

Dentapreg Deutschland
Kirchstraße 1
97294 Unterpleichfeld
Tel.: 0151/184 09 229
www.dentapreg.de
dentapreg@dentapreg.de

Hersteller:

ADM, a.s., U Vodárny 2
616 00 BRNO, Tschechische Republik
Tel.: +420 / 541 143 060
www.dentapreg.com
sales@dentapreg.com



Der Europäische Fonds für regionale Entwicklung und das Ministerium für Industrie und Handel der Tschechischen Republik fördern Investitionen in Ihre Zukunft



Abbildung 8: Die ausgeprägte Farbstoffpenetration markiert den mangelhaften Verbund zwischen einem chemisch härtenden Aufbaukomposit und einem One-bottle-Adhäsiv.

Erhöhte Vorsicht bei One-bottle-Adhäsiven

Die Praxis zeigt, dass die angestrebte lückenlose Filmbildung mit Mehrschritt-Bondingsystemen, bei denen der hydrophile Primer und das hydrophobe Adhäsiv in getrennten Fläschchen enthalten sind, zuverlässiger gelingt als mit Bondingsystemen, bei denen Primer und Adhäsiv in einem Fläschchen zusammengefasst sind, den sogenannten Primer-Adhäsiven oder One-bottle-Adhäsiven. Bei letzteren bilden die Forderung nach lückenloser Filmbildung einerseits und die nach vollständiger Verdunstung des Lösungsmittels mit Druckluft andererseits einen Widerspruch, der in der praktischen Anwendung häufig nicht zu lösen ist. Bei Verwendung von One-bottle-Adhäsiven ist außerdem zu beachten, dass diese saure Bestandteile enthalten, welche die Polymerisation selbsthärtender Aufbaukomposite entlang der Kontaktfläche inhibieren (Abbildung 8). Dadurch wird die Dentinhafung chemisch härtender Komposite in Verbindung mit One-bottle-Adhäsiven im Vergleich zu lichterhärtenden Kompositen drastisch reduziert [Sanares et al., 2001; Tay et

al., 2003; Molle et al., 2007]. Dieses Problem wurde auch bei dualhärtenden Kompositen festgestellt, wenn an tiefen Stellen die für die Photopolymerisation erforderliche Lichtdosis nicht erreicht wird. Leider haben sich die zur Lösung des Problems angebotenen Self-cure- oder Dual-cure-Aktivatoren als wenig wirksam und damit als unbrauchbar erwiesen. Bestehen Zweifel bezüglich der Kompatibilität zwischen einem chemisch beziehungsweise dual härtenden Komposit und einem Adhäsiv, so wird empfohlen, das lichtgehärtete Adhäsiv im Sinne eines Linings mit einer dünnen Schicht Flow-Komposit abzudecken und erst nach dessen Lichthärtung das Aufbaukomposit zu applizieren.

Selbstkonditionierung als Alternative

Berichten zufolge treten postoperative Überempfindlichkeiten bei selbstkonditionierenden Bondingsystemen seltener auf als bei Dentinätzung mit Phosphorsäure [Unemori et al., 2004]. Die weniger aggressive Dentinkonditionierung mit maleinsäurehaltigen Primern beziehungsweise mit sauren Monomeren (Abbildung 9) hält den Ausstrom von Dentinliquor in Grenzen [Haller et al., 1992; Hashimoto et al., 2004]. Dazu trägt auch die Hybridisierung der Smear Plugs bei, so dass insgesamt das Risiko einer unvollständigen Dentinversiegelung bei selbstkonditionierenden Bondingsystemen geringer ist als bei Etch-and-Rinse-Systemen [Chersoni et al., 2004]. Dieser Effekt ist allerdings bei selbstkonditionierenden Zwei-Schritt-Systemen (zum Beispiel Clearfil SE Bond, AdheSe) deutlicher ausgeprägt als bei All-in-one-Adhäsiven. Diese bewirkten keine Herabsetzung, in Einzelfällen sogar eine Erhöhung der Dentinpermeabilität gegenüber der unbehandelten Schmierschicht [Chersoni et al., 2004]. Aufgrund der geringeren Erhöhung der Dentinpermeabilität ist bei selbstkonditionierenden Systemen auch die Monomerdiffusion in die Pul-

pa in der Regel geringer als bei Etch-and-Rinse-Systemen [Rathke et al., 2007]. Für das bekanntermaßen seltene Auftreten postoperativer Schmerzen bei dem Bondingsystem Syntac spielen gleich mehrere der bisher genannten Faktoren eine Rolle: die Tatsache, dass es sich um ein Mehrschrittsystem handelt, die milde Dentinkonditionierung mit einem maleinsäurehaltigen Primer (bei Verzicht auf die Phosphorsäure-Ätzung des Dentins) und der Gehalt an Glutaraldehyd.

Bedeutung der Restaurationstechnik

Wichtigstes Ziel bei der Vermeidung der postoperativen Hypersensibilität muss es sein, die Ablösung des Komposits vom Kavitätenboden zu verhindern. Manche Autoren vertreten die Auffassung, dass die Restaurationstechnik für die Vermeidung der postoperativen Hypersensibilität wichtiger ist als die Wahl des Bondingsystems [Perdigao et al., 2003]. Von entscheidender Bedeutung ist es, die Schrumpfungsspannungen bei der Polymerisation des Komposits möglichst gering zu halten. Dies gilt umso mehr, als schrumpfungsfreie Komposite bis heute nicht zur Verfügung stehen. Bei der direkten Restaurationstechnik kann zu hohen Schrumpfungsspannungen durch eine dicke Adhäsivschicht („flexible cavity wall“), durch Verwendung eines Flow-Komposits als Kavitätenliner (Abbildung 10), durch Anwendung einer geeigneten Schichttechnik

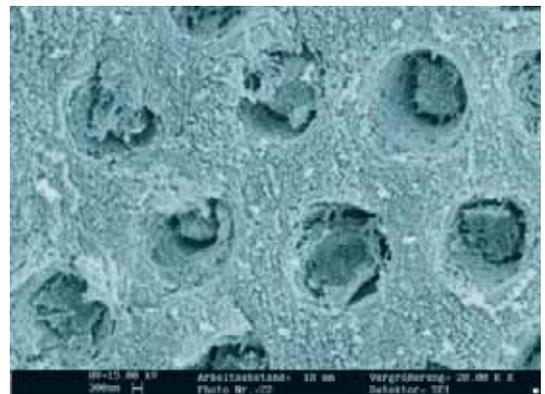


Abbildung 9: Selbstkonditionierende Primer (hier Clearfil SE Bond) bewirken eine weniger aggressive Dentinkonditionierung und dadurch eine geringere Erhöhung der Dentinpermeabilität (REM-Aufnahme).



Abbildung 10:
Die Auskleidung der Kavität mit einem separat lichtgehärteten Flow-Komposit reduziert die Gefahr einer Kompositablösung vom Kavitätenboden und optimiert die Aushärtung des Adhäsivs.

sowie durch eine Kombination dieser Maßnahmen entgegengewirkt werden [Perdigao et al., 1996]. Die Softstart-Polymerisation bewirkt einen verzögerten Anstieg der Schrumpfungsspannungen, was die Wahrscheinlichkeit, dass der Komposit-Dentin-Verbund diesen standhalten kann, erhöht [Nalcaci et al., 2005].

Optimale Dentinhaftung bei indirekter Restauration

Bei der Adhäsivbefestigung zahnfarbener Inlays ist zu bedenken, dass die Lichtintensität beim Durchstrahlen des Inlays stark reduziert wird. Dadurch besteht die Gefahr, dass die an der Unterseite des eingesetzten Werkstücks wirksame Lichtdosis für eine adäquate Polymerisation nicht ausreicht [El-Mowafy et al., 1999]. In eigenen Messungen betrug die Dentinhaftung von Befestigungskompositen bei Durchstrahlung einer zwei Millimeter beziehungsweise vier Millimeter dicken Keramikscheibe nur etwa 40 bis 50 Prozent der Dentinhaftung bei direkter Lichthärtung des Befestigungskomposits. Diese Problematik kommt vor allem bei Inlaypräparationen mit zervikalen Dentinstufen zum Tragen (Abbildung 11). Zur Lösung dieses Problems wurden verschiedene Vorschläge gemacht, unter anderem die Verwendung dualhärtender Bondingsysteme. Deren chemische Härtung verläuft jedoch zu langsam, so dass die Aushärtung des Adhäsivs noch nicht abgeschlossen ist, wenn die Polymerisationsschrumpfung des Befestigungskomposits einsetzt. Die von ei-

nigen Autoren vorgeschlagene Vorhärtung des Adhäsivs kurz vor dem Einsetzen des Inlays birgt die Gefahr einer Filmbildung, mit der Folge, dass das Inlay nicht mehr in die Kavität passt. Eine Lösung des Problems bietet die sogenannte Dual-bonding-Technik [Paul und Schärer, 1997]. Dabei wird das Dentin gleich nach der Präparation und vor der Abformung mit einem (selbstkonditionierenden) Bondingsystem versiegelt. Vorteile dieser Technik sind eine frühzeitige Abdichtung der Dentinwunde und eine optimale Aushärtung des Adhäsivs. Letzteres sollte vor der Abformung beim Finieren von den Schmelzrändern entfernt werden. Weiterhin ist für eine Inaktivierung der Adhäsivoberfläche, zum Beispiel mit Spraywasser, zu sorgen, damit sich das Kunststoffprovisorium nicht mit dem Adhäsiv verbindet.

Diese Technik löst jedoch nicht das Problem einer unvollständigen Aushärtung des Adhäsivs bei zahnfarbenen Inlays mit zervikalen Dentinstufen (Abbildung 11), wo das Freifinieren der Ränder vor der Abformung erneut zu einer Dentinfreilegung führen würde. Für Inlays/Onlays mit zervikalen Dentinstufen hat sich eine selektive Variante der Dual-bonding-Technik sowohl im In-vitro-Test [Haller et al. 2003] als auch klinisch bewährt. Nach Entfernung des Provisoriums und vorsichtiger mechanischer Reinigung der Dentinstufe (zum Beispiel mit einem langsam rotierenden, feinkörnig belegten Diamantfinierer) wird die gesamte Kavität kondi-

tioniert und mit Primer behandelt. Danach wird das Adhäsiv zunächst nur gezielt, also selektiv, auf die Dentinstufe appliziert (Abbildung 12 a), zu dünner Schicht verblasen und mit Licht ausgehärtet (Abbildung 12 b). Erst danach wird das Adhäsiv auf alle Kavitätswände appliziert (Abbildung 12 c) und das Inlay mit Befestigungskomposit eingesetzt.

Prävention der Post-OP-Hypersensibilität

Auch nach dem Zementieren von Restaurationen mit säurehaltigen Zementen können Zähne über einen mehr oder weniger langen Zeitraum kälteempfindlich sein. Diesbezüglich vermutete Unterschiede zwischen Zinkphosphatzement und Glasionomerezement konnten in kontrollierten klinischen Studien nicht bestätigt werden [Kern et al., 1996]. Bereits das Abnehmen des Provisoriums und die weiteren Manipulationen (Säubern des präparierten Zahnes, Anprobe des Werkstücks) werden meist als sehr unangenehm empfunden. Die Empfindlichkeit präparierter Zähne und die postoperative Hypersensibilität nach Zementierung können ebenfalls durch den Einsatz der oben erwähnten glutaraldehydhaltigen Desensitizer und die dadurch erzielte intratubuläre Dentinversiegelung herabgesetzt werden [Felton et al., 1991]. Die intratubuläre Art der Dentinversiegelung bietet den Vorteil, dass die auf Friktion beruhende Retention



Abbildung 11: Die Lichtintensität wird bei der Durchstrahlung von zahnfarbenen Inlays stark reduziert. Bei zervikalen Dentinstufen ist daher eine anspruchsvolle Adhäsivtechnik erforderlich, um einen spaltfreien Restaurationsrand zu erzielen.

einfach, erfolgreich & bezahlbar

direkt vom bekannten,
deutschen Hersteller

70 €



22 Längen & Ø

VIERKANT

TULPENKOPF

16 Längen & Ø

- Champions® begeistern in allen Indikationen, Preis-/Leistung, Zeit-/Alltags-Patientencompliance
- Knochenkondensation & Implantation in einem minimal-invasiven, flapless-transging. Vorgang
- Schonend-sanfte MIMI®-Implantation mit weit über 20.000 erfolgreichen Sofortbelastungen seit 1994
- beste Primärstabilität durch krestales Mikrogewinde → sichere Sofortbelastung
- Zirkon-gestrahlte, geätzte, Ti-IV-Oberfläche
- intelligenter Halsbereich für jede Schleimhautdicke
- Gebrauchsmustergeschützte Zirkon-,Prep Caps® (zum fakultativen Zementieren) zum Ausgleich von Divergenzen & Ästhetik & Sofortimplantation für Zahnarzt-Hohlkehel-Präparation (GOZ 221 / 501)
- Deutsches Fräs- und Laborzentrum inkl. ZTM für biokomp., hochwertigen & preiswerten ZE (www.champions-dental-lab.com Tel. 06734-961592, Fax 06734-960844)
- Kostenlose Planungs-, Diagnostik & Therapie-Hilfe und Patienten-Marketing-Service
- Keine Anfangs-Investition bei Kommissions-Erstlieferung



**FORTBILDUNG, DIE BEGEISTERT:
ZERT. UMSTEIGER & ANFÄNGER &
,ONLY-WOMEN-POWER' & UPDATER
CHAMPIONS - MOTIVATION - KURSE**

Inkl. vielen Live-Implantationen- & sicheres Prothetik-Konzept (15 bzw. 30 Fortbildungspunkte)

bei Dr. Armin Nedjat
(Flonheim/Mainz)
Spezialist Implantologie
Diplomate ICOI
Entwickler & Referent der Champions®



Mehr Infos, Kurs-Termine, Bestellung:

Telefon: 06734 - 6991 • Fax: 06734 - 1053

Info & Online-Bestellshop:

www.champions-implants.com

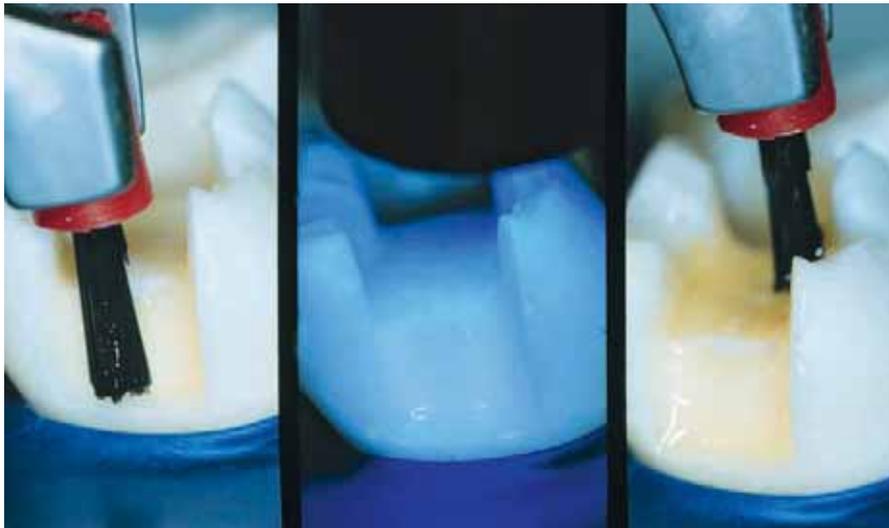


Abbildung 12: Selektive Dual-bonding-Technik zur Optimierung des Randschlusses von Adhäsiv-inlays mit zervikalen Dentinstufen

- Nach Konditionierung und Primerbehandlung der gesamten Kavität wird eine kleine Menge des Adhäsivs gezielt auf die Dentinstufe appliziert.
- Das zu dünner Schicht verblasene Adhäsiv wird lichtgehärtet.
- Danach wird das Adhäsiv auf alle Kavitätenwände aufgetragen und das Befestigungskomposit appliziert.

der Restaurationen nicht beeinträchtigt wird [Johnson et al., 1998; Wolfart et al., 2003]. Im Gegensatz dazu kann die Stumpfversiegelung mit Adhäsiven dazu führen, dass die Rauigkeiten auf der Stumpfoberfläche eingeebnet werden und dadurch die Abzugskraft der Kronen verringert wird [Johnson et al., 2004].

Zusammenfassung

Postoperative Hypersensibilitäten nach Anwendung adhäsiver Restaurationstechniken treten bei selbstkonditionierenden Zwei-Schritt-Systemen weniger häufig auf als bei Etch-and-Rinse-Systemen, von denen Zwei-Schritt-Präparate (One-bottle-Adhäsive) tendenziell ein höheres Risiko aufweisen als klassische Dreischritt-Präparate. Vor einer Dentinätzung mit Phosphorsäure sollten pulpa-nahe Areale mit einem (lichthärten) Glasionomermaterial abgedeckt werden. Glutaraldehydhaltige Primer beziehungsweise Primer-Adhäsive können dank der von ihnen verursachten Proteinausfällung in den Dentintubuli das Risiko einer postoperativen Hypersensibilität mindern. Was die Adhäsivbefestigung zahnfarbener Inlays betrifft, so ist auf eine gründliche Aus-

härtung des Adhäsivs zu achten. Für eine frühzeitige Dentinversiegelung mit maximaler Aushärtung des Adhäsivs kann die Dual-bonding-Technik empfohlen werden. Der Randschluss an zervikalen Inlayrändern im Dentin lässt sich durch ein selektives Dual bonding an der zervikalen Stufe optimieren. Für Aufbaurestaurationen aus chemisch beziehungsweise dualhärtendem Komposit sollten weder Zwei-Schritt-Etch-and-Rinse-Systeme noch selbstkonditionierende Bondingsysteme verwendet werden. Zur Herabsetzung der Empfindlichkeit präparierter Zähne kann die Behandlung der Kronenstümpfe mit glutaraldehydhaltigen Desensitizern empfohlen werden.

Prof. Dr. Bernd Haller,
Department für Zahnheilkunde,
Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie,
Albert-Einstein-Allee 11
89081 Ulm
b.haller@uniklinik-ulm.de



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

Der besondere Fall

Osteoma eburneum des linken Kieferwinkels

Katrin Schütz et al.

Eine 40-jährige Patientin wurde in der Ambulanz der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie des Münchner Klinikums rechts der Isar mit einer suspekten Schwellung submandibulär links vorgestellt. Wie dieser Fall zeigt, kommt dem niedergelassenen Zahnarzt eine besondere Aufgabe bei der Früherkennung von systemischen, unter Umständen sogar malignen Erkrankungen zu.

Bereits als die Patientin zehn Jahre alt war, bemerkte der behandelnde Kieferorthopäde eine Gewebsvermehrung im Bereich des linken Kieferwinkels, jedoch ohne eine weiterführende Diagnostik einzuleiten. Auch folgte die Patientin der Empfehlung zur alljährlichen Kontrolle nicht.

An ein Trauma, als Ursache für die Gewebsvermehrung, konnte sich die Patientin nicht erinnern.

Als sie im Alter von 35 Jahren eine Volumenzunahme in der Region des linken Kieferwinkels bemerkte, stellte der konsultierte HNO-Arzt den Verdacht auf Verkalkung der Glandula submandibularis, jedoch ohne bildgebende Abklärung.

Da die Patientin ihrem Hausarzt eine weitere Gewebsvermehrung beschrieb, kam es zur CT-Diagnostik und anschließender Überweisung in unsere Klinik.

Bei der klinischen Untersuchung imponierte eine nicht mobile, klar umschriebene, harte, nicht druckschmerzhafte Auftreibung des linken Kieferwinkels mit Ausdehnung nach

ge, zirka 3,5×2,5×1 cm große röntgendichte Auflagerung.

Zur weiteren Diagnostik und Therapie führten wir die operative Entfernung von submandibulär durch. Hierbei stellte sich ein vom umgebenden Weichgewebe abgrenzbarer, kompakter, dem Unterkiefer anliegender Tumor dar, der in seiner Ausdehnung den oben genannten Angaben im CT entsprach (Abbildung 2). Es erfolgte unter kompletter Darstellung des Tumors zuerst die horizontale Osteotomie, danach durch weitere Präparation nach lingual und unter Schutz des N. lingualis, N. alveolaris inferior sowie der Fazialisgefäße, die vertikale Osteotomie von kaudal und somit die Entfernung des Tumors in toto.

Das Resektat (Abbildung 3) unterschied sich makroskopisch kaum von kortikaler Knochenstruktur und konnte histologisch als Osteoma eburneum klassifiziert werden (Abbildung 4).

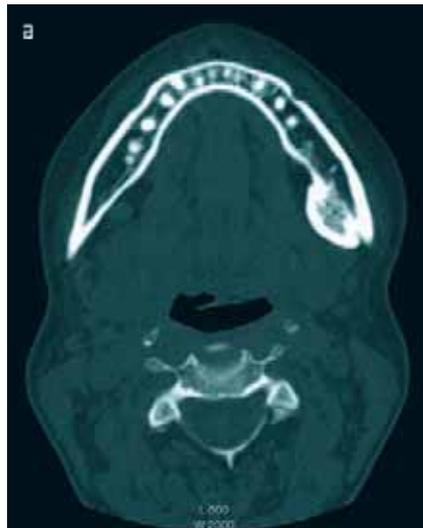


Abbildung 1:
a) CT axial präoperativ
b) CT coronar präoperativ
scharf begrenzte, halb-kugelige, röntgendichte Verschattung

Familienanamnestisch gibt die Patientin an, ihr Vater sei an Morbus Crohn und zwei Tanten väterlicherseits mit je 54 und 55 Jahren an Kolonkarzinomen erkrankt, weswegen sie sich bereits dreimal, mit 19, 29 und 39 Jahren koloskopieren ließ. Während der zweiten Darmspiegelung wurde laut Patientin ein Polyp abgetragen, die Histologie dazu konnte jedoch nicht mehr ausfindig gemacht werden.

kaudal und lingual. Von intraoral konnte der Tumor nicht getastet werden, der Mundboden war weich, nicht schmerzhaft und symmetrisch. Weder Ödem noch Erythem waren mit der Schwellung assoziiert. Die Mundöffnung der Patientin war regelrecht, und es wurden keine anderen Knochenabnormalitäten festgestellt.

Röntgenologisch zeigte sich im CT (Abbildung 1) eine scharf begrenzte, halb-kugeli-

Diskussion

Das Osteom besteht entweder aus kompaktem (Osteoma eburneum) oder spongiosum (Osteoma spongiosum).

Obwohl die Läsion mit ihrer typischen Lokalisation kaum mit anderen Tumoren verwechselt werden kann [1], gibt es einige wenige Differenzialdiagnosen, die klinisch davon abzugrenzen sind.

Osteome sollten von Exostosen des Kiefers unterschieden werden. Exostosen sind knöcherne Auswüchse, die auf der bukkalen oder oralen Seite des Alveolarknochens entstehen und namentlich auch als Torus palatinus und Torus mandibulae in Erscheinung treten. Sie sind reaktiver Natur oder entste-

Fotos: Schütz



Abbildung 2: Intraoperativer Situs: kompakter, dem Unterkiefer anliegender Tumor



Abbildung 3: Resektat des Tumors nach Osteotomie von horizontal und kaudal

hen während des physiologischen Wachstumsprozesses und werden somit nicht zu den echten Neubildungen gezählt [2,3]. Auch Osteoblastome und Osteoidosteome müssen in die Differenzialdiagnose mit einbezogen werden, wobei sie häufiger zu Schmerzen führen und ein schnelleres Wachstum aufweisen, als dies bei Osteomen der Falls ist [2].

Röntgenologisch können Osteome mit Odontomen und einer fokal sklerosierenden Osteomyelitis verwechselt werden [3].

Das Osteom ist definiert als gutartige Läsion, die aus reifem Knochen mit überwiegend lamellarer Struktur besteht. Laut WHO sollte sich der Begriff des Osteoms nur auf Läsionen der paranasalen Sinus, des Gesichtsknochens und der Orbita beziehen [4]. Osteome sind seltene Tumoren, die in nahezu jedem Alter, bevorzugt allerdings bei jungen Erwachsenen, entstehen können, [4,5] mit einem ungefähren Verhältnis zwischen Mann und Frau von 2:1 [2,4].

Die häufigste Lokalisation stellen die Sinus frontales dar, gefolgt von den ethmoidalen

Sinus. Sinus maxillares und Sinus sphenoidales sind deutlich weniger häufig betroffen [4,5].

Osteome der Kiefer sind selten. Meistens entstehen sie auf der lingualen Seite des Kieferwinkels, aber auch Processus coronoides und condylaris sind als mögliche Lokalisationen in der Literatur beschrieben worden [4,5,6].

Klinisch sind Osteome oft asymptomatischer Natur und werden dementsprechend zufällig diagnostiziert. Sie können jedoch auch Schmerzen oder andere, von ihrer Lokalisation abhängige Symptome verursachen [4], zum Beispiel eine eingeschränkte Beweglichkeit des Unterkiefers [7] und eine Gesichtasymmetrie [5].

Radiologisch stellen sie sich als klar umschriebene strahlenundurchlässige Strukturen dar [3], wobei sowohl die Computertomographie [8], als auch die digitale Volumentomographie als Bildgebung zur Diagnosefindung gut geeignet sind.

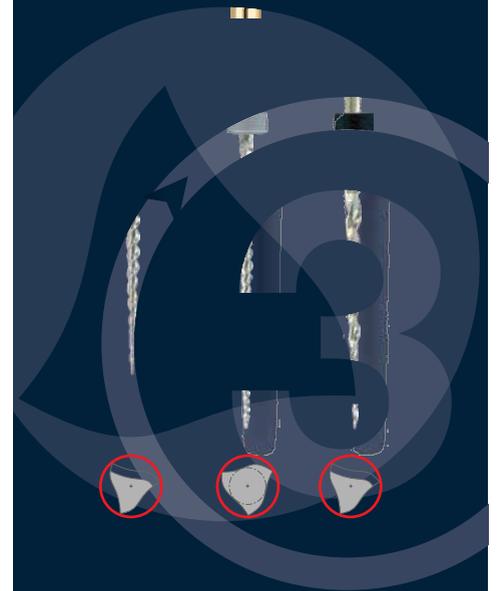
Makroskopisch ist das Osteom als gut begrenzte, weiße Knochenstruktur mit gelegentlich polypoidem oder exophytischem Wachstum charakterisiert.

Es werden zwei histologische Varianten des Osteoms unterschieden, eine kompakte und eine spongiöse. Das Osteoma eburneum (Abbildung 4) weist kaum fibrovaskuläre Anteile innerhalb der kompakten Masse des Lamellenknochens auf, wohingegen die Lamellen des Osteoma spongiosum durch reichlich Knochenmark separiert sind, welches Fett, oder sogar hämatopoetische Bestandteile enthält [4,6].

Die Ursache für die Entstehung von Osteomen wird in der Literatur kontrovers diskutiert.

Eine häufig vertretene Theorie macht für die Pathogenese der Läsion ein primäres Trauma verantwortlich, wobei auch die Kombination aus Trauma und Muskelzug, der das Periost vom darunterliegenden Knochen abhebt, eine ursächliche Rolle spielen könnte. Des Weiteren werden neoplastische Veränderungen, embryologisch kartilaginäre Reste oder embryologisches Periost als Verursacher aufgeführt, wie auch die Theorie, dass dieses embryologische Restgewebe durch Trauma, Infektion oder Überwuche-

NEU



Zu dritt ist es viel schöner!

MICRO-MEGA® REVOLUTIONIERT die Endodontie mit nur 3 Instrumenten!

- Einfache Handhabung
- Sicherheit
- Hohe Effizienz



Um alles zu wissen und alles zu verstehen
www.revo-s.com



Halle 10.2
 Gang S Nr: 029

MICRO-MEGA®

MICRO-MEGA Dentalvertrieb GmbH & Co. KG
 Hafenstr. 1 - D-77694 KEHL
 info.de@micro-mega.com - www.micro-mega.com
 www.micro-mega.com

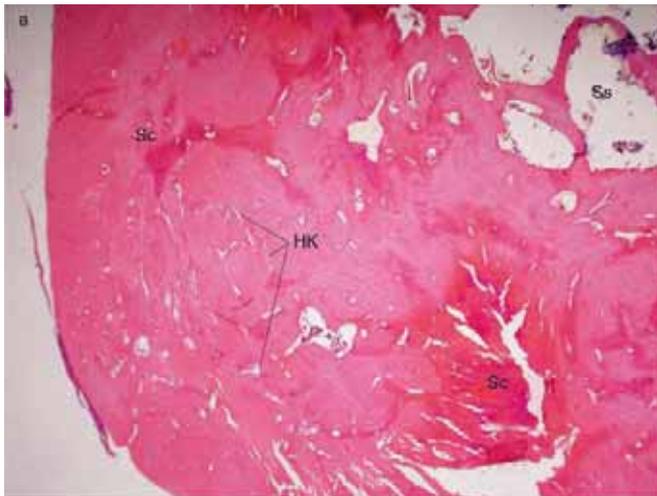
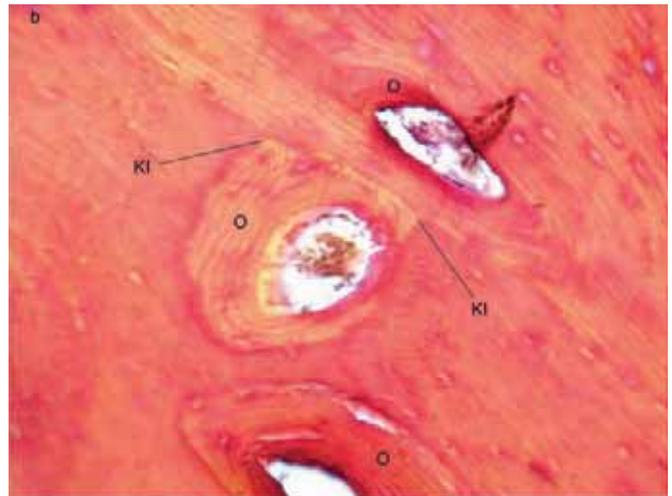


Abbildung 4: a) Knotenförmig gestaltetes Knochenresektat, bestehend aus überwiegend kompakter Knochenstruktur (Sc) mit irregulären Havers'schen Kanälen (HK) und geringen Anteilen von spongiosen, unregelmäßigen Knochenbälkchen (Ss) (HE Übersicht)



b) irregulär gestalteter kompakter Lamellenknochen mit unregelmäßigen Osteonen (O) und irregulären Kittlinien (KI) (E.v.G. Detail)

rung von normalen Knochentuberkeln stimuliert werden kann [3, 5, 9, 10].

Die Behandlung von Osteomen besteht in der kompletten chirurgischen Entfernung an ihrer Basis, an der sie mit dem kortikalen Knochen verbunden sind [2, 3, 9, 10]. Die chirurgische Indikation ist abhängig von der Limitation oder dem Verlust von Funktionen, dem Ausmaß der ästhetischen Einbußen oder dem Wunsch, eine definitive histopathologische Diagnose stellen zu können [10].

Da Rezidive selten auftreten, allerdings mehrfach in der Literatur beschrieben [3, 10] sind, ist es angebracht, dem Patienten nach der chirurgischen Exzision klinische und radiologische Nachsorgeuntersuchungen anzubieten.

Multiple Kiefer-Osteome sind eine wesentliche Komponente des Gardner-Syndroms, einer phänotypischen Variante der familiären adenomatösen Polyposis. Dieses wird autosomal dominant vererbt und ist bedingt durch eine Mutation des APC-Gens. Es ist charakterisiert durch multiple adenomatöse Polypen des Kolons, die zu einem relativ frühen Zeitpunkt entstehen und unweigerlich bis zum 40. Lebensjahr zum Kolonkarzinom führen [6, 11]. Daneben entwickeln die Patienten in unterschiedlicher Häufigkeit und Ausprägung Zahn- und Kieferanomalien, gutartige Tumoren der Haut, Unterhaut und des Bindegewebes, wie

Atherome, Lipome, Fibrome und Leiomyome, sowie Polypen des Kolons- und Magens. In bis zu 50 Prozent sind Epidermoidzysten mit dem Syndrom assoziiert.

Multiple Osteome sind in 70 bis 90 Prozent der Patienten mit einem Gardner-Syndrom vergesellschaftet. Am häufigsten sind sie im Bereich des Kieferwinkels lokalisiert [6].

Die Lokalisation und die Familienanamnese lassen bei unserer Patientin den Verdacht auf ein Gardner-Syndrom aufkommen. Allerdings lag nur ein singuläres Osteom im Kieferwinkelbereich links vor. Auch das bereits erreichte Alter von 40 Jahren ohne bezeichnende Auffälligkeiten in den bereits dreimal durchgeführten Koloskopien und das Fehlen jeglicher weiterer klinischer, für das Gardner-Syndrom typischer Aspekte, lassen die Diagnose eher unwahrscheinlich erscheinen.

Zur definitiven Klärung empfehlen wir der Patientin daher, eine humangenetische Untersuchung und unabhängig davon, begründet auf dem gehäuften Vorkommen von Kolonkarzinomen in ihrer Familie, weiterhin regelmäßig koloskopische Kontrollen durchführen zu lassen.

Sowohl Osteome des Kiefers als auch Zahn- und Kieferanomalien, wie Hyperodontie, Transposition von Zähnen oder Odontome können erste Hinweise auf das Vorliegen eines Gardner-Syndroms sein. Diese wichtigen klinischen Marker treten oftmals vor der

Entstehung von Adenomen des Kolons in Erscheinung.

Dem Zahnarzt kommt daher eine besonders wichtige Rolle in der Früherkennung des unweigerlich zum Kolonkarzinom führenden Gardner-Syndroms zu.

Katrin Schütz
Univ.- Prof. Dr. Dr. med. habil. Herbert Deppe
Priv.- Doz. Dr. Dr. Frank Hölzle
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Technische Universität München
Klinikum rechts der Isar
Ismaninger Str. 22
81675 München
schuetzkatrin@googlemail.com

Dr. Karen Becker
Institut für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie
Technische Universität München
Klinikum rechts der Isar
Ismaninger Str. 22
81675 München

zm Leser service

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

Differenzialdiagnostik nicht entzündlicher Schwellungen im Kopf-Halsbereich

Kraniozervikale Manifestation eines Non-Hodgkin-Lymphoms

Marcus Stephan Kriwalsky, Martin Kunkel



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Äußerer Aspekt der derben Schwellung am kaudalen Pol der linken Ohrspeicheldrüse. Dieser Befund war über Monate langsam progredient.

Eine 84-jährige Patientin wurde mit einer über mehrere Monate zunehmenden, schmerzlosen Schwellung am kaudalen Pol der linken Ohrspeicheldrüse unter der Verdachtsdiagnose eines Speicheldrüsentumors vorgestellt. Klinisch imponierte eine etwa 3,5 Zentimeter durchmessende noduläre Raumforderung von höckeriger Oberfläche, derber Konsistenz und nur schlechter Verschieblichkeit. Die Haut über dem Befund war nicht gerötet. Intraoral erschien das Speicheldrüsenostium unauffällig, es konnte klarer Speichel exprimiert werden. Ein dentogener Fokus als potenzielle Ursache einer entzündlich bedingten Läsion

ließ sich klinisch und radiologisch (Orthopantomogramm) nicht ausmachen. Sonographisch (Abbildungen 2a und b) stellte sich eine 3,6 Zentimeter im größten Durchmesser ausgedehnte, echoarme, in großen Teilen homogene Raumforderung mit dorsaler Schallverstärkung und ausgeprägter Vaskularisierung dar. Sonopalpatorisch imponierte sie zur Umgebung adhären, das heißt, auf Druck des Schallkopfes ließ sich das Gewebe um den Knoten nicht mehr verdrängen. Der sonographische Befund entsprach am ehesten einem deutlich vergrößerten Lymphknoten mit Umgebungsinfiltration. Zusätzlich ließen sich ipsilateral multiple weitere vergrößerte Lymphknoten bis 1,7 cm Durchmesser darstellen.

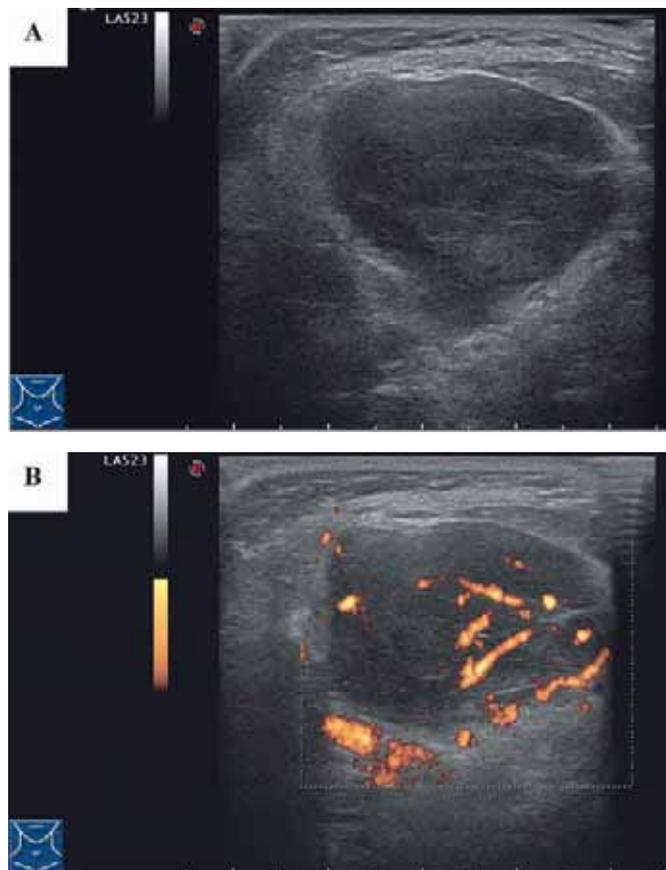


Abbildung 2: Die Abbildungen A und B zeigen jeweils einen sonographischen Horizontalanschnitt am kaudalen Parotispol im größten Durchmesser des Befundes. In A stellt sich die dorsale Schallverstärkung als Ausdruck des homogenen Gewebesaufbaus, in B die Binnenstruktur mit ausgeprägter Vaskularisation dar.



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

Die Entfernung des Befundes erfolgte in Intubationsnarkose von extraoral über einen dorsalen Zugang unterhalb der Äste des Nervus facialis. Aufgrund der Adhärenz des Tumors am Nervus accessorius und der Vena jugularis interna mussten diese beiden anatomischen Strukturen reseziert werden. Abbildung 3 zeigt den entfernten Tumor, der im Anschnitt eine schwartig-glasige Peripherie und zentral eine Nekrose aufweist. Das Ergebnis der histopathologischen Untersuchung ergab schließlich ein großzelliges B-Non-Hodgkin-Lymphom. Es schloss

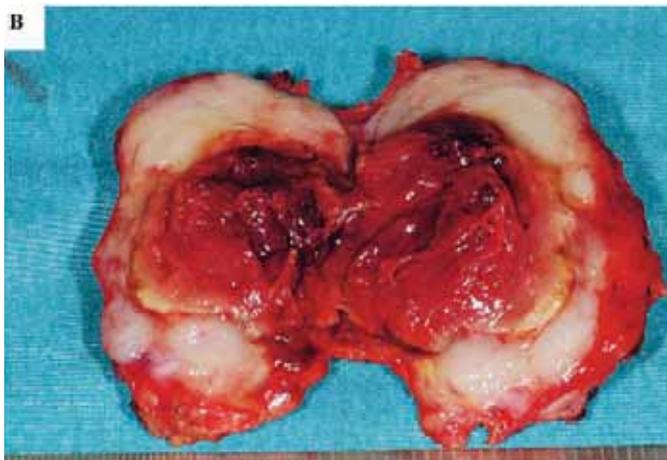


Abbildung 3:
OP-Präparat: Nach der Entnahme stellt sich die höckrige Oberfläche des irregulär begrenzten Knotens dar. Der Anschnitt des Tumors zeigt ein für maligne Lymphome eher untypisches Bild. Zentral findet sich eine eingeblutete Nekrosezone, ein Phänomen, das ansonsten eher bei Metastasen solider Tumoren auftritt.

sich ein vollständiges Staging an, so dass sich abschließend ein Stadium IIa nach Ann-Arbor ergab. Die Abbildung 4 zeigt die immunhistologische Darstellung von CD20, einem Oberflächenmarker der B-Zell-Reihe auf nahezu sämtlichen malignen Zellen. Zur Einleitung der systemischen Therapie wurde die Patientin den Kollegen der Hämatologie/Onkologie vorgestellt. Es erfolgte eine Chemotherapie nach dem R-CHOP-Schema und nachfolgend die Radiotherapie der zervikalen Lymphknotenstationen.

Diskussion

Maligne Lymphome bezeichnen eine Gruppe von Erkrankungen, die auf der Basis klonaler Expansion von Zellen verschiedener Entwicklungsstadien des hämatopoetischen respektive lymphatischen Systems entstehen. Bei über 90 Prozent handelt es sich um Neoplasien der B-Zell-Reihe [Hartmann et al., 2002]. Die Untergruppen der Non-

Hodgkin-Lymphome treten mit einer Inzidenz um 5-10/100 000 Einwohner auf und haben einen Häufigkeitsgipfel im fortgeschrittenen Lebensalter [Rüdiger and Müller-Hermlink, 2002]. Ätiologisch spielen Immundefekte, Virusinfektionen (Epstein-Barr-Virus), Strahlenbelastung und durch Translokation entstandene Hybridgene eine Rolle. Das onkologische Therapieprotokoll orientiert sich vor allem am Stadium der Erkrankung, wobei vor allem die Zahl der betroffenen Lymphknotenregionen, die Lokalisation oberhalb und/oder unterhalb des Zwerchfells und der Organbefall in diese Klassifikation eingehen.

Das führende klinische Symptom maligner Lymphome im Kopf-Hals-Bereich ist die progrediente Lymphknotenschwellung. Es handelt sich typischerweise um derbe, auf Palpation nicht schmerzhaft, vergrößerte Lymphknoten, für die sich keine adäquate Ursache einer (chronisch) entzündlichen Reaktion findet oder die nach Beseitigung

MONOART
Monoart®

Heißes Angebot:
10000 Stück gratis

Besuchen Sie uns:

IDS
2009

Halle 10.1
Gang A | Stand 48

Bei Kauf von 20 Boxen à 50 Stück MONOART Zorro Mundschutz zum Preis von 6,90 €* erhalten Sie 20 Boxen à 50 Stück gratis dazu

MONOART Mundschutz | latexfrei | 3-lagig – über 99% Filterleistung | zum Binden oder mit Gummizug
Farben: orange rosa gelb weiß grün blau

Verrechnung über Ihr Depot
Aktion gültig bis 31.3.2009

EURONDA®

Siemensstraße 46 | 48341 Altenberge
Tel (0 25 05) 93 89 0 | Fax (0 25 05) 93 89 29
www.euronda.de | info@euronda.de

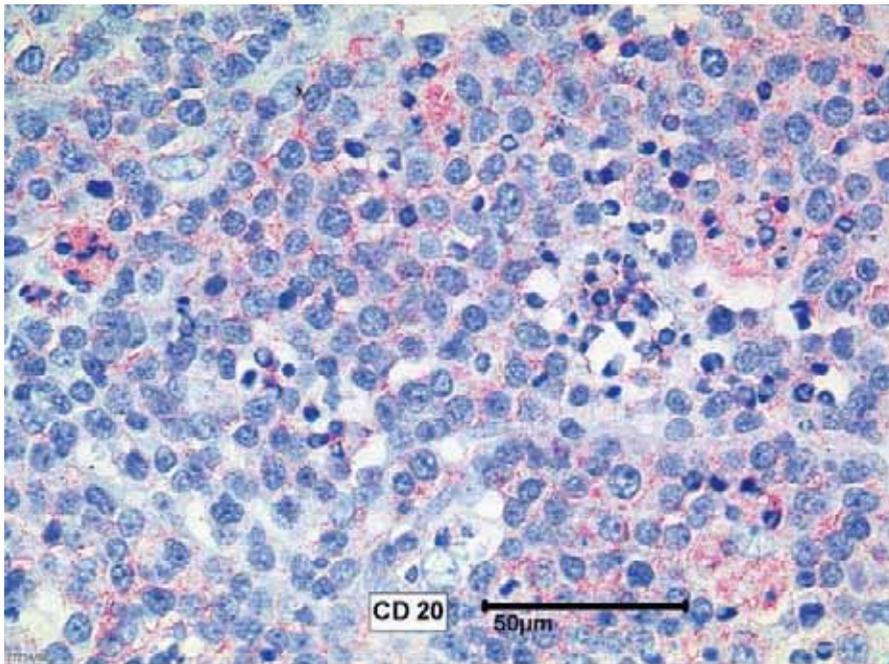


Abbildung 4: Die histologische Abbildung zeigt einen Ausschnitt aus dem Tumor mit der immunhistochemischen Anfärbung CD20-positiver Zellen. Die histologische Abbildung wurde von Prof. Dr. Andrea Tannapfel, Direktorin des Instituts für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum, zur Verfügung gestellt.

einer adäquaten Ursache persistieren. Es kann sich, wie im vorliegenden Fall um eine singuläre dominierende Lymphknotenschwellung handeln, es können aber auch mehrere Halsregionen oder zusätzlich andere Bereiche des Körpers betroffen sein. Die Lymphknotenvergrößerung betrifft daher mitunter auch Bereiche, die nicht typischerweise mit reaktiven Lymphknotenschwellungen in Verbindung gebracht werden, beispielsweise die Masseter-Region oder den Nacken. Daneben treten auch bis zu 30 Prozent der malignen Lymphome im Kopf-Hals-Bereich primär extranodal auf und finden sich dann insbesondere im lymphatischen Gewebe des Waldeyer'schen Rachenrings, den Nasennebenhöhlen und den Kopfspeicheldrüsen.

Im vorliegenden Fall war die kraniozervikale Lymphknotengruppe unmittelbar caudal des unteren Parotispol betroffen, so dass sich neben den Überlegungen zu typischen Ursachen einer Lymphknotenpathologie zunächst anhand des klinischen Untersuchungsbefundes auch die Frage eines Speicheldrüsentumors stellte. Sonographisch ließ sich allerdings eine eindeutige Abgrenzung der Raumforderung von der Glandula Parotis erkennen.

In der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde stellen sowohl nodale als auch extranodale Manifestationen maligner Lymphome ein erhebliches differenzialdiagnostisches Problem dar, da sie klinisch nur schwer gegen chronisch entzündliche Infiltrate oder Lymphknotenreaktionen abzugrenzen sind. Die initiale Verknennung als Lymphknotenschwellung infolge einer unspezifischen oder odontogenen Infektion ist häufig naheliegend und löst ganz regelmäßig zunächst einmal zahnärztliche Diagnostik und gegebenenfalls auch Behandlungsmaßnahmen aus. Im Verlauf sind maligne Lymphknotenvergrößerungen oder auch extranodale Infiltrate zwar regelmäßig progredient, allerdings können sich entzündliche Episoden

■ Neben der Mundhöhle und der unmittelbaren Perioralregion sollte die zahnärztliche Untersuchung auch Pathologien der Kopfspeicheldrüsen und der Halslymphknoten einbeziehen.

■ Besondere Aufmerksamkeit erfordern Raumforderungen, bei denen keine eindeutige entzündliche Ursache erkennbar ist. Hier sollte immer an ein Tumorgeschehen gedacht werden.

■ Maligne Systemerkrankungen sind ein diagnostisches Dilemma, da sie initial oft nur unspezifische Symptome aufweisen. Die „schmerzlose Schwellung“ ist immer Anlass, nach Systemerkrankungen zu fahnden.

überlagern und damit eine Befundverkleinerung durch die Rückbildung der entzündlichen Begleiterscheinungen vorgetäuscht werden. Eine fehlende „adäquate“ Ursache oder aber der ausbleibende Therapieerfolg trotz vermeintlich adäquater Maßnahmen sollte daher die Aufmerksamkeit auf ein neoplastisches Geschehen lenken.

Für die zahnärztliche Praxis demonstriert dieser Fall aufgrund der Erstmanifestation einer malignen Systemerkrankung im Kopf-Hals-Bereich die Bedeutung der extraoralen Untersuchung. Es ist hierbei völlig unerheblich, ob der Befund im Rahmen der Erstuntersuchung klinisch der Parotis oder der regionalen Lymphknotengruppe zugeordnet wurde. Entscheidend war es, zu erkennen, dass eine Erkrankung vorliegt, die weitergehende Diagnostik erfordert.

Dr. Dr. Marcus Stephan Kriwalsky
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
Ruhr-Universität Bochum
Knappschaftskrankenhaus
Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
marcus.kriwalsky@ruhr-uni-bochum.de
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

Literatur

Hartmann, F., Hiddemann, W., Pfreundschuh, M., Rube, C. and Trümper, L.: Maligne Lymphome. *Onkologie*, 8 (Suppl 1), S21-S27 (2002).
Rüdiger, T. and Müller-Hermlink, H.K.: Die WHO-Klassifikation maligner Lymphome. *Radiologie*, 42, 936-942 (2002).



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

Hepatologie

Expertenpapier zum besseren Umgang mit der Hepatitis B

Schätzungen zufolge sind hierzulande rund 500 000 Menschen chronisch mit dem Hepatitis B-Virus infiziert. Nur rund jeder fünfte Betroffene weiß von der Infektion. Die Diagnostik zu verbessern und die Infizierten einer adäquaten Therapie zuzuführen, ist Ziel eines Expertenpapiers zum „Besseren Umgang mit der Hepatitis B“, das zugleich forcierte Bemühungen um die Prävention einfordert.



In dieser Menschenmenge sind sehr viele mit dem gefährlichen Hepatitis B-Virus infiziert, ohne es zu wissen und eventuelle Symptome zu bemerken. Sie können die Erkrankung weitergeben und an den Folgen sterben.

Das Hepatitis B-Virus ist um ein Vielfaches ansteckender als beispielsweise das HI-Virus. Es sind ungleich viel mehr Menschen Virus-träger und auch bei der chronischen Hepatitis B drohen letztlich erhebliche gesundheitliche Konsequenzen bis hin zum Leberzellkarzinom. Dennoch wird die Infektion in der Öffentlichkeit kaum als gesundheitliches Problem wahrgenommen: „Die Hepatitis B steht eindeutig im Schatten von Hepatitis C und HIV“, mahnte Dr. Thomas Ulmer, niedergelassener Allgemeinmediziner und Mitglied des Europaparlamentes bei einem Pressegespräch in Heidelberg.

Das auf Initiative des Mediziners erarbeitete Expertenpapier will diese Situation ändern und die gesamte Bevölkerung und insbesondere die Politiker wachrütteln. „Europa-

weit sind rund 14 Millionen Menschen chronisch mit dem Hepatitis B-Virus infiziert und jährlich sterben rund 36 000 Menschen an der Erkrankung. Dies entspricht in etwa der Zahl der Verkehrstoten“, betonte Ulmer.

Wichtig: Frühzeitige Diagnose und Therapie

Kommt es zu einer chronischen Infektion, so ist nach seiner Darstellung eine frühzeitige Diagnose notwendig, damit eine Leitlinien-gerechte Behandlung eingeleitet werden kann. „Zwar lässt sich die Infektion nicht heilen, wohl aber kann die Krankheitspro-gression aufgehalten und es können Komplikationen bis hin zur Entwicklung einer Leberzirrhose und eines hepatozellulären

Syndroms abgewendet werden“, berichtet Professor Dr. Michael Manns aus Hannover. Sowohl bei der Diagnostik wie auch der Prä-vention durch die Impfung läuft nach seinen Worten leider nicht alles optimal in Deutsch-land. Ein Grund liegt offenbar im „schlechten Image“, das Lebererkrankungen hierzu-lande haben. „Sie gelten als alkoholbedingt und damit als selbst verschuldet“, so Manns. Leberkrank zu sein, komme somit einer Art Stigmatisierung gleich.

Bereitschaft zum Hepatitis B-Test stärken

Durch mehr Aufklärung und ein verbessertes Wissen soll dieses Vorurteil in der Bevöl-kerung abgebaut und für mehr Bereitschaft zur Hepatitis B-Testung geworben werden. Generell sollte eine Testung der Leberwerte routinemäßig in die Check-up-Untersuchung integriert werden, forderte der Hepa-tologe. Ergeben die Befunde Auffälligkeiten, so müssen sie konsequent abgeklärt wer-den, was bislang allerdings noch nicht un-bedingt geschieht.

Besonders wichtig sind Tests auf eine Hepa-titis B bei der Gruppe der Migranten, da bei ihnen die Infektionsrate hinsichtlich der Hepa-titis B sehr hoch ist. „Von allen chronisch Infizierten in Deutschland haben 50 bis 65

zm-Info

Hauptziele des Expertenpapiers:

- das Wissen über und damit die Prävention von Hepatitis B verbessern
- die Impfraten erhöhen
- die Diagnoseraten steigern
- die Betroffenen der notwendigen Behand-lung zuzuführen
- die Qualität der Behandlung verbessern



Frühzeitiges Impfen gegen Hepatitis B verhindert schwere Folgeerkrankungen.

Prozent einen Migrationshintergrund“, erläuterte Dr. Markus Cornberg vom Kompetenznetz Hepatitis. Migranten sollten nach seinen Worten deshalb in Einrichtungen, die sie regelmäßig aufsuchen, auf die Problematik angesprochen werden und das in

ihrer Landessprache. Sie sollten Informationsmaterial erhalten, und es sollte ihnen der Zugang zum Hepatitis B-Test erleichtert werden.

Diskussion um Impfung der gesamten Bevölkerung

Ähnlich ist es mit der Impfung, die hierzulande noch zu wenig genutzt wird. So reicht es nach Manns nicht, nur Kinder und Jugendliche zu impfen. Vielmehr empfiehlt der Hepatologe eine Impfung der gesamten Bevölkerung, um das Weitertragen der Infektion zu unterbinden. „Wir streben bis zum Jahre 2015 Hepatitis-B-Impfraten von 98 Prozent an“, berichtete Manns bei der Vorstellung des Expertenpapiers in Heidelberg.

Er machte in diesem Zusammenhang ganz besonders auf die Notwendigkeit der Imp-

fung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen aufmerksam. Dabei reicht es nach Manns nicht, nur als Arzt oder Zahnarzt in der Praxis geimpft zu sein. Eine Hepatitis B-Impfung brauchen unbedingt auch die Praxishelfer und -helferinnen. „Darüber hinaus fordern wir inzwischen den Impfschutz für die ganze Bevölkerung“, so Manns.

Es müsse nach der Impfung kontrolliert werden, ob tatsächlich ein ausreichender Antikörpertiter erreicht wurde. Ist das nicht der Fall, so ist eine erneute Impfung ratsam. Sind ausreichende Antikörpertiter erwirkt worden, so sollte entsprechend der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden, ob noch ein effektiver Impfschutz besteht oder nicht.

*Christine Vetter
Mechenicher Straße 224
50735 Köln*



LÜCKENLOSE VERSORGUNG, AUCH FÜR ZAHNÄRZTE. DIE GÜNSTIGE PRIVATE GRUPPENVERSICHERUNG FÜR ZAHNÄRZTE.

**Ihr Privat-Vorteil:
ohne 3-jährige
Vertragsbindung**

Ich vertrau der DKV

Ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe.

Selbstständige und Freiberufler, die freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) versichert sind, haben nach derzeitiger Gesetzeslage seit dem 1. Januar 2009 ihren Anspruch auf Krankengeld grundsätzlich verloren. Die alternativ – zu einem Extrabeitrag – angebotenen Wahltarife der GKV verpflichten zu einer 3-jährigen Vertragsbindung an die Krankenkasse.

Wählen Sie die richtige Alternative: Mit dem Krankentagegeld der DKV speziell für Zahnärzte sind Sie im Rahmen der Gruppenversicherungsverträge privat bestens abgesichert: ohne dreijährige Bindung, ohne Wartezeiten, mit flexibel wählbaren Tagegeldhöhen und mit Leistungsbeginn, die Ihrem tatsächlichen Bedarf entsprechen.

Fordern Sie noch heute Ihr persönliches Angebot an.

Einfach ausschneiden und faxen: **02 21/5 78 21 15**

Oder per Post an: DKV AG, R2GU, 50594 Köln
Telefon 02 21/5 78 45 85, www.dkv.com/response/zahnaerzte

Name

Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon privat

Telefon beruflich

E-Mail

angestellt selbstständig

ZM-0109

DKV

Deutsche Krankenversicherung

8. Keramiksymposium

Viele Antworten auf Fragen zur vollkeramischen Prothetik

Das alljährliche Keramiksymposium der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e. V. (AG Keramik), das nun zum achten Mal stattfand, hat sich zu der bedeutendsten Veranstaltung entwickelt, die die vollkeramische Restauration zusammen mit der CAD/CAM-Technologie thematisiert. Der diesjährige Auftritt fand als Satelliten-Symposium während des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) in Frankfurt/M. statt.

Einen Blick in die Grundlagenforschung vollkeramischer Werkstoffe bot Dr. Joachim Binder, Institut für Materialforschung am Forschungszentrum Karlsruhe. Der Spezialist für Oxidkeramiken führte aus, dass die industrielle Fertigungsweise mit axialen und isostatischen Pressverfahren von großer Bedeutung sei für die Qualität der fräsbaren Zirkonoxidkeramik-Blanks (ZrO_2) und für

den Aufwand, der industrieseitig betrieben wird, um die Eigenschaften von ZrO_2 auf hohem Niveau für den klinischen Einsatz sicherzustellen. Zu den Standardprüfungen zählen Messungen der Granulatgröße, Press- und Enddichte, Kristallitgrößenverteilung, Dichtehomogenität, Opazität, Sinterschrumpfung, thermische und mechanische Eigenschaften. Gefügeschnitte werden

mit REM-Fotos dokumentiert (Abbildungen 1, 2, 3). Die Eignung der Keramik für Brücken im kaulasttragenden Seitenzahnbereich wird für jede neue Produktionscharge mit Bruchtests untersucht, die besonders die Dimensionierung der Verbinderschnitte überprüfen (Abbildung 4). Untersuchungen von ZrO_2 -Blanks aus Alternativ-Rohstoffen und wenig renommierten Pressbetrieben haben gezeigt, dass oftmals Inhaltsbestandteile unzureichend aufgeführt und chemische Summenfehler ausgewiesen werden, Eigenschaftsdaten verschwiegen werden oder Festigkeitswerte unter Standardbedingungen nicht reproduzierbar sind. Hinsichtlich der Verblendfrak-

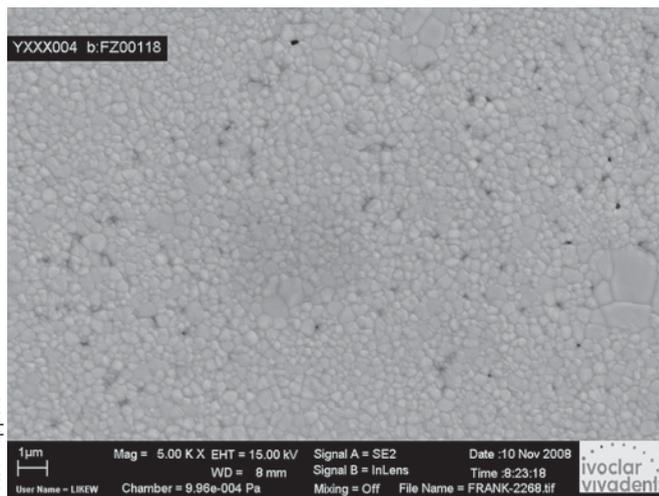


Abbildung 1: ZrO_2 mit inhomogener Gefügestruktur und unkontrolliertem Kornwachstum, ungeeignet für klinische Zwecke; REM 5000x, 1μ thermisch geätzt

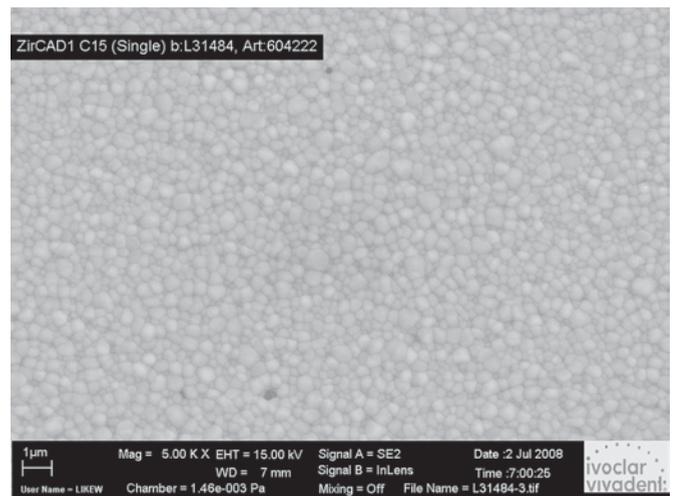


Abbildung 2: Gefügebild (e.max ZirCAD) mit einwandfreier Kornstruktur; mittlere Kristallitgröße $0,495\mu$

die spätere klinische Haltbarkeit der Restaurationen. Binder warnte vor sogenannten „Billigprodukten“, deren Hersteller normalerweise Profan-Material für nicht medizinische Zwecke fertigen und deshalb nicht das Know-how für klinische Anwendungen besitzen.

Von der Seite der Keramikerhersteller beleuchtete Prof. Heinrich Kappert, Schaan, unter dem Thema „Klinisch relevante Parameter für die Beurteilung von Qualitätskeramiken“

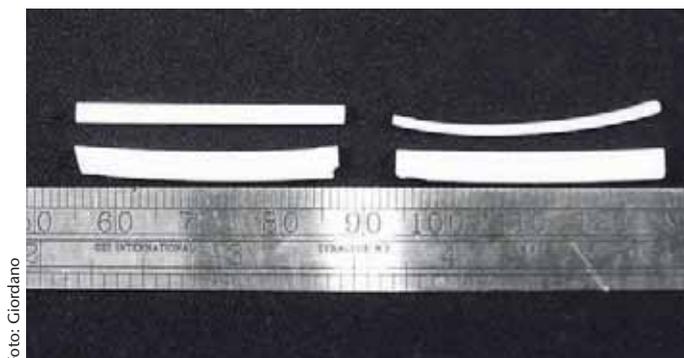
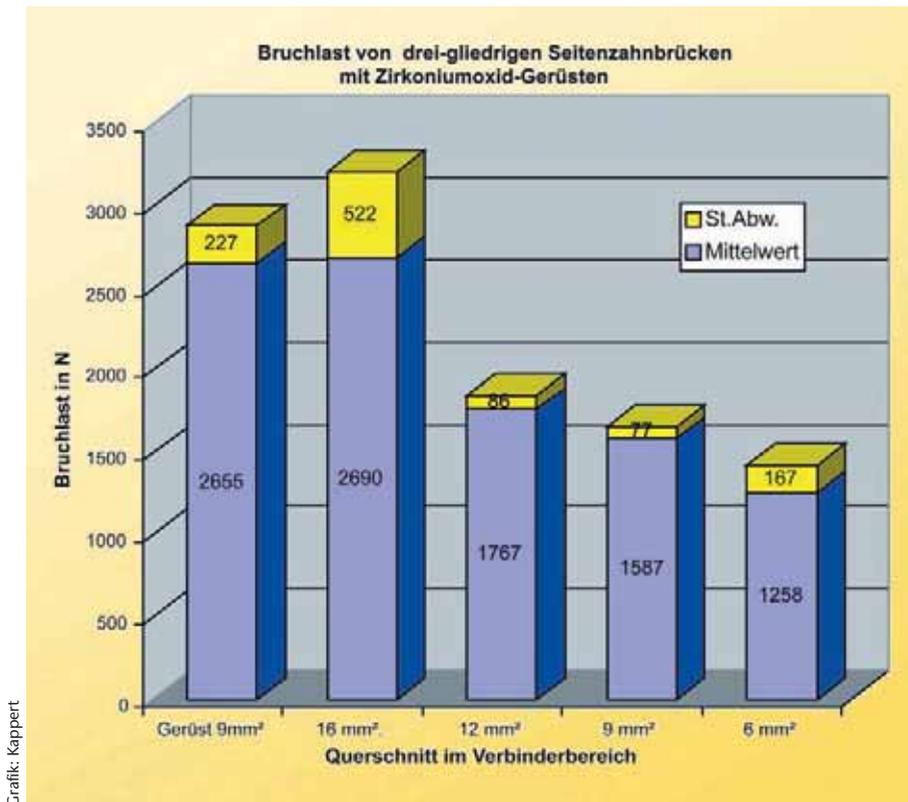


Abbildung 3: ZrO_2 -Proben mit Dimensionsverzügen nach dem Sintern, ungeeignet für eine exakte Passung

der Sinterung und zeigt gegenüber ZrO_2 eine bessere Lichtleitfähigkeit. Damit ist Al_2O_3 ideal für Kronen- und Brückengerüste im ästhetisch anspruchsvollen Frontzahn- und Prämolarenbereich bei klinisch ausreichender Biegefestigkeit.

Substanzschonung und Ästhetik durch Teamarbeit

Prof. Daniel Edelhoff, München, und Zahn-techniker Oliver Brix, Wiesbaden, stellten mit dem Co-Referat „Vorhersagbare Ästhetik durch Teamkommunikation“ innovative Behandlungskonzepte vor. Dabei kamen vollkeramische Werkstoffe zur adhäsiven Befestigung zum Einsatz, mit dem Ziel, den Abtrag gesunder Zahnhartsubstanz deutlich zu minimieren sowie eine individualisierte Ästhetik der Restauration zu erlangen. Das Arbeitsmodell der Referenten, die über eine weite geografische Distanz zusammenarbeiten, beginnt grundsätzlich mit einem diagnostischen Wax-up. Als Grundlage für Materialauswahl, Präparation, Weichgewebskonditionierung und Provisorium spielt das Wax-up eine tragende Rolle in der Kommunikation zwischen Patient, Zahnarzt und Zahn-techniker. Als Hilfsmittel für die Abstimmung mit dem Patienten und zur klinischen Entscheidungsfindung haben sich diagnostische, tiefgezogene Schablonen sowie veränderbare Provisorien bewährt. Mit einem Bildstatus, der Ganz- und Detailaufnahmen enthält, werden Charakteristika des Patienten erfasst. Die „Rückwärtsplanung“ mit dem Wax-up erleichtert die Auswahl der



Grafik: Kappert

Abbildung 4: Bruchfestigkeit von verblendeten dreigliedrigen ZrO_2 -Brücken mit unterschiedlichen Verbinderquerschnitten

turen (Chippings), über die im Zusammenhang mit ZrO_2 -Restorationen in Fachmedien immer wieder berichtet wird, verwies Kappert darauf, dass diese Ereignisse prozentual in einer ähnlichen Größenordnung liegen wie sie in der Metallkeramik bekannt sind. Grund für Chippings auf ZrO_2 können mangelnde Höckerunterstützung der Verblendung oder unangemessene Verblendschichtstärken ($>1,5$ mm) sein. Auch WAK-

Differenzen zwischen Gerüst- und Verblendkeramik steigern das Risiko von Abplatzungen.

Hat ZrO_2 im Vorstellungsbild der Praxis fast die Position einer Universalgerüstkeramik eingenommen, so stellte Kappert die Frage, ob es wirklich immer ZrO_2 sein muss. Aluminiumoxid (Al_2O_3) besitzt eine hohe Resistenz gegen Feuchtigkeitsdestruktion, durchläuft keine Dimensionsänderung bei



Fotos: Edelhoff/Brix

Abbildung 5: Schmelzerosion nach Bulimie



Abbildung 6: Veneers und Teilkronen als substanzschonende Versorgungsungen



Abbildung 7:
Implantataufbauten
im augmentierten
Kiefer

dontalproblem verhindern. Erhebliche Schwierigkeiten bei der Insertion von Enossalpfeilern treten dann auf, wenn lange Zahnlosigkeit bereits Funktionsveränderungen und eine ossäre Atrophie ausgelöst haben. In diesem Fall ist fast immer ein Aufbau des Knochenlagers Voraussetzung zur Aufnahme der Implantate, um überzeugende und dauerhafte Ergebnisse zu erzielen (Abbildungen 7, 8). Autologer Knochen ist das Mittel der Wahl, um eine vergleichbare biologische und biomechanische Knochenstruktur zu schaffen. Obwohl autologer Knochen schnell resorbiert, kann die Aug-

Keramikwerkstoffe, bestimmt Gerüstwandstärken sowie Verblendschichtstärken und die Präparation, ferner die Lichttransmission für die „rote Ästhetik“ und das Farbkonzept. Funktionelle, phonetische und ästhetische Veränderungen können gezielt eingestellt und die gewonnenen Daten in die definitive Restauration übertragen werden. Der minimalinvasive Substanzabtrag wird durch Silikon Schlüssel kontrolliert. Weichgewebsumformungen werden in angezeigten Fällen mit Langzeitprovisorien eingeleitet. Die sorgfältige, interdisziplinäre Abstimmung von Therapiekonzept und zahntechnischer Umsetzung hat in vielen Fällen ermöglicht, dass substanzverzehrende Vollkronen vermieden und dafür substanzschonende Teilkronen und extendierte Veneers (Abbildungen 5, 6) genutzt werden konnten.

Sichere Implantatprothetik

Die Verbindung zur DGI-Tagung knüpfte Implantologe Dr. Otto Zuhr, München, der den multidisziplinären Ansatz für ästhetische und dauerhafte Implantatversorgungen thematisierte. So ist laut Zuhr bei komplexen Therapielösungen in angezeigten Fällen eine präoperative Diagnostik auf interdisziplinärer Basis sinnvoll, die den Kieferorthopäden, Kieferchirurgen, Prothetiker und Zahntechniker einbezieht. Der Einsatz neuer bildgebender Systeme ist oftmals gerechtfertigt, weil bei allen Implantatinsertionen das Risiko besteht, dass die Knochensituation eine Auslenkung des Enossalpfeilers initiiert, die mit einer abgewinkelten Mesio-



Abbildung 8: Nach Eingliederung der definitiven Brücken mit Zahnfleischmasken

struktur korrigiert, und dass die Einschubachse auf den Antagonisten ausgerichtet werden muss. Hier bietet die digitale Volumetomographie (DVT) eine praktikable Unterstützung; sie bildet die ossäre Struktur dreidimensional ab und ermöglicht dadurch eine deutlich höhere Qualität der Befundung, verbunden mit der exakten Ortung des Nervus alveolaris. Die Bildqualität ist besonders bei prothetisch teilversorgten Kiefern besser als bei CT-Aufnahmen.

Den Bogen zur Implantatversorgung im atrophien, zahnlosen Kiefer spannte Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt. Bei rechtzeitiger Implantation lässt sich laut Ackermann manche Frühatrophy, und mit einer Knochenaugmentation oftmals ein Paro-

mentation mit xenogenem Material – das eher langsam einwächst – kombiniert werden. Bei hoher Lachlinie im atrophierten Gebiss wird eine dauerhafte Hartgewebsplastik dadurch erreicht, dass augmentative Maßnahmen mit einer gesteuerten Knochenregeneration unter Einsatz einer resorbierbaren Kollagenmembran mit einer nachfolgenden parodontologischen Behandlung verknüpft werden.

Behandlungsqualität im Internet vergleichen

Weithin bekannt ist die Qualitätssicherungsstudie (CSA) der AG Keramik, in der niedergelassene Zahnärzte die Befunde ihrer

Grafik: Reiss

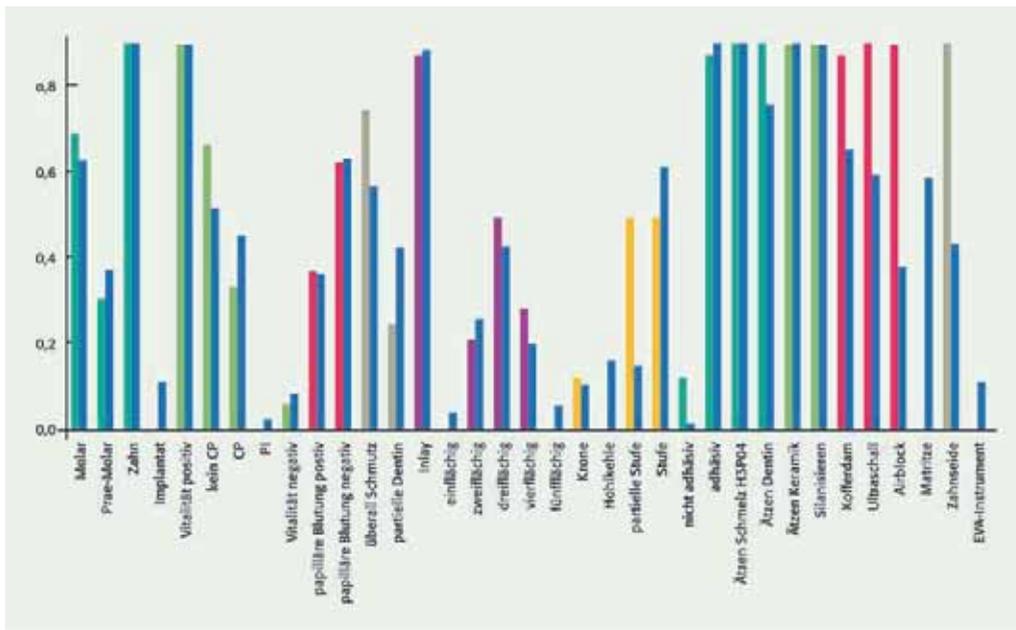


Abbildung 9: Auswertungsprotokoll der Befunde aller Praxen

vollkeramischen Restaurationen anonym mit jenen aus anderen Praxen vergleichen. Dr. Bernd Reiss, Malsch, Vorsitzender der AG Keramik, berichtete über die Ergebnisse der „Ceramic Success Analysis“ mit mehr als 5 000 Patientenfällen. Als Vorleistung hatte die AG Keramik ein einfaches, rein klinisch orientiertes System der Selbstevaluation entwickelt, das dem einzelnen Zahnarzt eine größtmögliche klinische Sicherheit im Umgang mit vollkeramischen Restaurationen ermöglicht. Neuerdings kann der Studienteilnehmer seine Befunde auf der Internetplattform www.csa-online.net eingeben und erhält im Handumdrehen seine Daten im anonymen Vergleich zu allen Teilnehmerpraxen dargestellt (Abbildung 9). Bei Eingabe längerfristiger Befunddaten kann sich die Praxis ihr eigenes Kaplan-Meier-Diagramm ausdrucken.

Forschungspreis für Vollkeramik

Gewinner des diesjährigen „Forschungspreises Vollkeramik“, seit 1999 von der AG Keramik alljährlich für Wissenschaftler, Kliniker und Praktiker ausgeschrieben, ist Prof. Roland Frankenberger, Erlangen, für die Arbeit „Chairside- und Labside-Keramikinlays – Einfluss von Provisorien und Adhäsivtech-

nik auf die Schmelzintegrität und Randqualität“. Frankenberger untersuchte mit Provisorien versorgte Inlaykavitäten und stellte nach der simulierten Provisorien-Tragezeit im Kausimulator einen signifikant negativen Einfluss des Provisoriums auf die Schmelzintegrität fest; Schmelzrisse traten besonders an Oral- und Vestibulärflächen auf. Bei sofort versorgten Kavitäten, provisorienfrei mit chairside gefertigten CAD/CAM-Keramikinlays behandelt, blieben Schmelzdefekte aus. Der Autor resümierte, dass das mit CAD/CAM-Technik chairside hergestellte

Keramikinlay dem zu versorgenden Zahn durch den Wegfall der Provisorien-Tragezeit ein vermindertes Risiko für Schmelzsprünge und marginale Schmelzaussparungen bietet (Abbildung 10). Die Untersuchung der Befestigungssysteme zeigte, dass Drei-Flaschensysteme (Syntac/Variolink) den selbstadhäsiven Systemen immer noch überlegen sind. Grund ist, dass die selektive Schmelzätzung den Verbund zur Zahnhartsubstanz und die Randqualität im Schmelz erhöht. Auch breitere Klebefugen führen nicht zu einer schlechteren Randqualität und verkürzten Überlebenswahrscheinlichkeit.

Den 2. Preis erhielten Dr. Bianca Steger, Köln, für die „Überlebenszeit-Analyse und klinische Nachuntersuchung vollkeramischer Einzelkronen (In-Ceram, Empress 2, Cerigo)“ und Dr. Constanze Müller, Freiburg, für die Studie „Aluminiumoxid-verstärktes Zirkonoxid als Implantatwerkstoff“.

Manfred Kern,
Arbeitsgemeinschaft für Keramik
in der Zahnheilkunde e.V.
Postfach 100117
76255 Ettlingen
kern.ag-keramik@t-online.de

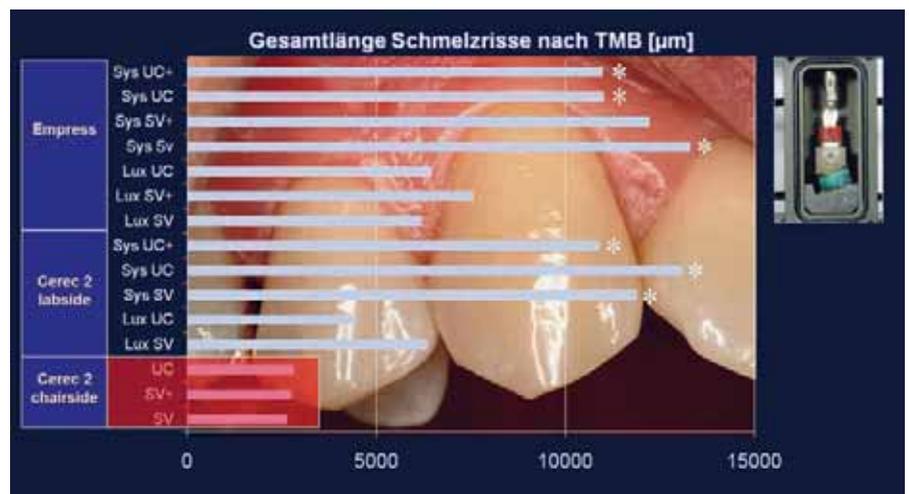


Abbildung 10: Messergebnisse der Schmelzkantenschäden (mit und ohne Provisorium); chairside keramisch sofortversorgte Kavitäten zeigten die geringsten Schmelzrisse (unten)

Grafik: Frankenberger

17. Jahrestagung des IAZA

Akute und chronische Kiefer- und Gesichtsschmerzen

Bei der diesjährigen Jahrestagung des Interdisziplinären Arbeitskreises „Zahnärztliche Anästhesie“ (IAZA) am 17. Januar 2009 wurde das Thema „Akuter und chronischer Kiefer- und Gesichtsschmerz“ aus Sicht der Grundlagenforschung und Klinik präsentiert.

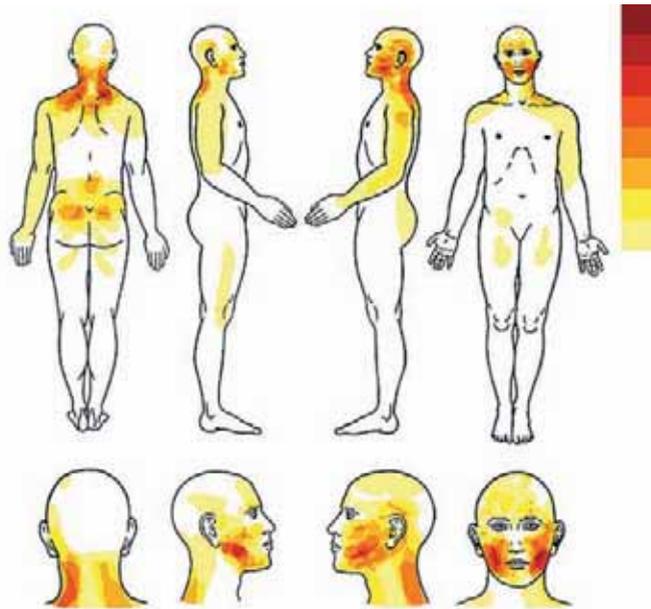


Der rasche Fortschritt der Schmerzforschung in den letzten Jahren erfordert durch neue Kenntnisse über die Mechanismen der Schmerzentstehung und über neurobiologische Zusammenhänge neue Konzepte für die Behandlung von akuten und insbesondere chronischen Schmerzen. Für die adäquate Versorgung der Patienten sind Kenntnisse über pathophysiologische Mechanismen, Aspekte der zentralen Schmerzverarbeitung sowie psychische Einflussfaktoren oder Komorbiditäten von zentraler Bedeutung.

Schmerz lass nach

Dr. Roman Rolke, Mainz, begann den wissenschaftlichen Teil mit der Darstellung von Schmerz aus Sicht der Grundlagenforschung. So wurde, bezogen auf Zahnschmerz, das nozizeptive System, vom Nozizeptor in der Peripherie über die „Schaltstelle Rückenmark“ zum Thalamus und weiteren Hirnarealen, die für die affektive Bewertung und Einordnung von Schmerzreizen verantwortlich sind, dargestellt. Darüber hinaus ging der Referent auf schmerzmodulierende Systeme, wie die descendierende Schmerzhemmung, ein. Nach der differenzierten Darstellung des Unterschiedes zwischen nozizeptiven und neuropathischen Schmerzen betonte er, dass eine veränderte Schmerzempfindlichkeit durch periphere oder zentrale Sen-

sibilisierungsvorgänge induziert werden kann, und gab Hinweise für die klinische Detektion solcher Veränderungen, wie durch eine quantitativ sensorische Testung (QST).



Liebe Autorin, hier bitte eine BU machen

Enge Partner: Schmerz und Psyche

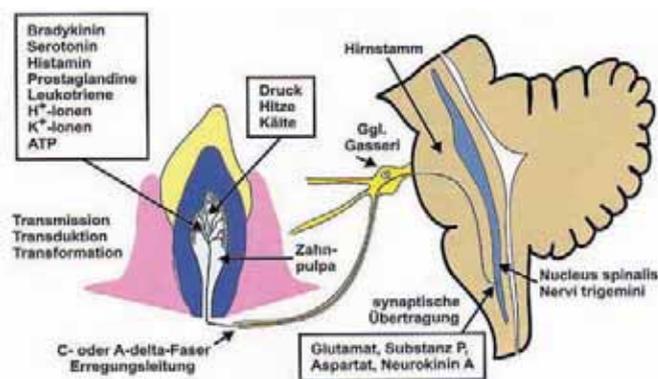
Im Anschluss stellte Priv.-Doz. Dr. Ralf Nickel, Wiesbaden, aktuelle neurobiologische Grundlagen zum Thema „Schmerz und Psyche“ dar. So ist heute wissenschaftlich gut belegt, dass psychische Komorbiditäten, zum Beispiel Angsterkrankungen oder Depressionen, die Schmerzwahrnehmung unter anderem durch Schwächung schmerzhemmender Systeme ungünstig beeinflussen können und so eine Chronifizierung unterstützen. Das Schmerz verarbeitende und das Stress verarbeitende

System werden mehr und mehr als sehr eng vernetzt und überlappend verstanden.

Im Hinblick auf die Pharmakotherapie wurden von Dr. Ursula Nickel, Wiesbaden, auf der Basis der zuvor dargestellten pathophysiologischen Mechanismen der Schmerzentstehung (nozizeptiv versus neuropathisch), mechanismenorientierte Therapiekonzepte vorgestellt. Sie wies darauf hin, dass in der Behandlung akuter/postoperati-

ver Schmerzen ein standardisiertes Vorgehen sinnvoll ist, was der aktuellen Literatur zufolge, mit nicht steroidal Antirheumatika oder auch Paracetamol als Mittel der ersten Wahl in den meisten Fällen gut umsetzbar ist. Die Indikationsstellung für den Einsatz von Opioiden sollte differenziert erfolgen. Diese sehr wirkungsvollen Medikamente sollten, im Hinblick auf die aktuelle Diskussion um deren Einsatz, vom Zahnmediziner allenfalls nur kurzfristig eingesetzt werden.

Die Behandlung chronischer Schmerzen ist aufgrund deren Komplexität, wie in den Grundlagenreferaten ausgeführt, nicht



Nozizeptives Neuron
im trigeminalen
System

alleine medikamentös durchführbar, sondern erfordert eine differenzierte, individuell ausgerichtete interdisziplinäre Behandlung. Prof. Dr. Matthias Fink, Hannover, stellte im Anschluss ein physiotherapeutisches Therapiekonzept der craniomandibulären Dysfunktion vor, welches Thermo- und Kryotherapie, Massage, Manuelle Therapietechniken, Muskeldehnung und Koordinations-training beinhaltet. Er wies darauf hin, dass bei chronischen Schmerzen ein interdisziplinärer Ansatz unter Miteinbeziehung psychosomatischer Disziplinen erforderlich wird.

Risikopatienten frühzeitig decouvrieren

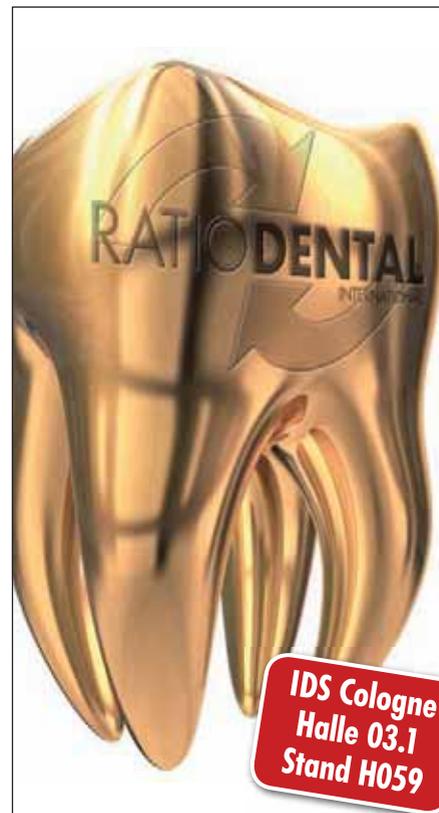
Dies bestätigte auch PD Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz, die ein strukturiertes Vorgehen bei komplexen Schmerzzuständen empfahl. Mithilfe einer ausführlichen Anamneseerhebung, Fragebogendiagnostik und sorgfältigen Untersuchung des gesamten orofazialen Systems können Risikopatienten frühzeitig identifiziert werden. Eine kritische Wertung von bildgebenden Befunden, insbesondere bei chronischen Schmerzen, wird gefordert. Bei Hinweisen auf psychosoziale Belastungen oder psychische Komorbidität muss eine interdisziplinäre Diagnostik unter Miteinbeziehung der Psychosomatik erfolgen.

Dr. Rainer Schwab, Mainz, stellte solche interdisziplinären Kooperationsformen am Beispiel eines langjährigen Kooperationsmodells exemplarisch vor und ging auf Voraussetzungen der personellen und organisatorischen Struktur ein.

Vermeiden von Chronifizierung

Zum Abschluss betonte Priv.-Doz. Dr. Ralf Nickel die Bedeutung eines biopsychosozialen Schmerzmodells zur Verhinderung von Chronifizierungsvorgängen. Sowohl somatische, besonders aber psychische, soziale und iatrogene Faktoren können zur Chronifizierung beitragen. Das Erkennen dieser Risikofaktoren und die Vermeidung von Fehlern im Umgang mit Schmerzpatienten, wurde mithilfe von Beispielen verdeutlicht und Hilfestellungen für die Verbesserung der kommunikativen Kompetenz gegeben. Zusammenfassend wird deutlich, dass chronischer Kiefer- und Gesichtsschmerz ein komplexes Geschehen mit ganz unterschiedlichen Einflussfaktoren darstellt, welches einer differenzierten interdisziplinären Sichtweise und Herangehensweise bedarf. Soziales Engagement demonstrierte der IAZA in diesem Jahr durch Einbindung des Vereins „Flüsterpost e.V.“. Die Vertreter, Anita Zimmermann und Prof. Dr. G. Trabert, Selzen, stellten die Arbeit, nämlich die Betreuung von Kindern krebserkrankter Eltern, im Rahmen einer kurzen Präsentation dar.

Dr. med. Ursula Nickel
FÄ für Anästhesiologie/Spezielle
Schmerztherapie,
OÄ Tagesklinik Schmerztherapie/
FB Neurologie
Schriftführerin des Interdisziplinären Arbeits-
kreises Zahnärztliche Anästhesie
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
nickel.neuro@dkd-wiesbaden.de



Die starke Marke für Ihre Praxis

Zahnersatz von RATIO DENTAL ist ein hochwertiges Markenprodukt zum attraktiven Preis. Dafür werben wir direkt beim Patienten.

Nutzen Sie für Ihre Praxis dieses positive Image! Weil ein Markenprodukt einen höheren Wert darstellt als eine anonyme Billiglösung. Weil unsere Partner-Zahnärzte durch neue Patienten unmittelbar von der Endkunden-Werbung profitieren.

Die Marke für
Ihr schönes Lächeln



RATIO DENTAL GmbH
Frankfurter Straße 44
51065 Köln
Telefon (02 21) 6 20 09-02
Telefax (02 21) 6 20 09-06
www.ratiodental.de
info@ratiodental.de

Billiges Baugeld

Jetzt festschreiben

Die Konditionen für Baugeld sind so günstig wie seit Jahren nicht mehr. Wer sich jetzt festlegt, kann sich auf lange Sicht niedrige Zinsen für einen Kredit sichern. Zur Freude der Kunden geben sich Banken und Versicherungen so flexibel, dass sie Darlehen für ihre Kunden geradezu maßschneidern. Außerdem winkt Zahnärzten, die geschickt taktieren, ein zusätzlicher Steuervorteil beim Hauskauf.



Foto: MEV

Die Finanzkrise hat die Menschen gegenüber Geldanlagen misstrauisch werden lassen. Sie möchten den Gegenwert für ihr Ersparnis wieder mit eigenen Augen sehen können. Eine Möglichkeit, in reale Werte zu investieren, ist der Kauf einer Immobilie. Außerdem bieten schützende Mauern das Gefühl von Sicherheit. Sie tragen entscheidend zum Wohlbefinden ihrer Besitzer bei. Deshalb und weil die Immobilienpreise fallen und die Zinsen für die Darlehen noch günstig sind, wäre jetzt ein guter Zeitpunkt für den Hauskauf.

Noch sinken die Zinsen. Ob es allerdings zu einer weiteren Zinssenkung durch die EZB kommen wird, steht derzeit in den Sternen. Denn die Geldmenge weitet sich dank der Konjunkturpakete noch aus, und Experten

rechnen mit einer steigenden Inflation, wenn die Krise die Talsohle durchschritten hat. Für die Zentralbank wäre dann der Punkt erreicht, an dem sie wieder gegensteuern und die Zinsen erhöhen muss.

Haptische Sicherheit

Also ist von der rein sachlichen Seite her jetzt der richtige Zeitpunkt, ein Haus zu kaufen und die Finanzierung festzuschreiben. So niedrig wie jetzt waren die Zinsen für Hypotheken seit 2005 nicht mehr.

Dennoch sollten sich angehende Hausbesitzer mit der Wahl des richtigen Finanzierers Zeit lassen. Eine Immobilie, egal ob zum Selbstbewohnen oder zur Vermietung, kauft man nicht wie eine Tüte Milch oder eine

neue Handtasche. Sie kostet viel Geld und belastet auf Jahre wenn nicht auf Jahrzehnte hinaus das Budget.

Derzeit liegt der durchschnittliche Zins für eine Hypothek laut des Finanzberaters FMH bei 4,34 Prozent – vorausgesetzt der Kreditnehmer trägt die Hälfte der Bausumme selbst. Damit ist auch schon der Knackpunkt für eine günstige Finanzierung genannt. Je

mehr Eigenkapital der Darlehensnehmer mitbringt, desto bessere Konditionen bekommt er. Die Modellrechnungen, mit denen Banken und Versicherungen werben, gehen alle von einer Beleihungsgrenze zwischen 50 und 60 Prozent aus. Mehr als zuvor richten sich die Konditionen nach der Höhe des Risikos.

Merkmale wie Bonität des Schuldners, Lage des Objekts sowie die Bausubstanz entscheiden stärker denn je über die Gestaltung des Darlehens. Wie für ihre Kunden zählt auch für die Geldverleiher die Sicherheit. Wer wenig davon zu bieten hat, muss mehr zahlen. Nach diesem Motto verfährt ganz offiziell seit Anfang Februar die ING-Diba. Für Schuldner erster Güte bietet sie attraktive Konditionen (Stand: 23. Februar 2009):

Wer 150 000 Euro benötigt und damit die Beleihungsgrenze von 50 Prozent nicht überschreitet, zahlt bei

einer Laufzeit von fünf Jahren 3,40 Prozent effektiv, bei zehn Jahren 3,67 Prozent effektiv und bei 20 Jahren 4,50 Prozent effektiv. Der Bauherr kann sich einen Tilgungssatz zwischen einem und zehn Prozent aussuchen und darf ihn während der Laufzeit zweimal verändern. Will er schneller von den Schulden herunterkommen, bietet ihm die Direktbank eine jährliche Sondertilgung bis zu fünf Prozent. Diese Zusatzleistungen bleiben auch bestehen, wenn der Beleihungssatz höher ausfällt. Das größere Risiko lässt sich das Institut mit einem Zinsaufschlag vergüten. Er beträgt für Beleihungsgrenzen zwischen 50 bis 70 Prozent 0,1 Prozent und steigt auf ein Prozent bei einer Beleihung des Objekts von 95 Prozent und mehr.

Babypause bei der Tilgung

Aufschläge für höhere Beleihungsgrenzen verlangen eigentlich alle Institute. Sie fallen dann eher unter die Rubrik Verhandlungssache. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Banken und Versicherungen liegen im Detail. Für den Laien ist es sehr schwierig, die Angebote miteinander zu vergleichen. Mehr Zinsen verlangt zum Beispiel die Münchner Hypothekenbank. Dafür bietet sie etwas, was die anderen nicht im Angebot haben: Sie erlaubt eine Anpassung der monatlichen Raten an sich verändernde Lebensphasen. So dürfen zum Beispiel junge Eltern die Rate reduzieren, wenn einer von ihnen wegen der Kinderbetreuung im Job pausiert. Ist die Elternzeit zu Ende, kann er die Rate wieder hochsetzen. Hat der Schuldner in der Vergangenheit häufig Sondertilgungen geleistet und gerät

Foto: MEV



Ein Dach über dem Kopf bedeutet Schutz, ein eigenes Dach über dem Kopf eine langfristige Absicherung - wenn die Finanzierung stimmt. Jetzt winken günstige Kredite. Aber auch die wollen abbezahlt werden.

er nun in eine finanzielle Klemme, weil er zum Beispiel ein neues Auto benötigt oder eine größere Reparatur fällig wird, erlaubt ihm die Bank während der Zinsbindungsphase dreimal, sich einen Teil der Sondertil-

gungen zurückzuholen. Es müssen allerdings mindestens 5000 Euro sein. Diese Bedingungen gelten für Darlehen ab einer Zinsbindung von mindestens zehn Jahren. Die Konditionen für ein Darlehen von



JAPANISCH FÜR ZAHNÄRZTE LEKTION 1

„Innovative Füllkörper“ heißt Tokuyama.

**Besuchen Sie Tokuyama auf der IDS in Köln:
24. bis 28. März | Halle 10.1 | Stand A48**

Oder fordern Sie Ihr Test-Set an: 02505-938513

Weltweit einzigartig: Supra-Nano-Füllkörper

Mit Estelite Sigma Quick präsentiert Tokuyama das einzige Komposit mit sphärischen Füllkörpern: Sie sorgen für beste Polierergebnisse, eine perfekte Oberfläche und minimale Abrasion. Besonders überzeugt der Chamäleon-Effekt – dank der gleichmäßigen Lichtreflexion der runden Füllkörper passt sich Estelite Sigma Quick der Zahnfarbe ideal an und zeigt natürlichen Glanz.

zm-Info

100 000 Euro bei einem Beleihungssatz von 50 Prozent (Tilgung ein Prozent) liegen zwischen 3,73 Prozent effektiv für eine fünfjährige Zinsbindung und 5,06 Prozent effektiv für 20 Jahre fest.

Flexibel in der Vertragsgestaltung zeigt sich auch die Commerzbank. Sie erlaubt ihren Kunden, die ihre Immobilie über sie finanzieren, sogar das Darlehen jedes Jahr im Juni teilweise oder zu 100 Prozent zu tilgen, und zwar ohne Vorfälligkeitsentschädigung und ohne vorherige Ankündigung.

Rücksicht auf die jeweilige Lebenssituation ihrer Kunden nimmt ebenfalls das Angebot der Hannoverschen Leben. Der Lebensversicherer bietet neben günstigen Konditionen (fünf Jahre fest 3,38, zehn Jahre 3,87 und 20 Jahre 4,25 Prozent effektiv, 50 Prozent Beleihung) auch flexible Vertragsbedingungen. So gewährt er Familien für jedes Kind unter 18 Jahren für einen Darlehensbetrag von 75 000 Euro einen Nachlass auf den Zins in

Finanzieren und Steuern sparen

Zahnärzte, die sich eine Immobilie zulegen, in der sie wohnen und auch praktizieren, können das Finanzamt an den Kosten beteiligen. Robert Stürcke, Wirtschaftsprüfer/Steuerberater in Düsseldorf beschreibt den Weg: „Bei der Finanzierung empfehlen wir, den Wohnungsanteil unbedingt mit dem vorhandenen Eigenkapital zu finanzieren und für die Praxis ein Darlehen aufzunehmen.“ Im Beispiel funktioniert die Methode so: Das Haus kostet 200 000 Euro. Für die beiden Anteile Wohnung und Praxis fallen jeweils 100 000 Euro an. Das Eigenkapital beträgt 75 000 Euro. Für die Wohnung benötigt der Arzt also ein Darlehen in Höhe von 25 000 Euro, für die Praxis 100 000 Euro. An den Zinsen für das Praxis-Darlehen beteiligt sich das Finanzamt. Allerdings verlangt es eine strikte Trennung der beiden Teile beim Kauf

und bei der Finanzierung. Steuerberater Stürcke empfiehlt: „Schon der Notar sollte den Kauf von Wohnung und Praxis getrennt in den Kaufvertrag aufnehmen. Ebenso verfährt der Kunde bei der Bank: für beide Teile werden getrennte Darlehen aufgenommen. Und zum Schluss überweist der Zahnarzt den Kaufpreis in drei Teilen: 75 000 Euro Eigenkapital, 25 000 Euro Darlehen für die Wohnung und 100 000 Euro Darlehen für die Praxis.“ Der Grund für diese Vorsichtsmaßnahmen sieht Stürcke in einem Urteil des Bundesfinanzhofs. Es verlangt die strikte Trennung von Eigen- und Fremdkapital. Würde der Zahnarzt den Betrag in einer Summe überweisen, käme das Finanzamt auf die Idee, Darlehen und Kredit anteilmäßig aufzuteilen, so dass er nur die Zinsen für 62 500 Euro steuerlich geltend machen darf. ■



*Gut geplant sparen
Niedergelassene gegebenfalls mit dem
Hausbau Steuern.*

meint Verbraucherschützer Thomas Hentschel von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf: „Wir befinden uns schon länger in einer Phase niedriger Zinsen. Deshalb fällt es den Banken nicht allzu schwer, so flexible Konditionen anzubieten.“ Und irgendwann werden die Zinsen auch wieder steigen. „Dann freuen sich die Institute über vorzeitige Tilgungen. Sie können das Geld dann wieder zu höheren Zinsen ausleihen.“ Wann dieser Zeitpunkt kommt, diese Prognose wagt derzeit kaum jemand. Spätestens wenn die Inflations-Propheten Recht bekommen, werden die Leitzinsen wieder angehoben. Ob es noch in diesem Jahr dazu kommen wird, darf bezweifelt werden. Kunden, die nur eine simple Hypothek ohne Sondertilgung oder sonstige Extras benötigen, können versuchen zu handeln. Aber „mehr als ein Rabatt im Hundertstel-Bereich dürfte derzeit nicht drin sein“, mutmaßt Hentschel. Er empfiehlt in seinen Beratungen jedenfalls, vereinbarte Sondertilgungen wirklich zu nutzen. Denn am billigsten ist es auch in Zeiten niedriger Zinsen, keine Schulden zu haben.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Höhe von 0,25 Prozent. Junge Paare unter 35, die sich eine Immobilie zulegen, dürfen bei einem Umzug den Kredit kostenfrei auf die neue Immobilie übertragen.

Bei so vielen Variablen fällt der Vergleich schwer. Umso wichtiger ist es für angehende Kreditnehmer, die Angebote genau zu prüfen. Entscheidend ist, welche Bedürfnisse der Kunde hat: Erwartet er in etwa zwei Jahren eine größere Summe, dann sollte er sich eine vorzeitige Tilgung freihalten. Das gilt auch für Freiberufler, die vielleicht am

Jahresende über freie Beträge verfügen können. Wer mitten im Aufbau der Praxis steckt und dabei ist, eine Familie zu gründen, für den bedeutet es sicher eine Erleichterung, wenn er mit der Tilgung vorübergehend aussetzen kann.

Kulanz der Kredithäuser

Die Banken jedenfalls zeigen sich derzeit sehr kulanz. Misstrauen gegenüber so viel Entgegenkommen ist nicht angezeigt,

Goldpreis

Höhenflug

Nach einem Tief im Oktober vergangenen Jahres steigt der Goldpreis wieder stetig an. In das Edelmetall investieren derzeit Sicherheitsfanatiker und Spekulanten gleichermaßen. Anleger können von der Investition in Barren und Wertpapiere profitieren – wenn sie die Risiken genügend würdigen.

Ziemlich genau vor einem Jahr – im März 2008 – erreichte der Preis für eine Feinunze Gold (31,1 Gramm) mit 1 033 Dollar seinen bisherigen Höhepunkt. Ende Februar 2009 schien es so, als könne er diese Marke bald wieder erzielen und sogar überschreiten. Er stieg bis auf 1 006 Dollar. Der Dax sank unter 4 000 Punkte, Gold berührte die 1 000-Dollar-Grenze. Doch dann gab der Preis wieder nach, die Aktienkurse zogen wieder an.

Objekt der Begierde

Experten wie Marcel Tornes, Chefanalyst beim Rohstoff-Journal, warnen vor allzu großem Optimismus. Ob es sich bei der jetzigen Entwicklung um einen stabilen Aufwärtstrend handelt oder nicht, will er nicht sagen: „Auch wir können die Frage zum aktuellen Zeitpunkt nicht abschließend beantworten, aber wir können die Wahrscheinlichkeit eingrenzen.“ Er sieht für Gold kurzfristig eher eine fallende Tendenz. Auf lange Sicht aber bleibt er optimistisch.

Eugen Weinberg, Rohstoffanalyst bei der Commerzbank in Frankfurt, erwartet einen erneuten Anstieg auf 1 000 Dollar, falls die Aktienkurse wieder nachgeben. Martin Siegel vom Goldhandels-Haus Westgold erwartet einen Preis von 1 400 Dollar.

Die Gründe für diese optimistischen Prognosen liegen auf der Hand:

- Die dank der weltweiten Rettungsmaßnahmen verursachte Geldschwemme schürt die Angst vor einer hohen Inflation. Edelmetalle gelten als perfekter Schutz gegen die Geldentwertung.



Foto: CC

- Die Staaten verschulden sich in einem extremen Ausmaß. Die Anleger sind verunsichert, weil sie Staatsbankrotte fürchten.

- Wer Geld zum Anlegen hat, weiß nicht wohin damit. Das Misstrauen gegenüber den Banken und auch der Börse ist groß. Gold verspricht zwar keine Zinsen – aber dafür haptische Sicherheit.

Wie sehr die Investoren auf das gelbe Metall setzen, zeigen die Kurssteigerungen obwohl der Dollar zuletzt eine Aufwertung gegenüber dem Euro erfuhr. In normalen Zeiten zieht diese Entwicklung einen Preisverfall bei Gold nach sich.

Die Warnung im Ohr

Doch die Experten warnen vor allzu viel Optimismus. Einen stetigen Anstieg wird es ihrer Meinung nach nicht geben. Denn die Kurssteigerungen sind wie im vergangenen

» **Mit steigender Nachfrage wächst auch die Volatilität.**

Goldspezialist James West, USA

Jahr beim Öl zum Teil spekulativer Natur. Deshalb warnt auch der amerikanische Goldspezialist James West: „Mit steigender Nachfrage wächst auch die Volatilität: Allein in Anbetracht der Anzahl der Investoren werden Gewinnmitnahmen zu einem Faktor, der mit einiger Wahrscheinlichkeit zu Tagessprüngen und -einbrüchen von bis zu 100 Dollar pro Unze führen kann.“ Das heißt, die Anleger, die in Gold einsteigen wollen, müssen mit Kursverlusten rechnen. Da kann es sich lohnen, den Markt erst einmal in Ruhe zu beobachten, um einen günstigen Einstiegskurs zu erwischen.

Gegen einen Preisanstieg spricht derzeit die nachlassende Nachfrage der Schmuckindustrie. Wegen des hohen Preises und vor



Foto: CC

Tonnen Gold, mehr als so manche Zentralbank ihr Eigen nennt.

Wer das Gold gern selbst in Besitz nehmen möchte, kauft Barren. Für sie fällt keine Mehrwertsteuer an. Allerdings besteht ein hohes Diebstahlrisiko, das mit den meisten Hausratpolicen nicht abgesichert ist. Am besten lagern die Stücke deshalb in einem Safe bei der Bank.

Großer Beliebtheit erfreuen sich immer noch die Münzen. Für die Anlage geeignet sind vor allem der südafrikanische Krügerand, das kanadische Maple Leaf oder der American Eagle.

Beim mehrwertsteuerfreien Kauf und Verkauf von Barren und Münzen verdient in jedem Fall die Bank mit. Gewinne werfen Münzen und Barren nur ab, wenn sie eine deutliche Wertsteigerung erfahren. Das gilt ebenfalls für die mit Gold hinterlegten ETC. Denn sie hängen ausschließlich von der Entwicklung des Goldpreises ab.

Wer sich für Goldminenaktien entscheidet, darf auf Dividenden hoffen, wenn es sich um ein gesundes Unternehmen handelt. Dann profitieren die Aktien von der Steigerung des Goldpreises. Stimmen die Bedingungen aber nicht, würden die Aktien beim Verfall des Metallpreises ebenfalls in den Keller stürzen.

... und Risiko

Mit größeren Risiken verbunden ist vor allem in diesen Zeiten der Kauf von Goldzertifikaten. Denn diese Inhaberschuldverschreibungen, deren Basiswert der Goldpreis ist, sind immer nur so sicher wie der Emittent. Misstrauen ist in jedem Fall berechtigt.

Eine weitere Unwägbarkeit bei der Anlage in Gold ist der Kurs des Dollar: Gold wird weltweit in der amerikanischen Währung gehandelt.

Trotz aller Unsicherheiten empfehlen viele Vermögensberater einen Teil des Kapitals in Gold anzulegen. Diese Sicherheitsreserve sollte aber maximal fünf bis zehn Prozent der gesamten Anlage ausmachen.

Marlene Endroweit
m.endroweit@netcologne.de

allem wegen der Konjunkturkrise verzichten selbst Inderinnen immer mehr auf güldenes Geschmeide. Dank des Abschwungs beliefen sich die Goldimporte im Januar auf nur zwei Tonnen. Ein Jahr zuvor waren es noch 24 Tonnen Gold – diese Menge gilt unter Experten als schwach. In Zurückhaltung üben sich ebenfalls die Schmuckproduzenten in der Türkei und im Nahen Osten. Insgesamt beträgt der Anteil an Gold, den die Schmuckindustrie verarbeitet, 70 Prozent. Damit übt sie entscheidenden Einfluss auf den Kurs des gelben Metalls aus.

Zwischen Rendite ...

Gegen einen Preisverfall steht allerdings die immens wachsende Nachfrage der Investoren. Vor allem physisches Gold ist gefragt. Die Hersteller von Barren und Münzen hinken mit der Produktion hinterher. Unter

Anlegern besonders gefragt sind die Gold ETF (Exchange Traded Funds) und die Gold-ETC (Exchange Traded Commodities). Dabei handelt es sich um börsengehandelte Goldprodukte. Die Anbieter investieren das Geld der Anleger entweder in Goldminenaktien oder in physisches Gold.

Nicht alle ETC sind komplett mit Gold abgesichert. Der Käufer erwirbt nur ein Papier, doch damit verbunden ist das Anrecht auf Lieferung des Metalls. Erst bei Auslieferung fallen die Aufschläge für Scheide-, Schmelz- und Transportkosten an. Wer sich dafür interessiert, sollte sich vor dem Kauf der Anteile genau informieren. Bis jetzt ist wohl noch kein Betrugsfall bekannt worden. Allerdings steht der Goldbestand eben nur auf dem Papier.

Der größte Goldfonds ist der SPDR Gold Trust, eher bekannt unter der Bezeichnung GLD. Am 24. Februar 2009 hielt er 1029

Deutschlands beste Arbeitgeber

Abgucken erwünscht

Ein kleiner Betrieb wie eine Zahnarztpraxis kann sich kaum einen eigenen Personaler leisten. Deshalb gilt: Wenn die eigene zündende Idee oder das Know-how für die Umsetzung fehlen, darf bei den großen Betrieben abgesehen werden, um die Potenziale der Mitarbeiter zum beiderseitigen Wohl voll auszunutzen. Deshalb hier ein paar ausgezeichnete Beispiele – ausgezeichnet jetzt mit dem Titel „Deutschlands beste Arbeitgeber“.



Der Wettstreit um die besten Mitarbeiter läuft auf Hochtouren. Weniger trotz, vielmehr wegen der Wirtschaftskrise. Pfliffige Arbeitgeber machen vor, wie sie in ihr Image als Arbeitgeber investieren und sich von der Masse der Mitbewerber abheben. Abgucken ist erlaubt.

Der Wettstreit um die besten Mitarbeiter läuft auf Hochtouren. Weniger trotz, vielmehr wegen der Wirtschaftskrise. Wer jetzt auf den Aufbau einer starken Arbeitgebermarke verzichtet, hat beim nächsten Aufschwung womöglich das Nachsehen. Gerade für den Mittelstand ist deshalb jetzt der ideale Zeitpunkt, um in sein Image als Arbeitgeber zu investieren und sich damit von der Masse der Mitbewerber abzuheben. Pfliffige Arbeitgeber machen vor, wie das gehen kann. Und für alle anderen gilt: Abgucken ist erlaubt.

Die Techniker Krankenkasse (TK), der Finanzdienstleister Impuls und das Software-Beratungshaus Consol dürfen sich in diesem Jahr als „Deutschlands beste Arbeitgeber“ bezeichnen. Sie erhielten die Auszeichnung in einem Wettbewerb. Die Ergebnisse zeig-

ten, dass es in allen Branchen und Größenklassen Unternehmen mit attraktiven Arbeitsplätzen gebe, sagte der gpw-Geschäftsführer, Frank Hauser. Die TK belegte den ersten Platz in der Unternehmenskategorie mit mehr als 5 000 Mitarbeitern, Impuls Finanzmanagement gewann bei den Firmen mit 501 bis 5 000 Beschäftigten und Consol Software siegte in der Gruppe mit weniger als 500 Angestellten. Andere zeichneten sich durch innovative Wege in einzelnen Kategorien aus.

Die begeisternde Methode

Die CAS Software AG, IT-Unternehmen in Karlsruhe, erhielt Ende Januar 2009 die Auszeichnung „Arbeitgeber des Jahres“. Jurymitglied und Laudator Dr. Walter Döring,

Wirtschaftsminister des Landes Baden-Württemberg a. D., resümiert: „Das Personalmanagement der CAS Software AG zeichnet das Bild eines runden Ganzen mit einer ausgesprochen soliden Grundlage und einer äußerst vielversprechenden Perspektive.“

Dahinter stecken: Eine offene Kommunikation, ein mitarbeiterorientierter Führungsstil sowie vielversprechende Entwicklungsmöglichkeiten; die perfekt zum Unternehmen passende Palette moderner Personalinstrumente machte Eindruck. So hat CAS beispielsweise Freiräume für selbst gesteuertes Lernen direkt am Arbeitsplatz geschaffen, eine virtuelle Bibliothek unterstützt die 166 Mitarbeiter in ihrer fachlichen Entwicklung. Eine hausinterne CAS-Akademie bietet Weiterbildungs-

zm-Info

Erfolgsfaktor Personalmanagement

An dem Wettbewerb des Great Place to Work Institute (gpw), der vom Bundesarbeitsministerium unterstützt wurde, hatten sich 257 Unternehmen beteiligt. Um sie zu bewerten, wurden 56 000 Beschäftigte und deren Personaler von dem Team um Prof. Dr. Heike Bruch, Direktorin am Institut für Führung und Personalmanagement der Universität St. Gallen, ausführlich zu Themen wie Führung, Zusammenarbeit, berufliche Entwicklung, Vergütung und Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz befragt. Zudem untersuchten die Wissenschaftler in einer wissenschaftlich fundierten Studie die Daten zur Qualität der Personalarbeit in den Unternehmen: Die 100 ausgezeichneten Firmen schnitten in allen untersuchten Bereichen deutlich besser ab als Unternehmen aus einer befragten Vergleichsgruppe und erzielten bessere wirtschaftliche Ergebnisse. Die Studie leitete Prof. Dr. Heike Bruch vom Institut für Führung und Personalmanagement an der Universität St. Gallen. Mentor des Wettbewerbs ist Bundeswirtschaftsminister a. D. Wolfgang Clement.



Foto: MEV

Nur wenn Beschäftigte sich in ihrer Arbeit wiederfinden, leisten sie ganze Arbeit. Eine gute Unternehmenskultur spornt dazu an.

möglichkeiten zur persönlichen Entfaltung. Das Software-Haus setzt auf eine klare Vision: „Customer Excellence für den Mittelstand“. Diese Vision wird unter anderem durch einen sogenannten Führungskompass unterstützt. Für die Umsetzung werden alle Mitarbeiter nach dem zugrunde gelegten Kano-Modell geschult. Also nach der Philosophie, die Begeisterung der Kunden wecken will, weil diese bestimmte Merkmale oder Dienstleistungen des Anbieters nicht erwartet haben. Diese Begeisterung will der Software-Anbieter auch bei eigenen Mitarbeitern spüren. Daher nehmen regelmäßig acht von zehn Mitarbeitern alle zwei bis drei Monate an den Konferenzen teil, bei denen aktuelle Strategien und die Vision thematisiert werden. Anhand eines Cockpits wird visualisiert, wie nahe das Unternehmen dem Ziel gekommen ist.

Der firmenspezifische „Führungskompass“ soll die Belegschaft:

- zu Spitzenleistung motivieren: Jährlich schätzen die Mitarbeiter ein, wie stark ihre vorgesetzten die Inhalte des Führungskompasses vorleben,
- begeistern: zum Beispiel wird Arbeit von den jeweils am Projekt Beteiligten organisiert,

- Menschen erfolgreich machen: Die fachlichen wie auch persönlichen Ziele zum Erreichen von Schlüsselkompetenzen kommen auf den Prüfstand,

- Innovationen schaffen: Das Unternehmen investiert hierin 25 Prozent des Umsatzes und schreibt Innovationsfelder gezielt aus.

Schöner arbeiten im Mittelstand

Die Jury begründete weiter, dass das Software-Haus ein gutes Vorbild für all jene Unternehmer sei, die nicht nur aus Rekrutierungsgründen ein guter Arbeitgeber sein wollen, sondern die die strategische Personalarbeit als produktive, treibende und gestaltende Kraft im Unternehmen sehen. Schließlich lautet das erklärte Ziel von CAS-Vorstand Martin Hubschneider: „Wir wollen Menschen erfolgreicher machen. Unsere Kunden ebenso wie unsere Mitarbeiter.“ Dieses Ansinnen ist kein philanthropisches: Wenn Unternehmen ihre Mitarbeiter als zentrales Element für den Unternehmenserfolg ansehen, zeigt sich wirtschaftlicher Erfolg eher, als ohne die Wertschätzung der Beschäftigten, belegt die Studie der Uni St. Gallen.

Sechs Kategorien im Check

Die Fragen, die Prof. Bruch und ihr Team in dem Auswahlprozess zugrunde legten, seien wissenschaftlich vielfach erprobt und stünden erwiesenermaßen mit Faktoren in Zusammenhang, die für den Unternehmenserfolg insgesamt, aber auch für das Wohl der Mitarbeiter wesentlich seien. In Umfang, Präzision, Verlässlichkeit, wissenschaftlicher Fundierung und praktischem Nutzen sei diese Arbeitgeber-Evaluationsmethode einzigartig, gibt Bruch an.

Die sechs Kategorien, in denen sich die ausgezeichneten Arbeitgeber von anderen Unternehmen abhoben, sind:

- Führung und Vision
- Motivation und Dynamik
- Kultur und Kommunikation
- Mitarbeiterentwicklung und -perspektive

- Familienorientierung und Demografie
- Internes Unternehmertum.

Der zweifache Fokus

Denn Führungskräfte haben einen enormen Einfluss auf Klima und Erfolg des Unternehmens, betont Bruch. In den ausgezeichneten Unternehmen zeichneten sich die Vorgesetzten durch einen klaren Führungsstil aus, also indem sie klare Ziele setzen und eine langfristige Orientierung geben: Inspirierende Führungskräfte vermitteln eine Vision von der Zukunft und gehen auf dem Weg dorthin voran; sie regen zum Mitdenken an. Ergebnisorientierte Leiter definieren die Ziele klar und lassen die Mitarbeiter über den Weg dorthin entscheiden. Bruch betont: Der ideale Chef vereint beide Stile zu einem doppelten Fokus.

Dieses Konzept hat die „Gossler, Gobert & Wolters Gruppe“, Hamburg, besonders gelungen umgesetzt, befanden die Wissenschaftler. Denn die Hamburger schätzen ihr – in die Firmenstrategie eingewobenes – Personalmanagement als wichtiges Element bei der Umsetzung. Deshalb schulen sie alle Manager in mehrtägigen Fortbildungen so, dass sie „dieselbe Sprache sprechen“. Die Vision gelte ferner vorbildlich als Leitfaden für Zielvereinbarungen, Beurteilungsgespräche und für die Personalentwicklung.

Das sind zwei herausragende Beispiele, die Bruch in ihrer Studie herausstellt. Zu den grundsätzlichen „Musts“ gekonnter Führung ergänzt die Wissenschaftlerin: Ein geschicktes Personalmanagement aktiviere die Potenziale der Mitarbeiter, steigere ihre Motivation und stelle für die sogenannten „Top Job“-Unternehmen den Schlüssel zu langfristigem Unternehmenserfolg dar. Diese Arbeitgeber beeindruckten laut der Studie mit überdurchschnittlich guten Personalstrategien, die in Einklang mit Unternehmensstrategien stehen. Bei ausnahmslos allen der ausgezeichneten Unternehmen bedeute das beispielsweise, dass Personalmanager strategische Partner der Geschäftsführung sind. Klartext: Ihnen gelingt es überproportional gut, die besten Mitarbeiter zu gewinnen, die besten Kräfte langfrist-

tig im Unternehmen zu halten sowie die Potenziale der Mitarbeiter voll auszuschöpfen.

Vergleichswerte

Wesentlich für eine erfolgreiche Personalarbeit ist eine Unternehmenskultur des Vertrauens, erläutert Bruch. Daran maßgeblich beteiligt seien Transparenz und eine gute Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Chefetage: Bei 87 Prozent der „Top Job“-Unternehmen erhielten die Beschäftigten

Mehr als ein Arbeitgeber

Es zahle sich aus, wenn sich ein Manager in erhöhtem Maß seiner Verantwortung gegenüber den Mitarbeitern bewusst sei, so die Studie weiter: Dann liege ihm nicht nur deren berufliche, sondern auch persönliche Weiterentwicklung am Herzen. 80 Prozent der „Top Job“-Mitarbeiter erhalten regelmäßig Trainings zu firmenspezifischen (55 Prozent in der Vergleichsgruppe) und 71 Prozent zu allgemeinen Fähigkeiten (43 Prozent in der Vergleichsgruppe).



Foto: MEV

Visionen treiben an. Doch sie wollen auch kommuniziert werden. Wie sonst könnte die Mannschaft Kurs halten.

eine regelmäßige, formale Leistungsbewertung mit Feedback. In einer von der Universität befragten Vergleichsgruppe mittelständischer Unternehmen sei dies bei lediglich 63 Prozent der Fall gewesen. Regelmäßige Zielvereinbarungsgespräche, die die Vision des Unternehmens unterstützen, führen 80 Prozent der „Top Job“-Unternehmen, in der Vergleichsgruppe sind es 43 Prozent. „Für die Identifikation der Mitarbeiter mit den Unternehmenszielen und -werten spielt Kommunikation eine wichtige Rolle“, erklärt die Professorin. „Beeindruckend und keinesfalls selbstverständlich ist es, dass bei 90 Prozent der „Top Job“-Unternehmen die Mitarbeiter regelmäßig über operative Leistungen ihres Unternehmens informiert werden“.

Ihrer Verantwortung bewusst sind sich deren Arbeitgeber auch, wenn es um Work-Life-Balance und Familienplanung geht: 53 Prozent unterstützen die Kinderbetreuung ihrer Mitarbeiter. In der Vergleichsgruppe sind das lediglich 39 Prozent. Weitere 53 Prozent der „Top Job“-Arbeitnehmer erhalten auch während der Elternzeit Weiterbildungen (40 Prozent in der Vergleichsgruppe).

Den Besten gemeinsam

Die besten Arbeitgeber einen nicht nur besonders ausgeklügelte Personalstrategien und ein hohes Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Mitarbeitern. „Sie sind auch auf dem Markt erfolgreicher“, konstatiert

zm-Lesetipp:

Frisch erschienen

Die komplette Studie ist im Januar 2009 in dem von Prof. Dr. Heike Bruch und Wolfgang Clement herausgegebenen Buch „TOP JOB – Die 100 besten Arbeitgeber im Mittelstand“ (Verlag Redline GmbH) erschienen.

Das Buch präsentiert Jahr für Jahr Mittelständler, die mit durchdachten und pfiffigen Personalmanagementkonzepten durchstarten. Zudem wartet es mit abwechslungsreichen Fachartikeln auf, die es für High Potentials ebenso lesenswert machen wie für erfahrene Fach- und Führungskräfte.

Das Buch ist zum Preis von 19,90 Euro im Buchhandel, bei allen bedeutenden Online-Shops oder direkt bei Redline Wirtschaft erhältlich.

■ Infos unter: http://www.topjob.de/documents_topjob/buch.asp

Bruch. Ihre Angaben zu Umsatz- und Gewinnsteigerung, zum Zuwachs an Marktanteilen, zur Produkt- und Dienstleistungsqualität und zur Kundenzufriedenheit hätten diese These bestätigt.

Verantwortlich für die Untersuchung zeichnet das Team um Prof. Dr. Heike Bruch, Professorin und Direktorin am Institut für Führung und Personalmanagement der Universität St. Gallen. Das Institut bewertete sechs Kategorien: „Führung & Vision“, „Motivation & Dynamik“, „Kultur & Kommunikation“, Mitarbeiterentwicklung & -perspektive“, „Familienorientierung & Demografie“ sowie „Internes Unternehmertum“. Untersucht wurde aus zwei unterschiedlichen Perspektiven – zum einen befragte man die Mitarbeiter, zum anderen machten die Personalleiter Angaben zu ihrer Arbeit.

Die 100 Besten kommen überwiegend aus der Dienstleistungs- und Beratungsbranche (22 Prozent), der IT-Branche (17 Prozent), dem Gesundheitswesen (16 Prozent) sowie aus der Automobil- und Elektrobranche (jeweils 12 Prozent). pit

Zuhause beim Zahnarzt

Robert Uhde

Nur wenige Orte sind so stark mit negativen Emotionen besetzt wie die Zahnarztpraxis. Schon die Vorstellung an ein Behandlungszimmer erzeugt bei vielen Menschen ein enges Gefühl in der Brust. Eine gute innenarchitektonische Gestaltung kann dem entgegenwirken, wenn sie dem Patienten seine Ängste nimmt und auf Anrieb ein positives Bild der Praxis vermittelt. Und gleichzeitig einen optimierten Praxisablauf unterstützt. Die Mittel dazu sind eine offene und übersichtliche Raumaufteilung, freundliche Farben, angenehmes Licht und harmonisch zusammengestellte Materialien.

Wer sagt eigentlich, dass ein Patient beim Betreten einer Dentalpraxis als erstes an seine Zähne und die bevorstehende Behandlung denken muss?

Auf ganz andere Gedanken kommen die Patienten jedenfalls in der Praxis von Ernst Kai Hopp in Duisburg. Wer hier vom Behandlungszimmer nach draußen schaut, dessen Blick taucht ein in die maritime Kulisse des



Maritime Kulisse: Zahnarzt Ernst Kai Hopp wählte den Duisburger Binnenhafen als Standort für seine Praxis.

inzwischen umgenutzten Duisburger Innenhafens mit seinen alten Speichergebäuden. Nach Jahren des Niedergangs, in denen die alten Gebäude zusehends dem Verfall ausgesetzt waren, ist hier in den vergangenen Jahren ein lebendiges neues Stadtviertel mit Restaurants, Lounges, Galerien und Museen entstanden. „Als ich das erste Mal hier war, war ich sofort Feuer und Flamme“, berichtet Hopp von seinen ersten Eindrücken. „Ursprünglich hatte ich vor, meine Praxis in Düsseldorf zu eröffnen. Aber dann habe ich mich für den Standort hier entschieden.“

Mit Blick auf den Hafen

Als Räumlichkeiten für die Praxis stand die 170 Quadratmeter große Fläche im zweiten Obergeschoss des denkmalgeschützten alten Mühlenspeichers zur Verfügung. „Am Anfang war das hier

nur eine leere Halle“, blickt Hopp zurück. „Neben neuen Wänden mussten auch neue Decken eingezogen und ein neuer Estrich verlegt werden.“ Das schließlich realisierte Raumprogramm umfasst unter anderem drei Behandlungsräume, einen Röntgen- und Laborraum sowie einen Empfangs- und Warteraum.

Neben diesen Vorgaben hinsichtlich der Raumaufteilung sowie zum Arbeitsablauf hatte Hopp keine konkreten Vorstellungen von der künftigen Gestaltung seiner Praxis. Deshalb gab er dem Innenarchitekten Dirk Pidun vom Düsseldorfer Büro plankontur weitgehend freie Hand. Als markanten Blickfang im Empfangsbereich entwickelte der Planer eine elliptisch abgerundete Box mit Empfang und Sterilisationsraum, die optisch als eine Art „Dampferschornstein“ die bestehende Hafensituation thematisiert.



Bei der Gestaltung des Empfangs ließ sich der Innenarchitekt von Dampferschornsteinen inspirieren.



Eine Schwierigkeit bei der Planung war die begrenzte Fensterfläche der Praxis: „Die besondere Herausforderung war daher eine möglichst organische Verbindung von Tageslicht und Kunstlicht, so dass alle Räume sowohl für die Patienten als auch für das Personal ansprechend erlebbar werden“, so Pidun. Unterstützt wird das Konzept durch eine materialbetonte und kontrastreiche Gestaltung mit hellem Ulmenholz, mattiertem Glas und Stein. Der Aufwand hat sich gelohnt. Heraus kam ein schlüssiges Gesamtkonzept, das schon auf den ersten Blick überzeugt. „Meine Patienten sind jedenfalls immer wieder angenehm überrascht, wenn sie die Räume betreten“, so Hopp.

Holztafelböden geprägt werden. Um die räumliche Großzügigkeit des denkmalgeschützten Gebäudes sinnvoll für die Zwecke einer Zahnarztpraxis zu nutzen, ohne dabei den bestehenden Raumeindruck zu zerstören, entwickelte der mit der Planung beauftragte Innenarchitekt Bernd Lietzke aus Hamburg ein „Box-in-Box-Konzept“: „Die Idee beruht im Wesentlichen darauf, in die beiden großen Haupträumen zwei ‚Boxen‘ zu integrieren, in denen jeweils zwei Behandlungsräume untergebracht sind“, erklärt Lietzke. „Die beiden Boxen sind frei in den Raum gestellt, berühren also weder die Wände, noch die Decke. In Richtung der vorgelagerten Erker, wo sich die Warteberei-



Auf ihrer Rückseite nimmt die elliptische Empfangsbox den Sterilisationsraum auf.

Der Raum im Raum

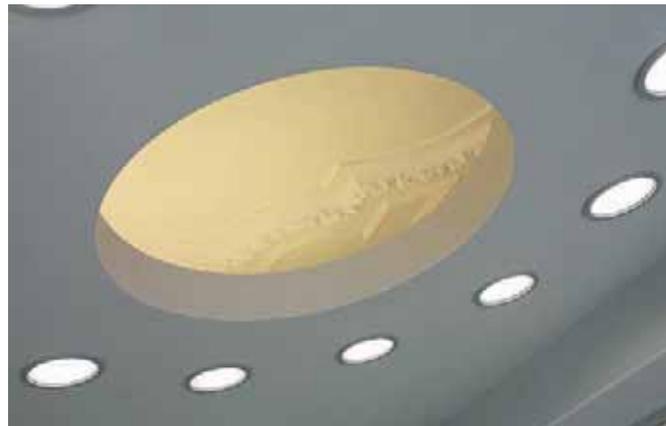
Eine ganz andere Ausgangssituation bot sich den beiden Zahnärzten Christina und Hagen Hesse aus dem niedersächsischen Soltau. Ihre Praxis befindet sich in einer 1890 errichteten Gründerzeitvilla, deren bis zu 75 Quadratmeter große Räume durch aufwändige Stuckarbeiten, Deckengestaltungen, Wandvertäfelungen und wertvolle

che der Praxis befinden, wurden die beiden Boxen durch eine halbtransparente Glasfront geöffnet, um ausreichend Tageslichteinfall zu ermöglichen.“

Nach oben hin werden die Boxen durch eine eigene Decke mit Abstand zu der eigentlichen Raumdecke abgeschlossen. Durch einen Kreisausschnitt direkt oberhalb der Behandlungstühle haben die Patienten die Möglichkeit, während der Behandlung



durch den Ausschnitt hindurch auf die darüberliegende historische Decke mit der ausgeprägten Deckengestaltung zu blicken. Betont wird der faszinierende „Zeitsprung“ durch ein ausgeklügeltes Beleuchtungs- und Materialkonzept, so dass der historische Raum in seiner ursprünglichen Wirkung erhalten bleibt. Das Farbkonzept entwickelt sich dabei aus den vorgefundenen Materialien, deren Farbtöne isoliert und in den einzelnen Räumen großflächig eingesetzt wurden. „So hat jeder Raum seinen eigenen Farbcharakter erhalten“, so Lietzke. „Als Allgemeinzahnärzte haben wir in den letzten zehn Jahren die Erfahrung gemacht, dass die reine Fachkompetenz des Zahnarztes lediglich ein Drittel der erfolgreichen Patientenbindung an die Praxis ausmacht“, beschreiben Christina und Hagen Hesse ihre grundlegenden Gedanken zum Umbau. „Zwei Drittel des Erfolgs nehmen dagegen die sogenannten ‘weichen’ Kompetenzen des Zahnarztes ein. Dazu zählen unter anderem eine gute soziale Kompetenz und die Fähigkeit zur Motivation von Patienten und Mitarbeitern.“ Diese Erkenntnis sollte



Durch die Decke der eingestellten Box hindurch trifft der Blick der Patienten in Soltau auf die eigentliche Raumdecke.



auch in die Gestaltung der Praxis einfließen; es war beiden Zahnärzten wichtig, ein harmonisches und Angst reduzierendes Ambiente zu schaffen: „Trotz moderner Volldigitalisierung im Behandlungs-, Röntgen- und Administrationsbereich wollten wir deshalb bewusst keinen Stilbruch im Hinblick auf den historischen Bestand“, so Hagen Hesse. Den Patienten der Praxis gefällt die letztlich realisierte Kombination von Alt und Neu ausgesprochen gut: „Am beeindruckendsten war eine 92-jährige rüstige Soltauerin: Sie war von der Umgestaltung ihres ehemaligen Elternhauses unter Belassung der ursprünglichen Wirkung so begeistert, dass sie uns wertvolle Bilder des Gebäudes aus ihrem Familienbesitz überließ.“



Fotos: Bernd Lietzke, Hamburg

Phönix aus der Asche

Für Matthias Niemeyer aus Potsdam war ein Praxiseinbruch in Verbindung mit einem Brand die Initialzündung für eine konsequente Neugestaltung der eigenen Räumlichkeiten nach mittlerweile 13-jährigem Betrieb. „Nach kurzer zweitägiger Trauer und Gedankenpause haben wir uns entschlossen, diese Katastrophe als Chance für eine Modernisierung des Praxiskonzeptes und eine Neugestaltung zu nutzen“, blickt der Zahnarzt zurück. „Die Schäden durch Rauch, Ruß und Löschwasser waren jedoch so groß, dass wir wirklich komplett bei Null anfangen mussten. Allerdings waren auch schon vorher eklatante Baumängel sichtbar geworden. Denn die Praxis liegt in den Räumen einer alten Fabrik, die nach der Wende nicht in allen Bereichen ordnungsgemäß umgebaut worden war.“

Um ein schlüssiges Gestaltungskonzept für die rund 220 Quadratmeter große Praxis zu erhalten, beauftragte Niemeyer die vor Ort ansässige Architektin Christina Focke. Insgesamt standen dabei nicht einmal drei Monate Zeit für Planung und Umbau zur Verfügung. Innerhalb dieses eng begrenzten

Zeitrahmens realisierte die Planerin ein offenes und modernes Gestaltungskonzept mit warmen, freundlichen Farben und fließenden, organischen Formen für die Bereiche Empfang, Wartezimmer und Nebenräume. „Insgesamt schwebte mir dabei ein eher Lounge-artiger Charakter vor“, so Niemeyer. In den Behandlungsbereichen wurden dagegen lediglich ein neues Farbkonzept realisiert und die digitale Verwaltung und Röntgentechnik integriert. „Ansonsten ist hier fast alles beim Alten geblieben, weil sich die ursprüngliche Raumaufteilung bewährt hatte.“

Im Zentrum der umgestalteten Praxis steht der neue Empfangsbereich mit einem edlen Wandregal und der nach eigenen Entwürfen der Architektin gestalteten Empfangstheke. Um einen angenehm noblen Kontrast zu erzielen, wurden beide Möbel aus dunklem Nussbaumholz sowie weiß lackierten Holz-

platten gefertigt. Die übereinander geschichteten Platten im oberen Bereich der organisch geschwungenen Empfangstheke betonen dabei den luftigen und offenen Eindruck des Gestaltungskonzeptes. Direkt oberhalb der Theke integrierte die Architektin eine mehrschichtige Deckenlandschaft, die geschickt die Grundrissgestaltung der Praxis aufnimmt. „Das großflächige Deckensegel verbirgt nicht nur die dahinter verlaufenden Lüftungsleitungen, sondern integriert auch die Beleuchtung, die je nach Wunsch verschiedene Lichtstimmungen ermöglicht“, so Focke.

Als weitere Umbaumaßnahme wurde die Wand zwischen Wartebereich und Büro geöffnet, um im Durchbruch ein großes Aquarium als verbindendes Element einzufügen. Die leuchtende Unterwasserwelt schafft nicht nur einen lebendigen Blickfang, sondern trägt auch ganz gezielt zur Entspan-



Die Praxis in Potsdam überzeugt durch ihren modernen Lounge-Charakter und die angenehme Farbgestaltung.

Mehr Unternehmertum wagen!

Die Seminare zum Qualitätssystem (QS) vereinen unternehmerische Aspekte mit geliebtem Qualitätsmanagement. Erfahrene Berater unterstützen Sie und helfen Ihnen, Ihre Praxis neu zu positionieren.

Die Unternehmer-Seminare

- > QS 1: Grundlagen exzellenter Praxisführung
24.04.2009, Holzgerlingen
25.09.2009, Frankfurt
- > QS 2: Wie Sie die Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen
15.05.2009, Holzgerlingen
- > QS 3: Praxismarketing und Preisgestaltung
19.06.2009, Holzgerlingen
- > QS 4: Die richtige Strategie bestimmt den Erfolg
11.09.2009, München
25.09.2009, Holzgerlingen

Neben den Unternehmer-Seminaren bieten wir Ihnen mit unseren TOP-Seminaren „Das richtige Verhalten am Telefon“ am 08.05.2009 sowie „Keine Leistung wird mehr vergessen“ am 22.05.2009 die Möglichkeit, den unternehmerischen Aspekt der Praxisführung weiter zu vertiefen.

Sie möchten gerne weitere Informationen zu unserer Seminar-Reihe oder sich zu einem Termin anmelden? Rufen Sie einfach Frau Selma Miris unter 07031.461864 an oder surfen Sie bei www.solutio.de vorbei.



nung der Patienten bei. „Vor allem unsere kleinen Patienten setzen sich meist sofort vor das Becken, um die Fische zu beobachten“, so Niemeyer, der auch privat Aquarianer ist. Direkt neben dem Empfangsbereich wird das Thema „Aquarium“ durch fünf nebeneinander gehängte Kunstwerke in grüner Farbigkeit wieder aufgegriffen, die zusammen einen riesigen Fischschwarm zeigen. Für weitere Akzente in den neu gestalteten Räumlichkeiten sorgen die beiden orange beziehungsweise grün gestalteten Wände direkt gegenüber der Empfangstheke, die das Farbkonzept der Praxis harmonisch abrunden.

Die Praxis als Galerie

Dass sich die Räume einer Praxis durchaus auch als Galerie für Kunst nutzen lassen, zeigt die Zahnarztpraxis von Marcus Beschmidt aus Baden-Baden. Die Räume liegen in einer restaurierten Gründerzeitvilla, die Teil eines großen Spa-Hotels (Brenner's Park-Hotel & Spa) ist.

Zum Zeitpunkt des Bezugs standen die Räumlichkeiten bereits seit längerer Zeit leer, waren aber Jahre zuvor schon einmal als Praxis genutzt worden. Um eine moderne Zahnarztpraxis mit neuem Gestaltungs- und Planungskonzept zu integrieren, wurde nach der Planung des vor Ort ansässigen Büros Binsdorf Architektur zunächst eine neue Raumaufteilung mit neuen Durchbrüchen realisiert.

Die anschließende innenarchitektonische Gestaltung mit hellen, lichtdurchfluteten Räumen realisierte Beschmidt dann komplett selbst. Sein besonderes Augenmerk galt da-



Fotos: Marcus Beschmidt, Baden-Baden

bei vor allem seiner großen Leidenschaft – der Kunst: „Seit Jahren sammle ich zeitgenössische Malerei und moderne Skulpturen“, so Beschmidt. „Mit der Nutzung der Praxis als ‚Kunstforum‘ habe ich nun endlich den nötigen Raum zur Verfügung, um die unterschiedlichen Exponate ausstellen zu können.“ Gleichzeitig nutzt der Zahnarzt die Räumlichkeiten seiner Praxis, um einmal im Jahr eine öffentliche Vernissage zu organisieren. „Durch die Kooperation mit dem angrenzenden Hotel sind die Eröffnungen regelmäßig gut besucht“, so der Zahnarzt. Vorrangig aber sollen sich natürlich seine Patienten an der Kunst erbauen: „Die meisten meiner Patienten wissen die Exponate sehr zu schätzen“, so Beschmidt. „Denn die ausgestellten Kunstwerke schaffen eine Atmosphäre, die die Patienten nicht an die bevorstehende Behandlung denken lässt.“

Räume neu interpretiert

Ein weiteres Beispiel für einen gelungenen Um- und Ausbau zeigt die Zahnarztpraxis von Dres. Martin und Werner Ruppert in Nürnberg. Vor dem Umbau waren die 250 Quadratmeter großen Räumlichkeiten der seit drei Generationen in Familienbesitz befindlichen Praxis im Stil der Siebzigerjahre mit dunklem Holz, Teppichböden und PVC-Böden eingerichtet. „Die Eingangstreppe war ein ziemliches Hindernis für Rollstuhlfahrer, und bei Regen waren die Treppentufen nass und rutschig“, beschreibt Mar-



Die Praxis in Baden-Baden wird parallel als Ausstellungsraum für zeitgenössische Malerei und moderne Skulpturen genutzt.

tin Ruppert den Ausgangszustand. „Und in den Innenräumen musste man immer um die Rezeption laufen, um in die Behandlungszimmer zu gelangen. Außerdem lagen der Empfang und der Behandlungsbereich unmittelbar nebeneinander, was oft für Unruhe sorgte.“ Die neue Praxis sollte die Vorteile kurzer Wege beibehalten, aber eine klare Trennung zwischen Behandlungs- und Rezeptionsbereich bieten. „Außerdem sollte



Fotos: Hübsch & Ramsauer, Nürnberg

Mit wenigen gezielten Maßnahmen wurden bei der Praxis in Nürnberg die Bereiche Empfang und Wartezimmer getrennt.

BEQUEMLICHKEIT

FÜR SIE UND IHRE PATIENTEN

DENTAL EZ J-CHAIR

ein ruhiger angenehmer Empfangsbereich geschaffen werden“, so Ruppert. „Besonders wichtig war mir dabei, dass die Praxis Wärme vermittelt und in den öffentlichen Bereichen eine Wohlfühlatmosphäre ausstrahlt.“

gliederten Vorbaus aus mattiertem Glas geschaffen. Damit gelang es, die Bereiche Empfang und Wartezimmer wie gewünscht vom Behandlungstrakt zu trennen. „Der Behandlungstrakt ist jetzt vom Wartezimmer aus nicht mehr einsehbar“, so Ruppert.



Mit überzeugenden Materialkontrasten wurde ein attraktiver Eingangsbereich geschaffen.

Um den Praxisbetrieb während der Bauphase aufrecht erhalten zu können, wurden die Räume in drei Bauabschnitten umgebaut. „Die Schwierigkeit lag dabei in der Komplexität der Baumaßnahme und in der Tatsache, dass in jedem Bauabschnitt die Patientenbehandlung in allen Bereichen gesichert sein musste und weiter reibungsfrei ablaufen sollte“, berichtet Martin Ruppert rückblickend. Als wichtigste Umbaumaßnahme wurde durch das Architekturbüro Hübsch & Ramsauer ein neuer attraktiver Eingangsbereich in Gestalt eines klar ge-

„Das schafft endlich eine ruhige Grundatmosphäre.“

Für die Innenräume wurde ein hochwertiges Materialkonzept mit angenehmer Ausstrahlung entwickelt. Das schon für den Eingangskubus verwendete Material Glas wurde dabei ganz bewusst mit Elementen aus Holz kontrastiert, um so eine warme und freundliche Atmosphäre zu schaffen. Als Böden wurden strukturierte Eichendielen mit einer Länge bis zu sechs Metern sowie gebogene Holzdielen verlegt. Die Empfangstheke wurde aus getöntem Glas und dunklem

VERSCHLEISSFREIER HYDRAULISCHER ANTRIEB
UNERREICHTE BEQUEMLICHKEIT
ACHT PROGRAMMIERBARE BEHANDLUNGSPPOSITIONEN

Besuchen Sie uns... **TGA**



24. - 28. März 2009
Halle 10.1 Stand E064

EXKLUSIV BEI TGA

Infos unter:

TGA WEBER GMBH
SIEMENSSTRASSE 6
D-35440 LINDEN
TEL. +49 (0) 6403 90050
FAX. +49 (0) 6403 900521
INFO@TGA-WEBER.DE
WWW.TGA-WEBER.DE

Holz im vorderen Bereich und einem Acrylwerkstoff im hinteren Bereich hergestellt. Die indirekte Beleuchtung unterhalb der Empfangstheke lässt das Möbelstück dabei scheinbar schweben. Als weitere Elemente wurden raumhohe Türen und Raumteiler aus mattiertem Glas eingefügt.



Dunkle Holzfußböden, helle Möbel und kraftvolle Farbakzente bestimmen das Gestaltungskonzept der Praxis in Köln.

Ein wohnliches Gegengewicht zum Glas schafft die warme Tönung der Wände im Empfangs- und Wartebereich. Komplettiert wird das Gestaltungskonzept durch ein harmonisches Beleuchtungskonzept: Als Beleuchtungskörper wurden Halogenspots und zusätzlich über den Arbeitsplätzen Tageslichtlampen eingesetzt. Die zusätzlich verwendeten Bodenstrahler dienen der Effektbeleuchtung und Orientierung der Patienten. In den Behandlungszimmern wurden Tageslicht-Deckenfluter integriert, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen.

Materialien im Kontrast

In der Gemeinschaftspraxis von Wolf und Jörg Peterke in Köln war die geplante Anschaffung eines neuen Volumen-Tomogra-

phen der Ausgangspunkt für einen kompletten Praxisumbau. Die Zahnarztpraxis befindet sich in einem mehrgeschossigen Wohn- und Geschäftshaus im Süden der Kölner Innenstadt. Das bereits vor 15 Jahren erbaute Gebäude entsprach naturgemäß nicht mehr den heutigen technischen und ästhe-



Fotos: Stefan Schilling, Köln

tischen Anforderungen. „Dennoch wollten wir ursprünglich nur eine Wand verschieben, um so das neue Gerät unterbringen zu können“, blickt Jörg Peterke zurück. „Letztlich wurde dann aber ein Totalumbau daraus, bei dem in kürzester Zeit sämtliche Böden, Wände und Decken komplett neu gestaltet wurden.“ Weitere wichtige Neuerungen waren die nachträgliche Integration zweier neuer Behandlungszimmer sowie der Einbau einer Klimatisierung und neuer Behandlungsstühle.

Neben diesen funktionalen Aspekten sollte die neue Praxis auch optisch überzeugen. In Zusammenarbeit mit dem Büro Oxen + Partner wurde ein komplett neues gestalterisches Konzept mit dunklen Holzfußböden, hellen Möbeln und transparenten Elementen aus mattiertem Glas entwickelt. Ein

wichtiges Element ist dabei eine durchgehend orange gestaltete Wand direkt gegenüber vom Eingang, die auf den ersten Blick für einen freundlichen Empfang der Patienten in der Praxis sorgt. „Durch die Wahl von hellen Farbtönen im Kontrast zu den orange getönten Wänden werden mögliche Ängste und Beklemmungen abgebaut“, beschreibt Bernd Oxen die Grundidee. Gemeinsam mit dem warmen Holzton sämtlicher Fußboden- und Thekenbeläge werden so auf den ersten Blick Behaglichkeit und Wärme vermittelt. Ein weiteres gelungenes Gestaltungselement sind die Kunstlichtbänder mit hinterleuchteten Farbskalen.

„Trotz ihrer komprimierten räumlichen Grundrissstruktur erzeugt die Praxis nach dem Umbau einen großzügigen und lichtdurchfluteten Eindruck“, so Oxen. Oberstes Ziel dabei ist es, dass sich die Patienten wie zuhause fühlen sollen. „Um das zu erreichen, ist es uns auch ganz wichtig, dass die Patienten bei uns immer nur jene Geräte und nur jenes Besteck zu sehen bekommen, das gerade benötigt wird“, ergänzt Peter-

ke. „Alles andere bleibt ganz bewusst in den Schränken liegen, um die Ängste der Patienten zu reduzieren.“ Bei so vielen angenehmen Eindrücken verwundert es kaum, dass einige der Patienten schon den Eindruck hatten, sie befänden sich in einem Hotel. „Keine schlechte Vorstellung“, lacht der Zahnarzt. „Dann haben wir nicht alles falsch gemacht.“

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg

zm Leser service

Details zum Thema 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.

Die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis steuern

Planung statt Zufall

Die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis dem Zufall zu überlassen, sollte sich angesichts der allgemeinen Finanzkrise kein Zahnarzt mehr leisten. Der Aufwand für aktive Praxisführung ist beträchtlich, zahlt sich aber langfristig aus – weil er die Zukunft der Praxis auf eine solide Finanzbasis stellt.



Damit eine Praxis mit hervorragenden zahnärztlichen Leistungen ihre Existenz auch morgen als sicher weiß, sollten Praxischefs in Zeiten der Konjunkturlaute vermehrt ein Auge auf ihre betriebswirtschaftliche Strategie haben. Das ist Chefsache – mehr denn je.

Die allgemeine Wirtschaftskrise hat abermals deutlich gemacht, dass eine Zahnarztpraxis heute auch nach betriebswirtschaftlichen Kriterien geführt werden muss. Dennoch verschließen sich manche Zahnärzte noch immer dem Grundsatz, sich über die Zusammenarbeit mit dem Steuerberater hinaus dieser Thematik zu widmen.

Die Chance auf Motivation

Die Gründe für diese Ablehnung sind mannigfaltig: Die einen sehen sich aufgrund des eigenen Selbstverständnisses naturgemäß mehr als Mediziner denn als Unternehmer, andere wiederum begründen ihr Unbehagen vor betriebswirtschaftlichen Themen damit, dass ihnen die notwendigen Fachkenntnisse fehlen. Wieder andere sehen die wirtschaftliche Entwicklung ihrer Praxis in erster Linie von externen Faktoren, zum Beispiel gesundheitspolitischen Vorgaben, be-

stimmt, so dass es aus ihrer Sicht ohnehin unmöglich ist, die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis selbst in die Hand zu nehmen. So gefährlich diese Sichtweise für die Zukunft der eigenen Praxis auch ist, so motivierend ist für jeden Zahnarzt letztlich die Erkenntnis, dass er die wirtschaftliche Entwicklung und damit die Zukunft der eigenen Praxis selbst anpacken und erfolgreich gestalten kann.

Die Zeiten, in denen er die finanzielle Praxisentwicklung weitgehend dem Zufall überlassen konnte, sollten passe sein. Eine gezielte betriebswirtschaftliche Steuerung geht weit über die herkömmliche Zusammenarbeit mit dem Steuerberater hinaus und beinhaltet mehrere Komponenten: Die detaillierte Jahresplanung umfasst sowohl die wirtschaftlichen Zielvorgaben (zum Beispiel Umsätze, Kosten) für das Geschäftsjahr als auch ein Konzept, wie diese Ziele erreicht werden sollen.

Ein regelmäßiger Soll-Ist-Abgleich stellt sicher, dass Zielabweichungen frühzeitig erkannt werden und stellt somit die notwendige Basis her für zeitnahe und adäquate Gegenmaßnahmen, so dass die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis zu jedem Zeitpunkt gezielt gesteuert und angepasst werden kann.

Vom Gestern zum Morgen

Zweifellos ist eine Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA), wie sie der Zahnarzt jährlich von seinem Steuerberater erhält, für die Beurteilung eines vergangenen Geschäftsjahres sehr nützlich und wichtig. Allerdings ist die BWA eine reine Vergangenheitsbetrachtung und für eine zeitnahe Steuerung der betriebswirtschaftlichen Praxisentwicklung völlig unzureichend. Hierfür ist ein wirtschaftliches Controlling erforderlich, das neben einer genauen Kostenaufstellung, die auf Basis der BWA leicht errechnet werden kann, auch eine klare Jahres-Umsatzplanung vorsieht. Für eine solche Planung sprechen eine Menge guter Argumente. Denn nur eine detaillierte Planung

- hilft, Abweichungen von den wirtschaftlichen Zielen zu ermitteln und Ursachenforschung zu betreiben.
- ermöglicht, bei Planabweichungen gezielt gegenzusteuern.
- kann aufzeigen, ob eingeführte Maßnahmen und Strategien wirklich greifen.
- erlaubt es, dass Szenarien erstellt und simuliert werden, die die Auswirkungen veränderter Rahmenbedingungen (zum Beispiel Nachfrageverhalten von Patienten, gesundheitspolitische Maßnahmen, Änderungen von Materialpreisen und mehr) auf die Praxis realistisch darstellen (hier bietet es sich an, mehrere Szenarien – bestmöglich, realistisch und schlechtestenfalls – zu unterscheiden).

Die Planung der Praxis

Die wirtschaftliche Praxisplanung hat zum Ziel, die Praxisentwicklung für das kommende Geschäftsjahr so präzise wie möglich abzubilden. Sie wird umso genauer, je detail-

Foto: MEV

liert die enthaltenen Informationen sind. Der Jahresplan sollte mindestens eine Aufstellung folgender Positionen enthalten:

1. Die Kosten

- Miete (+NK)
- Personalkosten
- Versicherungen
- Privatentnahmen für die persönliche Lebenshaltung
- Schuldentilgung
- Investitionen, Anschaffungen der Praxis
- (variable Kosten aus dem Praxisbetrieb)

2. Umsätze, gegliedert nach:

- Behandlungsschwerpunkten (wie Kons, Prothetik, PA, Implantologie und mehr)
- Behandlern (nur bei mehreren Behandlern)
- Professionelle Zahnreinigung
- Eigenlabor (falls vorhanden)

Grundsätzlich ist hier auf das Prinzip zu achten: „So wenig wie möglich, so viel wie nötig!“ Der Aufwand für die Jahresplanung sollte in einem vernünftigen Verhältnis zu den gewonnenen Erkenntnissen und Informationen stehen. Hierbei bietet sich die Verwendung von PC-Software (wie Tabellenkalkulationsprogramme) besonders an.



Foto: MEV

Zahlen schrecken ab? Das muss nicht sein. Der Steuerberater sollte ihnen konkrete Inhalte zuordnen, damit die Größe auch für den Finanz-Laien (be)greifbar wird.

Strategien zum Ziel

Ausschlaggebend für die Wahl der Mittel, mit deren Hilfe die betriebswirtschaftlichen Ziele erreicht werden sollen, sind zunächst die Ziele selbst, aber auch die vom Praxis-konzept vorgegebene Zielgruppe, die es bestmöglich zu betreuen und dauerhaft an die Praxis zu binden gilt. Je nach Zielen und Zielgruppe existiert eine Reihe betriebswirtschaftlicher „Stellschrauben“. So sollte etwa das Praxismarketing einer Kinderpraxis anders aussehen als das einer Seniorenpraxis. An diesen Stellschrauben muss gedreht werden, damit das gesteckte Ziel zerreicht wer-

den kann (zum Beispiel indem einzelne Behandlungsschwerpunkte wie Implantologie, Prophylaxe et cetera forciert werden).

1. Behandlungsangebot

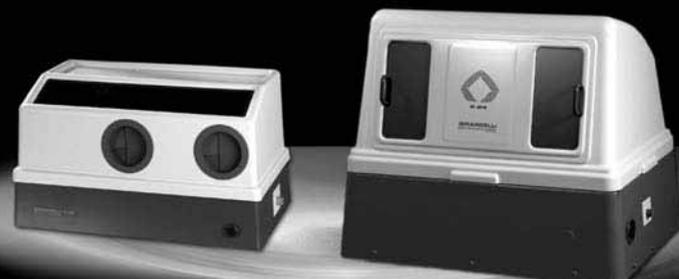
Das Behandlungsangebot zeigt, mit welchen Leistungen der Praxisinhaber die geplanten Umsätze erzielen will. Zusätzliche Umsatzpotenziale können mit einer Ausweitung des Leistungsspektrums erschlossen werden, sofern die zusätzlichen Leistungen zur Zielgruppe passen: So sollte etwa eine

Kinderpraxis prüfen, ob sie – falls noch nicht vorhanden – schmerzarme Behandlungsverfahren (zum Beispiel Laserbehandlungen) oder Hypnosebehandlungen vermehrt anbieten will. Oder eine Implantologiepraxis, ob sie das Spektrum um Parodontalbehandlungen erweitert. Einer solchen Ausweitung des Leistungsspektrums sollte eine sorgfältige und vor allem langfristig orientierte Kosten-Nutzen-Kalkulierung zugrunde liegen.

Ist die Ausweitung des Behandlungsangebots wohlüberlegt geplant, können sich hier wertvolle Alleinstellungsmerkmale für die Praxis ergeben.

GUTE ZEITEN – SCHLECHTE ZEITEN

Was bleibt?
Gute Qualität aus Deutschland



GIRARDELLI X-3D*
für intra-orale Filme

GIRARDELLI X-24
für intra- und extra-orale Filme

GIRARDELLI Tauchentwicklungs-Automaten

- ▶ Günstiger Preis
- ▶ Sehr wartungsarm
- ▶ Lange Lebensdauer
- ▶ Einfachste Bedienung

* Ab sofort mit zusätzlicher kostenloser Transportwelle für Agfa-Filme und Filme gleicher Qualität!

GIRARDELLI
Dental-Medizinische Produkte
Industriestraße 23
88433 Schemmerhofen

Tel. 07356/95036-0
Fax 07356/95036-11
info@girardelli-dental.de
www.girardelli-dental.de

GIRARDELLI
Dental-Medizinische Produkte
made in Germany

IDS
Halle 3.2
Gang C
Stand Nr. 009



Foto: MEV

Die Strategie soll der große Wurf werden? Aufgepasst auf das Umfeld: Wer dieses bei seiner Praxisplanung vergisst, landet leicht in einer Sackgasse.

2. Terminwahl

Wann ist die Praxis für wen geöffnet? So lautet die Leitfrage beim Terminmanagement. In erster Linie sollten die Öffnungszeiten auf die Hauptzielgruppe der Praxis abgestimmt sein: Für eine Kinderpraxis sind dies in erster Linie die Nachmittagsstunden, für Berufstätige bieten sich Öffnungszeiten in den frühen Morgenstunden, am späten Abend oder auch samstags an. (Bei einem Behandler können die Öffnungszeiten entsprechend variiert werden, zum Beispiel an zwei Tagen von 7.30 bis 14 Uhr und an zwei Tagen von 11 bis 20 Uhr.)

Darüber hinaus empfiehlt sich eine Kategorisierung der Patienten, so dass zum Beispiel Schmerzpatienten in Zeitzonen gelenkt werden, die die Hauptzielgruppe weniger stark frequentiert. Sollen bei einer bestimmten Zielgruppe mehr Umsätze erzielt werden, ist die Ausweitung bestimmter Öffnungszeiten ein hervorragendes Mittel.

3. Personalmanagement

Hat die Praxis die erforderlichen personellen Ressourcen, um die gesteckten Ziele zu er-

reichen? Diese Frage schließt sowohl den oder die Behandler als auch das Team ein. Abgesehen von der Notwendigkeit der ständigen Fortbildung, wie sie auch die Standespolitik vorgibt, kann sich durch die geplante Ausweitung einer Position im Leistungsspektrum – etwa durch den Ausbau der Prophylaxe – kurzfristiger Fortbildungs- oder zusätzlicher Personalbedarf ergeben. Ein professionelles Personalmanagement sichert bereits mit der Einstellung kompetenter Fachkräfte respektive der Fortbildung des Teams die Voraussetzungen zur Zielerreichung und wirkt Engpässen bei der Ausweitung des Behandlungsangebots entgegen.

4. Investitionen

Ist die Praxis technisch und optisch noch auf dem aktuellen Stand? Wer eine Patientenklientel bedienen will, die Wert auf eine zeitge-

mäße zahnmedizinische Versorgung legt, sollte zwingend die entsprechenden Investitionen im Auge behalten. Etwaigen Liquiditätsengpässen kann zum Beispiel durch Leasing von Ausrüstungsgegenständen vorgebeugt werden. Investitionen umfassen sowohl die technische Praxisausstattung (Behandlungseinheiten, EDV und mehr) als auch das Praxisambiente (Möbiliar, Dekoration et cetera): Dauerhaft wohl fühlen werden sich Patienten nur in einer Zahnarztpraxis, die für ein modernes, positives Erscheinungsbild sorgt und dieses ständig pflegt.

5. Außendarstellung

Beim Patienten Vertrauen zu schaffen, ist die oberste Maxime einer professionellen Praxispositionierung. Zu dieser gehört neben einem zeitgemäßen Praxislogo ein aussagekräftiges Patienten-Informationssystem mit laiengerecht aufbereiteten Informationsbrochüren. Darüber hinaus tragen Kooperationen von Zahnärzten, zum Beispiel mit Schulen oder Senioreneinrichtungen, dazu bei, sich entsprechende neue Potenziale zu erschließen.

Abweichungen erkennen und reagieren

Die konkrete Wirtschaftsplanung für das jeweilige Geschäftsjahr und die Kenntnis der betriebswirtschaftlichen „Stellschrauben“ sind Voraussetzung für die Steuerung der betriebswirtschaftlichen Praxisentwicklung. In welche Richtung gesteuert werden soll, zeigt der Soll-Ist-Abgleich der Praxis: Durch ihn lassen sich Abweichungen von den Planwerten erkennen und Ursachenforschung betreiben. Ist die Ursache der Abweichung gefunden, kann entweder – als „second best“-Lösung – mittels Zielkorrektur oder mit gezielten Gegenmaßnahmen zur Umsatzausweitung, und/oder Kostensenkung reagiert werden. Allerdings ist diese Möglichkeit in der Zahnarztpraxis eher theoretisch, da die meisten Kosten Fixkosten darstellen.

Ansatzpunkt der betriebswirtschaftlichen Steuerung der Praxisentwicklung ist daher in der Regel die Umsatzplanung. Eine Umsatzverbesserung kann etwa in verbesserten Beratungsleistungen des Teams, Ausweitung von Öffnungszeiten oder der Einstellung neuer Fachkräfte erreicht werden. Um genaue Aussagen darüber treffen zu können, welche Maßnahmen in welcher Situation adäquat sind, ist freilich eine sorgfältige Ursachenanalyse durch einen erfahrenen Controlling-Spezialisten notwendig.

Selbst steuern

Die wirtschaftliche Entwicklung des Betriebes eher dem Zufall zu überlassen, das leitet sich in der freien Wirtschaft heute kein erfolgreicher Unternehmer mehr. Entsprechend gilt es auch für Freiberufler, als Niedergelassener die Palette an Steuerungsinstrumenten zu nutzen, um die eigene Praxis zu planen, Strategien zu entwickeln, um die Planvorgaben zu erreichen und die gesteckten Ziele regelmäßig zu überwachen. Der Aufwand für eine aktive Praxisführung ist zwar beträchtlich, zahlt sich aber langfristig aus, weil er die Zukunft der Praxis auf eine solide wirtschaftliche Basis stellt.

*Stefan Seidel, Gau-Heppenheimer Str. 24, 55234 Eppelsheim
stefan.seidel_eppelsheim@gmx.de*

Orientierung für Patienten

Marke statt No-Name

Im Gesundheitswesen mangelt es dem Patienten an Transparenz. Da kommt es nicht von ungefähr, dass bei einer Umfrage 86 Prozent der Befragten einen „Ärzte-TÜV“ wünschten (Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2006). Gut drei Viertel möchten Informationen von den Krankenkassen über die Qualität von Ärzten und Krankenhäusern. Diese Zahlen verdeutlichen vor allem eines: den Wunsch nach zuverlässiger Orientierung. Hier setzt die Markenpraxis an und gibt dem Patienten das, was er sucht.

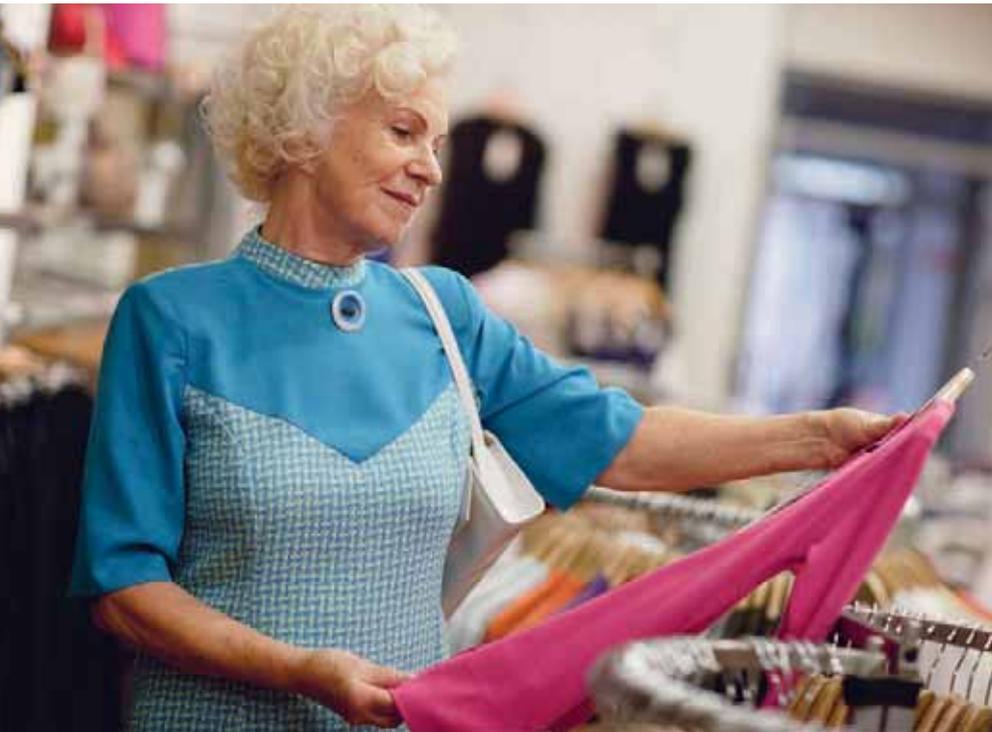


Foto: MEY

Viele qualitätsbewusste Menschen vertrauen lieber einer Marke als nur dem Gefühl. Auch bei Gesundheitsfragen. Deshalb macht es für Zahnärzte Sinn, ihrer Praxis ein unverwechselbares Gesicht zu verleihen.

Der Kampf um Aufmerksamkeit, Patienten und Gewinne wird zunehmend anstrengender. Die Menschen sind verunsichert, suchen nach Sinn und Orientierung. Klar, dass die Bedeutung von Marken zunimmt, denn erfolgreiche Marken schaffen Nutzen für alle Beteiligten. Marken machen Sinn, und sie schaffen Sinn. Der emotionale Mehrwert von Marken liefert das Material für Zugehörigkeit und Abgrenzung, Vertrauen und Sicherheit. Und reduziert gleichzeitig auch die Komplexität einer unübersichtlichen Welt. So sind Marken gleichzeitig Identitätsressource und Orientierungshilfe.

Immer wieder werden Marketing-Experten gefragt: Wie wird aus einer Zahnarztpraxis eine Marke? Welche Faktoren bestimmen den Erfolg einer Markenpraxis? Es ist nicht das eingesetzte Geld, das entscheidet. Sondern zuallererst der Wille zur eigenen Marke. Hinzu kommen eine klare, am besten empirisch bestätigte Strategie sowie eine konsequente Ausführung.

Der Erfolg einer Praxis-Marke ist an drei Grundvoraussetzungen geknüpft: ihre Identität, ihre Präsenz und Kontinuität. Eine Marke muss ihrem Wesen treu bleiben, sich aber auch dem Rhythmus des Zeitgeistes anpas-

sen. Deshalb ist die hohe Schule der Markenführung ein Balance-Akt zwischen Bewahren und Verändern.

Was ist eine Praxis-Marke? Marken sind mentale Konstrukte. Sie haben keine Wirklichkeit außerhalb des menschlichen Geistes. Das unterscheidet sie von Produkten. In den menschlichen Geist gelangen sie durch Kommunikation. Deshalb kommt dem Erscheinungsbild, dem Umgang mit dem Patienten und der kontinuierlichen Präsenz in den Medien ein hoher Stellenwert zu. Kommunikation macht eine Zahnarztpraxis zur Marke. Stete Präsenz schafft Bekanntheit und mit der Bekanntheit stellen sich Vertrautheit und Nähe ein.

Markenführung für eine Zahnarztpraxis läuft nach einer klaren Struktur ab. Ausgehend von der Markenstrategie, die im besten Fall empirisch unterlegt ist, erhält diese in einem Markendesign Gestalt. Die Markenkommunikation vermittelt die Botschaft der Praxis auf verschiedenen Ebenen: intern hin zum Team, extern hin zum Patienten. Markenprozesse konzentrieren sich auf die direkte Interaktion zwischen Patient und Praxis.

Die veränderten Rahmenbedingungen durch medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt, leere Kassen und eine alternde Gesellschaft lassen neben dem problemgeplagten Gesundheitswesen einen chancengetriebenen Gesundheitsmarkt entstehen. In diesem Kontext wird häufig die Frage nach Patient und Praxisklient aufgeworfen. Die Basis ist die asymmetrische Rollenverteilung zwischen Patient und Zahnarzt – der eine hat Angst, der andere Ahnung. Wenn beispielsweise dem Patienten nicht nur vom Lohnstreifen etwas genommen wird, sondern es auch noch an den eigenen Geldbeutel geht, wird ihm sein Beitrag viel bewusster. Wenn Geld direkt über denn Tresen geht, wie etwa bei der Praxisgebühr, wird der Empfang zur Kasse. Eine Aura von Kaufen und Warentausch, die den Kunden im Patienten weckt und somit sein Verlangen nach stärkerem Mitreden, entwickelt sich. Im von Heilmittelgesetz und Berufsordnung erlaubten Rahmen entstehen neue Marketingaufgaben für Zahnärzte.

Der Zahnarzt darf seine Praxis stärker als bisher als lebendiges Sozietop begreifen, in

zm-Info

Auf die Fragen kommt es an

Die Marktforscherin Elena Pérez berichtet: „Eine Marken-Analyse, die die Sicht der Patienten und Mitarbeiter versus der Sicht von potenziellen Patienten misst, beantwortet Fragen wie:

- Was sind der eigentliche Markenkern und das Image aus Sicht der Mitarbeiter und der Patienten, auch der ehemaligen oder potenziellen Patienten?
- Was hat die Praxis, was andere nicht haben?
- Wird dieser Markenkern gegenwärtig optimal genutzt, nach innen/außen?
- Wie unterscheidet sich die Praxis von denen der Kollegen?
- Welche Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Praxismarke gibt es?
- Was ist wichtig für den Patienten?

■ Was sollte kommunikativ herausgestellt werden?

■ Wie funktionieren die unbewussten Entscheidungswege zwischen Patienten und der Praxismarke?

■ Gibt es überhaupt eine „Marke“, mit der sich „die Praxis“ dem Markt präsentiert oder muss eine solche Marke überhaupt erst inhaltlich bestimmt werden?

■ Ist das Produkt „die Zahnarztleistungen“ die eigene Marke aus Sicht der Zielgruppe? Oder trägt die Unternehmer-Marke, das heißt die Unternehmerpersönlichkeit (der Zahnarzt selbst) oder die Praxis insgesamt?

■ Woran erkennt der Patient überhaupt die Praxis?

■ Was sind die Erfolgsfaktoren meiner Praxis?“

dem die Qualität der Leistung durch viele Faktoren für den Klienten erfahrbar wird. Erfahrbar beispielsweise in der Art der Kommunikation, der Effizienz der Praxisorganisation, der Qualität der Atmosphäre. Wie bei Marken aus anderen Bereichen gilt: Menschen nehmen ganzheitlich wahr. Ihre Ein-

stellungen und Empfehlungsfreudigkeit zu und für einer Praxismarke werden durch bewusste und unbewusste wahrgenommene Signale und Reize geprägt.

Markenführung kann helfen diese Wahrnehmung zu steuern. Die Struktur der Markenführung ist vergleichbar mit einer zahnärzt-

lichen Behandlung, die lange halten soll. Nach einer ausführlichen Anamnese und Diagnose erstellt der Zahnarzt die Behandlungsplanung. Nach der Behandlung werden regelmäßige Kontrolltermine und Prophylaxe notwendig sein, um die Langlebigkeit der Arbeit zu sichern.

Analyse der Basisfakten

So wie der Zahnarzt Anamnese und Diagnose für den richtigen, patientengerechten Behandlungsplan braucht, so braucht die Markenstrategie die Empirie respektive die Meinungsumfrage. Für die Wirklichkeit gibt es keinen Ersatz. Ohne eine fundierte Umfrage basiert die Strategie nur auf einer subjektiven Einschätzung. Für die professionelle Markenführung braucht man empirisches Wissen über Umfeld, Patienten und Praxis-Image.

„Images existieren nicht im luftleeren Raum, sondern nur in Bezug auf bestimmte Zielgruppen. Akute Patienten beispielsweise bewerten bestimmte Leistungen anders, als Vorsorgepatienten und diese anders als Patienten, die Privatleistungen in Anspruch nehmen“, sagt Elena Pérez, Marktforscherin und Geschäftsführerin von Resultate. Die Marken-Analyse, speziell für

tri hawk[®] Talon
EIN BOHRER FÜR ALLES!
 ... schneidet horizontal sowie vertikal
 Kronen, Brücken, Amalgam ... auch NEM!

Bestellen Sie noch heute
 die Testpackung mit 5 Stück
 des Talon12 für nur 13,95 €
 incl. MwSt. und Versand!

www.kronentrenner.de **FON: 0203 - 60 17 918**



Grafik: Sabine Nemeč

Die Bausteine Strategie, Design, Kommunikation und Prozesse sind von elementarer Bedeutung für exzellente Markenführung. Quelle: Nemeč + Team, Langensfeld

Zahnarztpraxen entwickelt, setzt sich zusammen aus der Analyse der Fremdwahrnehmung und der Eigenwahrnehmung einer Zahnarztpraxis. Je nachdem, an wem sich die Praxis ausrichtet, werden unterschiedliche Zielgruppen in der Meinungsumfrage berücksichtigt.

Die Richtung kennen

Mit dem herausgedampften empirischen Wissen ist die tatsächliche und relevante Basis für die Markenstrategie geschaffen. Die individuelle DNA-Struktur der Praxismarke wird definiert, ebenso werden andere Merkmale bestimmt mittels fachlichem Leistungsanspruch, Positionierung, Einzigartigkeitsmerkmal, Nutzen für Patienten und Werten, die die Praxis für bestimmte Zielgruppen begehrenswert und interessant machen. Eine Kommunikationsarchitektur wird entwickelt, so dass ein langfristig tragfähiger Markenanspruch mit einer alleinstellenden Position im konkurrierenden Umfeld entsteht.

Klassische Fallen und Fehler in der Markenführung sind die Definition einer Praxis über begriffliche Allgemeinplätze. „Freundlich“, „kompetent“ oder „qualitativ hochwertig“

sind Begriffe, die häufig von Praxen verwendet werden, um sich zu positionieren. Das erschwert die Bildung eines klaren inneren Profils. Allgemeinplätze sind Ausweichplätze, denn es existiert kein handfestes Wissen zur Außenwirkung der Praxis. Stattdessen müssen die jahrelange Erfahrung und Meinungen vom gesamten Team zugrunde gelegt werden.

Patienten sind zwar hervorragende Informanten, wenn es um ihre Emotionen und Wünsche handelt, wie aber erfolgreiche Praxisführung funktioniert, davon verstehen sie eher wenig. Gewonnene Erkenntnisse durch Patientenumfragen zu Freundlichkeit, Service und Öffnungszeiten sind zu oberflächlich, um über Erfolgsursachen konkrete Rückschlüsse zu erlauben. Wer diese Umfra-

Eine Praxismarke ist dann eine starke Marke, wenn sie sich als bildhaftes Zeichen im limbischen System möglichst vieler Menschen eingenistet hat.

ge fehlinterpretiert, läuft Gefahr, Belanglosigkeiten zu kommunizieren oder nur scheinbar entbehrliche Aktivitäten der Praxis aufzugeben, weil deren Beitrag zum Erfolg übersehen wurde.

Oft geschieht dies mit der unbewussten Anpassung an die Wettbewerber. Man hat Angst, allein dazustehen und zieht mit – ob es passt und sinnvoll ist oder nicht. Nach dem Motto: „Wenn es gut ist für die andere Praxis, dann ist es auch gut für meine Praxis“, wird nicht automatisch ein konkreter Beitrag für den Praxiserfolg geleistet.

Design der Markenpraxis

Wie wird eine Praxis sichtbar, erlebbar? Die Identität einer Marke prägt sich durch ihre visuelle Kommunikation, Gestaltungselemente, verwendete

Bilder und hervorgerufene Assoziationen. In Form einer Bildersprache schärft sich das Erscheinungsbild (unter Verwendung von Logo, Schrift, Farbe, Formen; Gestaltungsraster), das Praxis-Profil, weiter und macht sie dadurch erst für Patienten erlebbar.

Die kreative Entwicklung des Markendesigns leitet sich aus der Markenstrategie ab. Die definierten Kom-

munikationsmuster erleichtern die Wiedererkennung, die korrekte Markenzuordnung und die Erinnerung der Praxismaßnahmen.

Bekanntheit mit Effizienz

In der nächsten Stufe, mit der Markenkommunikation, übertragen sich Strategie und Praxis-Design in einen markenprägenden Kommunikationsauftritt. Praxisbroschüre, Geschäftspapiere, Anzeigen, Informationsmaterialien, Pressemappe, Veranstaltungsmittel, Internetauftritt – durchgängig ge-

staltet und kontinuierlich umgesetzt arbeiten sie am ökonomischsten. Basieren alle internen und externen Maßnahmen auf einem einheitlichen „Kommunikationsmuster“, welches ihnen eine typische Handschrift verleiht, ist die Effizienz der Maßnahmen besonders hoch.

In der Außen-Kommunikation gibt es Erdbeben-Potenzial. Vor zwei Jahren noch hatten die meisten Ärzte den Mitarbeitern die wichtigste Werbewirkung zugesprochen. Für 60 Prozent der deutschen Ärzte sind mittlerweile Marketingmaßnahmen für ihre Praxis wichtig oder sehr wichtig. Vor einem Jahr betonte knapp die Hälfte der Ärzte die Bedeutung von Praxismarketing (Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“, Stiftung Gesundheit und der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse).

Wichtigstes Marketinginstrument für die Arztpraxis ist die Internetpräsenz. Sie umfasst neben der eigenen Homepage auch Einträge in Onlineverzeichnissen. Über zwei Drittel der Ärzte führten sie bei der Frage nach den wichtigsten Marketingmaßnahmen an.

Ein Implantat schweigt. Eine keramische Füllung schweigt. Was sie zu sagen haben, müssen die Praxismaßnahmen sagen. Die Praxismarke ist nicht die zahnmedizinische



Foto: Bierbaum und Proenten

Vom Chef bis zur Mitarbeiterin – ein durchgehendes Corporate Identity signalisiert den Patienten deutlich: „Wir sind als Team für Sie da!“

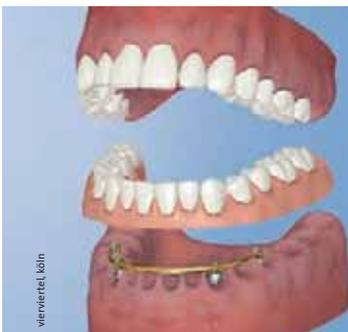
Leistung. Die Praxismarke ist eine Kommunikationsleistung. Botschaften und ihre Inhalte müssen den Empfänger, Ex-Patienten, Patienten und potenzielle Patienten erreichen und von ihnen verstanden werden. Doch wo und wie werden Patienten am besten erreicht? Welche Kommunikationsmittel- und Medien sollten für welche Maßnah-

men wann eingesetzt werden? Wie ist es zu schaffen, dass Patienten an allen Kontaktpunkten mit der Praxismarke ein einheitliches Markenerlebnis erfahren? Erfolgreiche Markenführung braucht klare und konsistente Kommunikation. So kann sie den Aufbau einer gewinnbringenden Außenwahrnehmung fördern – dem guten Image.

Setzen Sie Ihrem Praxismarketing die Krone auf!

EVIDENT
3D VISION

DentalMaster



Die Visualisierungs-Software 3D VISION zeigt Befund und prothetische Versorgung in hochauflösenden Grafiken. Damit sich Ihre Patienten guten Gewissens für die bessere Alternative entscheiden können. Als Ergänzung zu Ihrer Abrechnungs-Software.

Schon ab 199 Euro zzgl. MwSt.



Die 3D-Software DentalMaster animiert Behandlungsabläufe aus allen Bereichen der Zahnmedizin. Damit Ihre Patienten bestens aufgeklärt sind. Jetzt mit über 280 Animationen.

DentalMaster 2009
ab 640 Euro zzgl. MwSt.

EVIDENT GmbH
Berlinstraße 107 a
55411 Bingen
Tel.: 06721 - 9636 - 0
Mail: info@evident.de
www.evident.de

Besuchen Sie uns auf
der IDS (24.-28.03.09):
Halle 11.1 im Gang D + E
Stand-Nr. 028 und 029



EVIDENT
Software für 18 ... 48

Mitarbeiter als „Marke zum Anfassen“

Wie man Markenstrategien in praktische Handlungen und Umgangston herunterbricht, wird unter dem Begriff „Markenprozesse“ subsumiert. Mitarbeiter sind die Marke zum „Anfassen“. Real, existent und interaktiv.

Die beste Praxismarke, die tollste Positionierung wird kaum zum Erfolg führen, wenn die Praxisorganisation mehr bremsst als sie bringt. Wenn die Mitarbeiter im „Workflow“

ren. Eine Praxis, die sich in der lokalen Zeitung als serviceorientiert darstellt und den Patienten am Empfang nicht einmal mit einem Blick begrüßt, erschwert ihre Wahrnehmung als serviceorientiert. Oder der Zahnarzt, der unnahbar auftritt und andere Menschen sehr distanziert behandelt, darf sich nicht wundern, wenn seine Patienten sich als „Fußvolk“ fühlen. Wenn eine eigene Marken-Kultur den Platz einer allgemeinen Praxis-Kultur einnimmt, werden die Mitarbeiter zu den wichtigsten Botschaftern der Marke. Regelmäßige Teambesprechungen,



Foto: Project Photo

Sich in der passenden Nische wiederfinden, trotz überquellender Angebote, ist für viele Menschen wichtig. Marken sind ihnen dabei eine bedeutsame Orientierungshilfe.

nur „Work“ haben, und wenig „Flow“. Eine effiziente Praxisorganisation entsteht nicht auf dem Papier. Sie ist ein lebendiger Prozess. Von Zeit zu Zeit braucht er frische Impulse, sonst setzt er Speck an. Hirnspeck. Motivationsspeck. Den „Das-haben-wir-schon-immer-so-gemacht-Speck“. Impulse, die dem entgegenwirken, können von den Mitarbeitern kommen. Denn die wissen, wo die Bremsklötze sitzen – menschliche und organisatorische. Meistens wissen sie auch, wie alles wieder in Fahrt kommen kann. Damit eine Praxismarke nicht an Wirkung, Strahlkraft und Glaubwürdigkeit verliert, muss die Kommunikation zum Patienten hin auch auf der persönlichen Ebene funktionie-

die mindestens einmal die Woche stattfinden, und eine konstruktive Konfliktkultur sind Maßnahmen, die Mitarbeiter motivieren können. Die Praxismarke soll von denen getragen werden, die sie leben müssen: den Mitarbeitern.



Mehr Infos zum Thema

enthält das Buch: „Die Zahnarztpraxis als Marke – Von No-Name zur Markenpraxis“, Böckircher, Helmut; Nemeč, Sabine. Band 2, 179 Seiten, 22 Abbildungen Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln, 2009 Euro 39,95, ISBN 978-3-7691-3392-9

zm-Check:

Markenwahrnehmung im Test

Wer neugierig auf die Wirkung der Marke geworden ist, kann sie mit einem einfachen Test ausprobieren: Was geschieht im Kopf bei einem Vergleich von Mercedes und BMW? Lindt Schokolade versus Milka Schokolade? Spüren Sie den Unterschied?

Welche Faktoren sind es, weshalb ein Kunde bereit ist, für eine besondere Kaffee-Mischung einer Privatrösterei weit mehr auszugeben als für einen No-Name-Kaffee von einem Discounter. Wieviel dürfte der eigene Boss-Anzug kosten? Wieviel ein Anzug der Hausmarke von Peek & Cloppenburg? Wie sieht es aus mit Land Rover und Skoda?

Wenn Menschen grundsätzlich bereit sind, für das eine Produkt mehr auszugeben und für das andere weniger, dann stellt sich die Frage nach dem Warum. Deutlich wird: Da steckt mehr drin als der Preis und die Qualität. Das Bewusstsein für eine Marke – und die Marke als Weg, um die eigene Identität zu definieren und zu unterstreichen. ■

Zeit für bildhafte Zeichen

Arbeit macht Arbeit. Gute Arbeit macht mehr Arbeit. Markenarbeit macht Mehrwert. Eine Gewinn bringende Praxismarke aufzubauen, ist eine Kunst, die von Wollen und Können kommt. Das ist zu schaffen. Nicht von heute auf morgen. Marken entstehen über Jahre, in denen man beständig an ihrem Image arbeitet – mit Kontinuität eine emotionale Bindung zum Patienten aufbaut und sie tief in seinem Kopf und Herzen verankert. Neuropsychologisch ausgedrückt: Eine Praxismarke ist dann eine starke Marke, wenn sie sich als bildhaftes Zeichen im limbischen System möglichst vieler Menschen eingenistet hat.

Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč
Oberdorfstr. 47
63505 Langenselbold
www.snhc.de

Kammerpflicht für Ärzte**Gemeinwohl geht vor**

Trotz Vereinigungsfreiheit gilt: Weder das Grundgesetz noch die Menschenrechtskonvention können Ärzte von der Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer befreien. Das hat das Verwaltungsgericht Göttingen klargestellt.

Die beiden Grundrechtskataloge schützen die Bürger zwar davor, zu einer Mitgliedschaft in einem Zwangsverband verpflichtet zu werden. Die Vereinigungsfreiheit stehe aber nicht der Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer entgegen, betonen die Göttinger Verwaltungs-

richter jetzt: Der Staat sei nicht daran gehindert, „diejenigen, deren Berufsausübung das Gemeinwohl berührt, in einer berufsständischen Organisation zusammenzufassen, wenn dies der Verwaltung gemeinsamer Anliegen und zugleich dem Allgemeinwohl dient“.



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Anspruch bleibt erhalten**Urlaub auf Eis**

Kann ein Arbeitnehmer aufgrund seiner Erkrankung seinen Urlaub nicht innerhalb eines Kalenderjahrs oder bis zum Ende des anschließenden Übertragungszeitraums (in der Regel bis 31. März des Folgejahrs) nehmen, bleibt sein Anspruch auf Erholungsurlaub gleichwohl bestehen. Offene Urlaubstage können später genommen werden. So sieht es der Europäische Gerichtshof (EuGH).

Der Anspruch auf bezahlten Jahresurlaub kann bei einem ordnungsgemäß krankgeschriebenen Arbeitnehmer auch nicht davon abhängig gemacht werden, dass der Arbeitnehmer während des Bezugszeitraums gearbeitet hat, berichten die „Neuen Wirtschaftsbriefe“ (NWB). Der Verlust des Anspruchs sei nur zulässig, wenn der Arbeitnehmer den Urlaub hätte nehmen können.

Anderslautende Vorschriften (etwa im Bundesurlaubsgesetz) verstießen gegen die EU-Arbeitszeitrichtlinie (2003/88/EG).

Im konkreten Verfahren muss der Arbeitgeber Urlaubstage für zwei volle Jahre auszahlen, da der inzwischen erwerbsunfähige frühere Arbeitnehmer in Früh-Rente gegangen ist.

Mit dieser Entscheidung seien das starre Prinzip der Befristung



Foto: MEV

Geklagt hatte ein Allgemeinarzt. Er wollte von der Ärztekammer Niedersachsen aus der Mitgliedschaft entlassen werden. Das Bundesverfassungsgericht hat wiederholt entschieden, dass die Pflichtmitgliedschaft in berufsständischen Kammern verfassungsgemäß ist. pit/ÄZ

Verwaltungsgericht Göttingen
Februar 2009
Az.: 1 A 223/06



Foto: CC

des Urlaubsanspruchs im deutschen Arbeitsrecht und die langjährige Rechtsprechung dazu aufgeweicht, meinen die NWB. Alt-Ansprüche auf Urlaub seien gegebenenfalls abzugelten, insbesondere bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder bei Ausscheiden aus dem Beruf. pit/pm

EuGH, Urteil vom 20. Januar 2009 – Rs. C-350/06

Krank nach Hormonbehandlung**Anspruch auf Lohnfortzahlung**

Mit Erfolg hat eine Krankenschwester vor dem hessischen Landesarbeitsgericht in Frankfurt Lohnfortzahlung nach einer Hormonbehandlung erstritten.

In dem jetzt bekannt gewordenen Urteil wiesen die Richter des hessischen Landesarbeitsgerichtes die Berufung des Arbeitgebers gegen ein gleichlautendes Urteil des Arbeitsgerichts zurück.

Eine angestellte Krankenschwester hatte sich mit Hormonen behandeln lassen, um ihre Unfruchtbarkeit zu beheben. Danach traten allerdings zahlreiche Folgeerkrankungen auf, so dass die Frau viermal längere Zeit krankgeschrieben war.

Das Krankenhaus weigerte sich, die Lohnfortzahlung in Höhe von 2.600 Euro zu übernehmen. Mit der Begründung: Die Arbeitnehmerin habe die Krankheiten infolge ihrer freiwilligen Hormonbehandlung selbst verschuldet, sodass nicht gezahlt werden müsse.

Die Richter kamen jedoch zum Ergebnis, dass die Teilnahme an einer solchen Behandlung zu ihrer „privaten Lebensverwirklichung“ gehöre, die nicht zu beanstanden sei. Wer seine Unfruchtbarkeit mithilfe einer unter ärztlicher Anleitung vorgenommenen Hormonbehandlung beheben wolle, verstoße „in keiner Weise gegen das von einem verständigen Menschen im eigenen Interesse zu erwartende Verhalten“, heißt es in der Entscheidung. pit/dpa

Hessisches Landesarbeitsgericht
30. Januar 2009
AZ 6/18 Sa 740/08

Große Oberweite

Als „Krankheit“ abgelehnt

Die Kosten einer Brustverkleinerung sind von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zu tragen, soweit die Brüste nicht entstellend wirken und keine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt. Dies entschied in einem aktuellen Urteil das Hessische Landessozialgericht.

Eine Frau aus dem Landkreis Kassel leidet unter orthopädischen und psychischen Beschwerden, die sie auf ihre großen Brüste zurückführt; die Ärzte rieten der stark übergewichtigen Frau zu einer operativen Brustreduktion. Die Krankenkasse lehnte jedoch wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit die Kostenübernahme ab, berichtete der Anwalt-Suchservice. Bei dem ausgeprägten Übergewicht der Klägerin wirke die Größe der Brüste stimmig. Die Rückenbeschwerden seien zudem nicht auf die Brustgröße zurückzuführen und die psychischen Probleme durch entsprechende Therapien zu behandeln.

Die Sozialrichter beider Instanzen gaben der Krankenkasse Recht. Große Brüste seien keine behandlungsbedürftige Krankheit. Sie bedingten bei der Klägerin weder eine Funktionsbeeinträchtigung, noch wirkten sie entstellend. Für die Operation ei-

nes gesunden Organs bedürfe es jedoch einer besonderen Rechtfertigung. Hierbei seien Art und Schwere der Erkrankung, das Operationsrisiko sowie der Nutzen des medizinischen Eingriffs gegeneinander abzuwägen. Ob eine Brustverkleinerung sich positiv auf orthopädische Beschwerden auswirke, sei wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Vorrangig seien daher Muskelaufbau und Gewichtsreduktion. Auch die psychischen Beschwerden der Klägerin rechtfertigten es nicht, die Kosten einer operativen Brustverkleinerung der Krankenkasse aufzubürden. Dafür sei die psychische Wirkung von körperlichen Veränderungen und damit die Erfolgsprognose zu wenig vorhersagbar. pit/pm

LSG Hessen
November 2008
Az.: L 1 KR 7/07

Bank muss Anleger Schaden ersetzen

Spekulation mit Wettcharakter

Die Dresdner Bank muss nach einem Urteil des Landgerichts (LG) Hamburg einem Privatkunden mehr als 12 000 Euro Schadenersatz zahlen.

Die Dresdner Bank hatte dem Kunden, einem Algerier im Rentenalter, ein Zertifikat verkauft, das in sieben Monaten fast 40 Prozent an Wert verloren hat.

sich besser entwickelt. Bei einem günstigen Verlauf kann der Anleger 16 Prozent Rendite erreichen, im ungünstigen Fall droht der Totalverlust.



Foto: MEV

In dem verhandelten Fall hatte der Bankkunde auf Anraten des Instituts im Mai 2007 knapp 35 000 Euro in das „Alpha-Zertifikat“ investiert und nach kontinuierlichen Verlusten im Dezember für rund 22 000 Euro wieder verkauft.

Dieser Anleger habe das Produkt nicht verstehen können und müsse seine Verluste ersetzt bekommen urteilte das Gericht bereits im Dezember. Die Dresdner Bank wies darauf hin, dass sie Rechtsmittel gegen das Urteil eingelegt habe, das noch nicht rechtskräftig sei. Das Institut gebe der Berufung eine gute Chance auf Erfolg. pit/ÄZ

Nach dem am 2. Februar 2009 vom Hamburger Institut für Finanzdienstleistungen (IFF) veröffentlichten Urteil hatte die Bank dem Anleger 2007 ein eigenes „Alpha-Zertifikat“ verkauft, das nach Einschätzung des Gerichts ein „reines Spekulationspapier mit Wettcharakter“ war.

Bei solchen Papieren wird darauf gewettet, welcher von zwei Kursen, in der Regel Börsenindizes,

LG Hamburg
2. Februar 2009 (veröffentlicht)
Az.: 318 O 04/08



Premieren-Feier zur IDS
Der erste Touchscreen-Computer
direkt am Behandlungsstuhl

IDS
2009

Halle 11.1
Stand B 041

Exklusiv zur Messe:

- I.C. Lercher Kameras
- KODAK Röntgensysteme
- EIZO Medical Monitore

AUTORISIERTER HÄNDLER

Kodak Dental Systems

zahndigital.de
vom Heu+Seidel.systemhaus



vom Heu + Seidel.systemhaus.medizintechnik.

Röntgenstrasse 1 · D-93055 Regensburg
Tel 0941-57 200 · www.zahndigital.de

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 114		LZK Berlin/Brandenburg	S. 112
Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 110	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 110
Akupunktur	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 113	Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 114
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 112		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 116
	KZV Baden-Württemberg	S. 114	Prothetik	LZK Rheinland-Pfalz	S. 116
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 116		LZK Berlin/Brandenburg	S. 112
	ZBV Unterfranken	S. 116		ZÄK Nordrhein	S. 112
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 112		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 113
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 113		KZV Baden-Württemberg	S. 114
	KZV Baden-Württemberg	S. 114		ZGiH	S. 123
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 110	Recht	LZK Sachsen	S. 110
	ZÄK Nordrhein	S. 113	Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 110
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 113		KZV Baden-Württemberg	S. 114
	KZV Baden-Württemberg	S. 114		Uni Bern	S. 122
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 116		APW	S. 123
Implantologie	LZK Sachsen	S. 110	Röntgen	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 116
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 112		LZK Rheinland-Pfalz	S. 116
	KZV Baden-Württemberg	S. 114			
	APW	S. 123			
Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 110			
	LZK Sachsen	S. 110			
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 111			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 112			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 113			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 115			
Kinderzahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 114			
	APW	S. 123			
Nothfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 110			
	KZV Baden-Württemberg	S. 114			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 115			
Parodontologie	LZK Sachsen	S. 110			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 110
Kongresse	Seite 117
Universitäten	Seite 122
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 123
Freie Anbieter	Seite 124

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:

Zahnärztekammern

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Moderne Präparations-techniken – Praktischer Arbeitskurs
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs
Termin: 18. 03.2009,
 13.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 300,- EUR
Kurs Nr.: Z 0915 (7 Punkte)

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne
Referent: Dr. Markus Kaup, Dr. Sven Duda
Termin: 21. 03.2009,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 430,- EUR
Kurs Nr.: Z 0918 (9 Punkte)

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber
Termin: 27. 03.2009,
 14.00 – 19.00 Uhr
 28. 03.2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 770,- EUR
Kurs Nr.: Z 0920 (13 Punkte)

Thema: Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbiss-schienen-therapie
Referent: Dr. Uwe Harth
Termin: 03. 04.2009,
 14.00 – 19.00 Uhr
 04. 04.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 480,- EUR
Kurs Nr.: Z 0924 (14 Punkte)

Thema: Synoptische Diagnostik und Therapieplanung komplexer Fälle
Referent: Andreas Engelmann
Termin: 17. 04.2009,
 14.00 – 19.00 Uhr
 18. 04.2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs Nr.: Z 0925 (12 Punkte)

Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 29. 04. 2009,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 80,- EUR
Kurs Nr.: Z 0926 (5 Punkte)

Thema: Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis – die Geheimnisse von Spitzenpraxen
Referent: Hans-Dieter Klein
Termin: 06. 05. 2009,
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs Nr.: Z 0927 (5 Punkte)

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliche Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391–311 oder 313
 Fax: 0511/83391–306
 Aktuelle Veranstaltungstermine unter www.zkn.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: JUST-FIVE – Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 28. 03. 2009,
 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 270,- EUR
Kurs Nr.: D 30/09 (9 Punkte)

Thema: Orthomolekulare Substitution bei Parodontitis
 Eine ganzheitliche Betrachtung
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 28. 03. 2009,
 9:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 235,- EUR
Kurs Nr.: D 33/09 (8 Punkte)

Thema: Zahntrauma – aktueller Stand der Therapie mit Hands-on-Übungen
Referenten: Prof. Dr. Dr. Günter Lauer, Dresden / Dr. Ronald Mai, Dresden
Termin: 01. 04. 2009,
 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 110,- EUR
Kurs Nr.: D 34/09 (5 Punkte)

Thema: Ein Patient verklagt mich und andere Kalamitäten – Wie gehe ich damit um?
Referenten: Doz. Dr. Dr. Helmut Faßauer, Leipzig / RA Dr. Jürgen Trilsch, Dresden
Termin: 22. 04. 2009,
 13:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 170,- EUR
Kurs Nr.: D 36/09 (7 Punkte)

Thema: Der Zusammenhang von Kieferorthopädie/Zahnmedizin und Logopädie/MFT
Referenten: Prof. Dr. phil. Volkmar Clausnitzer, Emmerting / Dr. Renate Clausnitzer, Emmerting
Termin: 06. 05. 2009,
 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte
Gebühr: 145,- EUR
Kurs Nr.: D 38/09 (6 Punkte)

Thema: Moderne Konzepte der Parodontalbehandlung
Referent: Prof. Dr. Heinz H. Renggli, KH Malden (NL)
Termin: 08. 05. 2009,
 9:00 – 17:00 Uhr und
 09. 05. 2009, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 375,- EUR
Kurs Nr.: D 39/09 (19 Punkte)

Thema: Einstieg in die Implantologie
Referentin: Dr. Renate Tischer-Richter, Bad Salzung
Termin: 15. 05. 2009,
 14:00 – 19:00 Uhr und
 16. 05. 2009, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 345,- EUR
Kurs Nr.: D 44/09 (15 Punkte)

Thema: Abformtechniken für Inlays, Onlays, Kronen-, Brücken-, partiellen- und kombinierten-, totalen- und implantatgetragenen Zahnersatz, sowie Modellerstellung
Referent: Dr. Wolfgang B. Hannak, Berlin
Termin: 16. 05. 2009,
 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 290,- EUR
Kurs Nr.: D 47/09 (9 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 Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 09–01–057
Thema: Schärpen von Parodontalinstrumenten
Referent: Peter Fust, Neumünster
Termin: 01. 04. 2009,
 14:00 Uhr – 18:00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel

Kursgebühr: 70,00 EUR für Zahnärztinnen u. Zahnärzte, 70,00 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: Infos zum Aufbau und der Anwendung von Scalern und Küretten. Demonstration des Schärfens mit versch. Methoden und Vorrichtungen. Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 09-01-085

Thema: Kategorie: Praxisführung / QM; BuS-Schulung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Unterstützung der / des Sicherheitsverantwortlichen der Praxis

Referent: Dipl.-Biol. Rosemarie Griebel, Kiel

Termin: 01. 04. 2009, 15:00 Uhr – 18:30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel

Kursgebühr: 45,00 EUR für Mitarbeiterinnen

Sonstiges: Auf die Gesundheit und sichere Arbeitsbedingungen zu achten, lohnt sich, denn es fördert das Erkennen von möglichen Sicherheits- und Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz. Daraus resultierendes, sicherheitsbewusstes Verhalten kann nicht nur Arbeitsunfälle vorbeugen, sondern auch zur Quelle von Motivation werden und das Arbeitsklima verbessern.

Kurs-Nr.: 09-01-032

Thema: Praktischer Übungskurs zur sachgerechten Herstellung von Okklusionsschienen

Referenten: Theresia Asselmeyer, M. A., Nörten-Hardenberg

Termin: 03. 04. 2009, 14:00 Uhr – 19:00 Uhr;

04. 04. 2009, 09:00 – 14:00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel

Kursgebühr: 235,00 EUR für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

Sonstiges: Eine gut passende Okklusionsschiene ist das Resultat exakter Arbeitsmethoden und konsequenter Verfolgung von Verarbeitungsvorschriften. Fortbildungspunkte: 12

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de
 Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

51. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt

Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie

Termin: 25. – 29. 05. 2009

Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Westerland

Programm für Fachangestellte

25. 05. 2009

16.00 – 18.30 Uhr

Begrüßung und Eröffnung

Präsident der ZÄK Schleswig-Holstein

Eröffnungsvortrag

Stammzellforschung – Wunder dauern etwas länger!

Prof. Dr. Thomas C. G. Bosch, Kiel

Notfallkurs für das Praxisteam

Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg;

PD Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Kiel

26. 05. 2009,

9.00 – 16.30 Uhr

Service inbegriffen! Die Zahnarztpraxis als Dienstleistungsunternehmen

Katrin Rinke, Karlstein

Teil I: Agieren oder funktionieren – mit Stress und Leistungsdruck positiv umgehen

Dr. Wilfried Grenz, Kiel

Einfache Übungen, große Wirkung – so bleiben Sie beweglich

Gert Groot Landeweer, Freiburg im Breisgau

Teil II: Agieren oder funktionieren – mit Stress und Leistungsdruck positiv umgehen

Dr. Wilfried Grenz, Kiel

GOZ 88 oder GOZ 09? Neues neu anwenden oder Altes neu anwenden?

Angela Storr, Kiel

Stress lass nach

Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren, Bochum

Notfallkurs für das Praxisteam

Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg; PD Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Kiel

Wie können Sie ein Leben lang Haltung bewahren?

Gert Groot Landeweer, Freiburg im Breisgau

Notfallkurs für das Praxisteam

Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg; PD Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Kiel

27. 05. 2009,

9.00 – 16.30 Uhr

Stress lass nach

Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren, Bochum

Notfallkurs für das Praxisteam

Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg; PD Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Kiel

Erstmaßnahmen bei akuter Myoarthropatie

Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

Service inbegriffen! Die Zahnarztpraxis als Dienstleistungsunternehmen

Katrin Rinke, Karlstein

Stress lass nach

Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren, Bochum

GOZ 88 oder GOZ 09? Neues neu anwenden oder Altes neu anwenden?

Angela Storr, Kiel

Teil I: Agieren oder funktionieren – mit Stress und Leistungsdruck positiv umgehen

Dr. Wilfried Grenz, Kiel

Einfache Übungen, große Wirkung – so bleiben Sie beweglich

Gert Groot Landeweer, Freiburg im Breisgau

Teil II: Agieren oder funktionieren – mit Stress und Leistungsdruck positiv umgehen

Dr. Wilfried Grenz, Kiel

Notfallkurs für das Praxisteam

Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg; PD Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Kiel

Vorläufiges Programm für Zahnärztinnen und Zahnärzte

25. 05. 2009,

16.00 – 16.30 Uhr

Begrüßung und Eröffnung

Präsident der ZÄK Schleswig-Holstein

Eröffnungsvortrag

Stammzellforschung – Wunder dauern etwas länger

Prof. Dr. Thomas C. G. Bosch, Kiel

www.paro-perio-2009.de

Moderne und bewährte Behandlungskonzepte in der Parodontologie und PerioProthetik
Der ParoPerio-Kongress vom 8. – 9. Mai 2009 | Maritim Hotel Köln

9 Spitzenreferenten an zwei Tagen: Prof. Dr. Urs Belser • Dr. Wolfgang Bolz
 • Prof. Dr. Markus Hürzeler • Prof. (HR) Dr. Alexander Gutowski • Dr. Markus Striegel
 • Dr. Thomas Schwenck • Prof. Dr. Wachtel • OA Dr. Paul Weigl • Dr. Otto Zuhr

INFORMATION
 UND ANMELDUNG:
 INTERNATIONALE
IFG
 FORTBILDUNG

Internationale
 Fortbildungsgesellschaft
 Wohldstraße 22
 23669 Timmendorfer Strand
 Telefon 0 45 03 – 77 99 33
 Telefax 0 45 03 – 77 99 44
info@ifg-hl.de • www.ifg-hl.de

26. 05. 2009,
9.00 – 15.00 Uhr

Anatomie des Kiefergelenks
Prof. Dr. Klaus-U. Benner,
Germering

Historie der Funktionsanalyse und Funktionstherapie
Prof. Dr. Rudolf Slavicek, Krems

Aktuelle Übersicht über die Funktionsanalyse und Therapie mit Ausblick in die Zukunft
Prof. Dr. Georg Meyer,
Greifswald

Wie können Sie ein Leben lang Haltung bewahren?
Gert Groot Landweer,
Freiburg im Breisgau

27. 05. 2009,
9.00 – 15.00 Uhr

Stress lass nach
Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren,
Bochum

Erstmaßnahmen bei akuter Myoarthropatie
Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

Manuelle Funktionsdiagnostik
Prof. Dr. Ulrich Lotzmann,
Marburg

Instrumentelle Funktionsanalyse
Dr. Diether Reusch, Westerbürg

Praktische Erhebung und systematische Auswertung des klinischen Funktionsstatus
PD Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg

Die Digitalisierung in der Zahnmedizin – Vom Zahnfilm bis zur digitalen Volumentomographie
Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren,
Bochum

Schiene – Und nun? – Weg vom Schnuller
Dr. Martin Mai, Wien

28. 05. 2009,
9.00 – 15.00 Uhr

Elektronische Gelenkdiagnostik und bildgebende Verfahren
Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers, Wien

Prothetikfalle – Kompensierte Funktionsstörungen
Dr. Ulf Gärtner, Werner Röhrig,
beide Köln

Vortrag und Diskussion zu einem aktuellen Thema
Eine Veranstaltung der KZV
Schleswig-Holstein

Interdisziplinäre Therapie der kranio-mandibulären Dysfunktion
Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt;
Dr. Gernot Plato, Rendsbürg

29. 05. 2009,
9.00 – 10.45 Uhr

Interdisziplinäre Vorbehandlung und Therapie der CMD
Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf

Ästhetik und Funktion mit Vollkeramik
Dr. Diether Reusch, Westerbürg

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein,
Tel.: 0431/26 09 26-82
Fax: 0431/26 09 26-15
e-mail: hhi@zaek-sh.de
Tel.: 0431/26 09 26-82
Fax: 0431/26 09 26-15

**LZK Berlin/
Brandenburg**

PFAFF BERLIN

**Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Institutes Berlin**

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald
Erster Teil: 11./12. 09. 2009
Insgesamt: 24 Veranstaltungstage,
14 Referenten
Kursnummer: 4029.2
Kursgebühr: 5.200,- EUR
(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum Parodontologie [91 Fp] | NEU im Programm
Moderation: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn

Erster Teil: 18./19. 09. 2009
Insgesamt: 12 Veranstaltungstage,
12 Referenten
Kursnummer: 0419.0
Kursgebühr: 3.485,- EUR
(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Implantologie [74 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin
Erster Teil: 03./04. 07. 2009
Insgesamt: 10 Veranstaltungstage,
8 Referenten
Kursnummer: 2014.5
Kursgebühr: 3.125,- EUR
(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Psychosomatik [74 Fp]
Moderation: Dr. Dietmar Oesterreich – Stavenhagen, Univ.-Prof. Dr. Rainer Richter – Hamburg
Erster Teil: 11./12. 09. 2009
Insgesamt: 8 Veranstaltungstage,
13 Referenten
Kursnummer: 6025.1
Kursgebühr: 2.175,- EUR
(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Funktionsanalyse und –therapie für die tägliche Praxis [45 Fp]
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzufflen
Erster Teil: 11./12. 09. 2009
Insgesamt: 6 Veranstaltungstage,
1 Referent
Kursnummer: 1001.5
Kursgebühr: 1.485,- EUR
(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Zahnärztliche Chirurgie [47 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Erster Teil: 18./19.09.2009
Insgesamt: 6 Veranstaltungstage,
3 Referenten
Kursnummer: 0603.0
Kursgebühr: 1.550,- EUR
(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Prothetik [70 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar
Erster Teil: 25./26.09.2009
Insgesamt: 8 Veranstaltungstage,
8 Referent
Kursnummer: 0713.1
Kursgebühr: 2.725,- EUR
(Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Update Interdisziplinär:
Erfolg durch interdisziplinäre Behandlung mit Live Behandlung [6+8]
Referenten: Dr. Wolfgang Boisse-rée, Dr. Werner Schupp, Dr. Dr. Knut Schuppan – Köln, ZTM Manfred Läkamp – Ostbevern
Termin: 08. 05. 2009;
14:00 – 19:00 Uhr
09. 05. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 1.550,00 EUR
Kurs-Nr.: 4040.15

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 Nordrhein

KHV

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

Kurs-Nr.: 08185 P 15 Fp
Thema: Wurzelkanalaufbereitung (5): Wurzelkanalfüllung (Materialien und Methoden)
Abschnitt VI des Curriculums Endodontologie
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen; Prof. Dr. Liviu Steier, Mayen
Termin: 17. 04. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr
18. 04. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Fortbildung der Universitäten

Kurs-Nr.: 09352 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 8. 04. 2009,
Beginn 15.00 Uhr
13. 05. 2009, Beginn 15.00 Uhr
10. 06. 2009, Beginn 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09233
Thema: Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen
Referent: Claudia Weuthen, Biberach/Riß
Termin: 01. 04. 2009, 15.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 20 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 18. 04. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 024
Gebühr: 442 EUR
Thema: Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme – Übersicht – Neuentwicklung – Wertung – Handhabung
Referent: Dr. Uwe Blunck, Berlin
Fortbildungspunkte: 12

Termin: 22. 04. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 750 006
Gebühr: 65 EUR
Thema: Schienentherapie und Pharmakotherapie zur Behandlung Craniomandibulärer Dysfunktionen; prothetische Umsetzungsmöglichkeiten
Referent: Dr. Claudius Middelberg, Münster
Ort: Paderborn, Gaststätte „Zu den Fischteichen“, Dubelohstr. 92
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 24. 04. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr;
25. 04. 2009, 9.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 027
Gebühr: 472 EUR
Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für ZÄ
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Fortbildungspunkte: 20

Termin: 25. 04. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 037
Gebühr: 310 EUR
Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Dr. Thomas Lang, Essen
Fortbildungspunkte: 9

Termin: 29. 04. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 006
Gebühr: ZA: 246 EUR; ZFA: 123 EUR
Thema: Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert
Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Fortbildungspunkte: 6

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Frau Frank
Tel.: 0251/507-601
Fax: 0251 / 507-609
E-Mail: christel.frank@zahnaerzte-wl.de

Oberbilkler Allee 163 - 165, 40227 Düsseldorf, Germany

+49 211 / 875 846 - 00

 **Sun**
D E N T A L L A B S

Sunflex
PARTIALS

Flexible Teilprothesen
... auch hervorragend mit
Modellguss kombinierbar



Suntech
Zirkoniumdioxid

- Made in Germany
- Sie haben die Wahl zwischen Suntech® Zirkoniumdioxid und Suntech® HC Zirkoniumdioxid zu einem hervorragenden Preis-Leistungsverhältnis.
- Jetzt durchgängig eingefärbt erhältlich
- Keine spezielle Präparation oder Zementierung
- Exzellente Passform



 **Sun**
D E N T A L L A B S

VMK - Verblendmetallkeramik

NEM -
komplett und vollverblendet

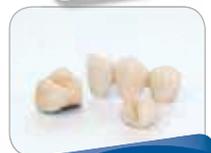
79,- €

Goldreduziert -
komplett und vollverblendet

69,- €*

Hochgoldhaltig -
komplett und vollverblendet

69,- €*



* zzgl. Tagesgoldpreis

Außerdem scannen, designen und fräsen wir Ihre Kronen und Brücken mit Hilfe modernster CAD/CAM SPITZENTECHNOLOGIE in unserem Düsseldorfer Fräszentrum.

www.sunflexpartials.com

www.suntechdental.com

www.sundentallabs.com

IDS
2009
Wir freuen uns auf Ihren Besuch
in Halle 11.3, D 068 !



Ihr Schlüssel zum Qualitätsmanagement

Nur auf der IDS 2009 – und nur bei DIOS:

Erleben Sie am DIOS Messestand (F-062 in Halle 11.1) das neue DIOS QM mit Dokumentenmanagement nach DIN ISO 9001:2000 und einem speziell für Zahnärzte entwickelten QM-Handbuch.

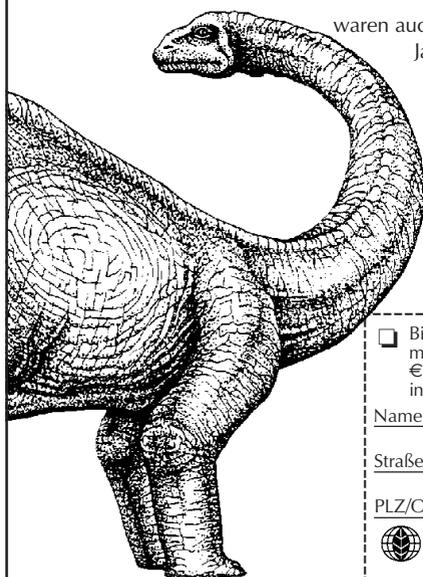
Erfahren Sie, wie Sie mit DIOS QM und DIOS MP sofort Ihr Medizinprodukte- und Sterilgutmanagement schnell und profitabel auf den aktuellsten Stand bringen.

Holen Sie sich am DIOS Stand Ihren persönlichen Glücksschlüssel, knacken Sie den QM-Glastresor und gewinnen Sie mit etwas Glück ein wertvolles QM-Paket, einen Laptop oder einen von vielen Sachpreisen.



DIOS Daten-Informations- und Organisationssysteme GmbH
Buttstegge 1 · 48734 Reken
Telefon 02864/9492-0
www.dios.de

Unauffällig und klein...



waren auch damals, vor 70 Millionen Jahren, die ersten Anzeichen der bevorstehenden Klimaveränderung.

Wenn Sie wissen wollen, warum auch Sie sich jetzt um die Erhaltung unseres Klimas kümmern müssen, bestellen Sie unser Informationsmaterial.

Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zum Klimaschutz. € 4,- (inkl. Porto) in Briefmarken liegen bei.

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____



Deutsche Umwelthilfe
Fritz-Reichle-Ring 4, 78315 Radolfzell

Veranstaltungen

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Recallsysteme: Aufbau und Pflege in allen Altersgruppen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 25. 03. 2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/406

Thema: Glasfaserverstärkte Komposit-Restaurationen
Referent: Dr. Stephan Höfer, Köln
Termin: 27. 03. 2009
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 09/106

Thema: All in one day – Zeitgemäße Zahnheilkunde mit Hands-on
Referent: Dr. Stephan Höfer, Köln
Termin: 28. 03. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/107

Thema: Das Preisgespräch ...
Referent: Hans-Uwe L. Köhler, Bönning
Termin: 28. 03. 2009
Gebühr: 395 EUR Einzelpreis; 95 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/311

Thema: Krieg oder Frieden – vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 03. 04. 2009
Gebühr: 190 EUR Einzelpreis; 45 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/312

Thema: Stimme – Wegweiser zu dir selbst und Wegbereiter im Beruf
Referent: Karl-Heinz Paul, Mühlingen (Mausini®)
Termin: 04. 04. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis; 75 EUR je weiteres Mitglied einer Praxis
Kurs-Nr.: 09/313

Thema: RundUm Endo
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 04. 04. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/108

Thema: Aufbaumodul Notfalltraining – Fallsimulationstraining für Zahnärzte/-innen sowie deren Assistenzpersonal
Referent: Landesrettungsschule Baden
Termin: 22. 04. 2009
Gebühr: 190 EUR Einzelpreis; 45 EUR je weiteres Mitglied einer Praxis
Kurs-Nr.: 09/314

Thema: Rezeption für Anfänger Was – Wie lange – Wann – Womit – Wissen und Können
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 08. 05. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/407

Thema: Herausforderung Implantologie
Referent: PD Dr. Stefan Paul, Zürich
Termin: 09. 05. 2009
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/109

Thema: Und ... was sag' ich nun am Telefon?
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 09. 05. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/408

Thema: Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen; ZTM Gerald Volz, Emmendingen
Termin: 15./16. 05. 2009
Gebühr: 315 EUR
Kurs-Nr.: 09/409

Thema: Kommunikation mit Eltern und Kindern – Stress oder Chancen?
Referent: Christian Bittner, Salzgitter
Termin: 16. 05. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis; 75 EUR je weiteres Mitglied einer Praxis
Kurs-Nr.: 09/316

Thema: Die richtige Abrechnung ohne Honorarverlust! – Einsteigerkurs für Assistenten, neu niedergelassene Zahnärztinnen, Zahnärzte und Wiedereinsteigerinnen ZFA
Referent: Manuela Hackenberg, Rosenheim
Termin: 19./20. 06. 2009
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 09/325

Thema: Zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis: Ein Kurs mit Hands-on-Übungen
Referent: Prof. Dr. A. Filippi, Basel
Termin: 19./20. 06. 2009
Gebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 09/113

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“**

Thema: Der Weisheitszahn
Referent: Dr. Christine Goldbacher, Halle
Termin: 03. 04. 2009, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Ernst-Grube-Str. 40, Kröllwitz
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-011

Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen – Workshop (Zweitagekurs)
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/M.
Termin: 03. 04. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr und am 04. 04. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 420 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-012

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Prof. Dr. Detlef Schneider, Dr. Jens Lindner, alle Halle
Termin: 18. 04. 2009, 9.00 – 14.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 100 EUR; ZH 70 EUR; Team 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2009-028

Thema: Grundregeln der Kauflächengestaltung (mit praktischen Übungen)
Referent: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 22. 04. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-013

Thema: Die Versorgung der Dentin- und Pulpawunde
Referent: Priv.-Doz. Dr. Till Dammaschke, Münster
Termin: 22. 04. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-014

... hohe Konusdichtigkeit durch Präzision ...

Ausführliche Test-Ergebnisse erhalten Sie an unserem Stand auf der IDS 2009, oder per Post.



ICX templant®
 – das Volksimplantat-plus –

Service-Tel.: 02643 902000-0



Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg



Neu-entwicklung

Komplettssets ab 699,-

www.doctoreyes.de
Tel. 07352 - 93 92 12

HELFFEN SIE SEXUELL MISSBRAUCHTEN KINDERN

Über 200.000 Kinder werden in Deutschland jährlich Opfer sexueller Gewalt – brutal mißbraucht und benutzt für das schmutzige Geschäft mit der Kinderpornographie. Die Täter zerstören skrupellos ihre Seelen und Körper. Viele Erwachsene sind entsetzt, empört und schockiert. Aber zu wenige helfen. Die Kinder brauchen dringend Ihre Hilfe - Ihre Spende. DUNKELZIFFER ist gemeinnützig und als besonders förderungswürdig anerkannt. Ihre Spende ist steuerlich absetzbar. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit.

SPENDENKONTO 868 000 1
Deutsche Bank BLZ 200 700 24


DUNKELZIFFER e.V.
HILFE FÜR SEXUELL MISSBRAUCHTE KINDER
Tel 040/484884 · www.dunkelziffer.de

Veranstaltungen

Thema: Raucherentwöhnung – Warum ist sie so wichtig, scheinbar so schwierig und trotzdem machbar? Möglichkeiten der Intervention für Zahnarzt und Praxisteam

Referent: Jasmin Ritter, Magdeburg

Termin: 22. 04. 2009, 14.00 – 17.00 Uhr

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

Gebühr: 25 EUR

Kurs-Nr.: Z/2009-029

Thema: Curriculum Allgemeine ZMK-Heilkunde mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat FB Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde; Wochenendkurs Zahnärztliche Chirurgie I

Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert, Dr. Christine Goldbecher, beide Halle

Termin: 24. 04. 2009,

14.00 – 18.00 Uhr und am 25. 04. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., in der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Gebühr: 2000 EUR Kurspaket;

250 EUR Einzelkurs

Kurs-Nr.: Z/2009-072

Thema: Professionelle Zahnreinigung – Arbeitskurs

Referent: Genoveva Schmid, Berlin

Termin: 24. 04. 2009,

15.00 – 19.00 Uhr;

25. 04. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr

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

Gebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: H-14-2009

Thema: BEMA für Zahnarzhelferinnen

Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath

Termin: 25. 04. 2009,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S. im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a

Gebühr: 170 EUR

Kurs-Nr.: H-15-2009

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Referent: Prof. Dr. Dr. Edgar

Spens, Halle

Termin: 25. 04. 2009,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,

Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: Z/2009-015

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51,

39014 Magdeburg,

Frau Einecke: 0391/739 39 14,

Frau Bierwirth: 0391/7 39 39 15,

Fax: 0391/7 39 39 20

E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,

Frau Albrecht, Frau Faltn,

Langenbeckstraße 2,

55131 Mainz

Tel.: 06131/96 13 660

Fax: 06131/96 13 689

ZBV Unterfranken



LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Der Umgang mit Patienten aus fremden Kulturen

Referent: Dr. Hagemann

Termin: 18. 03. 2009

Ort: Landes Zahnärztekammer RLP, Langenbeckstr. 2 (3. Etage),

55131 Mainz

Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Prophylaxe Kompakt – Intensivkurs für Prophylaxeeinsteiger/innen inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat

Referent: PD Dr. Dr. Gleissner, Dr.

Christoffers, Dr. van Oost, Frau

Haas, Frau Wiesemann

Termin: 31. 03. – 04. 04. 2009

Ort: Landes Zahnärztekammer RLP,

Langenbeckstr. 2 (3. Etage),

55131 Mainz

Sonstiges: Fortbildung für ZFAs

Kurs-Nr.: 098215

Kursgebühr: 765 EUR

Thema: Aktualisierung der Fach-

kunde im Strahlenschutz für

Zahnärztinnen/Zahnärzte –

Examen nach 2004

Referent: Dr. Döring,

Dr. Matovinovic

Termin: 04. 04. 2009

Ort: Landes Zahnärztekammer RLP,

Langenbeckstr. 2 (3. Etage),

55131 Mainz

Kurs-Nr.: 098133

Kursgebühr: 150 EUR

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die chirurgische Behandlung von Patienten mit Begleiterkrankungen

Referent: Dr. Dr. Hartmut Böhm,

Würzburg

Termin: 21. 04. 2009

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel

Würzburg

Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Unterfranken,

Dominikanerplatz 3d,

97070 Würzburg

Tel.: 0931/32 114-0

Fax: 0931/32 114-14

www.zbv-uf.de

51. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt

Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein

Termin: 25. – 29. 05. 2009

Ort: Congress Centrum Sylt,

25980 Westerland

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein,

Tel.: 0431/26 09 26-82

Fax: 0431/26 09 26-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

Tel.: 0431/26 09 26-82

Fax: 0431/26 09 26-15

Kongresse

■ März

6. Workshop der

ARPA-Wissenschaftsstiftung

Hauptthema: Nachsorge bei parodontal erkrankten Patienten

Termin: 20./21. 03. 2009

Ort: Universität Münster

Auskunft: dgp Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99 0
Fax: 0941/94 27 99 22
e-mail: info@dgp-service.de

Kieler KinderCMD Konferenz

Schwerpunktthema: CMD-assoziierte Symmetriestörungen bei Kindern: Prophylaxe und Therapie

Termin: 20./21. 03. 2009

Ort: Hotel Kieler Kaufmann, Niemannsweg 102, 25105 Kiel

Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke (wiss. Leitung), Heike Majer (Eventmanagerin) 28209 Bremen, Lüder-von-Bentheim-Str. 18
Tel.: 0176/83 01 85 52
0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

Symposium anlässlich der Emeritierung von Herrn Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer

Thema: Preventive dentistry – finally!?

Termin: 21. 03. 2009

Ort: Aula der FSU Jena

Auskunft: www.conventus.de/pzhk

Azubi-Tag Süd

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 21. 03. 2009

Ort: Berufsschule V in Augsburg

Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin, Humboldtsiedlung 17, 02763 Zittau

Tel.: 0358/79 12 45

Mobil: 0177/753 70 18

www.vmf-online.de

Gesundheitswirtschaft 2009

Veranstalter: Financial Times Deutschland

Termin: 23./24. 03. 2009

Ort: Berlin

Auskunft: www.ftd-gesundheitswirtschaft.de

IDS Köln

Termin: 24. – 28. 03. 2009

Ort: Köln

Auskunft: www.ids-cologne.de

4. Parodontologie-Tag

Veranstalter: Dr. med. dent. Udo Krause-Hohenstein

Termin: 28. 03. 2009

(Vorkongress am 27. 03. 09)

Ort: Festspielhaus Recklinghausen

Auskunft: Monika Plaumann-Damberg

Tel.: 02361/90 10 00

Fax: 02361/90 10 02

e-mail: info@krause-hohenstein.de

19. Jahrestagung und Gemeinschaftstagung mit European College of Gerodontology

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V.

Termin: 28. 03. 2008

Ort: Frankfurt

Auskunft: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Schlangenzahl 14, 35392 Giessen

e-mail: Bernd.Woestmann@dentist.med.uni-giessen.de

www.dagz.org

strohm+maier

_praxis- und laboreinrichtungsprogramme

S senna praxismöbel

T terzo labormöbel

R ron praxismöbel

O ottimo praxismöbel

H hochwertige materialien

M metallo stahlmöbel

+

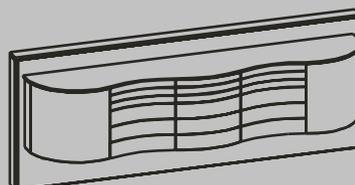
M modulare cad/cam labormöbel

A aura rezeption

I innovativ / kreativ

E ergonomisch

R richtungsweisendes design



ids
halle 4.1

stand C90/D91



★ neu zur ids ★

strohm+maier

performer für form und gestaltung

fon 0 73 21_96 67-0

fax 0 73 21_96 67-10

info@strohmundmaier.de

www.strohmundmaier.de

■ April

Tag des Qualitätsmanagements

Thema: Ohne Führen geht es nicht – Dimensionen zielgerechter Führung

Veranstalter: BZK Karlsruhe

Termin: 04. 04. 2009, 8.30 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Mannheim, Joseph-Meyer-Straße 8-10, 68167 Mannheim

Wiss. Leitung: Dr. Norbert Engel

Auskunft: BZK Karlsruhe,

Joseph-Meyer-Straße 8-10, 68167 Mannheim

Tel.: 0621/38 000-168

Fax: 0621/38 000-170

3. Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI

Thema: Update Implantologie 2009: Diagnostik und Planung, Therapie und Nachsorge, Abrechnung und Recht

Termin: 11. – 17. 04. 2009

Ort: Hotel Westin Astir Palace in Vouliagmeni, Griechenland

Auskunft: BDIZ EDI, Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V., An der Esche 2, 53111 Bonn

Tel.: 0228/93 592-44

Fax: 0228/93 592-46

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Thema: „Wissen was geht ...“

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

Termin: 23. – 25. 04. 2008

Ort: Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang / Salzkammergut

Auskunft: MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Maria Rodler & Co Ges.m.b.H, Stadtbüro Freyung6, 1010 Wien, Austria

Tel.: +43/1/536 63-48

Fax: +43/1/535 60 16

e-mail: iris.bobal@media.co.at

20. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft

Termin: 24. 04. 2009

Ort: Schluchsee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

5 Jahre DGOI

Veranstalter: DGOI / Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Termin: 24./25. 04. 2009

Ort: Hotel Crown Plaza Heidelberg

Auskunft: Frau Barbara Balduf, Bruchsal Str. 8, 76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618 99 60-13

Fax: 07251/618 99 626

34. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft

Termin: 24./25. 04. 2009

Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

Vertragszahnärztetag Bayern 2009

Termin: 24./25. 04. 2009

Ort: Hilton Munich Park, München

Auskunft: www.kzvb.de

1. CAMLOG Zahntechnik-Kongress

Termin: 25. 04. 2009

Ort: München

Auskunft: CAMLOG Vertriebs GmbH, Veranstaltungsorganisation,

Katja Steiper, Maybachstraße 5,

71229 Wimsheim

Tel.: 07044/94 45-603

Fax: 07044/94 45-653

e-mail: katja.steiper@camlog.com

Azubi-Tag West

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Robert-Schumann-Berufskolleg in Dortmund

Auskunft: Sabine Rothe,

Präsidentin,

Humboldtsiedlung 17,

02763 Zittau

Tel.: 0358/79 12 45

Mobil: 0177/753 70 18

Azubi-Tag Ost

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Oberstufenzentrum Gesundheit in Berlin

Auskunft: Sabine Rothe,

Präsidentin,

Humboldtsiedlung 17,

02763 Zittau

Tel.: 0358/79 12 45

Mobil: 0177/753 70 18

■ Mai

19. Jahrestagung des DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie

Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie

Termin: 01./02. 05. 2009

Ort: Hilton Hotel München City, 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

10. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten, gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)

Thema: Parodontologie, Prophylaxe, Kieferorthopädie

Termin: 07. – 10. 05. 2009

Ort: Casino Welden,

Wörthersee

Kongresspräsident: DDr. Martin Zambelli (ÖGZMK Kärnten)

DDr. Franz Tuppy (ZIV)

Auskunft: ZÄK Kärnten,

Frau Karin Brenner,

Tel.: ++43 (0)505 11 90 20

Fax: ++43 (0)505 11 90 23

e-mail: brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

16. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel, Bonn

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

4. Zimmer Implantologie-Tage

Veranstalter: Zimmer Dental GmbH

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Frankfurt am Main

Auskunft: Zimmer Dental GmbH,

Wentzinger Straße 23,

79106 Freiburg

Tel.: 0761/156 47-265

Fax: 0761/156 47-269

e-mail: marketing.dental@zimmer.com

www.zimmerdental.de

10. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrestagung der DGZI 2009

Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel, Bonn

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Zahnärztetag Rheinhessen

Termin: 09. 05. 2009

Auskunft: BZK Rheinhessen,

Eppichmauergasse 1,

55116 Mainz

Tel.: 06131/23 20 09

Fax: 06131/22 57 06

BVD-Fortbildungstage 2009

Termin: 11./12. 05. 2009

Ort: Millenium Hotel & Resort

Stuttgart

Auskunft: BVD,

Unnauer Weg 7a,

50767 Köln

Tel.: 0221/240 93 42

Fax: 0221/240 86 70

e-mail: info@bvddental.de

www.bvddental.de

Gemeinschaftskongress DGI, ÖGI, SGI, IAOFR in Zusammenarbeit mit BBI

Termin: 14. – 16. 05. 2009

Ort: Berlin

Auskunft: DGI GmbH,
Henkerstr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/92 00 70
Fax: 09131/92 00 72
e-mail: info@dgi-gmbh.com

23. Jahrestagung der DGZ

Thema: Basisversorgung vs.

Luxusversorgung

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Hannover

Auskunft: Kongressbüro,
Tel.: 06172/67 96-0
Fax: 06172/67 96-26
e-mail: info@kmb-lentszsch.de
www.dgz-online.de

Fachtagung

Gesundheit für's Leben!

Thema: Bessere medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung

Veranstalter: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Potsdam

Auskunft: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.,
Raiffeisenstraße 18,
35043 Marburg
Tel.: 06421/491-0
Fax: 06421/491-167
www.lebenshilfe.de

6. Jahrestagung der DGKZ

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Dorint Sofitel Alter Wall,
Hamburg

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

59. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie (AGKi)

30. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin (AKO-POM) innerhalb der DGZMK

43. Jahrestagung der AG für Röntgenologie

Termin: 21. – 23. 05. 2009

Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20,
65185 Wiesbaden

Auskunft: www.ag-kiefer.de

38. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Termin: 21. – 23. 05. 2009

Ort: Stuttgart, Liederhalle

Auskunft: Geschäftsstelle der AG Dentale Technologie e.V.,
Frau Katrin Stockburger,
Hartmeyerstraße 62,
72076 Tübingen
Tel.: 07071/96 76 96
Fax: 07071/96 76 97
info@ag-dentale-technologie.de
www.ag-dentale-technologie.de

Ostseekongress

2. Norddeutsche Implantologietage

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 22./23. 05. 2009

Ort: Hotel Neptun, Rostock

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

51. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt

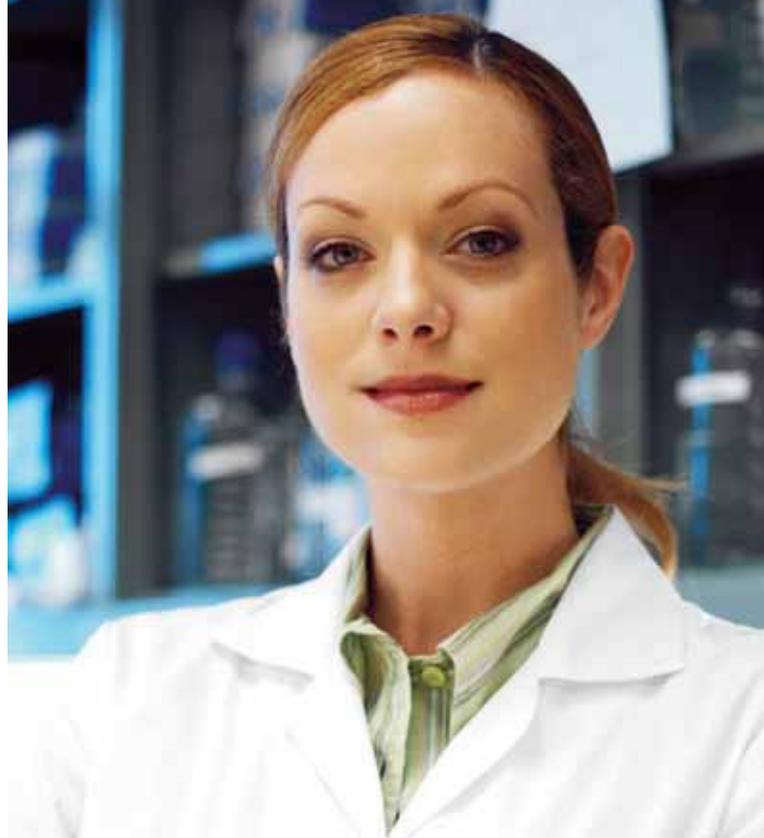
Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein

Termin: 25. – 29. 05. 2009

Ort: Congress Centrum Sylt,
25980 Westerland

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein,
Tel.: 0431/26 09 26-82
Fax: 0431/26 09 26-15
e-mail: hhi@zaek-sh.de
Tel.: 0431/26 09 26-82
Fax: 0431/26 09 26-15



Ich will mit mehr Selbstvertrauen mehr implantieren

Das DGI-Curriculum – Die Nummer eins.

- ✓ Kompetente Konzepte.
- ✓ Wissenschaftlich fundiertes, praxisorientiertes Wissen.
- ✓ Zertifizierte Fortbildung.
- ✓ Einblicke in viele der erfolgreichsten Praxen und Kliniken in ganz Deutschland.



Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
DIE GANZE IMPLANTOLOGIE



APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

DGI-Sekretariat für Fortbildung
Bismarckstraße 27 · 67059 Ludwigshafen
Fon: 0621 68124451 · Fax: 0621-68124469
info@dgi-fortbildung.de · www.dgi-fortbildung.de

Jahrestagung der Europäischen Ges. für Zahnärztliche Ergonomie
Termin: 29./30. 05. 2009
Ort: Krakow/Polen
Auskunft: Prof. Dr. drs.drs. Jerome Rotgans (President)
 Tel.: 0241/80 88-733 oder -110
 Fax: 0241/80 82-468
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.esde.org

■ Juni

59. Kongress der Deutschen Gesellschaft für MKG-Chirurgie
Termin: 03. – 06. 06. 2009
Ort: Hofburg Wien, Heldenplatz, 1014 Wien
Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
 Tel.: 089/19 90 46-0
 Fax: 089/18 90 46 16
 e-mail: dgmkg@bb-mc.com

Europario 6

Veranstalter: European Federation of Periodontology
Termin: 04. – 06. 06. 2009
Ort: Stockholm, Schweden
Auskunft: www.efp.net

23. Bergischer Zahnärztetag

Thema: Tipps und Tricks für die Praxis
Veranstalter: Bergischer Zahnärzterverein e.V. 1896
Termin: 05./06. 06. 2009
Ort: Hist. Stadthalle Wuppertal
Auskunft: Geschäftsstelle Bergischer Zahnärzterverein, Holzer Straße 33, 42119 Wuppertal
 Tel.: 0202/42 50 567
 Fax: 0202/42 08 28
 e-mail: info@bzaev.de
 www.2009.bzaev.de

16. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 08. – 13. 06. 2009
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85 57.55
 Fax: 0288/34 54 65
 e-mail: rs@fvdz.de

29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie
Termin: 11. – 13. 06. 2009
Ort: CCD, Congress Center Düsseldorf
Auskunft: CTW – Congress Organisation Thomas Wiese GmbH, Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin
 Tel.: 030/85 99 62-16
 Fax: 030/85 07 98 26
 e-mail: senologie@ctw-congress.de
 www.senologiekongress.de

Tag der Schmerzausschaltung des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 13. 06. 2009
Ort: Universitätsklinik Mainz
Auskunft: DGZMK Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/61 01 98-24
 Fax: 0211/61 01 98-11
 e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de
 www.dgzmk.de
 www.apw.online.com

3. Jahrestagung des Landesverbandes Hessen im DGI e.V., gemeinsam mit dem Landesverband Rheinland-Pfalz im DGI e.V.

Termin: 19. – 20. 06. 2009
Ort: Mainz
Auskunft: DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/92 00 70
 Fax: 09131/92 00 72
 e-mail: info@dgi-gmbh.com

16th Int. Congress of the Turkish Dental Association (TDA)

Termin: 25. – 27. 06. 2009
Ort: Istanbul, Türkei
Auskunft: Congress Center, Istanbul
 Tel.: +90 212 219 66 45
 Tel.: 90 532 316 57 59 (englisch)
 Fax: +90 212 232 05 60
 e-mail: info@tdbkongresi.com
 www.tdbkongresi.com

■ Juli

4th International Dental Workshop and Montreux Jazz Festival

Termin: 02. – 05. 07. 2009
Ort: Montreux, Schweiz
Auskunft: Miriam Ladner,
 Tel.: +41 (0)55 254 75 61
 e-mail: m.ladner@zeiss.ch
 www.zeiss.ch/academy

14. Greifswalder Fachsymposium

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Termin: 04. 07. 2009
Ort: Greifswald, Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14
Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/86 71 80
 Fax: 03834/86 73 02
 e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

MEDcongress

36. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Termin: 05. – 11. 07. 2009
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Ges. für Interdisz. Medizin e.V., Postf. 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

■ September

16. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie
Hauptthema: Implantate – oberflächlich betrachtet und unpasslich

Termin: 03. – 05. 09. 2009
Ort: Dessau
Auskunft: Nina Henkel, Project Manager, boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
 Tel.: 089/18 90 46-19
 Fax: 089/18 90 46-16
 e-mail: nhenkel@bb-mc-com
 www.bb-mc.com

6. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

60. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
18. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
Termin: 04. – 06. 09. 2009
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/92 00 70
 Fax: 09131/92 00 72
 e-mail: info@dgi-gmbh.com
 ZÄK Mecklenburg-Vorpommern Wismarsche Straße 304 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/59 108-0
 Fax: 0385/59 108-20
 www.zaekmv.de

NordDental Hamburg

Termin: 05. 09. 2009
Ort: Hamburg Messe
Auskunft: www.norddental.de

Infodental Düsseldorf

Termin: 11./12. 09. 2009
Ort: Düsseldorf
Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

DGOI-Kongress

Themen: 1. Implantologie ohne Augmentation; 2. Digitalisierung der Implantologie
Veranstalter: DGOI / Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Termin: 17. – 19. 09. 2009
Ort: Kongresszentrum Karlsruhe
Auskunft: Frau Barbara Balduf, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/618 99 60-13
 Fax: 07251/618 99 626

17. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Orofaziale Schmerzen; Diagnostik und Therapie
Termin: 18. – 20. 09. 2009
mit Programm für Praxismitarbeiterinnen am 18./19. 09. 2009
Ort: Harzer Kultur- und Kongress-Hotel Wernigerode
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Frau Einecke, Große Diesdorfer Str. 162, 39110 Magdeburg
Tel.: 0391/739 39 14
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

IZG-Kongress

24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.
Thema: In Zukunft gemeinsam
Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Termin: 18. – 20. 09. 2009
Ort: Hannover Congress Centrum
Auskunft: www.izg-congress.de

Notfalltag des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 19. 09. 2009
Ort: Universitätsklinik Mainz
Auskunft: DGZMK
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/61 01 98-24
Fax: 0211/61 01 98-11
mail: dgzmk.springer@dgzmk.de
www.dgzmk.de
www.apw.online.com

42. Jahrestagung der DGFDT

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK
Thema: Computerunterstützte Funktionsdiagnostik und -therapie
Termin: 25./26. 09. 2009
Ort: Bad Homburg
Auskunft: www.dgfdt.de

■ Oktober

7. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Veranstalter: Medical Consult GmbH
Thema: Moderne Konzepte in der Augmentationschirurgie
Termin: 01. – 03. 10. 2009
Ort: Melia de Mar ****
Illetas – Mallorca
Auskunft: office&more Essen, Schöne Aussicht 27, 45289 Essen
Tel.: 0177/76 41 006
Fax: 0201/47 81 829
e-mail: info@office-more-essen.de
www.implantologie-international.com

Dental Workshop und Schauspielhaus Zürich

Veranstalter: Carl Zeiss AG
Termin: 01. – 04. 10. 2009
Ort: The Dolder Grand, Kurhausstraße 65, 8032 Zürich
Auskunft: Miriam Ladner, Tel.: +41 (0)55 254 75 61
e-mail: m.ladner@zeiss.ch
www.zeiss.ch/academy

39. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Komplikationen und deren Management in der oralen Implantologie
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 09./10. 10. 2009
Ort: Hilton Hotel München Park, Am Tücherpark 7, 80538 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

Arthroscopic and Open Temporomandibular Joint Surgery

Thema: Basics and New Horizons: A Hands-on Human Cadaver Dissection Course organized by S.O.R.G.
Leitung: Prof. Dr. Dr. G. Undt, Wien
Termin: 11. – 14. 10. 2009
Ort: Wien

DAMP SOFT

mit Sicherheit!

Die Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt. Für jede Praxis die passende Lösung.

IDS 2009
Halle 11.2
Gang O
Stand O20

1. Der Einstieg in die Windows-Welt. Ideal für DOS-Umsteiger.



2. Das Programm für Ihre individuellen Bedürfnisse.



3. Das Programm für die anspruchsvolle Zahnarztpraxis.



Auskunft: Frau Kerstin Braun,
S.O.R.G. Foundation
Tel.: 07461/70 62 16
e-mail: kerstin.braun@klsmartin.com
www.sorg-group.com

9. Jahrestagung des Landesverbandes Bayern im DGI e.V.

Termin: 16./17. 10. 2009
Ort: Regensburg
Auskunft: DGI GmbH,
Henkestr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 091 31/92 00 70
Fax: 091 31/92 00 72
e-mail: info@dgi-gmbh.com

8. Jahrestagung der DGEndo

Termin: 22./24. 10. 2009
Ort: Hotel Dorint Pallas Wiesbaden, Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.,
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341/484 74-202
Fax: 0341/484 74-290
www.dgendo.de

8. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.

Termin: 30./31. 10. 2009
Ort: Hannover
Auskunft: DGI GmbH,
Henkestr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 091 31/92 00 70
Fax: 091 31/92 00 72
e-mail: info@dgi-gmbh.com

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Themen: Arzneimitteltherapie in der Zahnarztpraxis
Endodontie – die Füllung des Wurzelkanals
Termin: 31. 10. 2009
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300
Auskunft: Westfälische Ges. für ZMK-Heilkunde e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30,
48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

■ November

Herbsttagung der Akademie für MKG-Chirurgie

Hauptthema: MKG-Chirurgie – Quo Vadis? Beiträge zu Inhalt, Struktur und Strategie in Klinik und Praxis
Termin: 13./14. 11. 2009
Ort: Steigenberger Hotel Drei Mohren, Augsburg
Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
Tel.: 089/18 90 46-19
Fax: 089/18 90 46-16
e-mail: nhenkel@bb-mc.com
www.bb-mc.com

26. Jahrestagung BDO

Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 13./14. 11. 2009
Ort: Palace Hotel 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

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Patient „Mensch“ – Psychosomatik in der Praxis
Termin: 21. 11. 2009,
9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351 8066-102
Fax: 0351 8066-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

6. Jahrestagung Mitteldeutscher Arbeitskreis Ästhetische Chirurgie

Termin: 27./28. 11. 2009
Ort: Weimar
Auskunft: Sylvia Braunsdorf, Conventus GmbH,
Markt 8, 07743 Jena
Tel.: 03641/35 33 275
Fax: 03641/35 33 21

MEDICA

41. Weltforum der Medizin
Termin: 18. – 21. 11. 2009
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Ges. für Interdisz. Medizin e.V.,
Postf. 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

6. Int. Jahrestagung der DGÄZ

Thema: Interdisziplinäres okklu-sales Risikomanagement – Behandlungsplanung und mehr – Vortrag und Video-Demo mit Dr. John Kois (Takana, USA)
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Termin: 28./29. 11. 2009
Ort: Kur- und Kongresssaal Rottach-Egern
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Thema: Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung
Format: Werkstatt, problemorientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung
Termin: 17./18. 06. 2009,
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. 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

Universität Düsseldorf

Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Thema: Kurs II für Fortgeschrittene: „Biomechanik und klinisches Management“
Termin: 30. 05. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie;
Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR Normaltarif; 280 EUR Assistenten mit Bescheinigung

Auskunft: Dr. Benedict Wilmes,
Poliklinik für Kieferorthopädie,
Westdeutsche Kieferklinik, UKD,
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81 18 671 oder
0211/81 18 160
Fax: 0211/81 19 510

Universität Bern

Fortbildungsveranstaltung

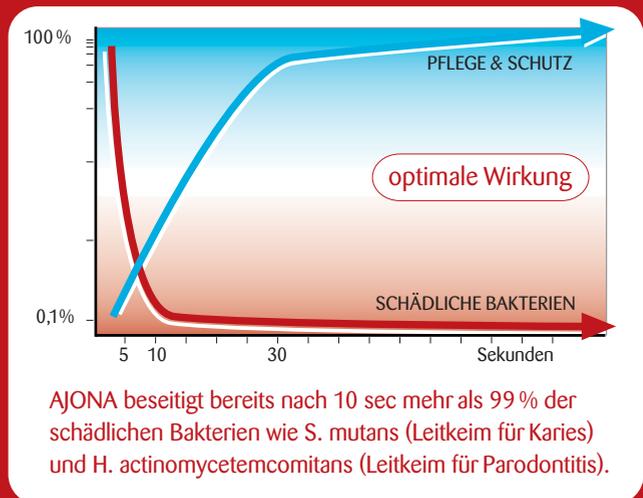
Thema: Zahnerhaltung/Stomatologie; Halitosis: Eine Praxis-orientierte Fortbildung zur Ätiologie, Epidemiologie, Diagnostik und Therapie
Referenten: Prof. Dr. Adrian Lussi, PD Dr. Rainer Seemann, Dr. Michael Bornstein, alle ZMK Bern
Termin: 15. 06. 2009,
15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Kliniken, André Schroeder Auditorium, Freiburgstraße 7, 3010 Bern

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

AJONA wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. AJONA wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



- ➔ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ➔ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ➔ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit AJONA:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden-Echterdingen

Auskunft und Anmeldung:

Frau V. Thalmann,
ZMK der Universität Bern,
Marktgasse 7, 3011 Bern
Tel.: +41 31 312 43 12
Fax: +41 31 312 43 14
e-mail: veronika.thalmann@zmk-unibe.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

ZGiH

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Langzeitergebnisse von Kronen- und Brückenzahnersatz
Referent: Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Uni Köln
Termin: 05. 05. 2009
Ort: Mercure Hotel, Wasserloses Tal 4, 58093 Hagen

Auskunft: Dr. Michael Plate,
Tel.: 02331/645 08
e-mail: ZGiHagen@t-online.de
www.Zahnärztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Halitosis: Update 2009 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Termin: 27. 03. 2009
Ort: Basel
Referent: Filippi
Kursgebühr: 430 EUR;
400 EUR DGZMK-Mitglieder;
380 EUR APW-Mitglieder

Thema: APW Kontrovers: Erhalten oder Implantieren?
Termin: 04. 04. 2009
Ort: Berlin
Referent: Staehle, Iglhaut

Kursgebühr: 320 EUR;
290 EUR DGZMK-Mitglieder;
270 EUR APW-Mitglieder

Thema: Prothetisch orientierte Implantologie
Termin: 18. 04. 2009
Ort: Hamburg
Referent: Heydecke
Kursgebühr: 390 EUR;
360 EUR DGZMK-Mitglieder;
340 EUR APW-Mitglieder

Thema: Management of the compromised Tooth – Use of MTA, re-treatment, tooth resorption ...
Termin: 24. 04. 2009
Ort: München
Referent: Ree
Kursgebühr: 470 EUR;
440 EUR DGZMK-Mitglieder;
420 EUR APW-Mitglieder;
390 EUR EA-Angem.

Thema: Diagnostik und Therapie der CMD – AufbauSeminar – Prakt. Übungen
Termin: 25. 04. 2009
Ort: Heidelberg
Referent: Rammelsberg
Kursgebühr: 345 EUR;
345 EUR DGZMK-Mitglieder;
345 EUR APW-Mitglieder

Thema: Natürlich wirkende Frontzahnrestaurationen aus Komposit (prakt. Arbeitskurs)
Termin: 08./09. 05. 2009
Ort: Gauting
Referent: Manhart
Kursgebühr: 580 EUR;
550 EUR DGZMK-Mitglieder;
530 EUR APW-Mitglieder

Thema: Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde
Termin: 09. 05. 2009
Ort: Frankfurt
Referent: Lotzmann
Kursgebühr: 360 EUR;
330 EUR DGZMK-Mitglieder;
310 EUR APW-Mitglieder

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>

Kostenlose Proben:
Fax 0711-75 85 779 26

Bitte senden Sie uns kostenlose Proben für uns und unsere Patienten.

www.ajona.de
service@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an der Uni Leipzig e.V.

125 Jahre akademische Zahnheilkunde in Leipzig

Thema: 125 Jahre akademische Zahnheilkunde in Leipzig. Aus Tradition für Innovation. Unter der Schirmherrschaft von Staatsministerin Christine Ursula Clauß (Sächsische Staatsministerin für Soziales)
Termin: 14. – 16. 05. 2009
Ort: Pentahotel Leipzig
Fortbildungspunkte: 3 Punkte für Precongress Workshop I, II, III, IV, V, Congress Workshop II und Congress Workshop III; 6 Punkte für Hauptplenum je Veranstaltungstag sowie für Congress Workshop I, Helferinnenprogramm und Zahntechnikerprogramm

Auskunft: Martina Wittig, Mitarbeiterin Tagungsorganisation Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an der Universität Leipzig e.V.
 Tel.: 0341/97 21 105
 Fax: 0341/97 21 11 19
 e-mail: martina.wittig@medizin.uni-leipzig.de

AK Geschichte der Zahnheilkunde

Frühjahrstreffen

Veranstalter: Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde innerhalb der DGZMK
Termin: 24. – 26. 04. 2009
Ort: Schloss Gedern bei Frankfurt/Main

Wissenschaftliches Programm

25. 04. 09, 9.00 – 12.30 Uhr
 Begrüßung durch Herrn ZA Schade, Vorsitzender des „Zahnärztlichen Förderkreises Altkreis Büdingen e.V. (ZAB)“

Der Beitrag der Zahnheilkunde zu den Berufskrankheiten von 1850 bis 1935
 Frau Dr. Hollbach

Zahnärztliche Ausbildung an der Universität Leipzig und in Deutschland
 Herr ZTM Haesler

Das zahnärztliche Universitätsinstitut Carolinum in Frankfurt/Main
 Vortrag Herr ZA Schade

Anschließend Präsentation der zahnmedizinisch-numismatischen Sammlung von Herrn Dr. Heckert

Auskunft: Dr. R. Tewers, Varresbecker Str. 38, 42115 Wuppertal
 e-mail: dr-tewes@t-online.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: Versiegelung von Zahnfüllungen – IP 5 Fortbildung Zertifikat-Kursus – Die qualifizierte Mitarbeit bei der Individualprophylaxe
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 16. – 18. 03. 2009
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Stoltenberg; Dr. Sigrid Olbertz; Angelika Doppel
Kursgebühr: 600 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale; 65 EUR Skript u. Prüfungsgebühr der ZÄK
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Implantologische Leistungen ethisch einfach und erfolgreich verkaufen
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 17. 03. 2009
Ort: 73557 Mutlangen, ZI am Klinikum Schwäbisch Gmünd
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Martin Keweloh, Werner Berschneider
Kursgebühr: 85 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Die Zahnmedizinische Fachassistenz in der Implantologie Seminar Nr. 2
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 18. 03. 2009
Ort: 40474 Düsseldorf, Radisson SAS
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 95 EUR;
 Team: 165 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Beratungsgespräche in der Implantologie, Seminar Nr. 11
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 18. 03. 2009
Ort: 68165 Mannheim, Park Inn
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR;
 Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Telefonkontakte – Visitenkarte der Zahnarztpraxis
 Telefonkommunikationsseminar
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 18. 03. 2009
Ort: 08056 Zwickau, Holiday Inn
Sonstiges: Ref.: Gert T. Martenson
Kursgebühr: 165 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Periimplantitis begegnen – Prophylaxe und Recall
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 19. 03. 2009

Ort: 08527 Plauen, Best Western Hotel
Sonstiges: Ref.: Sandra Steverding, OA Dr. Christian Gernhardt
Kursgebühr: 55 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Einsteiger Implantologie Seminar Nr. 1
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 20. 03. 2009
Ort: 67560 Eschborn, Mercure Accor Hotels Frankfurt, Eschborn Ost
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR;
 Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Einsteigerkurs Teil 2: Prothetik
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 20. 03. 2009
Ort: 06126 Halle, Praxis Thorsten Töpel
Sonstiges: Ref.: Thorsten Töpel
Kursgebühr: Teil I – III: 410 EUR pro Team (1 ZA + Helferin) jede weitere Helferin 50 EUR; Nur Teil III: 65 EUR p.P.
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Die Aufgabe der Assistenz in der Implantologie – live in der Praxis
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 21. 03. 2009
Ort: 86825 Bad Wörishofen, Implantatzentrum Bad Wörishofen
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Kraus
Kursgebühr: 165 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Abrechnung Suprakonstruktion; Seminar Nr. 4
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 21. 03. 2009
Ort: 10623 Berlin, KaVo Fortbildungszentrum

elexxion

it's in your hand

Die neue Spitzenkraft in Ihrer Praxis.

Durchstarten mit dem
Dental-Laser *claros nano*



Besuchen Sie uns
auf der IDS 2009
24. - 28. März · Halle 4.2 · Stand J-041

IDS
2009

Je nach Ihrem Applikations-Schwerpunkt
hat elexxion den richtigen Dental-Laser für
Ihre Praxis.



elexxion claros

elexxion duros

elexxion delos

pluradent

Unsere Produkte erhalten Sie in Deutschland und
Österreich exklusiv bei Ihrem lokalen Pluradent-Partner.
www.pluradent.de

elexxion AG

Schützenstraße 84 · 78315 Radolfzell · Deutschland
Tel. +49 7732-822 99 0 · Fax 07732-822 99 77
info@elexxion.com · www.elexxion.com

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR;
Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 27. 03. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Teilnehmerzahl: 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 08382/989 68 57
Fax: 08382/989 68 54
e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Ästhetische Rehabilitation mit Kronen, Teilkronen und Veneers

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Termin: 27./28. 03. 2009

Ort: Adelhofstr. 1,
83684 Tegernsee

Sonstiges: Prakt. Arbeitskurs mit Dr. Massironi und Dr. Ferraris
Kursgebühr: Vortrag und Live-Video 310 EUR + MwSt.; Hands-On-Kurs 540 EUR + MwSt.
Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58

Thema: Die Zahnmedizinische Fachassistenz in der Implantologie Seminar Nr. 2

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 01. 04. 2009

Ort: 67137 Eschborn, MercureAccor Hotels Frankfurt, Eschborn Ost

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR;

Team: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Innovation – Intuition – Erfahrung – Begegnungen
Wirtschaftskrise = Implantatkrise?
DasStraumann Bone Level Implantat

Veranstalter: Zentrum für Kiefer- und Gesichtschirurgie
Praxis und Klinik Dr. Andreas Meiß

Termin: 01. 04. 2009,
16.00 – 18.30 Uhr

Ort: Ravensburg

Sonstiges: Planerische und chirurgische Möglichkeiten der Kostenreduktion, Garantieprogramm, Produktentwicklung, Implantatoberfläche, proth. Varianten, Gewebemanagement, Fallbeispiele
Kursgebühr: kostenfrei, Teilnehmerzahl begrenzt

Auskunft: Zentrum für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Am Krankenhaus St. Elisabeth, Elisabethenstr. 17, 88212 Ravensburg
Tel.: 0751/87-23 23
e-mail: info@dr-meiss.com
www.dr-meiss.com

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 01. 04. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Engen/Hegau

Sonstiges: Teilnehmerzahl: 16; PraxismitarbeiterInnen, Teams
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 08382/989 68 57
Fax: 08382/989 68 54
e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Ihre persönliche „Quartalsabrechnung“; Die Gelegenheit, zurück zu blicken und voraus zu schauen

Veranstalter: Dental Dialog Konzept

Termin: 01. 04. 2009,
15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hamburg,
Jungfernstieg

Sonstiges: Ref.: Wilbert Olinde, Hamburg; Auftakt der Veranstaltungsreihe „Alsterforum dental“

Kursgebühr: 220 EUR inkl. MwSt., Buffet und Getränke

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

Thema: Die optimale Bestimmung der perfekten Zahnfarbe
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: nach Vereinbarung
Ort: In der Praxis des Kunden
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Baltzer; dieser Eintägige Intensivkurs beschäftigt sich mit der Erkennung, richtigen Messung und professionellen Reproduktion der Zahnfarben; Punkte: 7
Kursgebühr: Praxisteam (ZA + ZMF oder ZA + ZT): 289 EUR + MwSt.; ZMF: 149 EUR + MwSt.; ZT: 149 EUR + MwSt.; ZA: 219 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Papenreye 55, 22543 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Zahnärztliches Notfalltraining Hamburg
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: nach Vereinbarung
Ort: Hamburg und Umgebung

Sonstiges: Ref.: Dr. Timo Rath; Dr. Juliane Rath, Dr. Marcus Faust; Es bietet sich an, den Notfall direkt am möglichen Ort des Geschehens zu üben. Wir kommen zu Ihnen in die Praxis; Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: Praxisteam (1 ZA + 2 ZMF): 980 EUR + MwSt.; Jeder weitere Teilnehmer: 129 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Papenreye 55, 22543 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Hygienevorschriften praxisgerecht umsetzen
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 01. 04. 2008, 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: Patientenberatung nach Maß – so steigern Sie nachhaltig Ihren Privatleistungsanteil!
Veranstalter: Dexcel Pharma GmbH
Termin: 01. 04. 2009, 17.00 Uhr; (Dauer ca. 4 Stunden)
Ort: Berlin

Sonstiges: Gratis pro Praxis 1 x Patientenberatungsleitfaden „Quick Step Dental“; 4 Punkte
Kursgebühr: 1. Person: 179 EUR; 2. Person: 99 EUR; ab 3. Person 69 EUR
Auskunft: Dental Team, Dexcel Pharma GmbH, Röntgenstraße 1, 63755 Alzenau
Tel.: 0800/28 43 742
Fax: 06023/94 80-50 oder 06023/94 80-29

Thema: Einsteigerkurs Teil 3:
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 01. 04. 2009
Ort: 06126 Halle, Praxis Thorsten Töpel
Sonstiges: Ref.: Thorsten Töpel
Kursgebühr: Teil I – IIIK: 410 EUR pro Team (1 ZA + Helferin) jede weitere Helferin 50 EUR; nur Teil III: 65 EUR p.P
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Kursreihe: Implantatprothetik im Team – Indikationsklassen; Teil 2 Thema: „Der teilbezahnte Patient“
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 03. 04. 2009
Ort: 09119 Chemnitz, Praxis Drs. Glase & Berger
Sonstiges: Ref.: Dres. Glase & Berger
Kursgebühr: Teil 1: 395 EUR; Teil 1 bis 3: 895 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Zertifizierungskurs – Kephalometrie ohne Röntgenstrahlen
Veranstalter: Dr. Thorsten Brandt, Wiesbaden
Termin/Ort: 03. 04., Wiesbaden; 08. 05., Münster; 22. 05., Berlin; 05. 06., Leipzig; 12. und 26. 06., München; 19. 06., Hamburg; jeweils 10.00 – 16.00 Uhr
Sonstiges: Durch die direkte intra- und extraorale Vermessung am Patientin/en erhalten Sie die Bisslage, Asymmetrievergleich rechts und links, sowie die klassische Fernröntgenanalyse
Auskunft: Petra Klug, Tel.: 0611/86 846
e-mail: info@noXrayCeph.com
www.noXrayCeph.com

Thema: Psychologie der Schönheit: Wissenschaftliche Erkenntnisse, Hintergründe und Auswirkungen des gängigen Schönheitsideals
Veranstalter: Dentinic Institut für Fortbildung und Patienteninformation
Termin: 03./04. 04. 2009
Ort: 82467 Garmisch-Partenkirchen
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Psych. Dr. Lea Höfel
Kursgebühr: 580 EUR inkl. Unterlagen (zzgl. 50 EUR Verpflegungspauschale)



„Der Wissensvorsprung für unsere Praxis!“

Berufsbegleitendes Studium Implantologie



Mit dem akkreditierten universitären IMC Konzept

- ▶ **Universitär.**
Postgraduierter Masterstudiengang des Universitätsverbundes Berlin, Budapest, Düsseldorf, Essen, Leipzig, Münster, Szeged
- ▶ **Interaktiv.**
Reduzierte Anwesenheit durch interaktive Online-Lehre und interaktives Wissensmanagement via Internet
- ▶ **Praktisch.**
Umfangreiche Ausbildung in anatomischen Übungen, klinischen Blockpraktika und fachspezifischen Seminaren.

IMC MASTER-PROGRAM
- reduzierte Anwesenheit durch Online-Lehre
- intensive chirurgisch/praktische Ausbildung

IMC FORTBILDUNG
strukturierte kontinuierliche Online-Fortbildungen, Präsenzveranstaltungen in Kursen u. Seminaren

IMC WIKI
Wissensdatenbank von der Klinik gepflegt und für Ihre Praxis immer abrufbar.

IMC-International Medical College
Gartenstraße 21
48147 Münster
Tel: +49 (0)251 210 86 39
imc@med-college.de
www.med-college.de



Design Zentrum
Nordrhein-Westfalen
Design Innovation
Award for High Design Quality

The Scandinavian Design Prize



F1PACKAGE

F1 Arzt-Element, bestückt mit:

6-Wege Mehrfunktionspritze	1
Licht-Turbineneinrichtung (ohne Kupplung).....	1
Lichtmicromotoren KAVO	2
Multifunktions-Zahnstein-entfernungsgesäß ACTEON	1

F1 Helferinnen-Element

• Spraynebelsauger	1
• Speichelsauger	1
• 3-Wege Mehrfunktionspritze	1
• Vorbereitet auf Zentral-Amalgamabscheidung.....	1
• Entkeimungssystem	1

F1 OP-Stuhl Modell „Classic“

- Programmautomatik

F1 OP-Lampe „Vision“

- Gerätemodell

Packagepreis

18.450,- €

zzgl. MwSt., incl. Montage,
2 Jahren Garantie, Vor-Ort-Service



Auskunft: Dentinic Institut,
Dr. Lea Höfel, Tina Leitner,
Klammstraße 7,
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821/93 60-0/-12
Fax: 08821/93 60 36
e-mail: institut@dentinic.de
www.denticinic.de
(Rubrik Dentinic-Institut/Psychologie und Zahnheilkunde)

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde – „Ästhetik mit direkten Komposit-Füllungen“ (Hands-on-Kurs)

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 03./04. 04. 2009

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstraße 4, (Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Wolfgang M. Boer; Kurs-Nr. E-ÄZ 03

Kursgebühr: 545 EUR p.P. + gesetzl. MwSt.

Auskunft: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Tel.: 06221/64 99 710

(bei Buchungsfragen)

Tel.: 089/20 35 94 670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64 99 71 20

www.absolute-ceramics.com

Thema: KFO Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen

Veranstalter: Dentaurum,

J. P. Winkelstroeter KG

CDC – Centrum Dental Kommunikation

Termin/Ort: 03./04. 04., Hamburg; 24./25. 04., Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Meier (Hamburg); ZT Jörg Stehr (Ispringen)

Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Einsteigerkurs Implantologie mit Live OP

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 04. 04. 2009

Ort: 35516 Münzenberg-Gambach; Zahnarztpraxis Dietmar Bilk

Sonstiges: Ref.: Dietmar Bilk, Corina Wende, Michael Mebus

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies

AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Implantatchirurgie mit Live-OP

Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH

Termin: 04. 04. 2009

Ort: Lunzenau

Sonstiges: Ref.: Dr. Joachim Hoffmann, Jena; 9 Punkte

Kursgebühr: 383 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann, Dentaurum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Mit professionellem Marketing eine regionale Marke werden

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 08. 04. 2009

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstraße 4, (Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Hartmann; Kurs-Nr. E-PM 03

Kursgebühr: 135 EUR p.P. +

MwSt.; 95 EUR p.P. + MwSt. Helfer

(gilt nur bei gleichzeitiger Anmeldung mit dem Zahnarzt/der Zahnärztin)

Auskunft: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Tel.: 06221/64 99 710

(bei Buchungsfragen)

Tel.: 089/20 35 94 670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64 99 71 20

www.absolute-ceramics.com

Thema: Elektronische Gesundheitskarte in der Praxis

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 15. 04. 2008,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie,
Potsdamer Str. 12-13,
14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: Implantologie für die tägliche Praxis

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 17. 04. 2008,
16.00 – 20.00 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 4, Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 70 EUR

Auskunft: DENS Akademie,
Potsdamer Str. 12-13,
14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: Endodontie – „Endo endlich erfolgreich! Ein prof. Konzept: Praktischer Intensivarbeitskurs Teil I – Grundkurs“ (Hands-on-Kurs)

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 17./18. 04. 2009

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstraße 4, (Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Helmut Walsch; Kurs-Nr. E-EN 04

Kursgebühr: 895 EUR p.P. + MwSt.

Auskunft: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Tel.: 06221/64 99 710
(bei Buchungsfragen)

Tel.: 089/20 35 94 670
(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64 99 71 20
www.absolute-ceramics.com

Thema: Ausbildung zur SGS zertifizierten Praxismanagerin

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 17./18. 04., 24./25. 04., 08./09. 05., 15./16. 05., 05./06. 06., 19./20. 06. 2009

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Ing. Marion Brühning, ZMF Anne Katrin Meyer, Dipl.-Soz. Gesine Scheuermann, Vera Thenhaus

Kursgebühr: 2 200 EUR + MwSt.; Prüfungsgebühr: 364 EUR + MwSt.

Auskunft: DentalSchule,
Papenreye 55, 22543 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer

Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn

Termin: 18. 04. 2009,
9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Bremen

Sonstiges: Eintageskurs mit Patientenvorstellung; Praktische Implantationsübungen mit M1 Implantaten an Rinderrippen; 7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 170 EUR

Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme, Faulenstraße 54, 28195 Bremen
Tel.: 0421/38 22 12
Fax: 0421/39 09 95 32
e-mail: Praxis@MKG-HB.de

Thema: Intraorale Protrusionschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe von A (wie Apnoe) bis Z (wie zahnärztliche OSA-Therapie); Intensivkurs in Kleingruppen bis 6 Teilnehmern mit Theorie und Praxis

Veranstalter: IZS

Termin: 18. 04. 2009,
8.30 – 17.30 Uhr

Ort: Zahntechnik Schäfthaler & Hoat, Offenbach

Kursgebühr: 500 EUR inkl. Imbiss und CD/Skripte

Auskunft: www.zahnaerztliche-schlafmedizin.de
e-mail: dr.j.langenhan@gmx.de

Thema: Oberflächenbearbeitung in Vollendung

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 18. 04. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZT Bertrand

Thiévent, Schweiz
Kursgebühr: 465 EUR

Auskunft: CORONA Lava™
Münchener Str. 33,
82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Die Monocoque Bauweise in der Implantologie, Teil 1: Gerüthherstellung bei komplexen festsitzenden Versorgung

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 18./19. 04. 2009

Ort: 13353 Berlin, Andreas Kunz Zahntechnik

Sonstiges: Ref.: ZTM Andreas Kunz

Kursgebühr: 580 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Praxisorientiertes Laser-Seminar – Der Weg zur sicheren Schweißnaht

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 20. 04. 2009

Ort: Bremen

Kursgebühr: 220 EUR, In Verbindung mit LaserStar Kauf 110 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 Praxismanagerin (IHK)

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 20. – 22. 04., 14./15. 05., 22.– 25. 06. 2009

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Friedrich W.

Schmidt, Angelika Doppel
Kursgebühr: 2900 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,
Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Medizinproduktegesetz und Konformitätsbewertung – Änderung der EG-Richtlinien über Medizinprodukte

Veranstalter: Beuth Verlag GmbH
Termin: 21. 04. 2009

Ort: Leipzig

Auskunft: www.beuth.de

Thema: DIN EN ISO 13485:2003 Qualitätsmanagementsysteme für Medizinprodukte und CEN ISO TR 14969

Veranstalter: Beuth Verlag GmbH

Termin: 22. 04. 2009

Ort: Leipzig

Auskunft: www.beuth.de

Thema: Implantologische Kompetenz; Nur im Team erfolgreich

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 22. 04. 2009

Ort: 06796 Brehna, Country Park-Hotel

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfram Knöveler, Dr. Falk Nagel, ZTM Holm

Preußler, Gert-T. Martenson

Kursgebühr: 75 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Teamerfolg Implantologie

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 22. 04. 2009

Ort: 88250 Weingarten, Mövenpick Hotel

Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Masur, ZTM Ralf Bahle

Kursgebühr: 85 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Abrechnung Implantologie (Chirurgie), Seminar Nr. 3

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 22. 04. 2009

Ort: 76137 Karlsruhe, Novotel Kongress

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR;

Team: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Einstieg oder Partnerschaft – Implantologie Live unSchritt für Schritt mit Hands-on

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 22. 04. 2009

Ort: 01309 Dresden, Praxis Dres. Rolf und Renate Päßler

Sonstiges: Ref.: Dres. Ralf und Renate Päßler, Ulf Gehlert

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Praxismarketing – „Wettbewerb und neue Versorgungsformen – Chancen oder Risiko für den Freien Beruf“

Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Termin: 22. 04. 2009

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstraße 4, (Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Frank Preuss; Kurs-Nr. E-PM-01

Kursgebühr: 45 EUR p.P. + gesetzl. MwSt.

Auskunft: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

Tel.: 06221/64 99 710

(bei Buchungsfragen)

Tel.: 089/20 35 94 670

(bei Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 06221/64 99 71 20

www.absolute-ceramics.com

Thema: Gruppenprophylaxe oder wie man neue Patienten gewinnt

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 22. 04. 2008,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2, Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20

Fax: 030/80 49 65 21

www.dens-berlin.com

Thema: Professionelle Zahnreinigung

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 23. 04. 2009

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid

Auskunft: DentFit.de,

Trendelenburgstr. 14,

14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

Thema: Rayid – Familiensystematik (Geburtsreihenfolge) Kurs 3

Veranstalter: Aufwind

Consulting GmbH

Termin: 23. – 25. 04. 2009

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 20 Punkte

Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer,

Aufwind Consulting;

Kocheler Straße 1;

82444 Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

Thema: 1.1. Implantologie in Theorie und Praxis einfach und sicher mit dem IMPLA™-System

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: Auf Anfrage

Ort: Zahnarztpraxis am Kranold-

platz, Dr. med. Michael Hopp,

Kranoldplatz 5, 12209 Berlin-Lichtenfelde (Ost)

Sonstiges: Seminarleiter: Dr. med.

Michael Hopp

Kursgebühr: 404 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Anika Lenz,

Schütz Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Anmelde-Fax: 06003/814-906

e-mail: info@schuetz-dental.de

www.schuetz-dental.de

Thema: 1.3. Implantologie in Theorie und Praxis einfach und sicher mit dem IMPLA™-System

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: Auf Anfrage

Ort: Praxis Dr. Plugmann MSc,

Ludwig-Erhard-Platz 1,

51373 Leverkusen

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Philipp Plugmann MSc

Kursgebühr: 269 bis 299 EUR +

MwSt.

Auskunft: Frau Anika Lenz,

Schütz Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Anmelde-Fax: 06003/814-906

e-mail: info@schuetz-dental.de

www.schuetz-dental.de

Thema: Implant coaching – eine unverzichtbare Methode im implantologischen Alltag mit Hands-on

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 24. 04. 2009

Ort: 50259 Pulheim,

Praxis Dr. Michael Hohl

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Hohl,

Dr. Kornelia Maag-Hohl

Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies

AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Competence Seminar „Adhäsive und Composite Restaurationen“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent

GmbH

Termin: 25. 04. 2009,

9.00 – 16.30 Uhr

Ort: „Welcome Hotel“ Darmstadt,

Karolinenplatz 4,

64289 Darmstadt

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus

Lenhard

Kursgebühr: 128 EUR + MwSt. pro

Person

Frühbucherpreis bis zum 28. 03.

96 EUR + MwSt. pro Person

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH,

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2,

73479 Ellwangen

Professional Service Team

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/63 26

www.ivoclarvivadent.de

Thema: 1.4. Implantologie in Theorie und Praxis einfach und sicher mit dem IMPLA™-System

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: Auf Anfrage

Ort: Dr. Rainer Valentin,

Deutscher Freiheit 95-97,

50679 Köln

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. Rainer Valentin

Kursgebühr: 269 bis 299 EUR +

MwSt.

Auskunft: Frau Anika Lenz,

Schütz Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Anmelde-Fax: 06003/814-906

e-mail: info@schuetz-dental.de

www.schuetz-dental.de

Bekanntmachungen der Berufsvertretungen

ZÄK Westfalen-Lippe

Sitzung der Kammerversammlung

Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am Freitag, dem 15. Mai 2009, um 14.00 Uhr c.t. in Dortmund, Hotel Pullman Dortmund (ehem. Mercure-Hotel)

statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Walter Dieckhoff, Präsident

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Sybille Tiarks,
Ausweis-Nr. 4730

Eleftherios Goumas,
Ausweis-Nr. 1023

Isabelle Bonnard,
Ausweis-Nr. 4497

LZK Baden-Württemberg

Dr. Wolfgang Fischer,
Hemigkofener Str. 5,
88079 Kressbronn,
geb. am 09. 10. 1965

Von merkwürdigen Tinkturen, Zahnreißern und einem Mord

Die Rostocker Autoren legen mit dieser Neuerscheinung einen Beitrag zur Geschichte der Zahnheilkunde vor:

Von merkwürdigen Tinkturen auf Jahrmärkten ist die Rede, aber auch von einem Mord. Die Geschichte der Zahnheilkunde in Rostock ist viel aufregender als das Fach es vermuten lässt. Mit viel Liebe zum Detail und nach umfassender Auswertung historischer Quellen geben die Autoren – der emeritierte Zahnmediziner und ehemalige Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde der Universität Rostock, Prof. Dr. Armin Andrä, und der Geschäftsführende Direktor der Klinik und Polikliniken für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede, – einen 222-seitigen Überblick über die Anfänge der Zahnmedizin bis zum Jahre 1956.

Obwohl infrastrukturelle Gegebenheiten, fachliche Repräsentanz und Akzeptanz bei Studienbewerbern von externen Gutachtern als hervorragend eingeschätzt wurden, schloss die Landesregierung im Jahre 1997 den Studiengang Zahnmedizin. Medizinische Fakultät, Universität, Zahnärzte- und Ärztekammer und Landtag bewirkten, begleitet von massiven Protesten der Bevölkerung, die Rücknahme dieser Entscheidung im Jahre 2002. Von daher lohnt sich ein Blick in die Vergangenheit.

Die Daten lesen sich als Erfolgsgeschichte: In Rostock entstand 1919 der erste Lehrstuhl für Zahnheilkunde an einer deutschen Universität und 1938 wurde hier die modernste Zahnklinik Europas eingeweiht. Mit der

Gründung der Zahnklinik als „klinische Fachkrankenanstalt“ im Jahre 1907 war die erste stationäre Einrichtung für Zahn- und Mundkranke in Deutschland errichtet. Im Sommersemester 1907 zählte die Einrichtung elf Studenten, die insgesamt 300 Patienten behandelten, 412 Extraktionen und 16 Operationen vornahmen, wie die Autoren akribisch auflisten. Im Wintersemester 1908/09 waren es bereits 29 Studenten mit 998 Patienten, 2283 Extraktionen und 110 Operationen.

Der erste Student der Zahnmedizin in der Hansestadt im Jahre 1882 hieß Anton Witzel und kam aus Langensalza. Er musste sich noch an der Philosophischen Fakultät immatrikulieren, genau wie 218 Kommilitonen. Erst im Jahre 1910 gehörte die Zahnmedizin zur Medizinischen Fakultät. Die Geschichte der Zahnheilkunde in Rostock ist eng mit den Direktoren Johannes Albert Reinmüller, Hans Moral und Matthäus Reinmüller verbunden. Der erste Direktor, Johannes Reinmüller, musste zwei Gerichtsverfahren über sich ergehen lassen. Immerhin hat er den Liebhaber seiner Frau erschossen. Seiner Karriere tat dies keinen Abbruch, er wurde später Rektor in Erlangen und Würzburg.

Nachfolger wurde Hans Moral. Der Zahnmediziner wurde 1885 in Berlin geboren und war ab 1913 an der Rostocker Universität tätig. Bis zum Jahre 1926 veröffentlichte der Wissenschaftler, der zusätzlich von der Medizinischen

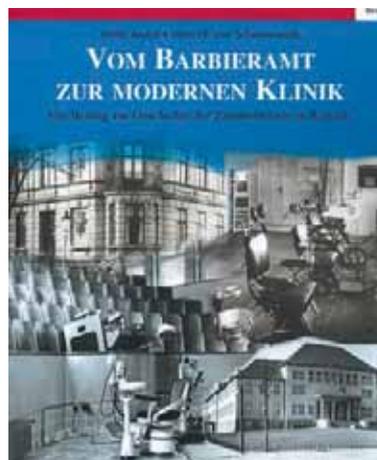


Foto: Darkone/Wikipedia

Fakultät die Ehrendoktorwürde erhielt, 40 Abhandlungen zur Zahnheilkunde. Sein Wirken steht für die Integration von Medizin und Zahnmedizin. Mit der Errichtung einer deutschlandweit ersten Bettenstation an einer Universitätszahnklinik erwarb er sich besondere Verdienste. Da er Jude war und sich zunehmend antisemitischen Anfeindungen ausgesetzt sah, schied er am 6. August 1933 freiwillig aus dem Leben. Vor fünf Jahren wurde die Rostocker Zahnklinik nach ihm benannt. Eine Ehrentafel im Foyer des Universitätshauptgebäudes erinnert an Hans Moral. Es folgte der jüngere Bruder des Gründungsdirektors, Matthäus Reinmüller, der die Zahnklinik durch die Wirren des Krieges und der Nachkriegszeit führte. Bei seiner geplanten Abberufung im

Jahre 1954 kam es zu einem „Aufstand“ an der Rostocker Klinik. Er blieb dann bis 1956. Amüsant lesen sich auch die Anfänge der Zahnheilkunde zu Beginn des Buches. Hatten die Barbieri doch im 17. Jahrhundert umfassende Kenntnisse im Beschneiden von Haaren, Bärten und Nägeln, waren sie aber auch in der Lage, kranke Zähne zu behandeln, auszureißen und kleinere chirurgische Leistungen zu erbringen. Bei der Meisterprüfung in Rostock wurde das Wissen zur Heilkunde, zu Instrumenten, Zähnen, Aufbau der Mundhöhle, Kräutern und deren Anwendung abgefragt. Zudem musste der Prüfling eine Salbe, eine Mixtur oder ein Pflaster herstellen. Nicht zuletzt waren bei der Meisterprüfung „16 Schillinge, zwei Pfund Wachs zur Ehrung der Heiligen Cosmas und Damian sowie eine Tonne Bier, eine Schinken und Brote für die Bewirtung der Meister“ zu hinterlegen.

Renate Heusch-Lahl



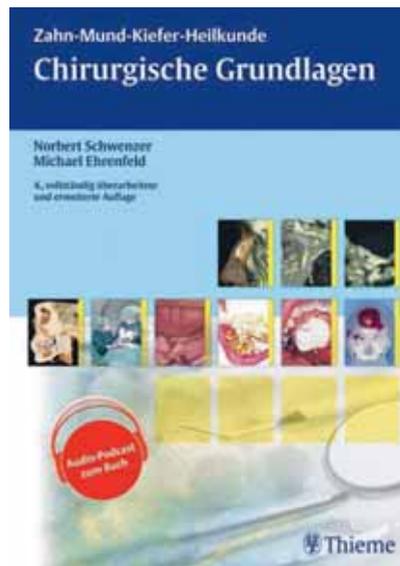
Vom Barbieramt zur modernen Klinik – Ein Beitrag zur Geschichte der Zahnheilkunde in Rostock, Band 1

Armin Andrä, Heinrich von Schwanewede, Ingo Koch Verlag 2008, 231 Seiten, 28 schwarz-weiße und 8 farbige Abbildungen, ISBN: 978-3-938686-69-0, 38,00 Euro

Chirurgische Grundlagen

Das Lehrbuch „Chirurgische Grundlagen“ wurde unter Beibehaltung des bewährten Konzeptes in der Reihe „Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde“ neu bearbeitet. Auch bei diesem Buch wirkten namhafte Hochschullehrer als Autoren mit. Der vorliegende Band umfasst insgesamt zwölf Kapitel: Anamnese, Befunderhebung, Hygiene und Infektionsprävention, bildgebende Verfahren, Wundlehre, Blutung, Blutstillung und Transfusionsmedizin, Notfallmedizin, medikamentöse Schmerztherapie und Prämedikation, Anästhesie sowie Erkrankungen der Mundschleim-

haut. Das Resultat der Überarbeitung ist eine aktuelle Darstellung des Basiswissens der Allgemeinchirurgie für den Zahnmediziner, auf welcher die zwei weiteren chirurgischen Bände der Lehrbuchreihe aufbauen. Die Fotos und Grafiken sind durchweg farbig, spezielle Informationen sowie Merksätze, Praxistipps und Hinweise auf Fehler und Gefahren wurden besonders hervorgehoben. Jedes Kapitel wird durch eine prägnante Zusammenfas-



sung abgerundet. Das Werk ist insbesondere für Studierende im klinischen Studienabschnitt ge-

dacht, aber auch in Weiterbildung befindliche Assistenzärzte und niedergelassene Zahnärzte können ihr Wissen auffrischen und wertvolle Hinweise finden. Insgesamt ist der vorliegende Band als sehr informativ und didaktisch wertvoll anzusehen. Der Preis des Buches mit 94,95 Euro ist angemessen.

J. E. Zöller, Köln

Zahn-Mund-Kieferheilkunde – Chirurgische Grundlagen
Norbert Schwenzer / Michael Ehrenfeld, Georg Thieme Verlag Stuttgart, 2008, vollständig überarbeitet und erweiterte Auflage, 546 Abbildungen, 72 Tabellen, 395 Seiten, 94,95 €, ISBN 978-3-13-593404-4

„ Ich will einfach keine Antibiotika,
um meine Parodontitis
effektiv behandeln zu lassen. “



IDS KÖLN 24. - 28.03.2009
Halle 11.3 - Stand: J020 K021
Sie sollten uns besuchen!

- kein Antibiotikum
- im Handumdrehen platziert
- hochdosierter, probater Wirkstoff CHX
- 73% bessere Heilungschancen zusammen mit Ihrer PZR
- bei PKVs voll erstattungsfähig
- Ihren Patienten zuliebe

FreeCall: **0800 - 29 36 28 (A)**
FreeCall: **0800 - 284 3742 (D)**

Dexcel Pharma GmbH | Dental
Röntgenstraße 1 · D-63755 Alzenau

www.periochip.de · service@periochip.de

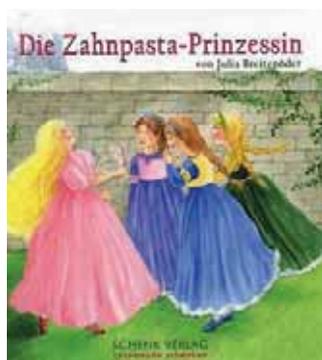


Eine Innovation von
Dexcel Dental

Zähneputzen für Kinder: Der Widerspenstigen Zähmung

Zähneputzen – für viele Kinder ein Graus. Wie lästig, sich mindestens zweimal am Tag die Zähne zu reinigen! Die kleine Prinzessin befindet sich mit ihrer Aversion gegen Zahnpasta und -bürste also in bester Gesellschaft: Sie tut, was sie kann, um der ungeliebten Prozedur zu entgehen. Da helfen auch die edelsteinbesetzte Zahnbürste, die sie von ihren ratlosen Eltern bekommt, und die Magie des Zauberers nichts. Bis die kleine Prinzessin eines Tages auf eine Gruppe Mädchen trifft, die ihr zeigt, dass die sonst so leidige Putzerei auch eine Menge Spaß machen kann...

„Die Zahnpasta-Prinzessin“ ist ein kleines Märchenbuch, das Lust aufs Zähneputzen macht. In den liebevoll gestalteten Illustrationen gibt es viel zu entdecken, die kurzen Texte sind lebendig



geschrieben und leicht zu verstehen. Sollte sich ein Knirps dennoch hartnäckig dem Putzen verweigern, wird er mit dem „Zähneputzen-Lied“ am Ende des Buches bestimmt doch noch überzeugt.

Maria Tentrup

Die Zahnpasta-Prinzessin

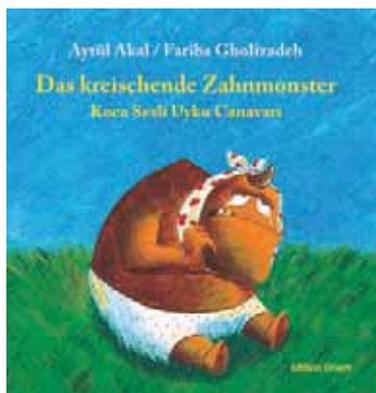
Julia Breitenöder, Schenk Verlag, Passau 2007, 30 Seiten, durchgehend farbig, 9,95 Euro
ISBN: 978-3-939337-38-6

Zahnwehgebrüll deutsch-türkisch

Wenn das Zahnmonster nachts vor Schmerzen kreischt, jammert und brüllt, liegen die Menschen bis zum Morgen wach. Ein Kind sucht das Ungeheuer und schaut ihm in den Mund: „Oh, deine Zähne sind ja ganz schwarz und sehen schlimm aus. Putzt du sie denn nicht?“ Schließlich findet sich ein mutiger Zahnarzt, der mit einer Leiter zum Mund des Monsters klettert. „Wenn du deine Zähne gut pflegst, werden sie nicht mehr wehtun“, verspricht er nach der Behandlung. Am Ende bekommt nicht nur das Untier sein Riesenputzwerkzeug, sondern neue Fabriken produzieren auch mehr Zahnbürsten für die Menschen. Aus Sorge, dass es ihnen wie dem Monster ergehen

könnte, putzen sie sorgfältiger als je zuvor.

Das türkisch-deutsche Buch „Das kreischende Zahnmonster“ für Kinder ab vier Jahren hat eine pädagogische Zielsetzung. Es vermittelt Prophylaxebotschaften für Migrantenkinder mit kindgerechten Illustrationen und einer spannenden Handlung. Konkrete Putzanleitungen und Mundhygienetipps für Eltern und ihren Nachwuchs fehlen. (Vor-)Lesenswert ist das zweisprachige Kinderbuch trotzdem, das der Berliner Verlag Edition Orient kürzlich auf der Frankfurter Buchmesse im Pavillon des Ehrengastes Türkei präsentierte.



Eine unterhaltsame Zahnputzgeschichte – nicht nur für Mädchen und Jungen mit türkischem Migrationshintergrund. jr

Das kreischende Zahnmonster. Koca Sesli Uyku Canavari

Aytül Akal, Übersetzt aus dem Türkischen von Reinhard Fischer, Illustrationen von Fariba Gholizadeh, Verlag Edition Orient 2008, 24 Seiten, gebunden; 21,5 x 21,5 cm, 14,80 Euro, ISBN 978-3-922825-75-3

Latein für Biologen, Mediziner und Pharmazeuten

Wer die Bezeichnungen *Musculus longissimus dorsi* oder gar den Zungenbrecher *Muskulus sternocleidomastoideus* ebenso wenig versteht wie die Diagnose *Chronische Rheumatoide Arthritis* und „kommen Sie um 10 Uhr sine tempore post meridiem“, der muss dringend etwas für seine Lateinkenntnisse tun. Alle Menschen, die nie in der Schule mit Latein in Kontakt kamen, heute aber in medizinischen Berufen tätig sind, sollten sich zumindest dieses Buch anschaffen, um die eine oder andere Ableitung zu verstehen. So ist es wichtig, die Grundbegriffe kennen zu lernen, die Systematik zu verstehen und ein Wort erfassen zu können, was wiederum dann auf die Rechtschreibung rückschließen lässt. Denn Trennungen finden immer nur dort statt, wo



Wörter zusammengesetzt sind. Also ein Muss für jeden, der in irgendeiner Form mit Korrekturen und Schreiben oder Lesen deutscher Sprache in Verbindung steht. Das gerade im Quelle und Meyer-Verlag erschienene Büchlein hilft all diesen Personen auf die Sprünge, und zwar in recht einfach verständlicher Weise. So werden Wortgruppen erklärt und Verbindungen geschaffen, der Leser kommt kurzweilig durch den Text und lernt viel dabei. Das Buch ersetzt natürlich nicht das Lateinum, das für ein Studium der naturwissenschaftlichen und medizinischen Fächer als Voraussetzung gilt. Aber es führt den Lateinunkundigen in eine Sprache ein, die in Gesundheitskreisen üblich ist. Das Buch hilft auch dabei, Vergessenes wieder präsent zu machen, so dass es sich selbst für „Lateiner“ lohnt, darin zu lesen. sp

Latein für Biologen, Mediziner und Pharmazeuten –

Latein Verstehen – Lehren
Claus Meier-Brook, Verlag Quelle & Meyer, 3. Auflage 2009, 81 S., 2 s/w-Abb., kt., 8,95 Euro, ISBN 978-3-494-01457-9, Best.-Nr. 494-01457

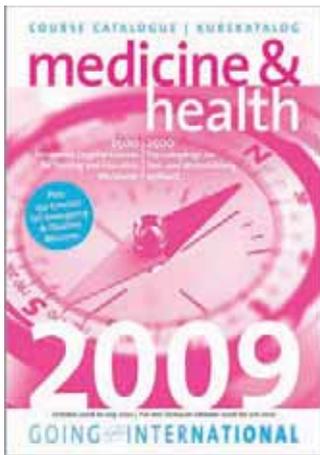
Implantologie 2009



Foto: MEV

medicine & health 2009

Wenn ein jährlich aktualisierter Fortbildungskalender mit einem Kursangebot von nunmehr 2 500 weltweiten Veranstaltungen bereits in der 19. Auflage erscheint, so spricht das für sich.



Der Herausgeber Dr. med. Gerhard Polak, als Anästhesist ehrenamtlich weltweit in der humanitären Hilfe tätig, baute das Auslandsbüro der Ärztekammer Wien auf und aus. Die wachsende EU, steigendes Informationsbedürfnis über Public Health sowie zunehmende Bildungsmobilität erforderten eine „geordnete“ Orientierungshilfe angesichts eines sehr unübersichtlichen Marktes an Kursen und Lehrgängen.

Der Kurskatalog Medicine and Health 2009 (Oktober 2008 bis Juli 2010) bietet in sieben umfangreichen Kapiteln Informationen zu Management und Informationstechnologie, humanitärer Hilfe und komplexen Notfällen, Entwicklungszusammenarbeit, interdisziplinärer Medizin, Kursen zu medizinischen Fachdisziplinen, öffentlicher Gesundheit sowie Forschung und wissenschaftlich fundiertem Handeln. Organisation der internationalen Zusammenarbeit, empfohlene Webseiten sowie ein umfangreiches Register und Suchverzeichnisse runden das übersichtliche Werk ab.

Obwohl er originär zahnmedizinische Belange nicht explizit erfasst, empfiehlt sich der Kurskatalog: Er bietet hervorragende Möglichkeiten „zum Blick über den Tellerrand“ und informiert über Zahnmedizin tangierende Professionen, Disziplinen, komplexe Zusammenhänge medizinischer Versorgung und Herausforderungen.

Nähre Informationen unter: www.goinginternational.org.

H.-W. Krannich



Grenzen überwinden – gemeinsam handeln

Gemeinschaftskongress von
DGI, ÖGI, SGI und IAOFR
in Zusammenarbeit mit dem BBI

14.–16. Mai 2009
Berlin

Informationen: www.dgi-ev.de
Registrierung: www.dgi-event.de



CeBIT

Heilung durch eHealth

Von der Wirtschaftskrise blieb auch die CeBIT nicht verschont: Im Vergleich zum vergangenen Jahr verringerte sich die Zahl der Aussteller, die Anfang März nach Hannover kamen, um ein Viertel. Es wurde viel spekuliert über die Zukunft des weltweit größten IT-Marktplatzes. Als rettenden Anker setzen die Messemacher unter anderem auf den Bereich eHealth.

Im vergangenen Jahr kündigte die Deutsche Messe AG, Veranstalterin der CeBIT, an, sich in Zukunft mehr auf Geschäftsbesucher zu konzentrieren. Wegen des weltweiten Wirtschaftsdesasters ging diese Rechnung allerdings nicht ganz auf. Branchengrößen wie Toshiba und Samsung etwa verzichteten auf eigene Stände. Die Bereiche Green IT, Web 2.0 und eHealth starteten hingegen voll durch. Insgesamt kamen 4300 Aussteller aus 69 Ländern zur Messe – auch „Gouverneur“ Arnold Schwarzenegger, dessen Heimatstaat Kalifornien das diesjährige Partnerland der Computermesse war.

Medizin macht mobil

Unter dem Titel TeleHealth zeigte die CeBIT zwar bereits zum dritten Mal Neuerungen aus dem Bereich IT-Lösungen für den Gesundheitssektor, dieses Jahr allerdings erstmals über die vollen sechs Veranstaltungstage. Zu den Schwerpunkten gehörten Möglichkeiten in der Telemedizin – von Monitoring und Diagnostik bis hin zu Medikation und Therapie. Darüber hinaus wurden Healthcare-Projekte von der elektronischen Gesundheits- und Patientenakte bis hin zum elektronischen Arztausweis präsentiert.

Eins ist klar: Die digitale Kommunikation wird die medizinische Versorgung grundlegend verändern. So war beispielsweise ein mobiler Computer zu sehen, der die drahtlose Datenübertragung aus dem Krankenwagen ermöglicht. Damit lassen sich im Notfall für die Weiterbetreuung relevante Daten wie etwa Elektrokardiogramme ins Krankenhaus funken, so dass bei Ankunft des Patienten bereits alles optimal vorbereitet ist. Möglichkeiten birgt eHealth auch für

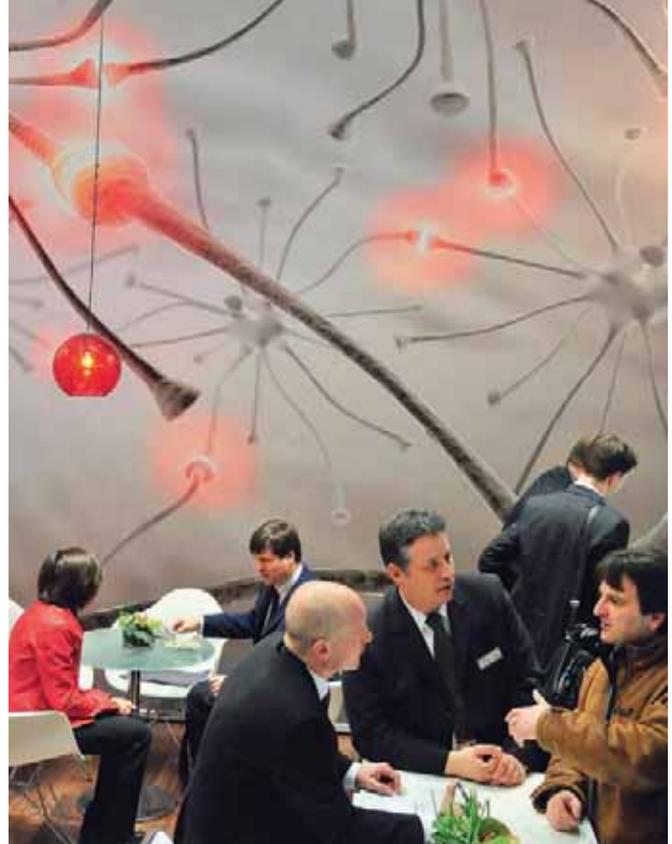
Ob demografischer Wandel oder Kosteneffizienz: Die Branche sieht sich als Innovationstreiber.

chronisch Kranke wie Diabetiker. Via Telemonitoring können ihre Werte kontinuierlich überwacht werden. Die Hoffnung: Weniger Klinikaufenthalte. Die sind teuer und bedeuten für den Patienten zudem nur Stress.

Für die Behandlung von Patienten mit koronarer Herzerkrankung wurde ein Gerät vorgestellt, das nicht nur die EKG-Überwachung übernimmt, sondern mittels integriertem Bewegungssensor Infos über das Aktivitätsniveau des Patienten übermittelt. Die Patienten tragen das kleine Basisgerät direkt am Körper, wo es die Herzschläge aufzeichnet und Auskunft über minimale und maximale Herzraten gibt. Gleichzeitig wird die Bewegung erfasst. Die erhobenen Daten werden über ein Homegateway auf einem Internetportal abgelegt, auf das der behan-

delnde Arzt Zugriff hat. Bei der digitalen Visite kann er aus der Ferne die Herzrate in Verbindung mit der Bewegungsanstrengung kontrollieren oder die Erholzeiten nach körperlicher Belastung messen. Dass sich das System um eine Blutdruck-, Gewichts- und Blutzuckermessung erweitern lässt, ist praktisch.

Ein weiteres gesundheitsförderndes Tool auf der CeBIT: ein Bewegungssensor, der über den ganzen Tag die Aktivität seines Trägers misst. Das Gerät arbeitet mit sechs Bewegungsklassen, denen unterschiedlich hohe Punktzahlen zugeteilt werden. So bringt Laufen beispielsweise mehr Punkte als Radfahren, Radfahren mehr als Gehen, und fürs Sitzen oder Liftfahren geht man komplett leer aus. Am Ende des Tages werden die Punkte addiert. Je intensiver man sich be-



Fotos: CeBIT



Technisch auf dem neuesten Stand und trotzdem ökologisch wertvoll? Green IT macht's möglich.

wegt, desto höher der Score. Das Ziel: Bewegungsmuffel zu animieren, mehr für die eigene Fitness zu tun.

Ein Highlight im Rahmen des CeBIT-Schwerpunkts Gesundheit war der zweitägige TeleHealth-Kongress, wo unter anderem aktuelle Telemedizinprojekte der Militär- und Katastrophenmedizin vorgestellt wurden. Weitere Themen: Telemonitoring im internationalen Vergleich sowie Vernetzungsbestrebungen im Gesundheitswesen.

Klimaschutz und Web 2.0

Auch die Gesundheit des Planeten interessierte die Messemacher. Dem Thema Klimaschutz und Energieeffizienz von IT-Systemen stellten sie eine eigene Halle mit 2 000 Quadratmetern Ausstellungsfläche zur Verfügung: die „Green IT World“. Dort wurden umweltfreundliche Technologien wie stromsparende Server, Recyclinghandys mit Solarzellen oder Möglichkeiten der Telearbeit gezeigt. Messebesucher konnten beispielsweise den ersten Null-Watt-PC unter die Lupe nehmen, der im Standby-Modus keinen Strom verbraucht, sich aber trotzdem auf Knopfdruck wieder einschalten lässt. Auch im Programm: Aus Recyclingkunststoff hergestellte Fernseher, die 50 Pro-



Gouverneur Arnold Schwarzenegger auf der CeBIT. Das kalifornische Silicon Valley gilt als Musterbeispiel für gelungene Standortpolitik.

zent weniger Energie verbrauchen als bisher. Der Clou: Die TV-Geräte verfügen über eine integrierte Sensortechnik, über die der Bildschirm seine Helligkeit dem Umgebungslicht anpasst. Greenpeace begrüßte in seinem aktuellen Elektronikbericht, dass immer mehr Unternehmen auf eine größere Energieeffizienz ihrer Produkte achten. Großes Verbesserungspotenzial bestehe hingegen weiterhin beim Energiebedarf der meisten Mobilfunkgeräte, Notebooks und Schreibtischrechner.

Die University of Liverpool stellte in Hannover eine Software vor, die Unternehmen beim Strom sparen hilft. Der treffende Name: PowerDown. Wird das Programm auf einem PC installiert, schaltet es den Rechner ab, wenn er eine bestimmte Zeit nicht ge-

nutzt wird. Dahinter stecke ein enormes Sparpotenzial, erklärten die Forscher anhand einer Beispielrechnung. Laufe ein Computer 24 Stunden am Tag, werde aber nur 40 Stunden pro Woche genutzt, gingen 13 von 17 Kilowatt Strom für die Leerzeit drauf.

Auf den Zug Web 2.0 ist die CeBIT erst dieses Jahr richtig aufgesprungen. Zu spät: Onlinephänomene wie MySpace, Twitter oder Facebook sind schon lange keine superheißen Trends mehr, sondern Standards. Pech für die Messemacher: Die Wirtschaftskrise hat vielen kleinen IT-Unternehmen, die sonst gerne Innovationen in diesem Bereich an den Start bringen, die Luft genommen – viele konnten sich aus diesem Grund nicht in Hannover präsentieren. Trotzdem rief die CeBIT für das Web 2.0 eine eigene Area ins Leben und taufte sie „Webciety“, ein aus den Begriffen Web und Society geschaffenes Kunstwort. Die Neuerung macht sicherlich Sinn, weil immer mehr Unternehmen Errungenschaften der Onlinecommunity wie Wikis und Blogs in ihre Arbeitsabläufe integrieren. Auch wenn sie etwas spät kommt.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

VISIdent

Das intelligente Programm
für fortschrittliche Zahnmediziner

Vorbereitet für zukünftige Aufgabenstellungen
in der Praxis

INDIVIDUELL

Auf die Anforderungen der Praxis abgestimmt

OFFEN

Für Microsoft und Linux mit relationaler Datenbank

FLEXIBEL

Von der 1-Platz-Version bis zur Klinik-Version (> 100 Plätze)



Informieren Sie
sich über unsere
Neuheiten!

IDS Halle 11.1
2009 Gang J
Stand 014

BDV

BDV Branchen-Daten-Verarbeitung GmbH

Ziegelstr. 1 · 59439 Holzwickede
Tel. 0 23 01 / 91 09 10 · Fax 0 23 01 / 86 40

www.bdv.com · info@bdv.com

(Presse)-Streit in der Prophylaxeszene

Zank um den seidenen Faden

Die Prophylaxe in Deutschland bezüglich der Mundgesundheit ist auf einem erfolgreichen Weg. Das bestätigen zahlreiche Studien. Aktuell gibt es eine Auseinandersetzung, die in den Medien entbrannt ist, aber unterschwellig schon länger schwelte. Es geht um die Zahnseide, und zwar darum, ob an dem, was Wissenschaftler und Zahnärzte ihren Patienten seit Jahren predigen, wirklich was dran ist und wenn ja, wie viel.

Es ist. Aber die Geschichte geht so:

In jüngster Zeit erschienen mediale Berichte unter anderem in einer in gut informierten Kreisen auch als „Rentner-Bravo“ titulierten Zeitschrift „Feminin & Fit“, die die Wirksamkeit von Zahnseide bezüglich der Kariesprophylaxe anzweifelten und Empfehlungen von Zahnärzten damit konterkarierten. Die in diesem Blatt zitierten Aussagen beziehen sich auf eine Patienteninformation des in Köln ansässigen IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen). Wenn man sich diese Patienteninformationen unter dem Stichwort „Zahnseide“ genauer anschaut (<http://www.gesundheitsinformation.de>), stellt man bereits fest, dass sich diese Aussagen nur auf die Wirksamkeit der Zahnseide-Anwendung bei Jugendlichen und Kindern beziehen. Ebenso wird man feststellen, dass das IQWiG-Papier Kritik am Mangel an wissenschaftlichen Studien bezüglich der Zahnseide-Anwendung bei dieser Patientengruppe erhebt, und dass es weiter die Sinnhaftigkeit dieser Form der Zwischenraumhygiene infrage stellt. So heißt es dort auszugsweise: „... Ob die zusätzliche Anwendung von Zahnseide das Kariesrisiko stärker verringern kann als regelmäßiges Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta allein, ist für Kinder nicht nachgewiesen ...“ Und das IQWiG relativiert im Folgesatz: „... Das bedeutet aber nicht, dass Zahnseide bei Zahnfleischerkrankungen nicht hilft ...“ Denn, das ist nun auch klar: Das Institut lässt entsprechend seiner eigens definierten Vorgaben in internationalen Literaturdatenbanken nach randomisiert kontrollierten Studien suchen. Aber, wie in vielen anderen Bereichen der Zahnmedizin, ist

auch für diese Fragestellung bezüglich der Zahnseide die evidenzbasierte Beweislage nicht einheitlich und damit auch nicht immer genügend aussagekräftig. Da dieses Problem nicht neu ist, haben die Bundeszahnärztekammer sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung im Kuratorium des „Qualitäts“-Instituts diese Vorgehens-



Zahnseidenanwendung kann bei engstehenden Zähnen indiziert sein.

Foto: D. Claußen

weise mehrfach kritisiert und darum gebeten, in solchen Fällen – wenn keine evidenzbasierten Untersuchungen vorliegen – das in Deutschland und auch international durchaus vorhandene Expertenwissen zu nutzen.

Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hatten aus all diesen Gründen unter Zuarbeit der



Links:

<http://www.femininundfit.de/>
<http://www.gesundheitsinformation.de>
<http://www.dgzmk.de>

DGZMK bereits im Erstellungsprozess der Patienteninformation des IQWiG ihre grundsätzliche Kritik an den Entwürfen eingebracht.

Daher ist es gerade für den niedergelassenen Zahnarzt eine wichtige Hintergrundinformation und vor allem auch Diskussionshilfe im Gespräch mit dem Patienten, die aufgezeigte Argumentation und Stellungnahme der Wissenschaft entsprechend zu berücksichtigen, um insbesondere die zahnärztliche Kompetenz zu allen Fragen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde herauszustellen.

Dieses Expertenwissen liegt durch Erarbeitung der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) in Form einer wissenschaftlichen Stellungnahme zur „häuslichen mechanischen Zahn- und Mundpflege“ vor (<http://www.dgzmk.de>).

Im Übrigen verweisen die Landesorganisationen darauf, dass die IV. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) aufgrund der sozialespidemiologischen Datenlage aufgezeigt hat, dass der Berufsstand mit seinen Aktivitäten nicht nur auf dem richtigen Weg ist, sondern erhebliche Erfolge insbesondere im Hinblick auf die Zahnerhaltung und die Senkung der Kariesprävalenz vorweisen kann.

Im nachfolgenden Beitrag hat dem Fortbildungsreferenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde Prof. Dr. Ulrich Schiffner eine Zusammenfassung zu dieser Problematik abgegeben. sp/BZÄK

Der Stellenwert von Zahnseide

Ein Plädoyer für den zahnmedizinischen Sachverstand

Ulrich Schiffner

Nachstehender Kommentar erläutert weitere Hintergründe:

Ein aktueller Beitrag der Zeitschrift „femin&fit“ berichtet unter der Überschrift „Zahnseide – der große Pflegeflop“ über angebliche Ineffektivität der Zahnseide-Anwendung [3]. Die Botschaft ist falsch und kommt durch eine Aneinanderreihung stets weiter simplifizierender und verfälschender Zitationen zustande. An der zahnmedizinisch indizierten Zahnseidenempfehlung, verbunden mit Motivationsmaßnahmen und Demonstrationen, ändert sich nichts!

Im Einzelnen: Ausgangspunkt ist eine systematische Literaturschau über die in kontrollierten klinischen Studien durch Fädeln erzielte Karieshemmung, die über die Evidenz der durch Zahnseide-Anwendung bewirkten Karieshemmung Auskunft geben soll [4].

Das unter dem erstrebenswerten Ziel abgesicherter wissenschaftlicher Evidenz in den vergangenen Jahren zunehmend angewendete Instrument der systematischen Literaturschau, verbunden mit statistischen Metaanalysen, ist geeignet, ob seiner „Modernität“ den Blick auf die Schwächen und Risiken dieses Instrumentes zu verstellen. Es muss herausgestellt werden, dass nach Formulierung der Fragestellung und der zu deren Beantwortung angewendeten Suchkriterien ein formalistischer Prozess abläuft, an dessen Ende ein auf diese Frage und Suchstrategie bezogenes Ergebnis steht. Nicht in die Fragestellung einbezogene Parameter (wie nicht-randomisierte Studien) oder durch die Suchkriterien ausgeschlossene Fakten werden nicht erfasst. Am Ende steht also ein zwar abgesichertes, aber nur in einem sehr engen Korridor zutreffendes Ergebnis. Im vorliegenden Fall [4] fand eine Literatursuche in englischsprachigen Datenbanken

statt. Die Suche ergab zunächst 143 klinische Studien zur Zahnseide-Anwendung. Aufgrund der zuvor definierten Einschlusskriterien wurden davon 94 Studien sofort wieder verworfen, da der Zahnseideneffekt von anderen Effekten überlagert sein konnte. Von den verbliebenen 49 Studien wiesen 44 keine geeigneten Kontrollgruppen (Gruppen ohne Zahnseide-Anwendung) auf oder waren als vorläufiger Bericht deklariert.



Prof. Dr. Ulrich Schiffner ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde.

Das besagt nicht, dass die jeweils erzielten Ergebnisse unzutreffend gewesen wären, dennoch wurden sie der Suchstrategie folgend nicht weiter berücksichtigt.

Zu den letzten fünf Studien wurde eine weitere, die durch die elektronische Recherche nicht erfasst worden war, aufgrund der fachlichen Kenntnisse der Autoren hinzugezogen. Die gesamte Analyse beruht also auf sechs Studien. Diese wurden an 808 Kindern im Alter von vier bis 13 Jahren durchgeführt.

Zwei der Studien, bei denen den Kindern durch die Untersucher schultäglich die Zähne gefädelt wurden, finden Karieshemmungsraten von bis zu 40 Prozent. Die übrigen Studien, bei denen die Probanden ihre Zähne eigenständig fädelten, finden keine

Karieshemmung. Die Autoren heben auf die alltägliche Situation ab und stellen die Unzulänglichkeit der seltenen oder unüberwachten Zahnseide-Anwendung in den Vordergrund. Der präventivzahnmedizinische Sachverstand hingegen würde bestätigt finden, dass das Fädeln prinzipiell das Potenzial zur Approximalkarieshemmung hat, und nach Möglichkeiten suchen, die Akzeptanz der regelmäßigen Anwendung zu fördern [9].

Mit dem Ergebnis der Literaturübersicht [4] beginnt jetzt eine Zitationsfolge, die an das Kinderspiel „Stille Post“ erinnert. In einer Mitteilung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG [5] heißt es mit Bezug auf die Literaturübersicht: „Zur Wirksamkeit von Zahnseide bei Erwachsenen und zur Vorbeugung anderer Probleme, wie Zahnfleischerkrankungen, fanden sich keine Studien.“ Das trifft formal zwar zu, doch wurden den Einschlussbedingungen der Literatursuche folgend gar keine Studien mit Erwachsenen identifiziert, und Aussagen über „Zahnfleischerkrankungen“ wurden überhaupt nicht gesucht!

Insofern erfolgt an dieser Stelle eine fälschliche Interpretation der zugrunde liegenden Publikation. Diese Interpretation ist jedoch Kernaussage des jetzt in der Laienpresse erschienenen Artikels und seiner Weiterverbreitung unter der Überschrift „Zahnseide verhindert keine Zahnfleischerkrankungen“. Es sei wiederholt, dass dies überhaupt nicht beurteilt worden ist. Zudem ist es falsch. So findet eine weitere Übersichtsarbeit eine Vielzahl von Studien, bei denen es unter Zahnseide-Anwendung zu signifikanten Reduktionen von Plaque, Gingivablutungen und Taschentiefen gekommen ist [8].

Eine weitere systematische Literaturübersicht kommt zwar zu differenzierteren Resultaten und sieht die positive Effekte der

zm-Info

Alles bleibt beim Alten

Die Botschaft ist falsch und kommt durch eine Aneinanderreihung stets weiter simplifizierender und verfälschender Zitationen zustande. An der zahnmedizinisch indizierten Zahnseidenempfehlung, verbunden mit Motivationsmaßnahmen und Demonstrationen, ändert sich nichts!

Zahnseide-Anwendung zeigenden Studien in der Minderheit [2]. Die Schlussfolgerung lautet aber: „The dental professional should determine, on an individual patient basis, whether high-quality flossing is an achievable goal.“ Nicht mehr und nicht weniger. An dieser Stelle kommt glücklicherweise wieder der zahnmedizinische Sachverstand ins Spiel.

Dieser Sachverstand weiß, dass es mitunter Alternativen zur Zahnseide gibt, die effektiver sind [8] und vom Patienten besser akzeptiert werden [6]. Er weiß aber auch um die Indikationen bei engen Zahnzwischenräumen und die individuelle Auswahl der Patienten [2, 7]. Von professioneller Seite ist dabei eine Information hinsichtlich der

sachgemäßen Handhabung und dem Nutzen der Zahnseide unbedingt erforderlich. Die Anwendung von Zahnseide muss professionell demonstriert und trainiert werden, nicht zuletzt auch, um bei unsachgemäßem Gebrauch drohende Verletzungen der Interdentalpapille zu vermeiden. Zusammengefasst ändert sich also nichts an der zahnmedizinisch begründeten und angeleiteten individuellen Empfehlung zum Zahnseidengebrauch, die von Stellungnahmen namhafter wissenschaftlicher Fachgesellschaften wie der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) oder der American Dental Association (ADA) unterstützt wird [1, 10].

Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Martinistr. 52
20246 Hamburg
schiffner@uke.de

Literatur

1. American Dental Association (ADA): *Cleaning your teeth and gums (oral hygiene)*. URL: <http://www.ada.org/public/topics/cleaning.asp>.
2. Berchier, C.E., Slot, D.E., Haps, S., van der Weijden, G.A.: *The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and para-*

- eters of gingival inflammation: a systematic review. Int J Dent Hyg 6, 265-279 (2008)*
3. *feminin & fit: Zahnseide – der große Pflegeflop. Heft 2/2009*
 4. Hujuel, P.P., Cunha-Cruz, J., Banting, D.W., Loesche, W.J.: *Dental flossing and interproximal caries: a systematic review. J Dent Res 85, 298-305 (2006)*,
 5. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): *Karies: Kann Zahnseide bei Kindern vorbeugen?* URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/karies-kann-zahnseide-bei-kindern-vorbeugen.82.374.html>
 6. Noorlin, I., Watts, T.L.: *A comparison of the efficacy and ease of use of dental floss and interproximal brushes in a randomised split mouth trial incorporating an assessment of subgingival plaque. Oral Health Prev Dent 5, 13-18 (2007)*
 7. Sicilia, A., Arregui, I., Gallego, M., Cabezas, B., Cuesta, S.: *Home oral hygiene revisited. Options and evidence. Oral Health Prev Dent 1, 407-422 (2003)*
 8. Slot, D.E., Dörfer, C.E., van der Weijden, G.A.: *The efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of periodontal inflammation: a systematic review. Int J Dent Hyg 6, 253-64 (2008)*
 9. Sniehotta, F.F., Araújo Soares, V., Domrowski, S.U.: *Randomized controlled trial of a one-minute intervention changing oral self-care behavior. J Dent Res 86, 641-645 (2007)*
 10. Staehle, H. J., Schiffner, U., Dörfer, C. E.: *Häusliche mechanische Zahn- und Mundpflege. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dtsch Zahnärztl Z 62, 616-620 (2007)*

Mehr Information?

Tel: 06 21-84 25 97-28
Fax: 06 21-84 25 97-29
service@dentaid.de
www.dentaid.de

DENTAID GmbH
Innstraße 34
68199 Mannheim

Besuchen Sie uns auf der
IDS 2009
Köln
Halle 11.3
Stand
J030/K 039

Kompetenz durch Erfahrung

DENTAID



Besondere Patienten brauchen außergewöhnliche Pflege – VITIS orthodontic, die Pflege bei festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen

neu **VITIS**
orthodontic

Die Rundumpflege
für Patienten, die sie brauchen!

VITIS orthodontic Zahnpasta und Mundspülung

- antibakteriell (0,05% CPC) – hält die Apparatur hygienisch rein
- remineralisierend (1.500 bzw. 225 ppm NaF) – stärkt den Zahnschmelz
- Gingiva stärke (Allantoin)
- wohltuend für die Mundschleimhaut (Aloe Vera)
- mit frischem Apfel-Mint Geschmack

VITIS orthodontic Zahnbürste mit speziellem Profil, um kieferorthopädische Apparaturen perfekt reinigen zu können.

VITIS orthodontic Wachs zum Schutz der Mukosa vor mechanischer Reizung.



Internationale Süßwarenmesse in Köln

Weitere Zahnmännchen-Produkte haben Weltpremiere

Jahrzehntelang kämpfen Zahnärzte und Wissenschaftler gegen den Konsum von Getränken, die Kinderzähne zerstören. Endlich ist es geschafft, und ein Hersteller präsentierte anlässlich der Internationalen Süßwarenmesse in Köln sein erstes Produkt, das auch mit gutem Gewissen „ins Fläschchen gefüllt“ werden darf.



Foto: MEV

Es ist ein großer Erfolg und damit ist ein Anfang gemacht: Denn der weltweit erste zahnfreundliche Ice Tea des Schweizer Getränkeherstellers Bischofszell ist mit Isomaltulose und nicht mit herkömmlichem Zucker gesüßt. Das neue Getränk wurde von der Universität Zürich wissenschaftlich getestet und erhielt das Prädikat „zahnfreundlich“. Anhand der pH-Telemetrie wurde eindeutig festgestellt: Durch den Genuss des Eistees wird die kritische Grenze des pH-Wertes von 5,7 nicht unterschritten. Fällt der Säurewert unter 5,7, kann Karies entstehen. Genau so wichtig ist, dass der neue Eistee nachweislich keine Erosionen verursacht, was gerade für „jungen“ Zahnschmelz sehr schädlich wäre.

Nach der Einführung in der Schweiz im Frühjahr 2009 soll das weltweit erste mit dem Zahnmännchen ausgezeichnete Getränk auch in Kürze in deutschen Supermärkten zur Verfügung stehen.

Das Geheimnis: Isomaltulose

Das „Geheimnis“ des neuen Eistees liegt einmal in einem speziellen Abfüllprozess, der eine säurefreie Getränke-Komposition erlaubt, und zum anderen in Isomaltulose, einem mild-süßen natürlichen Disaccharid, das in geringen Konzentrationen in Honig und Zuckerpflanzen vorkommt. Isomaltulose ist ein Zucker und besteht wie Sucrose

aus Glucose und Fructose. Der wichtige Unterschied für die (Zahn-)Gesundheit: Isomaltulose kann von den Kariesbakterien nicht zu zahnschädigenden Säuren abgebaut werden und wirkt nicht laxierend.

Der Eistee wurde von Toothfriendly International, Basel, der Dachorganisation der Aktion zahnfreundlich in Deutschland, mit dem exklusiven Label „Happy Tooth“ (Zahnmännchen) ausgezeichnet. Wie der deutsche Verein ist auch Toothfriendly International eine Non-Profit-Organisation, deren Ziel es ist, die Zahngesundheit zu fördern. Sie wird weltweit von zahnärztlichen Organisationen unterstützt. So arbeitet die Aktion zahnfreundlich in Deutschland eng mit der Bundeszahnärztekammer zusammen.



Lecker und für Zähne ungefährlich: ein neuer „Zahnmännchen-trunk“.

zm-Info

www.zahnmaennchen.de

Die Aktion zahnfreundlich e.V. ist ein gemeinnützig arbeitender Verein. Zu ihm gehören Wissenschaftler, Zahnärzte, Ärzte, Erzieher, Ernährungsberater, Prophylaxefachkräfte, Vertreter der Krankenkassen, Hersteller / Vertreiber zahnfreundlicher Produkte sowie Unternehmen aus dem Oral Care- und Dentalbereich sowie Fördermitglieder. Gemeinsames Ziel und satzungsgemäßer Zweck des 1985 gegründeten Vereins sind: Aufklärung der Öffentlichkeit über die Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Ernährung, Verbesserung der Mundgesundheit und Förderung zahnfreundlicher Ernährungsgewohnheiten.

1. Vorsitzender ist Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer / Universität Witten/Herdecke, Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin, 58448 Witten, E-Mail: Stefan.Zimmer@uni-wh.de



Bonbons und Schokolade

Außen hart und innen ganz zart, das ist eine weitere Schweizer Überraschung für alle deutschen Bonbon- und Schokoladen-Fans, die Lust auf neuen Genuss haben und Wert auf schöne, gesunde Zähne legen. Denn nun sind die ersten zahnfreundlich ausgezeichneten Bonbon mit Schokoladenspezialitäten von Halter auch in Deutschland erhältlich. Ob Café-, Caramel- oder Mint-Bonbons, das zarte Innenleben der drei Geschmacksvarianten heißt Schweizer Schokolade. Die Bonbons sind auch für Diabetiker geeignet.



Endlich Schokolade genießen ohne Karies-sünde!

Nachdem der Schweizer Bonbonspezialist Halter die internationale Lizenz für Sinalco Süßwaren erwarb, gehörten die prickelnden Erfrischungsbonbons Sinalco Cola und Sinalco Orange mit zu den Zahnmannchen-Neuheiten für Deutschland auf der diesjährigen ISM. Unverwechselbar mit dem roten Sinalco-Punkt und für Diabetiker geeignet.

Schokolade macht keine Karies mehr

Schokolade, die auch den Zähnen „schmeckt“, und die deshalb nicht nur von Zahnärzten, sondern auch von Verbrauchern, die ihre Zähne lieben, sehnlichst erwartet wird, ist in Deutschland leider immer noch etwas problematisch. Und das, obwohl die erste zahnfreundliche Schokolade von Barry Callebaut bereits im Mittelpunkt der ISM 2008 und Ende September noch

zm-Info

Angebot für Mitglieder

Um der großen Nachfrage in Deutschland wenigstens im Kleinen nachkommen zu können, ermöglicht es der Fachshop auf www.zahnmaennchen.de interessierten Zahnarztpraxen und anderen Zahngesundheitsprofis, die neuen zahnfreundlichen Schokoladen-Riegel des belgischen Chocolatiers Daskalidis (gesüßt mit nicht laxierender Isomaltulose) für ihre Patienten beziehungsweise ihre Prophylaxeshops einzukaufen. Das Zahnmannchen-Team sieht das aber nur als vorübergehenden Service für seine über 500 persönlichen Mitglieder an. ■

einmal im Fokus einer internationalen Pressekongress in Brüssel stand. Mit unglaublicher Medienresonanz übrigens, denn die

Zahnmannchen-Schokolade avancierte in TV- und Radio-Berichten genau so wie in seitenlangen Beiträgen der Tageszeitungen zum „Superstar“. „Während sich die belgischen und holländischen Kinder bereits über lustige und zahnfreundliche Schokofiguren freuen dürfen und für Erwachsene ein Schokoladen-Riegel mit Haselnuss-Füllung in Premium-Qualität zur Verfügung steht, müssen die Verbraucher in Deutschland nach wie vor auf ähnliche Angebote warten“, bedauert die Aktion zahnfreundlich e.V. „Dieser Trend sollte auch in Deutschland erkannt werden, zumal der Bedarf an wissenschaftlich getesteten Süßwaren bei den zunehmend gesundheitsbewussten Verbrauchern immer größer wird“, so Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke und 1. Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e.V. sp

Kinderzahnheilkunde



In einem speziellen Kinderbehandlungszimmer fühlen sich Ihre kleinen Patienten von Anfang an wohl und spüren, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. An der Decke hängt z. B. ein LCD-Fernseher, in dem lustige Zeichentrickfilme laufen, und statt einem für Kinder oft Furcht einflößenden Zahnarztstuhl lädt eine weich gepolsterte Kinderliege dazu ein, sich hinzulegen. Die Kinderbehandlungseinheit verschwindet für das Kind nicht sichtbar unter der Pedoliege und ist mit einer stufenlosen, dreidimensionalen Höhenverstellung ausgestattet. Wahlweise mit Luft- oder Elektromotoren, passend für alle Hand- und Winkelstühle.

Erhältlich ab
€ **9.200,-**
zzgl. der gesetzl. MwSt.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

IDS Köln

24. bis 28. März 2009, Halle 11.1,
Gang C/008 Gang D/009

In Österreich:

**DENTALIMPEX
STOCKENHUBER GmbH**

Johann-Roithner-Str. 29-33c
A-4050 Traun
Tel. 07229 677 67
Fax 07229 677 67-18

In Deutschland:

**DENTALIMPEX
STOCKENHUBER GmbH**

Leipartstrasse 21
D-81369 München
Tel. 089 7238985
Fax 089 72458056

www.dentalimpex.at

*einfach
besser!*



Dentalimpex-Stockenhuber:
www.dentalimpex.at
Kinderdent: www.kinderdent.com

Berufsqualifikations-Richtlinie

30 Jahre Europas Zahnheilkundegesetz

Das europäische Zahnheilkundegesetz ist rund 30 Jahre alt. Beschrieben wird die Entwicklung seither durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs, das Hinzutreten weiterer Mitgliedstaaten und die Neufassung durch die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.

1978 hat der Rat der Europäischen Gemeinschaften eine Richtlinie für die gegenseitige Anerkennung der Diplome des Zahnarztes (78/686/EWG) und eine zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten des Zahnarztes (78/687/EWG) beschlossen.

Ihre Bedeutung für die in der Europäischen Union zusammengeschlossenen Länder ist ähnlich der des Zahnheilkundegesetzes von 1952 für Deutschland. Es wurde ein Beruf des Zahnarztes geschaffen, den es vorher so nicht gab.

Eine fünfjährige akademische Ausbildung wurde vorgeschrieben, ein Studienprogramm erstellt und ein zahnärztlicher Tätigkeitsbereich festgelegt. Er wird in Artikel 5 der Koordinierungsrichtlinie fast genau so wie im deutschen Zahnheilkundegesetz beschrieben: Verhütung, Diagnose und Behandlung von Anomalien und Krankheiten der Zähne, des Mundes und der Kiefer und des dazugehörigen Gewebes. (Der Autor dieses Artikels, damals Justiziar der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Mitglied des Beratenden EU-Ausschusses für die zahnärztliche Ausbildung war an dem Zustandekommen der Richtlinie beteiligt. Er hat seinerzeit die Richtlinie in den zm 1978, Heft 21, Seiten 1178 – 1183 kommentiert.)

Die Ausbildung nach dem Studienprogramm „vermittelt die erforderlichen Fähigkeiten zur Ausübung aller Tätigkeiten der Verhütung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten der Zähne, des Mundes, des Kiefers und der dazugehörigen Gewebe“ (Art. 34 Abs. 3 Richtlinie 2005/36/EG).

1978 galten die Richtlinien in 9 Mitgliedstaaten.



Grafik: zm

Der Auftrag

Die Mitgliedstaaten mussten nach den Eingangsworten des Artikels 5 der Koordinierungsrichtlinie 1978 dafür sorgen, dass die Zahnärzte allgemein zur Aufnahme und Ausübung dieser Tätigkeiten zugelassen werden. Das war ein Auftrag, der für keinen anderen Beruf in ähnlicher Form erteilt worden ist.

Die Mitgliedstaaten, in denen es noch keinen Zahnarzt gab, mussten ihn schaffen. Von den Gründungsmitgliedern war das Italien. Dort gab es noch nicht den Beruf des Zahnarztes, stellten die Erwägungen der Anerkennungsrichtlinie fest. In der Koordinierungsrichtlinie heißt es: „Zur Zeit der Bekanntgabe dieser Richtlinie werden in Italien zahnärztliche Tätigkeiten nur von Ärzten ausgeübt, wobei diese spezialisiert oder nicht spezialisiert sein können. Diese Richtlinie hat zur Folge, dass Italien eine neue Berufsgruppe schaffen muss, die berechtigt ist,

zahnärztliche Tätigkeiten mit einem anderen Befähigungsausweis als dem des Arztes auszuüben.“

Der Zahnarzt, den das deutsche Zahnheilkundegesetz mit der Zusammenführung des bis dahin siebensemestrigen akademischen Studiums und der nach damaliger Beurteilung qualifizierten dentistischen Ausbildung geschaffen hatte, wurde Vorbild des europäischen Zahnarztes. Er sollte ein Arzt für die Zahnheilkunde sein, dessen Ausbildung den Besonderheiten der Zahnheilkunde gegenüber der sonstigen Medizin Rechnung trägt. Im Studienprogramm (Anhang zur Koordinierungsrichtlinie) wird neben naturwissenschaftlichen Grundfächern, medizinisch-biologischen und allgemeinmedizinischen Fächern die Ausbildung in den spezifisch zahnärztlichen Fächern wie Zahnerhaltungskunde, zahnärztliche Prothetik und Dentale Technologie als Gegenstand des mindestens fünf Jahre umfassenden Universitätsstudiums verlangt.

Die Umsetzung

Für die Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht wurde eine Frist von 18 Monaten gesetzt. Bis zum Stichtag 28. Januar 1980 hatten fünf der sechs Gründerstaaten (Belgien, Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Niederlande) den Auftrag zu erfüllen, ebenso die bis 1978 beigetretenen (Dänemark, Irland, Vereinigtes Königreich).

In der Bundesrepublik geschah das durch das Erste Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 25. Februar 1983, das den Inhabern von Diplomen der anderen Mitgliedstaaten den Erwerb der Approbation zusicherte; die Verwaltungspraxis hatte das schon früher ermöglicht.

Italien wurden sechs Jahre zugebilligt. Bis 1984 sollte in ganz Italien ein Zahnarztstudium eingeführt sein. Danach sollte der Weg über ein ärztliches Studium nicht mehr möglich sein. Durch Gesetz vom 24. Juli

1985 schuf Italien den Beruf des Zahnarztes, des „odontoiatra“, wie er mit den griechischen Wörtern für Zahn (odous) und iatros (Arzt) genannt wird.

Italienische Ärzte wurden Zahnärzte

Zunächst nicht verschlossen wurde aber der Weg, in Italien über ein ärztliches Studium Zahnarzt zu werden. Den Ärzten, die vor der Neuregelung Zahnheilkunde ausgeübt hatten – sei es mit oder ohne Fachausbildung – musste die Möglichkeit eingeräumt werden, den neuen Beruf des Zahnarztes zu ergreifen. Deshalb sah Art. 19 der Anerkennungsrichtlinie vor, dass Ärzte, die eine Bescheinigung der zuständigen Behörde beibringen konnten, wonach sie drei Jahre „ununterbrochen in Italien tatsächlich und rechtmäßig sowie hauptsächlich den unter Art. 5 ...fallenden Tätigkeiten gewidmet haben“, in den anderen EG Staaten als Zahnärzte



Sitz des Rates der Europäischen Gemeinschaften in Brüssel in den Siebzigerjahren.

Foto: Wikipedia/Bundesarchiv

riva luting plus

Kunststoffmodifizierter Glasionomer Befestigungszement

- Selbsthärtender, kunststoffmodifizierter Glasionomer Befestigungszement
- Fluoride freisetzend und Fluoriderneuerung
- Chemische Haftung am Zahn und an Restaurationen
- Hohe mechanische Druckfestigkeit – widersteht auch hoher Kaubelastung
- Erhältliche Farbe: Hellgelb



2+1

Riva Luting Plus Kapseln

schon ab
1.13€
pro Kapsel*

IDS
2009

> Besuchen Sie unseren Stand # Halle 10.2 Gang 5 Nr: 058 Gang T Nr: 059 auf der IDS



SDI

Dieselstraße 14, D-50859 Köln
free phone: 0800 100 5759
telefon: 02234 933 46 0
fax: 02234 933 46 46
email: Germany@sdi.com.au
www.sdi.com.au

*Beim Kauf von 2 und 1 weiteren kostenlosen Packung Riva Kapseln. Preis zzgl. Mwst. Gültig für Rechnungen vom 16. – 31. März, 2009.



Foto: zm-Archiv

nicht generell die Ausübung der Zahnheilkunde gestattet werden darf, unabhängig davon, unter welcher Bezeichnung das geschehen soll (C-35/02)

Regelungen in den weiteren Mitgliedstaaten

Aus den neun Mitgliedstaaten bei Inkrafttreten der Richtlinien sind 27 geworden. Griechenland (wo der Zahnarzt „Odontiatros“ heißt) trat 1981, Spanien (licenciado en odontologia) und Portugal (Médico dentista) 1986, Finnland, Österreich und Schweden 1995 der Union bei. Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowenien, die Slowakei, die tschechische Republik und Ungarn kamen 2004 hinzu, ebenso Malta und Zypern. Zuletzt sind 2007 Bulgarien und Rumänien aufgenommen worden. Sie alle übernahmen den Rechtsbestand der Union, den „acquis communautaire“, und damit auch die Zahnarzt-Richtlinien.

In Spanien, Österreich, der Slowakei, der Tschechischen Republik und in Rumänien übten Ärzte die Zahnheilkunde aus. Anders als Italien wurde ihnen eine Frist für die Einführung eines zahnärztlichen Studiums nicht gewährt. Sie mussten vom Beitritt an eine zahnärztliche Ausbildung ermöglichen und haben das auch wohl geschafft.

Eine neue Richtlinie

2005 ist die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in Kraft getreten. Sie hat auf 120 Seiten die Regeln für alle Berufe zusammengefasst. Die Zahnarzt-Richtlinien werden in ihrer Substanz beibehalten. Die Kommission dachte zunächst daran, die Sonderregeln für einzelne „reglementierte“ Berufe aufzugeben, aber schließlich gelang es, nicht zuletzt dank der Bemühungen der zahnärztlichen Vertretung in Brüssel, den wesentlichen Inhalt der alten Richtlinien zu retten.

Im Erwägungsgrund 9 heißt es: „... wobei aber die Vorschriften im Licht der Erfahrungen verbessert werden sollen. Es ist erforderlich, folgende Richtlinien aufzuheben und in einem einzigen Text (Anmerkung: eben dieser Richtlinie) zusammenzu-

anzuerkennen waren. Wer während seines ärztlichen Studiums eine der zahnärztlichen Ausbildung gleichwertige Ausbildung erfahren hatte, war vom Nachweis der dreijährigen Tätigkeit befreit. Das galt aber nur für solche Ärzte, die ihr Studium vor dem Stichtag 26. Januar 1980 begonnen hatten.

Italien dehnte die Möglichkeiten über den Stichtag hinaus aus. Die Kommission, die über die Einhaltung der Richtlinien zu wachen hat, erhob deshalb Klage beim Europäischen Gerichtshof, der am 1. Juni 1995 entschied, die Italienische Republik habe dadurch gegen ihre Verpflichtungen aus Art. 19 verstoßen, dass sie die Frist auf das Studienjahr 1984/85 ausgedehnt habe (C40/93).

Den Einwand Italiens, die nach der Frist zu Zahnärzten gemachten Ärzte beschränkten sich auf eine Tätigkeit in Italien und sollten nicht in den Genuss der gegenseitigen Anerkennung der Zahnarzt-Diplome kommen, ließ des Gericht nicht gelten. Die Mitgliedstaaten könnten keine Kategorie von Zahnärzten schaffen, die keiner der in den Richtlinien aufgeführten Kategorien entspreche. Damit waren die Schwierigkeiten in Italien

nicht erledigt. Ärzten mit einer Zusatzausbildung in der Zahnheilkunde wurde nämlich weiterhin der Zugang zum Beruf des Zahnarztes ermöglicht. Der Europäische Gerichtshof entschied am 20. November 2001, dass der Zugang nur denen offen steht, die Zahnheilkunde studiert haben oder die Voraussetzungen des Art. 19 erfüllen.

Aber manche Studenten hatten später als nach den Richtlinien erlaubt ein Arzt-Studium begonnen mit dem Ziel, Zahnheilkunde auszuüben. Ihnen wurde durch eine Neufassung der Frist geholfen. Nach Art. 37 der Richtlinie 2005/36/EG, über die weiter unten berichtet wird, kommen Ärzte, die vor dem 31. Dezember 1994 eine dreijährige, der zahnärztlichen Ausbildung gleichwertige Ausbildung erfahren haben, in den Genuss gegenseitiger Anerkennung. Es hat also in Italien zehn Jahre länger gedauert als vorgesehen.

Am 17. Oktober 2003 hat dann der Gerichtshof in einem Verfahren in Deutschland zwischen einem Arzt und der Zahnärztekammer unter Berufung auf die zu Italien ergangenen Urteile entschieden, dass Ärzten, die nicht Zahnheilkunde studiert haben,

fassen: die Richtlinien ... 78/686/ EWG, 78/687/EWG“.

Das Ausbildungsprogramm und der Tätigkeitsbereich sind übernommen worden. Während der Erwägungsgrund in der alten Richtlinie lediglich gesagt hatte, aus Gründen der öffentlichen Gesundheitspflege sei nach einer gemeinsamen Definition des Tätigkeitsbereichs zu streben, heißt es in der neuen, der Beruf des Zahnarztes solle als eigener Beruf anerkannt werden, der sich von dem des Arztes und Facharztes für Zahn- und Mundheilkunde unterscheidet. Es solle sichergestellt werden, dass der Zahnarzt in seiner Ausbildung die erforderlichen Fähig-



Foto: Wikipedia

keiten zur Verhütung, Diagnose und Behandlung von Anomalien und Krankheiten von Zähnen, Mund und Kiefer sowie der dazugehörigen Gewebe vermittelt werden. Diese Tätigkeiten sollten nur von Zahnärzten ausgeübt werden.

Offensichtlich haben die Urteile des Europäischen Gerichtshofes zu diesen Erwägungen geführt, die dann in Art. 36 ihren Niederschlag gefunden haben: Der Beruf des Zahnarztes beruht auf der zahnärztlichen Ausbildung und stellt einen eigenen Beruf dar, der sich von dem des Arztes und Facharztes unterscheidet.

Ärzte und Zahnärzte

Der Unterschied besteht nicht darin, dass sie verschiedene Wissenschaften studieren. Beide studieren Humanmedizin, das heißt auf den ganzen Menschen bezogene Heilkunde. Die nunmehr in einer Richtlinie enthaltenen Vorschriften sind nicht wörtlich dieselben, aber gleich für die ärztliche und zahnärztliche Ausbildung. Sie muss angemessene Kenntnisse in den Wissenschaften, auf denen die Medizin beruht, und Kenntnisse der Struktur, der Funktionen und des Verhaltens gesunder und kranker Menschen sowie über die Einflüsse der physischen und sozialen Umwelt auf die Gesundheit des Menschen vermitteln.

Gleiches Ausbildungsziel beider Studienrichtungen ist die Vermittlung angemessener Kenntnisse der klinischen Disziplinen und Methoden, die ein zusammenhängendes Bild der Krankheiten geben (Artikel 24 für die ärztliche und Art. 34 für die zahnärztliche Grundausbildung).

Der Unterschied der Berufe besteht nach der Richtlinie darin, dass dem Zahnarzt während des Grundstudiums besondere Kenntnisse für Diagnose, Therapie, Verhütung und Vorbeugung von Anomalien, Beschädigungen und Verletzungen sowie Krankheiten der Zähne, des Mundes, des Kiefers und der dazugehörigen Gewebe vermittelt werden (Art. 34 Abs. 1 d). Folglich gibt es ein eigenes Studienprogramm. Die Tätigkeiten werden ihm als Bereich zugewiesen, den nur er ausfüllen soll. Er führt die Bezeichnung „Zahnarzt“, die dem Arzt nicht offen steht.

Fachärzte

Erwägungsgrund 22 fordert die Unterscheidung des Zahnarztes vom Facharzt für Zahn- und Mundkrankheiten. Einen Facharzt mit dieser Bezeichnung führt die Richtlinie nicht auf, sondern nennt in Anhang V 5.1.3 drei Gruppen von Ärzten mit Weiterbildung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, und zwar in

1. Stomatologie, Mindestdauer der Weiterbildung drei Jahre
2. „Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichts-

Das Original

jetzt auch mit Hohlkehle

Neu



Besuchen Sie uns auf der IDS
Halle 10.2 · Stand S048

K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

chirurgie“, Mindestdauer vier Jahre und 3. „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“, Mindestdauer fünf Jahre.

Die erste Gruppe gibt es in Deutschland nicht. Die Angehörigen dieser Gruppe tun das Gleiche wie Zahnärzte. Die Bezeichnung „Stomatologe“ verträgt sich nicht damit, dass sie ganz allgemein für einen Absolventen des zahnärztlichen Studiums verwandt wird; man denke an den „Diplom-Stomatologen“ aus der DDR. In Frankreich gibt es den „stomatologue“ neben dem „chirurgien-dentiste“, in Luxemburg neben dem „medecin-dentiste“, in Spanien und Portugal neben den neuen Zahnärzten. In

hinaus tätig sein und Gesichtschirurgie betreiben.

Der Angehörige der dritten Gruppe „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ ohne Grundausbildung des Zahnarztes unterscheidet sich vom Zahnarzt dadurch, dass er von der Chirurgie kommt und sich auf sie beschränkt. In Deutschland gibt es ihn nicht. Der „Stomatologe“ und der Facharzt ohne zahnärztliche Grundausbildung üben Zahnheilkunde aus. Das zeigt, dass mit der Erwägung 22, die Tätigkeit des Zahnarztes solle nur von Inhabern eines zahnärztlichen Ausbildungsnachweises ausgeübt werden, die „generelle“ Tätigkeit gemeint ist, von der

Fachzahnärzte

Die neue Richtlinie übernimmt die Vorschriften für die gegenseitige Anerkennung der zahnärztlichen Weiterbildung. Während aber bisher die Aufnahme eines Faches in die Richtlinie erfolgte, wenn es in zwei Mitgliedstaaten anerkannt war, wird jetzt vorgesehen, dass das nur geschieht, wenn die Fachrichtung in mindestens zwei Fünftel der Mitgliedstaaten vertreten ist (Erwägungsgrund 20).

Es bleibt also bei den bisher anerkannten Richtungen, der Kieferorthopädie und der Oralchirurgie/Mundchirurgie. Für beide wird eine Mindestdauer der Weiterbildung von drei Jahren gefordert. Sie ist in einem Universitätszentrum, einem Ausbildungs- und Forschungszentrum oder einer zugelassenen Gesundheitseinrichtung abzuleisten. Die deutsche Weiterbildung an einer Universität in Verbindung mit einer von der Zahnärztekammer bestimmten Weiterbildungspraxis entspricht dieser Forderung. Kieferorthopäden, deren Berechtigung gegenseitig anerkannt werden muss, gibt es nach Anhang V 5.3.3 (neugefasst nach Mitteilung der Kommission 2007/C 165/07) in allen Mitgliedstaaten außer in Spanien, Luxemburg, Österreich, Portugal, Rumänien und der Slowakei.

In der Oralchirurgie erkennen 14 der 27 Mitgliedstaaten eine Weiterbildung an. Der Spezialist wird fast überall „Oralchirurg“ genannt, eine Bezeichnung, die auch für Fachärzte gebraucht wird, dort aber mit dem Zusatz „maxillo-facial“. So der Spezialist im Vereinigten Königreich und in Irland, der „oral and maxillofacial surgeon“. Aber auch der Spezialist in der Tschechischen Republik mit nur zahnärztlicher Grundausbildung betätigt sich in „orální a maxilofaciální chirurgie“, während der Facharzt der dritten Gruppe (ohne zahnärztliche Grundausbildung) die „maxilofaciální chirurgie“ ausübt.

*Dr. Heribert Pohl
Euskirchener Straße 9
50937 Köln*



*2009 gelten die
Richtlinien für
27 Mitgliedstaaten.*

Grafik: zm

Italien ist diese Gruppe seit dem 31.12.1994 abgeschafft. Stomatologen aus Italien und Spanien, die vor dem in dem in Anhang V 513 genannten Stichtag ihr ärztliches Studium begonnen haben, können in den anderen Ländern die Anerkennung als Zahnarzt bekommen.

In die 2. Gruppe gehört der deutsche Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Er führt die Bezeichnung, die die Richtlinie für die dritte Gruppe verwendet. Der Angehörige der zweiten Gruppe muss neben der Grundausbildung des Zahnarztes auch die des Arztes besitzen, und damit kann er über die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

der Europäische Gerichtshof ausgeht. Einzelne Maßnahmen der Zahnheilkunde stehen dem Arzt im Rahmen seiner ärztlichen Tätigkeit offen, nicht nur den genannten Fachärzten, sondern allen Ärzten, so etwa dem Dermatologen bei der Behandlung von Erkrankungen der Mundschleimhaut.

Das europäische Recht steht auch nicht im Wege, wenn einzelne Mitgliedstaaten Nicht-Ärzten Maßnahmen gestatten, die in Deutschland verboten wären, so in den Niederlanden dem „Zahnprothetiker“ (Anhang II 4) oder dem „dental therapist“ im Vereinigten Königreich (II 5).

EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou

Die Vision eines europäischen Gesundheitsmarktes

Die ehemalige First Lady Zyperns, Androulla Vassiliou, hat nach dem vorzeitigen Rücktritt von EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou im April letzten Jahres dessen Aufgaben übernommen. Anders als ihr Vorgänger geht die 65-jährige Juristin ihr Amt sehr ambitioniert an und scheut auch keine Auseinandersetzung mit Politikern und Interessenvertretern. Ob die Kommissarin ihr Amt nach den Europawahlen im Juni weiterführen können, steht derweil noch in den Sternen.



Foto: dpa

Ein Jahr im Amt und äußerst rührig: die EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou

Dass ihr Job bisweilen ein Minenfeld sein kann, hat Androulla Vassiliou in jüngster Zeit mehrfach zu spüren bekommen. Denn die EU-Länder wachen argwöhnisch darüber, dass die aus Zypern stammende Juristin, die vor knapp einem Jahr das Amt des EU-Gesundheitskommissars in Brüssel übernommen hat, sich auf dem Feld der Gesundheitspolitik nicht zu weit aus dem Fenster lehnt. Schließlich besitzt die EU-Kommission in diesem Bereich nur eingeschränkte Kompetenzen.

In Auseinandersetzungen mit ihren Kritikern bleibt die Kommissarin dabei stets freundlich, charmant und sachlich. Was nicht heißt, dass sie nicht auch unnachgiebig sein kann, wenn sie von etwas überzeugt ist. Denn Vassiliou, die vor ihrer Nominierung zur EU-Gesundheitskommissarin wenig mit

Gesundheitspolitik zu tun hatte, nimmt ihr Amt sehr ernst.

Innerhalb von nur sechs Wochen hat sie sich in ihr Ressort eingearbeitet, das neben Ini-



Foto: dpa

Das Europaviertel in Brüssel – Schaltzentrale auch für europäische Gesundheitspolitik



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

tiativen zur Gesundheit auch Maßnahmen zum Tierschutz und zur Lebensmittelsicherheit umfasst. Das hat ihr nicht nur den Respekt von Kollegen, sondern auch den zahlreicher Europaabgeordneter eingebracht. Ihr Auftritt vor dem Europaparlament (EP) sei „überzeugend und von erstaunlicher Sachkenntnis geprägt gewesen“, sagt der CDU-Politiker Peter Liese.

Wie ernst Vassiliou ihre Aufgabe nimmt, zeigt sich auch daran, dass sie dabei nicht vor ungewöhnlichen Maßnahmen zurückschreckt. So hat sie im Sommer letzten Jahres entschieden, alle 27 EU-Parlamente aufzusuchen, um den Abgeordneten ihren Richtlinienvorschlag zur grenzüberschreitenden Versorgung vorzustellen. Den Auftakt machte sie beim deutschen Bundestag.

Nicht mehr viel Zeit

Die Intensität, mit der sich die 65-Jährige in ihr neues Amt gestürzt hat, belegt nicht nur

ENDO GUT ALLES GUT

NEU

CHX-Endo 2% die Reinigungslösung von lege artis

...reingt Ihre wertvollen
Endo-Instrumente während
der Wurzelbehandlung

...vermindert die Keimzahl
und erhöht Ihren
Hygiene-Erfolg



IDS in Köln
Halle 11.2, Stand Q 011

lege artis

Pharma GmbH + Co KG, Postfach 60, D-72132 Dettenhausen
Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50
info@legeartis.de, www.legeartis.de



Ganz oben auf
der Agenda: der
Richtlinienentwurf
zur grenzüber-
schreitenden
Patientenmobilität

Foto: zm

den Ehrgeiz, mit dem die ehemalige First Lady Zyperns ihre Ziele verfolgt. Denn der Kommissarin bleibt womöglich nicht mehr viel Zeit, ihre Initiativen voranzutreiben. Bereits im Herbst formiert sich eine neue EU-Kommission. Ob Vassiliou dann erneut das Amt der Gesundheitskommissarin bekleiden wird, ist noch offen. Sie selbst hätte wohl nichts dagegen, ist zu hören, zumal sie gerne die Früchte ihrer Arbeit ernten würde.

So hat Vassiliou allein in der Gesundheitspolitik in den vergangenen Monaten gleich mehrere Initiativen auf den Weg gebracht, die voraussichtlich alle erst im kommenden Jahr zum Abschluss gebracht werden können. Als wichtigste Maßnahme im Rahmen ihres Mandats bezeichnet die Kommissarin den Richtlinienentwurf zur Stärkung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Versorgung. Einen entsprechenden Vorschlag hatte Vassiliou in Abstimmung mit ihren 26 Kommissarskollegen Anfang Juli letzten Jahres vorgelegt. Derzeit beraten die EU-Regierungen und das EP über die geplanten Vorschriften.

Gegenwind aus Deutschland

Gehöriger Gegenwind bläst der Kommissarin dabei auch aus Deutschland entgegen. „Es kann nicht sein, dass Entscheidungen über das Gesundheitswesen über das Gesundheitswesen von einem kommissionsdominierten Beamtengremium hinter verschlossenen Türen ausgehandelt werden“, monierte erst kürzlich wieder

ein hochrangiger Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums. Seine Kritik zielt vor allem auf den Vorschlag der Kommissarin, EU-weite Leitlinien zur Qualität und Sicherheit in der medizinischen Versorgung zu

zm-Info

EU-Glossar

Ein Grünbuch der Europäischen Kommission ist ein Konsultationspapier zu einem bestimmten Thema, mit dem Zweck, auf diesem Gebiet eine öffentliche und wissenschaftliche Diskussion herbeizuführen und politische Aktivitäten in Gang zu setzen. In der Regel werden in einem Grünbuch eine Reihe von Ideen oder Fragen aufgeworfen und Einzelne sowie Organisationen und staatliche Stellen zu Beiträgen aufgefordert. Nächster Schritt ist oft ein Weißbuch, das die Ergebnisse der Konsultation zusammenfasst und Vorschläge für ein gemeinschaftliches Vorgehen in einem bestimmten Bereich beinhaltet. Diese können, müssen aber nicht in Vorlagen für EU-Verordnungen (unmittelbar geltendes Recht) oder Richtlinien (rechtlich verbindliche Mindeststandards) münden.

EU-weite Leitlinien stellen gemeinsam abgestimmte Prioritäten für politische Aktivitäten auf einzelstaatlicher und europäischer Ebene dar. Sie sind nicht rechtsverbindlich, müssen jedoch als richtungweisend angesehen werden.

ps



Foto: Bildagentur online

Ob in der Krankenpflege ...

entwickeln. Dieses Recht, das den Einfluss der EU-Kommission auf einzelstaatliche gesundheitspolitische Aktivitäten erhöhen würde, steht der Kommission aber nicht zu. Die Kommissarin wagt sich mit ihrem Ansinnen daher ziemlich weit vor. Die heftige Gegenwehr aus Deutschland hat Vassiliou gleichwohl nicht ungerührt gelassen. Sie sei sehr erstaunt über die Kritik der Bundesregierung gewesen, gab sie zu.

Die Initiative, die in erster Linie dazu dienen soll, die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Patientenfreizügigkeit innerhalb Europas festzuschreiben, macht indessen nur einen Bruchteil des gesundheitspolitischen Engagements der EU-Kommission aus. Sie ist zugleich Bestandteil einer Vision, die den gesamten EU-Gesundheitsmarkt umfasst. Den europäischen Institutionen ist sehr daran gelegen, die Ungleichheiten in der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung in Europa zu beseitigen.

Für grenzüberschreitende Projekte, die die Versorgung in einigen Ländern oder Landesteilen verbessern helfen, fließt daher auch reichlich Geld aus den Strukturfonds der EU. Wenn es nach dem Willen der Kommissarin ginge, könnten die Länder von diesen Hilfen durchaus noch mehr Gebrauch machen. Gleichwohl gibt sie sich keinen Illusionen

hin. Erst müsse sich die Erweiterung der Union auf 27 Mitgliedstaaten richtig setzen, bevor die EU auch auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik stärker vorankommen könne.

EU-Wirtschaftskraft stärken

Mit ihrer Vision eines europäischen Gesundheitsmarktes haben die Kommission, das Europaparlament und die EU-Regierungen jedoch nicht nur das Wohl der Patienten im Auge. Es geht ihnen ebenso darum, die Wirtschaftskraft der EU im globalen Wettbewerb zu stärken.

Der Gesundheitskommissarin steht dabei ein Beamtenapparat mit rund 960 Mitarbeitern, die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz (GD Sanco), zur Verfügung. Rund 660 von ihnen arbeiten in Brüssel. Die übrigen Mitarbeiter verteilen sich auf Dienstsitze in Luxemburg und Grange, nahe Dublin.

In den Amtsstuben der GD Sanco sitzen die eigentlichen Strategen der europäischen Gesundheitspolitik. Hier werden nicht nur Gesetzentwürfe wie die Richtlinie zur grenzüberschreitenden Versorgung eronnen, sondern beispielsweise auch Vorschläge für Mindeststandards in der Transplantationsmedizin ebenso wie Maßnahmenpläne zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit oder zur Bekämpfung seltener Erkrankungen. Auch das im Dezember vorgestellte sogenannte Grünbuch zur Mobilität der Gesundheitsberufe, das zu einer europaweiten Diskussion über Wanderungsbewegungen, Versorgungslücken sowie Ausbildungsstandards von Ärzten, Zahnärzten, Pflegekräften und anderen Heilhilfsberufen auffordert, stammt aus der Feder der Beamten der GD Sanco.

Dies sind nur einige Beispiele, die zeigen, wie sehr die Europäische Kommission darum bemüht ist, in der Gesundheitspolitik mitzumischen. Im EG-Vertrag wurde außerdem festgeschrieben, dass, ganz gleich, um welches Politikfeld es sich handelt, der Ge-

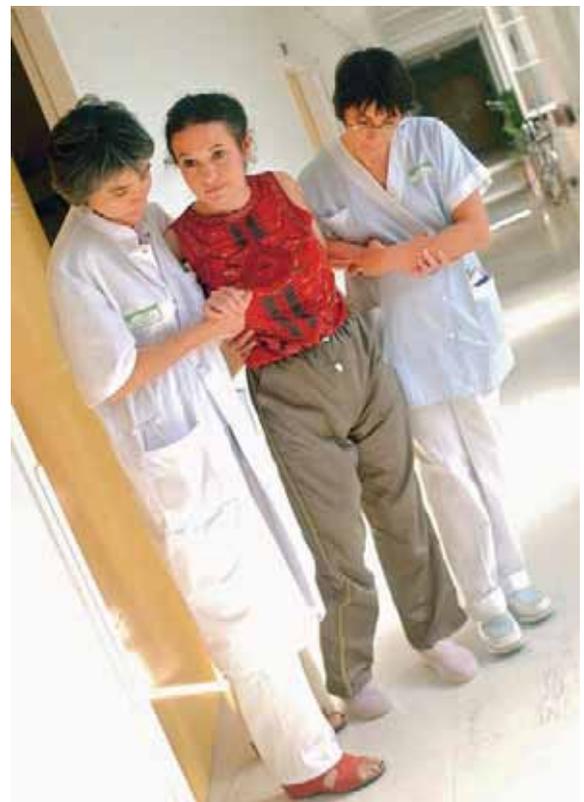


Foto: A1PIX

... oder im Reha-Bereich: Neue Anstöße für alle EU-Gesundheitsberufe will das sogenannte Grünbuch initiieren



Foto: dpa

Auch dem Rauchen hat Androulla Vassiliou den Kampf angesagt.

gesundheitsschutz grundsätzlich als Querschnittsziel zu beachten ist. Dies gelingt nach Aussage von Vassiliou meist recht gut,

hängt aber letztlich weniger vom Portfolio der einzelnen Kommissare ab, als vielmehr davon, wie „grün“ sich die Vertreter der unterschiedlichen Ressorts sind.

Einen guten Draht hat die Gesundheitskommissarin beispielsweise zu dem aus Tschechien stammenden Beschäftigungskommissar Vladimír Špidla. Gemeinsam haben die beiden vor wenigen Wochen die Diskussion über ein Rauchverbot in der EU angestoßen. Das hatte prompt den Widerstand einiger Staaten hervorgerufen, darunter auch Deutschland, die fürchten, dass

die Kommission erneut versuchen könnte, ihre gesundheitspolitischen Kompetenzen zu überschreiten.

Die streitlustige Kommissarin lässt die Kritik weitgehend kalt. „Derzeit sterben in Europa jedes Jahr mehr als 7000 Menschen an den Folgen des Passivrauchens am Arbeitsplatz. Natürlich ist ein Rauchverbot daher auch eine gesundheitspolitische Maßnahme. Hier geht es aber vor allem um die Sicherheit der Arbeitnehmer“, kontert sie.

In solchen Momenten zeigt sich, dass die 65-Jährige bei aller Offenheit und allem Charme, wenn es sein muss, auch stahlhart sein kann. Sollte Vassiliou im Amt bleiben, werden das Europaparlament, die EU-Regierungen und die zahlreichen Interessenvertreter aus dem Gesundheitsbereich sicherlich noch einige harte Nüsse mit ihr zu knacken haben.

Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24
50933 Köln

Starke Verbindungen eingehen.



PrimaConnex Ti-Lobe™

Fordern Sie wissenschaftliche Studien und Informationen an unter:

Keystone Dental GmbH | Jägerstr. 66 | 53347 Alfter
Tel.: 0 22 22 - 92 94-0 | Fax: 0 22 22 - 97 73 56
info@keystonedental.de | www.keystonedental.com

Keystone
dental

Das Robert Koch-Institut im Nationalsozialismus

Dunkle Vergangenheit klar aufgedeckt

Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten im Jahre 1933 wurde auch das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin von der neuen Ideologie beeinflusst. Schritt für Schritt wurde die Führungsebene des Instituts fast vollständig ausgetauscht und seine jüdischen Wissenschaftler entlassen. Mitarbeiter des RKI waren in verbrecherische Menschenversuche verstrickt. Seit 2006 wurde die Geschichte des RKI im Dritten Reich in Kooperation mit dem Institut für Geschichte der Medizin der Charité in Berlin schonungslos aufgearbeitet. Diese Arbeit wurde kürzlich abgeschlossen, es liegt nun eine Monografie zum Thema vor. Hier die Kernergebnisse, für die zm zusammengefasst.

Viele Institutionen in der Bundesrepublik Deutschland haben sich nach 1945 ihrer dunklen Vergangenheit erst gestellt, nachdem sie von außen darauf hingewiesen wurden. Dies wollte das Robert Koch-Institut vermeiden. Das Institut für Infektionskrankheiten fand es 60 Jahre nach dem Ende der NS-Zeit dringend nötig, die eigene Geschichte in dieser historischen Periode schonungslos aufzudecken. Dies geschah in Form einer Monografie der Historikerin Annette Hinz-Wesels, die jetzt vorliegt. Die Wissenschaftler der Charité wurden bei ihrer Arbeit von der Kommission zur Ge-



Walter Levinthal wurde wegen seiner jüdischen Abstammung als Mitarbeiter des RKI entlassen.

Foto: RKI Berlin

schichte des Robert Koch-Instituts im Nationalsozialismus unterstützt. Der Beirat war mit internationalen Wissenschaftlern besetzt, die in einem Workshop 2007 die Thematik kritisch diskutierten.

Welcher Geist in Gesundheitsbehörden seit

1933 herrschte, zeigt ein Zitat von Prof. Dr. Hans Reiter. Dieser war von Juli 1933 bis 1942 Leiter des Reichsgesundheitsamtes in Berlin, unten dessen Oberhoheit das RKI 1935 geriet.

„...Die Hygiene der Zukunft wird eine erbbiologisch orientierte sein, und jede richtig begriffene Bevölkerungswissenschaft wird eine erbbiologische Hygiene sein müssen. Wesen und Wirken aller Umwelthygiene wird nie mehr losgelöst von der erbbiologischen Hygiene gedacht und verstanden werden können. Die erbbiologische Hygiene wird für alle Zeiten die Führerin der Umwelthygiene sein! ...“, (aus: Reiter, Hans, Das Reichsgesundheitsamt 1933-1939).

Rassismus

Aus heutiger Sicht sind die Worte Reiters blanker Rassismus. Hier waren keine Mediziner mehr am Werk, sondern rassistische Ideologen. Ihr Verhalten kann auch nicht damit beschwichtigt werden, dass durch eine schleichende „Entmenschlichung“



Fotos: RKI



ROBERT KOCH INSTITUT


Das Robert Koch-Institut in Berlin heute

für bestimmte Bevölkerungsgruppen die Schwelle sank, um sie wie Tiere für Versuche zu benutzen oder durch Experimente zu beweisen, wie minderwertig sie seien.

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurden jüdische Mitarbeiter auch im RKI bedrängt, diskriminiert und sogar verhaftet. So erging es dem Oberassistenten Walter Levinthal, der seit 1919 Institutsmitglied war. Angestellte des RKI hatten ihn wegen angeblicher defätistischer Äußerungen denunziert, worauf er über Nacht im Polizeigefängnis festgehalten wurde.

Erst seit der Weimarer Republik war der Anteil jüdischer Mitarbeiter am RKI wirklich nennenswert gewesen. Davor waren lediglich die bedeutenden Wissenschaftler Paul Ehrlich und August von Wassermann jüdischer Herkunft. Seit 1933 wurden zwölf führende Mitarbeiter des RKI aus „rassischen“ Gründen aus ihren Ämtern gedrängt. Die meisten von ihnen verließen Deutschland und fanden vor allem in den USA und Großbritannien Zuflucht und konnten dort arbeiten.



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS – das am häufigsten ausgezeichnete digitale Röntgensystem.



DEXIS® – das sind zwei in einem!

- Zwei Sensoren in einem System
- Große Bildfläche und gute Platzierbarkeit
- Für PC und Notebook, Ein- und Mehrplatz
- Eine Software, die mit jedem kann
- Beispielhafte Bildqualität und einfachste Bedienung

Damit nur Ihr Lächeln strahlt.



www.ic-med.de

**Besuchen Sie uns auf der IDS in Köln.
Halle: 10.1 / Gang: H / Stand: 51
Wir freuen uns auf Sie!**



Das Systemhaus für die Medizin

Walther-Rathenau-Str. 4 • 06116 Halle/Saale
Tel.: 0345/298 419-0 • Fax: 0345/298 419-60



Hans Reiter, Leiter des Reichgesundheitsamtes und zeitweise des RKI während des Nationalsozialismus

Beruflicher Einschnitt

Aber die erzwungene Emigration bedeutete neben der persönlichen Demütigung immer auch einen beruflichen Einschnitt. Nicht alle Wissenschaftler konnten in den neuen Ländern an ihre alten Forschungsschwerpunkte anknüpfen. Vor 1933 hatte ein enger Austausch zwischen deutschen und amerikanischen Wissenschaftlern bestanden. Walter Levinthal hatte 1924 die Möglichkeit bekommen, an das Rockefeller Institut of Medical Research in New York zu gehen. Das Center for Treatment of Rheumatism bot ihm seit 1934 in Bath in Großbritannien die Chance, seine Arbeit fortzusetzen. Später wurde er Leiter des bakteriologischen Instituts im schottischen Edinburgh.

Das Schicksal der Emigration teilten mit Walter Levinthal auch Hans Loewenthal, Werner Silberstein, Ulrich Friedemann, Werner Collier, Rochla Etinger-Tulczynska, Liesebet Lenneberg, Alfred Cohn und Ludwig Kleeberg. Drei ebenfalls entlassene Wissenschaftler des RKI blieben in Deutschland, wobei Hans Munter bereits im Februar 1935 aus ungeklärten Gründen in einem Krankenhaus in Berlin noch nicht 40-jährig verstarb. Georg Blumenthal konnte bis 1938 noch seine Praxis für Augenkrankheiten betreiben, musste aber später untertauchen. Er und seine Frau fanden Zuflucht bei einem Bauern in Polen und schließlich ein Versteck auf der Insel Marienwerder. Schlimm traf es auch

die Allergologin Lucie Adelsberger. Sie hatte ein Angebot in die USA wegen ihrer Mutter abgelehnt und konnte noch bis Ende September 1938 als sogenannte „Krankenbehandlerin“ für jüdische Patienten arbeiten. Die Deportation nach Auschwitz überlebte Adelsberger und ging 1946 in die USA, wo sie lange Jahre am New Yorker Montefiore Hospital und Medical Center tätig war.

Aber nicht nur die festen Mitarbeiter des Instituts mussten ihre Arbeitsplätze seit 1933 räumen. Auch Volontäre oder freiwillige wissenschaftliche Kräfte, die keine bezahlten Positionen hatten, waren gezwungen, ihre zum Teil langjährigen Forschungen, zu beenden. Mit dem Exodus der jüdischen Wissenschaftler ging der Bakteriologie in Deutschland viel verloren.

Und wie reagierten die übrigen Mitarbeiter des RKI, die nicht vom Rassenwahn der Nationalsozialisten betroffen waren? Von offenen Protesten ist nichts bekannt. Wobei wohl versucht wurde, durch positive Beurteilung den Rausgedrängten einen Neuanfang zu erleichtern.

„Nach einer späteren Beschreibung des damaligen Institutsassistenten Joseph Fortner ...verhielt sich das Gros der Institutswissenschaftler dem neuen System gegenüber nicht anders als irgendeine Ansammlung von Kleinbürgern, in denen bloße Opportunisten, Überängstliche und Leute existierten, die „ernsthaft das ‚Tausendjährige Reich‘ kommen sahen.“ Die jüdischen Mit-

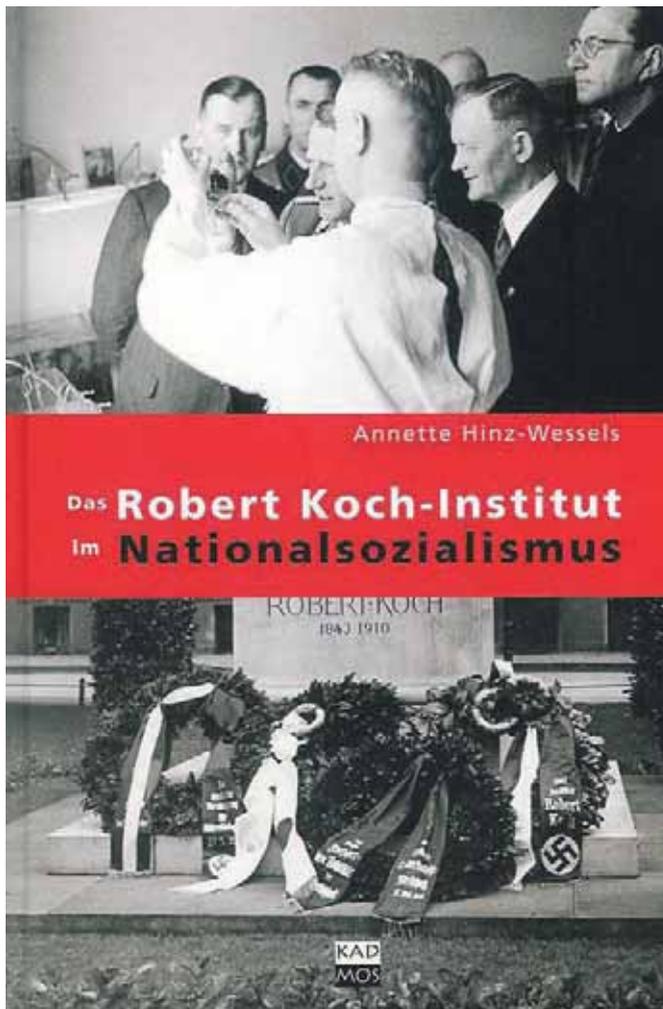


Gerhard Rose, Mitarbeiter des RKI, war an Menschenversuchen beteiligt. Das Foto zeigt ihn beim Nürnberger Ärzteprozess, wo er sich für seine Taten verantworten musste

Foto: Wikipedia

Foto: Wikipedia

Die neue Monografie:
Das Robert Koch-Institut im
Nationalsozialismus,
Annette Hinz-Wessels,
Berlin 2008



arbeiter hatten vor allem den Mittelbau des RKI dominiert, wodurch sich dieser Bereich wegen der Entlassungen stark veränderte.

Führungsebene ausgetauscht

Aber auch die Führungsebene des RKI wurde zwischen 1933 und 1937 fast völlig ausgetauscht. Das Ausscheiden von nicht-jüdischen Personen am Institut scheint nicht immer aus ideologischen Gründen erfolgt zu sein. So passte den Nationalsozialisten der Leiter des RKI nicht. Die Versetzung von Fred Neufeld in den Ruhestand im Mai 1933 war wohl nicht ganz freiwillig erfolgt. Druck von Seiten des neuen Regimes ist wahrscheinlich. Immerhin waren unter der Ägide von Neufeld seit 1919 zahlreiche jüdische Wissenschaftler eingestellt worden. Nachfolger von Neufeld wurde bis 1935 Friedrich Karl Kleine.

Mit der Unterstellung unter den Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes Hans Reiter (1881 bis 1969) seit dem 1. Februar 1935 erhielt nationalsozialistische Ideologie noch größeren Einfluss auf das RKI. Reiter war ein Mann, der die Ideologie der Nationalsozialisten aus Überzeugung vertrat, wie seine eingangs zitierten Worte klar zeigen. Hans Reiter war zuvor Leiter des Landesgesundheitsamtes in Mecklenburg-Schwerin gewesen und hatte sogar seit 1932 für die NSDAP im Landtag des Landes gesessen. Unter seiner Führung wurden die Arbeitsschwerpunkte des RKI stark verändert. Die Erforschung von Infektionskrankheiten trat nun deutlich hinter das Thema Rassenhygiene zurück. Bisherige Aufgabengebiete gingen an das Reichsgesundheitsamt, das an Bedeutung gewann und so auch die Macht seines Leiters stärkte. Unter Reiter wurde Eugen Gildemeister (1878 bis 1945) zum

geschäftsführenden Direktor des RKI. 1942 wurde das RKI wieder selbständige Reichsanstalt unter Gildemeister und seinem Stellvertreter Gerhard Rose.

Eine ganze Reihe von Wissenschaftlern des RKI nutzte die Zeit des Nationalsozialismus, um ihre Forschungsinteressen auf Kosten von Menschenleben zu betreiben. Damit ist die Behauptung, die noch in der Festschrift zum 100-jährigen Bestehen des RKI 1991 aufgestellt wurde – nur einzelne Wissenschaftler hätten sich schuldig gemacht – falsch. Die aktuell erfolgte Aufdeckung der wahren Verstrickung der Wissenschaftler des RKI ist der Hauptverdienst der Arbeit seit 2006.

Ethische Moral verloren

Dass die Wissenschaftler jede ethische Moral verloren hatten, zeigt auch die unmenschliche Wortwahl in einem Schreiben zwischen den beiden RKI Mitarbeitern Eugen Haagen und Gerhard Rose: „Ihrer Anregung folgend, die mit unserem neuen Fleckfieberimpfstoff Geimpften noch nachzuinfizieren, um auch die antiinfektiöse Immunität sicherzustellen, habe ich mich inzwischen mit dem Hauptamt der SS in Verbindung gesetzt, um genügend lebensunwertes Personenmaterial für diese Zwecke zu bekommen.“ Ohne Bedenken nutzten die Wissenschaftler des RKI die „Möglichkeiten“, Menschen aus den Konzentrationslagern für ihre Forschungszwecke zu missbrauchen und nahmen ihren Tod in Kauf.

Zur Verantwortung gezogen

Die Schwerpunkte des RKI während der Zeit des Nationalsozialismus waren neben der Seuchenbekämpfung auch die Erb- und Rassenforschung in den Bereichen Tuberkulose und Serologie. Die beiden RKI-Mitarbeiter Gerhard Rose und Claus Schilling arbeiteten in der Erforschung von Tropenkrankheiten wie der Malaria. Die Forschungen des RKI erfolgten in enger Zusammenarbeit mit den militärischen und industriellen Forschungseinrichtungen der damaligen Zeit. Mag es auch Erfolge in der Forschungsarbeit

des RKI gegeben haben, so stehen sie auch unausweichlich unter dem Odium verbrecherischer Menschenversuche. Mitarbeiter des RKI mussten sich nach der Niederlage des nationalsozialistischen Deutschlands für ihre Beteiligung an den Menschenversuchen verantworten. So wurde Gerhard Rose für seine Mitwirkung an den Fleckfieberversuchen im Konzentrationslager Buchenwald im August 1947 vom Amerikanischen Militärgerichtshof I im Rahmen des „Nürnberger Ärzteprozesses“ zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt. Aber bereits im Juni 1955 kam er wieder frei.

Auch sein Kollege Eugen Haagen saß in Nürnberg auf der Anklagebank. In seiner Vernehmung bestritt er aber jede Beteiligung oder Kenntnis an den Versuchen mit Menschen. Im Jahre 1952 wurde er von einem französischen Militärgericht wegen der Menschenversuche in elsässischen Konzen-

trationslagern zu lebenslanger Zwangsarbeit verurteilt, aber kam ebenfalls 1955 frei. Schon 1956 durfte er wieder arbeiten, jetzt an der Forschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere in Tübingen.

Claus Schilling wurde dafür, dass er im Rahmen seiner Forschung zirka 1 200 Menschen im Konzentrationslager Dachau mit dem Malariaerreger infiziert hatte, von denen 300 bis 400 starben, im Dezember 1945 zum Tode verurteilt und im folgenden Jahr hingerichtet.

Nach dem Krieg hat es wohl keine ernsthaften Ansätze gegeben, die ehemaligen jüdischen Mitarbeiter zurückzurufen oder wenigstens eine Entschuldigung auszusprechen. Eine Art Verantwortungsübernahme ist nun spät, 60 Jahre nach dem Ende der nationalsozialistischen Terrorherrschaft, durch die klare Aufdeckung der Rolle des RKI im Nationalsozialismus erfolgt.

Workshops zur Aufklärung

Der verdienstvollen Arbeit des ersten Workshops 2007 folgte im Januar 2008 ein zweiter Workshop, der sich dem Thema „Infektionskrankheiten und Institutionen – Das Robert Koch-Institut in internationaler Perspektive, 1930 bis 1950“ widmete. Diese Tagung unter Beteiligung internationaler Wissenschaftler soll helfen, die Entwicklung des RKI im Nationalsozialismus von dem Werdegang anderer Institutionen in jener Zeit, wie dem Institut Pasteur in Frankreich oder dem spanischen Hygiene-Institut, besser bewerten und abgrenzen zu können.

Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de

NEU! zm-Jahresband auf CD-ROM! NEU!



- Sämtliche 24 Hefte im Original-Layout
- Alle Texte, alle Bilder, alle Grafiken
- Der gesamte 96. Jahrgang der **zm** auf einer CD-ROM
- Komfortable und schnelle Volltextsuche
- Einfache und intuitive Bedienung
- Für PC und Mac

J E T Z T B E S T E L L E N !

— **zm** Jahresband 2008 auf CD-ROM für € 14,95

Name, Vorname

Straße/Postfach

PLZ, Ort

Datum,

Unterschrift

■ Systemanforderungen PC:

Intel Pentium-Prozessor; Microsoft Windows 95 OSR 2.0, Windows 98 SE, Windows Millennium Edition, Windows NT 4.0 mit Service Pack 5, Windows 2000 oder Windows XP; 64 MB RAM; 24 MB freier Festplattenspeicher; CD-ROM-Laufwerk

■ Systemanforderungen Mac:

PowerPC-Prozessor; Mac OS 8.6, 9.0.4, 9.1 oder Mac OS X; 64 MB RAM; 24 MB freier Festplattenspeicher; CD-ROM-Laufwerk



 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

Dieselstraße 2
50859 Köln
Ohmann@aerzteverlag.de
Fax (0 22 34) 70 11-6218

Unterwegs in der Messestadt

Kölsche Kamellen

Panorama in der Pause, Musik nach der Messe oder eine Stadttour am Sonntag – Wer neben dem vollen IDS-Programm etwas Abwechslung oder eine Auszeit braucht, findet in Deutz und im Herzen der Domstadt das ein oder andere Bonbon, kölsch: Kamelle.

Rund 24 Tonnen wiegt der „Dicke Pitter“, 700 Kilogramm allein sein Klöppel. Mehrere Wochen soll allein der Transport der größten frei schwingenden Glocke der Welt in den Glockenstuhl des Kölner Doms in 53 Meter Höhe gedauert haben. Wer die St. Petersglocke sehen will, hat 268 Stufen im Südturm zu bewältigen. Seit 1924 läutet sie dort zu besonderen Anlässen.

Über sechs Millionen Menschen besuchen laut Köln Tourismus jährlich die gotische Kathedrale. Die UNESCO-Welterbe-Stätte birgt den Schrein der Heiligen Drei Könige, was sie zur Pilgerstätte macht. Ein Fenster hat der Kölner Künstler Gerhard Richter mit bunten Quadraten gestaltet, in denen sich das Sonnenlicht bricht.

Dom und Düfte

Wer die Fassade des Wahrzeichens genau betrachtet, stößt auf ein kleines dunkelblaues Detail: Seit 1794 hat das Wahrzeichen eine Hausnummer. Als die Franzosen Köln 1794 einnahmen, nummerierten sie alle Gebäude. „Domkloster 4“ steht heute auf dem Emailleschild.

Eine bekannte Hausnummer ist auch die 4711 in der Glockengasse. Nach ihr ist die bekannteste Marke des Parfüms Kölnisch Wasser benannt. Dieses ist noch heute in dem Traditionshaus erhältlich. Erfunden hat das Eau de Cologne jedoch der Gründer der Firma Johann Maria Farina, wie das Duftmuseum erzählt. Das Wässerchen startete als exklusives Produkt für die Betuchten.

Luxus ist neben Kultur ein elementarer Faktor, weshalb die US-Tageszeitung New York Times die rheinische Millionenstadt auf Platz 30 der 44 Top-Reiseziele 2009 wählte. Darunter finden sich auch Ziele wie Galapagos, Bahamas oder Sambia. Von den deutschen Metropolen schaffte es sonst nur Berlin auf die weltweite Liste.

Als Perlen bezeichnet die Stadt Köln ihre zwölf großen romanischen Kirchen. Sie entstanden zwischen dem 10. und 13. Jahrhundert. Sankt Pantaleon ist die Älteste, Sankt Kunibert die Jüngste. Sankt Gereon gilt als einer der bedeutendsten Sakralbauten des Mittelalters, Sankt Ursula mit ihren Reliquien erzählt von der Legende der Königstochter und Märtyrerin.



Kallendresser und Kölsch

Mit ihren mittelalterlichen Gassen, romantischen Brunnen und schmalen Giebelhäusern ist die Altstadt ein Touristenmagnet. Am „Alter Markt“ begrüßt die Touristen der Kallendresser. Unter einem Dachvorsprung am Haus Nr. 24 sitzt die Figur des „Rinnenscheißers“. Das Männlein könnte an die Gewohnheit eines faulen Bewohners erinnern, wird aber auch als Symbol der Meinungsäußerung gegenüber dem Stadtrat angesehen.

Vom Rathaus her reißt jede volle Stunde der Platzjabbeck den Mund auf. Das Männergesicht mit Schlapphut und Bart soll um 1445 entstanden sein, damals noch ohne Zunge. Die Fratze steht dafür, dass die Zünfte und Gaffeln Herrschaft erlangten, wie die Stadt Köln berichtet.

Nicht weit entfernt, im Brigittengässchen, stehen auch die Bronzefiguren von Tünnes und Schäl. Sie sind bekannte Figuren aus dem 19. Jahrhundert. Sie entwarf Christoph Winters, Gründer des Hänneschen-Puppen-theaters (siehe zm 4/07, S. 132ff).

Auch Kneipen, Cafés und sechs Traditionsbrauhäuser reihen sich in den alten Gassen aneinander. Auf mancher Speisekarte gibt es kölsche Küche: Halven Hahn, Himmel un Ääd oder Kölschen Kaviar. „Zutaten: ein Pfund einfache Blutwurst, zwei bis drei Zwiebeln, Senf, zwei Röggelchen“, so das



An rund 2 000 Jahre Stadtgeschichte erinnern das Römisch-Germanische Museum und das Stadtmuseum.



Foto: www.koelnfoto.de

Rezept der rheinischen Kaviarvariante laut „Kleiner Kölscher Kosmos“. Blutwurst gehört neben gestampften Kartoffeln und Äpfeln zu Himmel un Ääd. Ein Halver Hahn ist ein Käsebrötchen.

Kühles Kölsch servieren die Köbesse (Kellner) in Stangen, dünnen 0,2 Liter Gläsern. Getrunken wird das obergärige Bier auch in den Restaurants und Clubs im Quartier Latäng, im Belgischen Viertel, in der Südstadt und den Veedeln Nippes und Ehrenfeld.

„Kölsch-Kultur“ lässt sich auch mithilfe von Stadtführern erleben. Verschiedene Anbieter haben spezielle Brauhausführungen im Programm, ebenso Krimi-, Grusel- und Kostümführungen sowie Touren durch die historische Kanalisation. Bequem lassen sich die Sehenswürdigkeiten per Rikscha entdecken.

Rechts vom Rhein

„Zu Köllen kam ich spätabends an, da hörte ich rauschen den Rheinfluß“, schrieb Heinrich Heine in „Ein Wintermärchen“ Mitte des 19. Jahrhunderts. Der Rhein prägt die Stadt, teilt sie in linksrheinisch und rechtsrheinisch. Auf letzterer Seite, der „Schäl Sick“, liegt die Messe. Bereits im Mittelalter begann Kölns Tradition als Handels- und Messestadt. Die Gründung der Messegesellschaft initiierte 1922 der damalige Oberbürgermeister und spätere Bundeskanzler Konrad Adenauer. Zwei Jahre später fand in Deutz die erste Frühjahrsschau statt.

Wer sich in seiner IDS-Mittagspause die Beine vertreten will, hat es nicht weit zum Rheinpark. Im vergangenen Jahr kürte ein Wettbewerb die historische Grünanlage zwischen Hohenzollernbrücke und Mülheimer Hafen zu Europas zweit Schönstem Park. Noch heute



Fotos: KölnTourismus

Stadtbummel, Gruselführung oder Rikschatour: Es gibt viele Wege, Köln zu entdecken.



30+ Implantate in einer Woche?

Möglich mit dem Trinon Collegium Practicum

Seit 2003 hat das Trinon Collegium Practicum in über 50 Kursen, 1000 Ärzten aus der ganzen Welt dazu verholfen 30 000 Implantate einzusetzen und sich praktisch weiterzubilden.

Während einer Woche Fortbildung setzt ein Implantologieeinsteiger mit Hilfe unserer weltweit tätigen Professoren mindestens 30 Implantate ein. Für Fortgeschrittene bietet ein praktischer Kurs die idealen Bedingungen, um verschiedene Augmentationstechniken zu erlernen.

Die Implantologie Fortbildungen in Kooperation mit Universitätskliniken finden bis zu 8-mal jährlich in Kuba, Kambodscha, der Dominikanischen Republik und Laos statt.

Trinon Collegium Practicum
Augartenstr. 1
D-76137 Karlsruhe / Germany

Tel. : +49 721 932700
Fax : +49 721 24991

q-implant-marathon@trinon.com
www.trinon.com



TRINON
COLLEGIUM
PRACTICUM

ist die Anlage am Rheinufer von der Bundesgartenschau 1957 geprägt und umfasst eine Vielzahl von Bäumen und Skulpturen.

Vom dort und vom Kennedy-Ufer zwischen Hohenzollern- und Deutzer Brücke blickt der Besucher auf den Dom, die Basilika Sankt Kunibert und die linksrheinische Innenstadt. Auffällig sind die historischen Lastenkränen nachempfundenen Kranhäuser des Städtebauprojekts Rheinauhafen. Essen mit Ausblick erwartet den Messebesucher im nahen Restaurant „Rheinterrassen“.

Brücken und Bauten

Wer über Kölns Brücken und Bauten aus der Höhe blicken will, findet 800 Meter entfernt von den Messehallen das Hochhaus KölnTriangle mit Besucherplattform und verschiedenen Lokalen. Auf den Rhein schaut der Besucher, wenn er mit einem Ausflugsschiff unterwegs ist.

Bis Anfang April stehen die Gondeln der historischen Seilbahn über den Rhein still. Sie passieren die Claudius-Therme, wo Heilwasser, Wellness und Sauna locken. Die Fahrt



i Schön, schräg, skurill

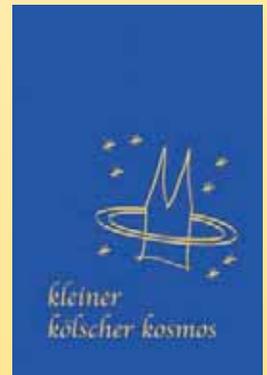
Buchtipps

Tatortfolgen mit Spielort Köln, Fischarten im Rhein, angebliche Zitate von Konrad Adenauer – das Buch „Kleiner Kölscher Kosmos“ (Lund) ist eine Sammlung von Kuriosum aus der Domstadt. (ISBN: 978-3-938486-01-5)



Warum die Tiefgarage unter dem Dom zu Besichtigung einlädt und was ein Leuchtturm in Ehrenfeld macht, erzählt der Stadtführer „111 Kölner Orte, die man gesehen haben muss“ (Emons). Bernd Imgrund und Britta Schmitz porträtieren schöne, schräge und skurille Plätze in Wort und Bild. (ISBN: 978-3-89705-618-3)

Et es, wie et es! Einblicke in den Dialekt der Domstadt liefert Langenscheidts „Lilliput Kölsch“. Das Mini-Wörterbuch enthält rund 5 000 Stichwörter und Wendungen. (ISBN:978-3-468-20044-1)



endet linksrheinisch beim Zoo mit seinem rund 20 000 Quadratmeter großen Elefantenpark. Neben an in Flora und Botanischem Garten sind derzeit im und um das Subtrophenhäuser rund 250 Arten und Sorten der Winterblume Kamelie zu entdecken. Wer sich vom Messestandort Deutz auf dem direkten Weg zum Dicken Pitter und historischem Martinsviertel

macht, überquert den Rhein. Zu Fuß sind es nicht einmal zwei Kilometer. Alternativ fahren S-Bahn und Regionalverkehr zum Hauptbahnhof, Straßenbahnen Richtung Innenstadt. Das Messticket gilt als Fahrkarte.

Kunst und Kultur

„Kölle Alaaf“ – Die Fünfte Jahreszeit früher und heute zelebriert das Karnevalsmuseum.

Ein Touristenmagnet in der Altstadt ist der Fischmarkt am Rheinufer mit seinen Kneipen und Restaurants. Der Köbes serviert Kölsch und Halver Hahn.



Fotos: Kölntourismus

Mit akustischen und visuellen Medien lernt der Besucher Büttenredner und Jecken, Dreigestirn und Karnevalsmusiker kennen. Typisches Kölsches findet sich im Stadtmuseum. Themen sind Alltagsleben und Gedanken der Kölner vom Mittelalter bis heute, ebenso wie die bewegte politische Stadtgeschichte: Köln war während des Mittelalters die größte Stadt nördlich der Alpen. 1288 löste sich die Stadt in der Schlacht bei Worringen von ihrem Herrscher, dem Kölner Erzbischof.

Mehr als hundert Jahre später regierten Zünfte und Kaufmannsgilden. Ihre zunftdemokratische Verfassung sollte rund 400 Jahre bestehen. 1794 zogen französische Revolutionstruppen ein, Köln blieb 20 Jahre Teil Frankreichs.

Mit dem Wiener Kongress wurde die Stadt preußisch. 1848 fungierte sie als ein Zentrum der Revolution, wie das Museum mit Zeitdokumenten belegt. Im Jahr 1871 kam das Deutsche Reich, Rheinländer und Preußen versöhnten sich. Auch Eckpunkte des 20. Jahrhunderts zeigt das Stadtmuseum: die 20er-Jahre mit Konrad Adenauer als Oberbürgermeister, die NS-Zeit, der Zweite Weltkrieg und die Nachkriegszeit.

Das Römisch-Germanische Museum umfasst Fundstücke aus früheren Zeitperioden. Zu den archäologischen Stücken zählen römische Gläser und frühmittelalterlicher Schmuck. Mittelalterliche Kunst gibt es zudem im Kirchenbau des Museums Schnütgen.

Mond im Museum

Mit „Der Mond“ startet das Wallraf-Richartz-Museum am Donnerstag, 26. März, eine neue Wechsausstellung. Zu den rund 150 Exponaten aus fünf Jahrhunderten zählen neben Gemälden und zeitgenössischer Kunst auch astronomische Instrumente und Raumfahrtfotografien. Auch Werke von Galileo und dem Impressionisten Manet lassen sich – donnerstags bis 22 Uhr – bewundern. Die Sammlung des Museums umfasst Malerei, Skulptur und Graphik vom Mittelalter bis zum Impressionismus. Die Kunst des Klöppelns zeigt das Mu-

zm-Info

Links

Aktuelles und Ausgetripps

<http://www.ksta.de>
<http://koeln.prinz.de>
<http://www.koeln.de>

Die Stadt in Bildern

<http://www.bilderbuch-koeln.de>

Über den Dächern

<http://www.koelner-dom.de>
<http://www.koelntrianglepanorama.de>

Auf und über dem Rhein

<http://www.k-d.com>
<http://www.koelntourist.net>
<http://www.koelner-seilbahn.de>
<http://www.rheinauhafen-koeln.de>

Kunst und Kultur

<http://www.theaterszene-koeln.de>
<http://www.museenkoeln.de>
<http://www.koelner-philharmonie.de>
<http://www.musical-dome.de>

Kinder

<http://www.dom-fuer-kinder.de>
<http://www.roemerstadt-koeln.de>
<http://www.schokoladenmuseum.de>
<http://www.sportmuseum.info>
<http://www.zoo-koeln.de>

Führungen und Touren

<http://www.koelntourismus.de>
<http://www.regiocolonia.de>
<http://www.koeln-rikscha.de>

Stadt und Geschichte

<http://www.koeln-stadt.de>

Tickets

<http://www.koelnticket.de>

Wellness und Fitness

<http://www.claudius-therme.de>
<http://www.koelnbaeder.de>

Kölsch und Brauhäuser

<http://www.koelner-brauhaus-wanderweg.de>
<http://www.koelsch-net.de>

Deutz im Netz

<http://www.schael-sick-online.de>

Lokale rund um die Messe

<http://www.cafe-especial.com>
<http://www.cafe-marie.de>
<http://www.paparazzilounge.de>
<http://www.rhein-terrassen.de>

Brauchtum

<http://www.koelsche-lieder.de>
<http://www.koelsch-woerterbuch.de>



Foto: KölnTourismus

Das Karnevalsmuseum informiert über die Tradition des bunten Treibens im Rheinland.

seum für Angewandte Kunst in der Ausstellung „Netzwerke – Kunst auf der Spitze“. Die 35 Objekte in zeitgenössischer Spitze stammen von Künstlern aus Belgien, Deutschland und den Niederlanden. Kunst aus China, Korea und Japan beherbergt das Museum für Ostasiatische Kunst. Das Völkerkundemuseum Rautenstrauch-Joest dagegen ist derzeit wegen Umzug geschlossen.

Naschkatzen verschlägt es an die Spitze der Rheinauhalbinsel: Dort erzählt das Schokoladenmuseum den Weg von Kakao und Schokolade von Altamerika



Foto: Winning Moves

Souvenirs aus Köln...

zm-Info

En paar Jummistiefel

Wer auf Kölns Shoppingmeilen, wie Schildergasse, Hohe Straße oder Ehrenstraße, unterwegs ist, findet schnell Kölsche Mitbringsel. Die Schildergasse erhielt 2007 mit über 17 000 Passanten in der Stunde den Titel Deutschlands Einkaufsstraße Nummer eins. Kleine Läden von Secondhand bis Jungdesigner finden sich auch in Stadtteilen wie dem Belgischen Viertel, Ehrenfeld und Süzl. In Messenähe liegt die Geschäftsstraße Deutzer Freiheit.

- Dom als Nudel oder Nadel für Krawatten
- Stangengläser für Kölsch
- Gummistiefel mit dem Stadtwappen
- Eau de Cologne
- Poldi-T-Shirts und 1.FC-Köln-Strampler
- Monopoly Köln



Fotos: Köhntourismus/KölnMesse

... finden Besucher nicht nur auf Einkaufsmeilen wie der Hohen Straße.

um 12.30 Uhr bei einem Probenbesuch des Gürzenich Orchesters möglich.

„Always Look on the Bright Side of Life“ heißt es seit Januar im Musical Dome. Das deutschsprachige Musical „Spamalot“ basiert auf dem Filmklassiker „Die Ritter der Kokosnuss“ der britischen Komikertruppe „Monty Python“. Musik und Sketche präsentieren Künstler vom Broadway an mehren Wochentagen. Zudem existiert eine Vielzahl von Theatern und Kabarett. Am Dienstag, 24. März, inszeniert beispielsweise das Horizont Theater um 20 Uhr Jean Paul Sartres „Geschlossene Gesellschaft“; im Senftöpfchen stellt Konrad Beikircher um 20.15 Uhr seine Lieblingslieder vor.

Zu einem Mundart-Musical lädt das Scala Theater am Freitag, den 27. März, um 19.30 Uhr ein. Schauplatz von „Jebornert op Kölsch“ ist ein Köl-

ner Mietshaus – inklusive Hausdrachen und Präsident eines Karnevalvereins. Eine literarisch-musikalische Rheinreise steht um 20 Uhr vor den Toren Kölns im Pulheimer Theater im Walzwerk auf dem Programm. Zwischen Kulturveranstaltungen, Sightseeing und Wellness wählen auch IDS-Besucher, die bei der Kölnmesse ein Weekend-Paket buchen. Letztlich entscheidet jeder selbst, wie er die IDS-Tage verbringt. Et kütt, wie et kütt. jr

über die höfischen Porzellantassen im 17. Jahrhundert bis in die heutigen Supermärkte.

Eine Zeitreise durch 2500 Jahre Sport bietet das Deutsche Sport- und Olympia-Museum nebenan.

Musik und Mundart

Köln ist bekannt für sein breit gefächertes Musik- und Theaterangebot. Musikalisches gibt es etwa in der Philharmonie. Reinschnuppern ist am Donnerstag, den 26. März,



Pflanzenvielfalt: In der Flora gibt es derzeit allein rund 250 Arten und Sorten der Winterblume Kamelie zu entdecken.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 176

zahndigital.de

Innovativer Beratungsmonitor

Zimmer Dental

Fokus auf Biomaterialien

Unter dem Motto „Fokus 360°“ stehen am 8./9. Mai 2009 in Frankfurt erstmals innovative Konzepte zur Geweberegeneration im Mittelpunkt der 4. Zimmer Implantologie-Tage. Mit seinen Geweberegenerations-Materialien eröffnet Zimmer nun auch in der oralen Gewebe- und Knochenregeneration zukunftsweisende Perspektiven, die im Hauptprogramm des Kongresses durch wissenschaftliche Studien präsentiert und anhand klinischer Erfahrungen praxisnah diskutiert werden. Natürlich lädt Zimmer auch 2009 zum vertiefenden Workshop „Meet the Experts – Masterclass presented by Zimmer“ ein. Im Anschluss an den Hauptkongress werden die Referenten Prof. Dr. Marco Esposito,



Dr. Antonio Rocci und Prof. Dr. Murat Yildirim aktuelle Themen der gesteuerten Gewebe- und Knochenregeneration präsentieren, demonstrieren und mit den Teilnehmern diskutieren. Kongressunterlagen sind bei Zimmer Dental erhältlich.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 07 61 / 156 47 – 265
Fax: 07 61 / 156 47 – 269
<http://www.zimmerdental.com>
E-Mail:
marketing.dental@zimmer.com

Tokuyama Dental

Ästhetik wie in der Natur



Estelite Sigma Quick von Tokuyama Dental ist das einzige Komposit mit sphärischen

hällnissen ideal anpasst. Zudem überzeugt Estelite Sigma Quick durch seine RAP-Technologie. Sie ermöglicht, dass zehn Sekunden Polymerisationslicht zur Aushärtung genügen. Die Technologie lässt somit eine präzise Platzierung und Modellierung des Komposits ohne Zeitdruck zu.

und gleichzeitig größenkontrollierten Füllstoffen. Diese brechen das Licht wie in einem natürlichen Zahn mit dem Effekt, dass sich das Komposit dem Zahn unter unterschiedlichen Lichtver-

Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstraße 46
48341 Altenberge
Tel.: 0 25 05 / 93 89 0
Fax: 0 25 05 / 93 85 15
<http://www.tokuyama-dental.de>
E-Mail: info@tokuyama-dental.de

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

Ein neuartiges Monitorsystem zur Beratung der Patienten an der Behandlungseinheit präsentiert das Regensburger Systemhaus zahndigital.de auf der IDS in Köln. „In unserem FM-19 W sind alle benötigten Systemkomponenten kompakt im



Monitorgehäuse verbaut“, erklärt Thorsten vom Heu, Inhaber von zahndigital.de. Außer einem Stromanschluss ist keine weitere Verkabelung nötig. Mit dem Gerät lassen sich nicht nur die Krankengeschichte und digitale Röntgenbilder abrufen. Es eignet sich auch für den Anschluss jeder derzeit aktuellen intraoralen Kamera. Der Kamerahalter wird ein-

fach auf der Rückseite des Gehäuses montiert, die Kamera per USB angeschlossen. Die Bedienung des FM-19 W ist einfach.

Der Zahnarzt steuert alle Funktionen direkt über den berührungsempfindlichen Touchscreen.

Durch Antippen mit dem Finger lassen sich Bilder auf dem Monitor mit knapp 50 Zentimeter Bild diagonale aufrufen, verschieben oder vergrößern.

zahndigital.de
Röntgenstraße 1
93055 Regensburg
Tel.: 09 41 / 57 200
Fax: 09 41 / 57 290
<http://www.zahndigital.de>
E-Mail: info@zahndigital.de

R-dental

Standfestes Mikrohybrid-Composit

Fantestic Core DC ist ein dualhärtendes (lichthärtbares und selbsthärtendes) Mikrohybrid-Composit mit einem breiten Indikationsspektrum für adhäsive Stumpfaufbauten, Aufbau-



füllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz, zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften oder Metallrestorationen. Es zeichnet sich durch cremige Konsistenz, gute Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit der Zahnhartsubstanz aus. Grundsätzlich muss bei der Anwendung von Fantestic Core DC ein selbsthärtendes oder dualhärtendes Adhäsivsystem eingesetzt werden.

Das dualhärtende Adhäsivsystem kann ein Total-Etch-System mit vorhergehender Phosphorsäureätzung oder ein selbstätzendes, dualhärtendes Adhäsivsystem wie Fantestic Flowsive SE sein.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 0 40 / 22 75 76 17
Fax: 0 40 / 22 75 76 18
<http://www.r-dental.com>
E-Mail: info@r-dental.com

WHITeSmile

Innovative Bleaching-Lampe

Mit Einführung der Bleaching-Lampe feiert WHITeSmile 2009 sein 15-jähriges Firmenjubiläum. Damit bieten sich dem Zahnarzt noch mehr Möglichkeiten der professionellen Zahnaufhellung: Neben Home Bleaching mit laborgefertigten Schienen und Power Bleaching ohne Licht gibt es jetzt auch ein In-Office System mit Bleaching-Lampe. Sie arbeitet mit innovativer Cyan/Blue-LED-Technologie und kommt ohne schädliche UV-Strahlen aus. Das Bleachingresultat wird bei maximaler Anwendungssicherheit optimiert. Das System arbeitet mit dem speziell entwickelten WHITeSmile Power Bleaching

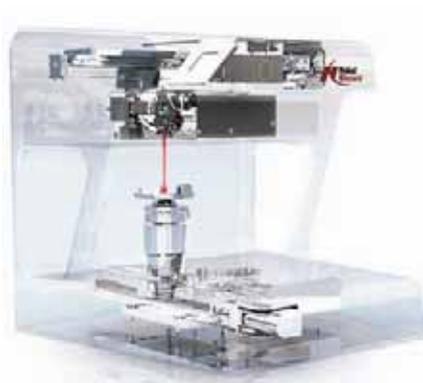


Xtra Light. Für die Praxis ist das System auch wirtschaftlich interessant, weil die Materialkosten identisch sind wie bei der Zahnaufhellung ohne Lampe. Vorge stellt wird die Lampe auf der IDS (Halle 11.3 Stand F10/G11) in einer Bleaching-Lounge mit einer Sirona Teneo Behandlungseinheit.

WHITeSmile GmbH
Weinheimer Straße 6
69488 Birkenau
Tel.: 0 62 01 / 843 21 – 90
Fax: 0 62 01 / 84 321 – 99
<http://www.whitesmile.de>
E-Mail: info@whitesmile.de

Nobel Biocare

Garantiert präzise Scans



Das Highlight von NobelProcera ist ein neuartiger, optischer Scanner mit hoher Geschwindigkeit, der selbst bei komplexen Geometrien präzise Scans gewährleistet. Darüber hinaus bietet der Scanner praktische Funktionen zur Erstellung von Abformungsscans sowie zur Datenaufbereitung für Modelle. Im Lieferumfang ist ein neues CAD-Software-

paket enthalten, das für eine große Indikationsvielfalt bedienerfreundlich ist. Zudem bietet es einfache Design-Tools mit visuellen Hilfen, einer umfassenden anatomischen Zahnbibliothek und Rückschnittfunktionen für alle Gerüststrukturen. Das Nobel-Procera System kann hinsichtlich Indikationen und Materialien wie Legierungen, Steg- und provisorische Lösungen, gefärbtes Zirconia für Abutments, Brücken und Implantatbrücken aktualisiert und erweitert werden. Nobel Biocare ist auf der IDS in Halle 4.1, Stand A-90/91 vertreten.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 158
Fax: 02 21 / 500 85 133
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: Nicole.franzen@nobelbiocare.com

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



Halle 10.1 / Stand B30

Besuchen Sie uns auf der IDS!

EVERgreen & NEWcomer



E. HAHNENKRATT GmbH

Benzstr. 19 | DE-75203 Königsbach-Stein | info@hahnenkratt.com
Fon +49 (0)7232 3029-0 | Fax +49 (0)7232 3029-99

Wrigley Oral Healthcare Programs**20-jähriges Bestehen**

Wrigley Oral Healthcare Programs nimmt die IDS zum Anlass, sein 20-jähriges Jubiläum zu feiern – unter anderem mit der Einführung des Zahnpflegekaugummis Wrigley's Extra Professional White Citrus sowie der Vorstellung des Lehrfilms „Speichel & Mundgesundheit“. Einst gesteckte Ziele zur Förderung der Kariesprophylaxe konnten in zahlreichen Projekten umgesetzt werden. So reicht das Spektrum heute vom jährlich verliehenen Wrigley Prophylaxe Preis über ein Lehr- und Lernprogramm für Studenten der Zahnmedizin bis hin zu Informationsmaterialien und Zahnpflegeprodukten, die im Rahmen eines für die Zahnarztpraxis entwickelten Bestell-



programms zur Verfügung stehen. Hinzu kommen Kooperationen, etwa mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) sowie gesetzlichen Krankenkassen.

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 0 89 / 66 51 00
Fax: 0 89 / 66 51 04 57
<http://www.wrigley-dental.de>
E-Mail: info@wrigley.de

RESORBA**Auf Wachstumskurs**

Resorba hat 2008 seine Position im Dentalmarkt konsequent ausgebaut. Einen besonderen Stellenwert nimmt die Entwicklung und Herstellung von blutstillenden, resorbierbaren Implantaten auf der Grundlage von Kollagen ein. Speziell für die Kieferchirurgie und im Rahmen implantologischer Anwendungen wurde ein umfangreiches Produktprogramm zur regenerativen Versorgung entwickelt. Dazu zählen Kollagenvarianten zur Füllung und Abdeckung von Knochendefekten, resorbierbare Barriere-membranen und auch innovati-

ve Produkte zur Nachsorge von Extraktionsalveolen mit dem Ziel, den Kieferkamm zu erhalten. Bei der Herstellung wird auf die Erhaltung der natürlichen Proteinstruktur ohne Verwendung chemischer Additive geachtet. Damit wird eine hohe Biokompatibilität der Kollagenimplantate erreicht, die zur körpereigenen Geweberegeneration beiträgt.

RESORBA Wundversorgung
GmbH+Co.KG
Am Flachmoor 16
90475 Nürnberg
Tel.: 0 91 28 / 91 15 – 0
Fax: 0 91 28 / 91 15 – 91
<http://www.resorba.com>
E-Mail: infomail@resorba.com

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

solutio**Die Zukunft im Blick**

In der deutschen Zahnarztbranche gilt solutio seit Jahren als Vorreiter in Sachen Praxismanagementsoftware. Mehr als 2100 Praxen in Deutschland arbeiten mit Charly und es werden jährlich mehr. Praxisinhaber und ihre Teams schätzen vor allem die strikt an den Abläufen orientierte Programmlogik sowie die einfache Handhabung. 2008 hat sich der Anwenderkreis erneut um 14 Prozent vergrößert. Vorrangig Umsteiger, die mit einer anderen Software bereits in die digitale Praxisorganisation eingestiegen waren, entschieden sich für die solutio-Lösung. Die positive Re-

sonanz im Markt sind für Firmengründer und -inhaber Dr. Walter Schneider Verpflichtung und Anspruch zugleich, Charly konsequent weiter zu entwickeln. Dabei gelte es, dem wachsenden Druck durch das Gesundheitswesen ebenso Rechnung zu tragen wie dem Trend zu Spezialisierung und Großpraxen.

solutio GmbH – Zahnärztliche Software
und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78
Fax: 0 70 31 / 46 18 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: gabel@solutio.de

orangedental**Spitzen DVT für Implantologen**

Mit dem PaX-Duo erweitert orangedental sein Produktportfolio für 3D Röntgen um ein Spitzengerät für die Implantologie. Das PaX-Duo ist als reines 2-in-1 Gerät konzipiert und verfügt über einen großflächigen 3D-Röntgensensor sowie einen 2D OPG-Sensor. Neu ist, dass der Zahnarzt bei DVT-Aufnahmen die Wahl zwischen zwei Field of Views (FOV) hat: Mit FOV 12x8cm wird der gesamte Kiefer inklusive Kiefergelenken, mit FOV 8x8cm der zu behandelnde Kieferausschnitt dargestellt. Das reduziert je nach Indikation die Strahlendosis für den Patienten und spart Zeit für die Praxis. Die Qualität von DVT- und OPG-Aufnahmen ist wie bei Picasso Trio und PaX-Uni3D bestechend. Je nach Modus tauscht das PaX-Duo automatisch zwischen 3D- und OPG-Röntgensensor. Der Platzbedarf ist minimal. Für das



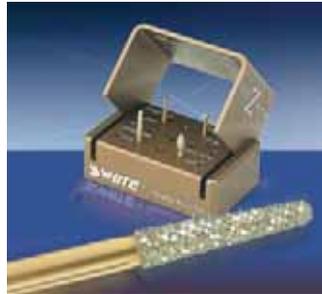
PaX-Duo wurde die 3D-Planungssoftware des PaX-Uni3D erweitert und auf einfache Bedienung und schnelle Ergebnisse optimiert.

orangedental GmbH & Co. KG
Im Forstgarten 11
88400 Biberach
Tel.: 0 73 51 / 474 99 – 0
Fax: 0 73 51 / 474 99 – 44

SS White Burs

Zirkoniumoxid mühelos durchtrennen

Beim Durchtrennen von Vollkeramik-Restorationen trifft man oft unerwartet auf Käppchen oder Gerüste aus Zirkoniumoxid. Die neuen Great White Z Diamanten von SS White Burs werden damit mühelos fertig. Im Gegensatz zu Standard-Diamanten schneiden sie sauber und effektiv durch hart gesintertes Zirkoniumoxid. Die weiter entwickelte Diamant-Technologie sorgt für schnelles, ruhiges Schleifen und Patientenkomfort. Das Great White Z Instrumentenset enthält zwei runde Diamanten für den endodontischen Zugang, einen vor Kopf runden konischen Schleifer für das Auftrennen von Kronen und



Brücken und ein eiförmiges Instrument für das Beschleifen und Anpassen von Zirkoniumoxid-Restorationen.

SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 193
Fax: 07 61 / 47 87 191
<http://www.sswwhiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de

mectron

Schrumpungsarme Polymerisation

Mit der neuen starlight sler präsentiert mectron auf der IDS nicht nur eine leistungsstarke LED Polymerisationslampe, sondern führt auch eine neue Technologie für eine schrumpfungärmere Polymerisation ein. Dabei bricht die Lichtemission nicht abrupt ab, sondern wird kontinuierlich reduziert. Der positive und wissenschaftlich belegte Effekt dieser Technik: niedrigere Temperaturen, geringere Schrumpfung und eine bessere Aushärtung. Doch auch der Ergonomie kommt eine wesentliche Rolle zu. Als echtes Leichtgewicht in Stabform ist die starlight sler einfach in der Handhabung. Über nur zwei Drucktasten werden die verschiedenen Programme ausgewählt und der Polymerisationsprozess gestartet. Weitere Details



kann man bei einem Besuch am mectron Stand in der Halle 10.2, Stand O38/P39 erfahren.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Waltherstraße 80
51069 Köln
Tel.: 02 21 / 49 20 15 0
Fax: 02 21 / 49 20 15 29
<http://www.mectron.de>
E-Mail: info@mectron.de

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

Federleichte Lupenbrille



Wiegt nur 11 Gramm!

- Präzisionsoptik aus Mineralglas
- 2,3-, 2,5- oder 3,2-fache Vergrößerung
- 30-60 cm variabler Arbeitsabstand
- 7 cm Blickfeld (ganze Mundhöhle)
- komfortable Flip-up-Funktion
- praktische Adaption an die Brille

Besuchen Sie uns auf der IDS: Halle 10.1, Stand K045

Gratis: individuelle Lupenanpassung von unseren Optikern



als System-Ausbau:
LED Power Spotlight
Mobiles Mini-OP-Licht für ALLE Lupensysteme

Fordern Sie Beratung und Anpassung in Ihrer Praxis!



DCI-Dental Consulting GmbH
Kämpenstr. 6b D-24106 Kiel
Tel.: +49 (0)431/3 50 38
Fax: +49 (0)431/3 52 80
www.dci-dental.com
info@dci-dental.com

Merident
Ultralight

Z1 eMOTION – einfach zukunftsweisend!



intelligent · unabhängig · direkt

Professionalität, die überzeugt!

Mit Z1 eMOTION halten Sie „Ihre komplette Praxis“ in der Hand – unterwegs, zuhause oder am Behandlungsstuhl! Die perfekte Abstimmung von Hard- und Software ermöglicht u. a. die Eingabe per Handschrift, Diktat oder Tastatur. Mit einer komplett neuen Behandlungserfassung – über intelligente, befundorientierte Komplexe – werden alle geleisteten Arbeiten schnell und konsequent abgerechnet.

Für jede Situation die richtige Lösung!



Besuchen Sie uns auf unserem Stand
F 050 / H 051, Halle 11.1.
Freuen Sie sich auf viele attraktive Angebote!

Wir sind für Sie da:
0180 5000-200 (-400 Fax)

CompuDENT
VERTRIEBS- UND SERVICEPARTNER

K.S.I. Bauer-Schraube

Implantatkopf mit Hohlkehle



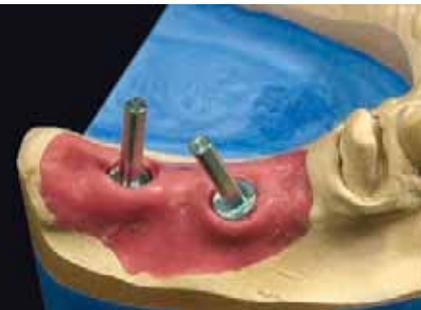
KSI-Bauer-Schraube hat das seit 23 Jahren bewährte Implantatsystem für die Anhänger von metallfreien Versorgungen erweitert. Bei dem so genannten H-Implantat mit dickerem Kopf und Hohlkehle wurde der Wunsch vieler Kunden aufgegriffen, die Versorgung im Molaren-Bereich zu erleichtern und für die Einzelzahnversorgung im Frontzahnbereich eine optimale ästheti-

sche Lösung zu ermöglichen. Als vorgefertigtes Prothetikteil gibt es eine passgenaue verbrennbare Kunststoffkappe. Sie lässt sich auch als Einheilkappe oder als Grundlage für die provisorische Versorgung benutzen. Ein Klick-effekt ermöglicht den Halt des Provisoriums ohne Zement. Die Anforderung der Patienten nach minimalinvasiver schmerzfreier Insertion bleibt weiterhin gewährleistet.

*K.S.I. Bauer-Schraube
Keramisches Dental-Labor GmbH
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32 / 319 11
Fax: 0 60 32 / 45 07
<http://www.ksi-bauer-schraube.de>
E-Mail:
ksi-bauer-schraube@t-online.de*

Heraeus

Universalaufbau für Vollkeramik



Zur IDS präsentiert Heraeus aus seinem Implantatsortiment IQ:NECT ein neues Produkt: einen Universalaufbau für Vollkeramik. Dabei handelt es sich um eine universell einsetzbare Titanplattform zur individuellen Herstellung vollkeramischen Zahnersatzes mittels Kopierfrästechnik, Presskeramik-Technik oder mithilfe des CAD/CAM-Verfahrens. Der oberhalb der Plattform befindliche massive 12 mm lange Vier-

kant mit abgerundeten Kanten wird im Labor einfach auf die gewünschte Länge gekürzt. Die vollkeramischen Restaurationen werden analog zu konventionellen keramischen Arbeiten auf einem Modellstumpf gefertigt. Der Universalaufbau für Vollkeramik ist scanbar und eignet sich damit sowohl für die CAD/CAM-Technologie als auch für die Kopierfrästechnik. Da der Aufbau bereits auf ein Minimum reduziert ist, beschränkt sich die Schleif- und Fräsarbeit des Zahntechnikers auf ein Einkürzen des Aufbaus (Foto).

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-dental.com>
E-Mail:
susanne.muecke@heraeus.com*

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

Kettenbach

Das Beste aus zwei Welten



Mit Identium hat Kettenbach ein neues Abformmaterial entwickelt und verbindet damit die Vorteile von Polyäther-Materialien mit denen von A-Silikon. Auf Basis des neuen Werkstoffs Vinylsiloxanether bietet Identium eine gute Fließfähigkeit, die in Kombination mit einer außergewöhnlichen Hydrophilie für ein optimales Anfließen im feuchten Milieu sorgt, auch in engen Sulkus-Spalträu-

men. Aufgrund der hohen elastischen Eigenschaften stellt sich Identium dimensionsgetreu zurück, lässt sich leicht entformen, ist geruchs- und geschmacksneutral. Ob Einzelkrone, Brücke, Implantat oder Prothese: Identium ermöglicht präzise Abformungen für prothetische Versorgungen aller Art. Die zuverlässig hohe Qualität der Abformungen sichert eine identische Abbildung der klinischen Mundsituation.

*Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 0 27 74 / 705 - 0
Fax: 0 27 74 / 705 - 33
<http://www.kettenbach.com>
E-Mail: info@kettenbach.com*

GC Germany

Ökonomisch rechnen: 4 + 7 = 16!



Das neue GC Initial IQ – One Body-Layering-Konzept ermöglicht dem Zahntechniker eine einfache und ökonomische Reproduktion der Vita-Standard-Farbtöne mit nur einem Schichtauftrag. Vier neue Body-Massen können mit den dreidimensionalen Lasuren kombiniert werden. Damit hält das neue Keramiksor-timent weniger Materialien für mehr Einfachheit, Ästhetik und vor allem Wettbewerbsfähigkeit bereit. Dank des „One Body“-Konzepts lassen sich mit nur einer der vier neuen Keramikmassen (A, B,

C oder D), kombiniert mit den sieben Lasurpasten aus dem GC Initial IQ – POM-Lustre Pastesortiment, ohne großen Zeit- und Arbeitsaufwand ästhetisch beeindruckende Kronen- und Brückenversorgungen in den 16 Standardtönen des Vita-Farb-rings herstellen.

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

Gehören Sie zur Elite!

EVIDENT

Tipps, Tricks und Potenzial

Mehr als 250 Zahnärzte, Kieferchirurgen, Kieferorthopäden und deren Personal haben 2008 an den Evident-Roadshows teilgenommen. Die regelmäßigen Informationsveranstaltungen für Anwender vermitteln sinnvolle Module und Funktionen der Praxis-Software – auch solche, die kostenfrei sind. Dazu gehört zum Beispiel die Anbindung der Online-Prüfung der Patientenbonität durch die Starnberger TeamFaktor GmbH. Geschäftsführer Werner Rampetsreiter gab bei der Roadshow in Köln einen Einblick in die neue Leistungsstatistik der SQL-Version von Evident, die bisherige Auswertungen auf Excel-Basis deutlich über-

bieten wird – der neuen Datenbanktechnologie sei Dank. Wie eine Online-Schulung funktioniert, demonstrierte Trainerin Tanja Haupt: Obwohl physisch zu Hause in Bingen, war sie via Telefon und Internet im Konferenzraum präsent und zeigte, wie sie aus der Ferne Funktionen erklären kann – ohne Zeit und Geld für die Anreise investieren zu müssen. Dabei kann der Schulungsteilnehmer Maus und Tastatur selbst bedienen.

*EVIDENT GmbH
Berlinstraße 107a
55411 Bingen
Tel.: 0 67 21 / 96 36 – 0
Fax: 0 67 21 / 96 36 – 26
<http://www.evident.de>
E-Mail: info@evident.de*

DENTSPLY Friadent

Erfolgreich in die Zukunft

Dentsply Friadent zeigt auf der IDS, wie man seine Praxis auch in Zukunft erfolgreich und profitabel entwickeln kann:



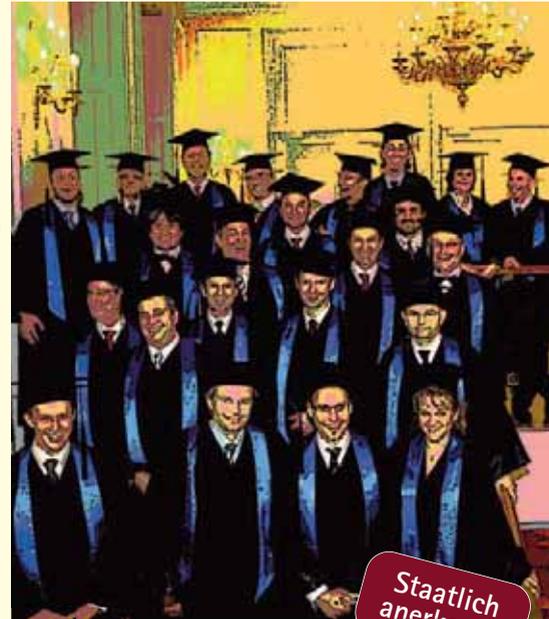
Durch den Einstieg in die Implantologie mit einem Partner, der chirurgisch und prothetisch einfache und sichere Lösungen mit Mehrwert anbietet. Die klinisch bewährten Implantatmarken Ankylos, Xive und Frialit unterstützen implantologisch tätige Zahnärzte dabei mit höchstmöglicher Primärstabilität und echter TissueCare für Langzeitästhetik. Auch das Guided-Surgery-System ExpertEase wird diesem Anspruch gerecht: Es

wurde für vorhersagbare Ästhetik und Passgenauigkeit konzipiert. Für Chirurgen gibt es auf der IDS ein weiteres Highlight: die leuchtenden Frios LED-Hand- und Winkelstücke für bessere Sicht im OP-Feld.

*DENTSPLY Friadent
Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 – 000
Fax: 06 21 / 43 02 – 001
<http://www.dentsply-friadent.com>
E-Mail: info@friadent.de*

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

Parodontologie



Staatlich
anerkannt

Der Master of Science in Periodontology

- Schwerpunkt Orale Ästhetische Chirurgie
- Schwerpunkt Implantologie
- Alle Teilnehmer operieren an der Universität selbstständig unter Anleitung von renommierten Dozenten
- Zwei starke Partner:
Simmelweis Universität Budapest
Steinbeis Hochschule Berlin
- An der Semmelweis Universität ist das Fach Zahnmedizin in Forschung und Lehre vertreten.
- Volle Anrechnung des DGP/APW-Curriculums Parodontologie



Kontakt: STI der Steinbeis-Hochschule Berlin
Bismarckstr. 27 · 67059 Ludwigshafen
Tel.: 06 21 68 12 44 52 · Fax: 06 21 68 12 44 66
E-Mail: info@paro-master.de

KaVo

Meilenweit voraus

KaVo-Kunden sind in Zukunft „meilenweit voraus“: Als exklusiver Partner aus der Dentalbranche möchte sich das Unternehmen mit dem Kundenbindungsprogramm der Lufthansa langfristig bei seinen Kunden für das

oder Ballonfahrten bis hin zu Sachpremi- en. Das System ist einfach: Registrieren – Mei-



KaVo. Dental Excellence.

Vertrauen bedanken. Seit 16. Februar 2009 sichern sich KaVo-Kunden beim Neukauf vieler Produkte, wie Instrumente, Behandlungseinheiten, Laser- und Röntgengeräte (KaVo oder Gendex), lukrative Prämienmeilen, die jederzeit eingetauscht werden können: Von Flügen in europäische Metropolen über Weltreisen

live sammeln – Meilen gegen Prämien einlösen. Nähere Informationen sind unter www.kavo-club.com erhältlich.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 – 0
Fax: 0 73 51 / 56 – 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de*

Elexxion

Diodenlaser: effizient und schmerzarm



Elexxion präsentiert auf der IDS seinen innovativen Diodenlaser claros nano. Er kombiniert auf kleinstem Raum die ultrakurze Pulsdauer von 16 µs mit Sicherheit und einfachem Handling. Die dadurch entstehenden Pausen geben dem Gewebe Zeit, sich von dem thermischen Einfluss zu erholen und minimieren so die thermische Schädigung des Gewebes. Das Zusammenspiel aus hoher Pulsleistung und kurzen Pulsen ermöglicht An-

wendern, schneller und präziser zu arbeiten. Der Patient profitiert vor allem von der sanften, effizienten und schonenden Schnittführung. Der elexxion claros nano lässt sich für viele Anwendungen im Weichgewebe einsetzen und eignet sich auch für chirurgische Eingriffe, wie Biopsien, Frenekтомien, Entfernung von Fibromen sowie für ästhetische Anwendungen, Wurzelkanaldekontamination und Parodontosebehandlungen. Erhältlich ist der claros nano exklusiv über den Vertriebspartner Pluradent.

*Elexxion AG
Schützenstraße 84
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32 / 822 99 – 0
Fax: 0 77 32 / 822 99 – 77
<http://www.elexxion.de>
E-Mail: info@elexxion.com*

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

Ivoclar Vivadent

Innovationen soweit das Auge reicht

Ivoclar Vivadent wartet zur IDS mit Neuheiten aus den Kompetenzbereichen All-Ceramics, Composites und Implant Esthetics auf. Im Bereich Vollkeramik deckt das erweiterte IPS e.max System nun alle Indikationen ab, auch



auf Zirkoniumoxid-Abutments. Mit dem Befestigungscomposite Multilink Automix „easy clean up“ lassen sich Überschüsse einfach und sauber entfernen. Im Bereich der abnehmbaren Prothetik wird eine hoch abrasionsbeständige und nanohybride Composite-Zahnlinie vorgestellt. Neben den Produktentwicklungen bildet eine

Live-Bühne ein Highlight auf der diesjährigen IDS. Internationale Top-Referenten treten hier auf und stehen Besuchern Rede und Antwort.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 – 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

DCI-Dental

Klare Sicht mit Antifog-Schutzbrille



Die neue Antifog-Schutzbrille von DCI-Dental ermöglicht Zahnärzten das Arbeiten mit Mundschutz ohne Beschlagen der Brille. Sie wiegt federleichte 20 Gramm und bietet mit ihrem hohen Seitenschutz eine angenehme Weitwinkelsicht, so dass das Blickfeld des Behandlers in seiner Größe klar erhalten bleibt. Die speziell beschichteten, zertifizierten Brillengläser sorgen für ein verzerrungsfreies Bild und somit für entspanntes Arbeiten. Die hauchdünnen Brillenbügel

aus Hightech-Kunststoff können mit ihrem Memory-Effekt ultraflexibel an die jeweiligen Gegebenheiten des Benutzers angepasst werden. Die auswechselbaren Gläser sind hartbeschichtet und mit jedem handelsüblichen Desinfektionsspray zu säubern.

*DCI-Dental Consulting GmbH
Kämpenstraße 6 b
24106 Kiel
Tel.: 04 31 / 350 38
Fax: 04 31 / 352 80
<http://www.dci-dental.com>
E-Mail: info@dci-dental.com*

DÜRR DENTAL

VistaCam Digital statt Dentalmikroskop

Das Stereo-OP-Mikroskop ist für den Endodontie-Spezialisten ein Muss. Dem Generalisten, der im üblichen Rahmen auch Wurzelbehandlungen vornimmt, bietet sich mit der Intraoralkamera VistaCam Digital von Dürr Dental eine deutlich preiswertere Alternative. Das hat das Team um Dr. Dan Brüllmann, Prof. Bernd d'Hoedt und PD Dr. Dr. Monika Daubländer an der Uni Mainz in einer aktuellen Veröffentlichung gezeigt. Konkret zeigten sie an einem Patientenfall die Eignung der VistaCam Digital beim Auffinden von Pulpenperforationen sowie bei der Durchführung von Revisionen unter der dafür notwendigen Vergrößerung. Bei



fortschreitender Miniaturisierung und Gewichtsverringerung können zukünftige Modelle sogar in der endodontischen Spezialpraxis die ungleich teureren Dentalmikroskope ablösen.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 – 440
Fax: 0 71 42 / 705 – 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: kaiserauer.d@duerr.de

CompuDENT

Action, Wellness und Fachwissen

Stand bislang vor allem die Vermittlung von Fachwissen im Vordergrund des Fort- und Weiterbildungsprogramms von CompuDent, so werden 2009 zusätzlich Teamgeist, Motivation und der Austausch unter Fachkollegen gefördert. Das neue Jahresprogramm bietet Z1-Anwendern Nervenkitzel beim Klettern im Hochseilgarten, motorengewaltige Offroad-Abenteuer auf steilen Parcours, Relax- und Wellnessgenuss, Gaumenfreuden mit Degustationsmenüs und vieles mehr. Insgesamt stehen fünfzehn sogenannte „Event-Highlights“ auf dem Programm. Darüber hinaus werden Tagesseminare zu aktuellen Themen und Online-Schulungen angeboten, in denen renommierte Referenten



Fachwissen in gewohnt hoher Qualität vermitteln.

CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG
Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel.: 02 61 / 80 00 19 00
Fax: 02 61 / 80 00 19 22
<http://www.compuDent.de>
E-Mail: info@compuDent.de

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

Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser



Lassen Sie sich von der Einzigartigkeit faszinieren

Sie + 3M ESPE =
Garantie für Erfolg

Lava™ Kronen & Brücken aus Zirkonoxid von 3M ESPE stehen für Zahnersatz der Spitzenklasse. Dass Zirkonoxid nicht gleich Zirkonoxid ist, kann man an den Ergebnissen von Vergleichsstudien sehen. Mit Lava stehen wir für exzellente Qualität in einem vor Plagiaten gesicherten Produktionsprozess. Diese Qualität können Sie nun für sich nachprüfen.

Informieren Sie sich über die hervorragende Qualität der hochfesten Lava™ Zirkonoxid-Gerüste über unsere kostenlose Hotline 0800-2753773 und erfahren Sie, wie Sie sicher gehen können, dass Sie eine echte Lava-Arbeit erhalten haben.



Lava™
Präzisions-Lösungen

3M ESPE

Prof. Dr. Niels Korte
Marian Lamprecht

KORTE
RECHTSANWÄLTE

**Absage durch Hochschule oder ZVS?
– Klagen Sie einen Studienplatz ein!**

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

kostenlose 24-Stunden-Hotline: 0800-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte

www.anwalt.info
kanzlei@anwalt.info

**SCHMELZEN
AUCH SIE
IHR ALTGOLD
IN DER SCHWEIZ EIN**

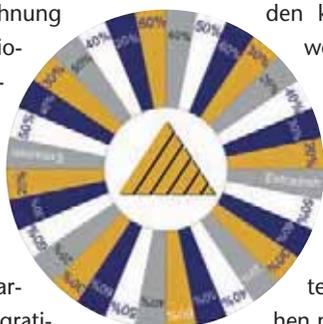
Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen. Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudér
CH-7503 Samedan
Telefon (0041-81) 851 13 05
Fax (0041-81) 851 13 08

DAMP SOFT**DS-WIN-light für Einplatzpraxen**

Alle für die Abrechnung relevanten Funktionen sind im DS-WIN-light von Dampsoft (Halle 11.2, Gang O, Stand 020) verfügbar: Die übersichtliche Darstellung, die Integration einer modernen Multifunktionsleiste sowie des Registermodus ermöglicht eine schnelle Einarbeitung in das Programm. Hierdurch eignet sich diese Lösung auch für Umsteiger von einer DOS-Software als Einstieg in die Windows-Welt. Neukun-



den können beim Erwerb eines Programms am Glücksrad drehen und bis zu 60 Prozent Rabatt auf den Kaufpreis erhalten. Wer nicht drehen möchte, erhält bis zum 30. Juni 2009 einen Rabatt von 30 Prozent.

DAMP SOFT
Software Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 0 43 52 / 91 71 16
Fax: 0 43 52 / 91 71 90
<http://www.dampsoft.de>

Ultradent Products**Bleaching to go**

Auf der IDS haben Besucher die Möglichkeit, das „Bleaching to go“ von Ultradent Products (Halle 11.3, Stand K010) zu testen. Dank gebrauchsfertiger Kombi-Trays kann man ohne großen Aufwand sofort mit *trèswhite supreme* starten – ohne Abformung, Modell, Laborarbeit. Die Schienen sind bereits mit Gel befüllt, die Anwendungszeit beträgt pro Tag nur 30 Minuten. Nach Diagnose und Einweisung können die Trays dem Patienten

direkt mitgegeben werden. Schon nach wenigen Tagen stellen sich meist die gewünschten hellen Zähne ein. Da der Aufwand für die Praxis gering ist, kommen auch auf den Patienten nur geringe Kosten

zu. So hat sich *trèswhite supreme* für viele Praxen als idealer Einstieg in die „Zahnaufhellungswelt“ erwiesen; aber auch als sinnvoll und wirksam im Anschluss an eine In-Office-Zahnaufhellung oder als Auffrischung nach PZR.

Ultradent Products, USA
UP Dental
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 01 80 / 10 00 788
Fax: 01 80 / 10 00 790
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de

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

SciCan**Photoaktivierte Oraldesinfektion**

Das neue Aseptim-Plus-System der Firma SciCan setzt photoaktivierte Desinfektion ein, um im Rahmen der Behandlung von Wurzelkanälen, Zahnfleischtaschen, Periimplantitis und Karies alle oralen Bakterien abzutöten. Die Aseptim-Technologie stützt sich auf viele mikrobiologische und klinische Studien, die von Experten überprüft worden sind. Im Unterschied zu anderen Desinfektionsverfahren greift sie das umgebende gesunde Gewebe nicht an und verfärbt weder Gingiva noch Restaurationen. Das Aseptim Plus System ist ein echter Gewinn für die minimal-invasive Zahnbehandlung.



SciCan GmbH
Kurzes Geländ 10
86156 Augsburg
Tel.: 08 21 / 56 74 56 – 0
Fax: 08 21 / 56 74 56 – 99
<http://www.scican.com>

strohm + maier**Hochwertige Praxis- und Labormöbel**

Der Praxis- und Laboreinrichter *strohm + maier* beschäftigt sich seit über 30 Jahren mit der ergonomischen Gestaltung von zahnmedizinischen Arbeitsplätzen. Die hochwertigen Behandlungszeilen *Lola*, *Preciso*, *Ron Duetto* und *Senna* überzeugen mit innovativen Details, Funktionalität und zeitlosem Design. Die Möbel in schlichten oder geschwungenen Linien sind komplett aus Stahl oder Holz. Egal ob neue Materialtechnologien, veränderte Arbeitsabläufe durch neue Ge-

räte und EDV-Integration am Arbeitsplatz – die Firma investiert immer mehr in eigenständige Produkte. „Kundenzufriedenheit wird bei uns großgeschrieben“, so Geschäftsführer Rainer Däumling. Von der Farbwahl bis zur Gestaltung der Wände und Böden wird jedes Detail zusammen mit dem Kunden mithilfe von Innenarchitekten festgelegt. Sind alle Details geklärt, wird der Grundriss der Praxis in den Computer eingegeben und mit neuester CAD-Technik in dreidimensionaler Form eingezeichnet.

strohm + maier GmbH
Aalener Straße 38
89520 Heidenheim
Tel.: 0 73 21 / 96 67 – 0
Fax: 0 73 21 / 96 67 – 10
<http://www.strohmundmaier.de>
E-Mail: info@strohmundmaier.de

dentaltrade

Innovative Angebote auf der IDS

Das Bremer Unternehmen dentaltrade präsentiert sich auf der IDS mit einem eigenen Stand (Halle 11.2 Stand N55) und will mit attraktiven Angeboten und Marketing-Tools für Zahnärzte Akzente setzen. „Neben hochwertigem Zahnersatz haben wir ein innovatives Marketing-Konzept für Zahnärzte entwickelt, zu dem auch die Erstellung einer Website gehört“, so die Geschäftsführer Sven Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss. Weiterhin wurde am Bremer Stammsitz ein Qualitätsmanagement-System eingeführt, das in einer Zertifizierung nach neuester ISO Norm münden wird. Zudem verfügt dentaltrade neben Herstellerlaboren in China und der Türkei jetzt über ein eigenes Meisterlabor in Shenzhen China. Am 25.



und 26.3. können sich Zahnärzte am dentaltrade-Stand bei einem Experten-Vortrag über die Einführung eines QM-Systems für Zahnarztpraxen informieren. Im dentaltrade-Expertenverbund Netzwerk Zahn sind über 500 Zahnarztpraxen registriert, die von einer bevorzugten Patientenvermittlung profitieren. Zudem lohnt sich die Teilnahme am dentaltrade Gewinnspiel – der erste Preis ist eine Aida-Kreuzfahrt.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 24 71 47 – 0
Fax: 04 21 / 24 71 47 – 9
<http://www.dentaltrade.de>
E-Mail: info@dentaltrade.de

American Dental Systems

Kursreihe zur Knochenaugmentation

In seiner neuen Kursreihe präsentiert Dr. Gerhard Iglhaut klinische Fälle seiner innovativen Schalenteknik für die horizontale und/oder vertikale Knochenaugmentation. Die Technik, basierend auf formstabilen, resorbierbaren Materialien mit Ultraschallapplikation, macht eine Knochenblockfixation für augmentative Zwecke oft überflüssig. „Ich arbeite seit einem Jahr mit der Schalenteknik. In diesem Zeitraum wurde von mir kein Knochenblock mehr eingesetzt“, so Dr. Iglhaut. Das Verwenden resorbierbarer Pins, Folien und Platten aus PDLLA 50:50 erspart dem Patienten



einen OP-Zweiteingriff. Die SonicWeld Rx- Ultraschallaktivierung bewirkt eine Verflüssigung und dreidimensionale Infiltration des Pins in die Knochenstrukturen. Die Kurse finden an folgenden

Terminen statt: Am 25.3. in Köln, am 3.4. in Berlin, am 3.6. in Hamburg, am 26./27.6. in Memmingen (Masterkurs) und am 18.7. in München.

American Dental Systems GmbH
Eventmanagement/Timo Beier
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06 / 300 306
Fax: 0 81 06 / 300 310
<http://www.ADSsystems.de>
E-Mail: T.Beier@ADSsystems.de

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

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



IMPLANTOLOGIE Curriculum

28.04. - 03.05.2009 GÖTTINGEN

Drei Gründe, warum immer mehr Kollegen ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen:

- **Dezentrales Chairside Teaching**
...praktische Ausbildung in einer Teaching Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst m. der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
...konzentrierter Unterricht – 6 Tage an der Universität Göttingen!
- **Testbericht**
...weil die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest festgestellt hat:

„Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!“

LASERZAHNMEDIZIN Curriculum

17.04. - 19.04.2009 TEGERNSEE

Zertifizierte Weiterbildung in Zusammenarbeit mit der SOLA unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. DDr. Moritz (Universität Wien) und Prof. Dr. De Moor (Universität Gent):

- **2-Tages-Intensivkurs Modul I**
- **Physikalische und rechtliche Grundlagen**
- **Zertifikat Laserschutzbeauftragter inklusive**
- **Praktische Übungen mit allen wichtigen Wellenlängen**
- **Expertenforum**



Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum für orale Implantologie Akademie GmbH
Hauptstr. 7 a | 82275 Emmering | Tel.: 0 81 41.53 44 56 | Fax: 0 81 41.53 45 46

office@dzoide.de | www.dzoide.de

3M ESPE

Neues Puttymaterial

Die Familie der Express 2 Penta VPS-Abformmaterialien hat ein neues Mitglied bekommen: Express 2 Penta Putty Soft, das erste hydrophile, automatisch anmischbare Putty-Material. Die neue Soft-Variante ist in erster Linie für die Doppelmischtechnik vorgesehen und ergänzt daher das bisher verfügbare Putty. Beide Materialien haben eine gute Putty-Konsistenz und können sowohl mit dem Pentamix 2 als auch mit dem Pentamix 3 Mischgerät automatisch angemischt



werden. Anmischen und Befüllen des Abformlöffels erfolgen schnell, einfach und hygienisch; es entsteht eine homogene, blasenfreie Mischung der Abformmaterialien.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Schweizer Optik

Brille für eine bessere Arbeitshaltung

Mit Optergo präsentiert Schweizer Optik eine individuelle Arbeitsbrille mit eingebauter Vergrößerung des Betrachtungswinkels durch ein Prismensystem. Es ermöglicht dem Zahnarzt eine aufrechte Arbeitshaltung bei gleichzeitig guter Sicht in der Mundhöhle. „Die Vergrößerung durch das Prismensystem ist ungefähr 1,3-fach. Dies ist beim Arbeiten angenehm und in Verbindung mit der aufrechteren Haltung eine neue Behandlungserfahrung“, so Dr. Jürgen Knie-

pen aus Neuss. Gleichzeitig bietet die Brille die Möglichkeit, Lupen zu benutzen; entweder als festen Einbau in der Optik oder als flexiblen, externen Vorsatz.



Schweizer Optik
Hans-Böckler-Straße 7
91301 Forchheim
Tel.: 0 91 91 / 72 10 0
Fax: 0 91 91 / 72 10 72
<http://www.schweizer-optik.de>
E-Mail: info@schweizer-optik.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 6. 4. 2009 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** – 3M ESPE – Neues Puttymaterial (S. 176)
- American Dental Systems** – Kursreihe Knochenaugmentation (S. 175)
- Coltène/Whaledent** – GuttaFlow jetzt als Fast-Version (S. 177)
- CompuDENT** – Action, Wellness und Fachwissen (S. 173)
- DAMPSOFT** – DS-WIN-light für Einplatzpraxen (S. 174)
- DCI-Dental** – Klare Sicht mit Antifog-Schutzbrille (S. 172)
- dentaltrade** – Innovative Angebote auf der IDS (S. 175)
- DENTSPLY Friadent** – Erfolgreich in die Zukunft (S. 171)
- DÜRR DENTAL** – VistaCam Digital statt Dentalmikroskop (S. 173)
- Elexxion** – Diodenlaser: effizient und schmerzarm (S. 172)
- EVIDENT** – Tipps, Tricks und Potenzial (S. 171)
- GC Germany** – Ökonomisch rechnen: 4 + 7 = 16! (S. 170)
- Heraeus** – Universalaufbau für Vollkeramik (S. 170)
- Ivoclar Vivadent** – Innovationen soweit das Auge reicht (S. 172)
- KaVo** – Meilenweit voraus (S. 172)
- Kettenbach** – Das Beste aus zwei Welten (S. 170)
- Komet/Gebr. Brasseler** – Experten-Set erleichtert Präparation (S. 177)
- K.S.I. Bauer-Schraube** – Implantatkopf mit Hohlkehle (S. 170)
- mectron** – Schrumpfungssarme Polymerisation (S. 169)
- Nobel Biocare** – Garantiert präzise Scans (S. 167)
- orangedental** – Spitzen DVT für Implantologen (S. 168)
- R-dental** – Standfestes Mikrohybrid-Composit (S. 166)
- RESORBA** – Auf Wachstumskurs (S. 168)
- Schweizer Optik** – Brille für eine bessere Arbeitshaltung (S. 176)
- SciCan** – Photoaktivierte Oraldesinfektion (S. 174)
- solutio** – Die Zukunft im Blick (S. 168)
- SS White Burs** – Zirkoniumoxid mühelos durchtrennen (S. 169)
- strohm + maier** – Hochwertige Praxis- und Labormöbel (S. 174)
- Tokuyama Dental** – Ästhetik wie in der Natur (S. 166)
- Ultradent Products** – Bleaching to go (S. 174)
- WHITEmile** – Innovative Bleaching-Lampe (S. 167)
- Wrigley Oral Healthcare Programs** – 20-jähriges Bestehen (S. 168)
- zahndigital.de** – Innovativer Beratungsmonitor (S. 166)
- Zimmer Dental** – Fokus auf Biomaterialien (S. 166)

Coltène/Whaledent

GuttaFlow jetzt als Fast Version

GuttaFlow vereint Guttapercha und Sealer in einem Produkt und überzeugt durch seine Materialeigenschaften: gute Fließeigenschaften, keine Schrumpfung, Biokompatibilität. Die leichte Expansion des Materials führt zu einer Randschlüssigkeit auch ohne chemische Anbindung ans Dentin. Die neue GuttaFlow Fast Version eignet sich besonders für die Obturation von ein bis zwei Wurzelkanälen. Die schnellere Verarbeitungszeit von vier bis fünf Minuten sowie die schnellere Aushärtungszeit von acht bis zehn Minuten ermöglichen eine Verkürzung der gesamten Behandlungszeit und somit einen erheblichen Zeitvorteil. Zudem ist überschüssiges Material an der



Zugangskavität durch die schnellere Aushärtung zügiger zu entfernen. Auch ein temporärer Wurzelkanalstift kann in derselben Sitzung mit der GuttaFlow Fast Wurzelkanalfüllung platziert werden.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail: info@coltene-whaledent.de

Komet/Gebr. Brasseler

Experten-Set erleichtert Präparation

Komet hat in Zusammenarbeit mit sechs anerkannten Referenten ein neuartiges Präparationsset zusammengestellt: Das „Experten-Set 4562“. Die zehn ausgewählten Instrumente sind aufeinander abgestimmt und gestalten die Präparation von Keramik-Inlays und -Teilkronen effizienter. Drei Schleifkörper wurden mit einer speziell berechneten Tiefenmarkierung versehen: Sie vereinfachen und systematisieren die Kavitätengestaltung für keramische Inlays und Teilkronen und leisten damit einen Beitrag zur Qualitätssicherung. Das Experten-Set erleichtert die anatomische Reduktion der okklusalen Zahnhartsubstanz auf die empfohlene Mindestschichtstär-



ke. Die Markierungen dienen während der Präparation als Orientierungshilfe hinsichtlich des gewünschten Materialabtrags. Damit hat der Anwender bereits bei der Präparation die besten Voraussetzungen für ein langlebiges Endergebnis.

Komet/Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
http://www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

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

Bleaching

..... to go

IDS
2009

LIVE-TEST

Halle 11.3, Stand K010

trèswhite supreme

Einfach Kupon ausschneiden und mitbringen

LOCELLO

...bringt mehr Patienten in Ihre Praxis

Besuchen Sie uns auf der IDS:
Halle: 3.1, Gang: J, Nr: 10

Marketing für erfolgreiche Zahnärzte

- ▶ Von Zahnärzten und Marketing-Experten erdacht: Ein völlig neues Praxismarketing-Konzept, das spürbar mehr Patienten in die Praxis bringt!
- ▶ Mit einer frischen Idee und präziser Technik lenkt Locello hohe Aufmerksamkeit auf Ihre Praxis:
- ▶ Sie präsentieren sich mit einer ansprechenden, vollwertigen Praxis-Website im Locello-Suchportal.
- ▶ Ihre Praxis-Website ist bei Google und Co. immer ganz vorne positioniert.
- ▶ Nur bei Locello: Sie werden in Ihrer Region als einziger Zahnarzt exklusiv angezeigt.

Das ist zukunftsorientiertes Zahnarzt-Marketing.

www.locello.com · vertrieb@locello.com · Telefon 089 72 40 60 - 185

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.

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.



LA-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 oder –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 Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11–218
Ohmann@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

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. 51, gültig ab 1. 1. 2009.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2008:

Druckauflage: 82 300 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 881 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341–8995

- 3M Espe AG**
Seite 83, 131 und 173
- A-dec International Inc.**
Seite 163
- American Dental Systems GmbH**
Seite 55
- Astra Tech GmbH**
Seite 77
- BAI-Edelmetall AG**
Seite 173
- BDV Branchen-Daten-Verarbeitung GmbH**
Seite 137
- BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 37
- Brasseler GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite
- Champions Implants GmbH**
Seite 51
- CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG**
Seite 169
- Cumdente Ges. für Dentalprodukte GmbH**
Seite 63
- DampSoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 121
- DCI-Dental Consulting GmbH**
Seite 169
- degré K**
Seite 25
- DETAID GmbH**
Seite 141
- Dental Magazin**
Seite 204
- Dentalimpex Stockenhuber GmbH**
Seite 45 und 143
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 13
- Dentapreg Deutschland**
Seite 47
- Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG**
Seite 139
- Dentsply Friadent GmbH**
Seite 59
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Thieme**
Seite 179
- Dexcel Pharma GmbH – Dental**
Seite 133
- DGI e.V.**
Seite 119 und 135
- DIOS Daten-Informations- u. Organisationssysteme GmbH**
Seite 114
- DKV AG – Deutsche Krankenversicherung**
Seite 61
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 27
- doctoreyes GmbH**
Seite 116
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 123
- Dürr Dental AG**
Seite 11
- DUX Dental BV**
Seite 165
- DZOI Akademie GmbH**
Seite 175
- E. Hahnenkratt GmbH**
Seite 167
- elexxion AG**
Seite 125
- Euronda Deutschland GmbH**
Seite 57
- Evident GmbH**
Seite 101
- F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH**
Seite 127
- Gaba GmbH**
Seite 65
- Girardelli Dental-Medizinische Produkte**
Seite 95
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 4/5 und 39
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 155
- IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft**
Seite 111
- IMC-International Medical College**
Seite 126
- imex Dental + Technik GmbH**
Seite 23
- InteraDent Zahntechnik GmbH**
Seite 93
- Ivoclar Vivadent GmbH Clinical**
Seite 129
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 43
- K.S.I. Bauer-Schraube GmbH**
Seite 147
- KaVo Dental GmbH**
Seite 29
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 31 und 161
- Keystone Dental GmbH**
Seite 153
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 173
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 69
- lege artis Pharma GmbH + Co. KG**
Seite 151
- Locello Presse**
Seite 177
- medentis medical GmbH**
Seite 115
- Micro-Mega Dentalvertrieb GmbH & Co. KG**
Seite 53
- Miele & Cie KG**
Seite 19
- Nobel Biocare Deutschland GmbH**
3. Umschlagseite
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 149
- Permidental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 79
- Philips GmbH**
Seite 85
- Procter & Gamble GmbH**
Seite 41
- Ratiodental GmbH**
Seite 71
- Renfert GmbH**
Seite 15
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**
Seite 108/109
- SciCan GmbH**
Seite 17
- SDI GmbH**
Seite 145
- Semperdent GmbH**
Seite 33
- Sirona Dental Systems GmbH**
Seite 49
- solutio GmbH**
Seite 89 und 97
- Spectator Dentistry**
Seite 106
- Steinbeis-Hochschule Berlin**
Seite 171
- strohm + maier performer für form und gestaltung**
Seite 117
- Sun Dental Laboratories GmbH**
Seite 113
- TGA Weber GmbH**
Seite 91
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 73
- Tri Hawks S.A.**
Seite 99
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 157
- Ultradent Products USA**
Seite 81 und 177
- Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG**
Seite 21
- Voco GmbH**
Seite 75
- vom Heu + Seidel systemhaus. medizintechnik.**
Seite 105
- W & H Deutschland GmbH & Co. KG**
Seite 103
- WhiteSmile GmbH**
Seite 9
- Wieland Dental**
Seite 7
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 67
- ZM-Jahresband**
Seite 157
- ZM-Online**
Seite 202/203
- Vollbeilagen**
Curadent Praxisbedarfs GmbH
Dental-Union GmbH
Dental-Union GmbH
Sirona Dental Systems GmbH
The British Shop Versandhandel GmbH & Co. KG
- Teilbeilage in PLZ 3,4+5**
Imtec Europe GmbH

Verband für junge Zahnmediziner

Hilfe beim Berufsstart

Der neu gegründete Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) ist der erste Verband, der sich der Förderung junger Zahnärzte sowie der Entwicklung einer Alumni-Kultur in Deutschland verschrieben hat. Ein Novum ist dem Verband zufolge die generationenübergreifende Zusammensetzung des Verbandes. Neben jungen Zahnmedizinern

und Studierenden, wie David Rieforth, Art Timmermeister, Ingmar Dobberstein, Benjamin Rehage, Jan-Phillip Schmidt, Rainer Janssen, zählt auch der Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zu den Gründungsmitgliedern. Hauptziel des BdZA ist, junge und etablierte Zahnmediziner untereinander zu vernetzen und mit ihrer Alma Mater zu fördern.



Foto: BdZA

Darüber hinaus will der Verband jungen Kollegen helfen, mögliche Wissensdefizite zum erfolgreichen Berufsstart auszugleichen und die Berufsfindung in einer sich stark wandelnden Zahnmedizin zu erleichtern. Die Arbeit des BdZA soll bereits bei den Studenten ansetzen. Dafür will der Verband eng mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) zusammenarbeiten. ck/pm

■ Infos unter:
www.bdza.de, www.dents.de
www.alumni-magazin.de

Öko-Test

Mit Wahlтарifen gespart

Jeder Kassenpatient kann mit Wahlтарifen bis zu 900 Euro im Jahr sparen.

Zu dem Ergebnis kommt zumindest Öko-Test. Öko-Test hat nach eigenen Angaben 414 Wahlтарife der gesetzlichen Krankenkassen analysiert. Im besten Fall könne der Versicherte 30 Prozent seines gezahlten Jahresbeitrags sparen.

ck/pm
■ Mehr unter www.oekotest.de

Tabelle 2009 mit HOZ-Werten

Bayern hilft bei GOZ-Abrechnung

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) hat ihre Abrechnungstabelle für 2009 herausgegeben. Sie enthält erstmals die Leistungsziffern und die betriebswirtschaftlichen Basiswerte der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ).

Mit der „Bayerischen Tabelle“ will die Kammer Zahnärzte praktisch bei Abrechnung und Honorierung unterstützen. jr/pm

■ Die Tabelle steht ab sofort unter <http://www.blzk.de> zum Herunterladen bereit.

Absender (in Druckbuchstaben):

Für den schnellen Kontakt:
Tel.: 0221/40 01 252
Fax: 0221/40 01 253
E-Mail: zm@zm-online.de
ISDN: 0221/40 69 386

Nr. 6
2009

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- B. Haller: Hypersensibilität (S. 44) Literaturliste
- K. Schütz: Osteoma eburneum (S. 52) Literaturliste

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

Krankenkassen**730 Millionen Euro Plus**

Die gesetzlichen Krankenkassen haben das vergangene Jahr entgegen allen Befürchtungen noch einmal mit einem Überschuss abgeschlossen. Mit einem Plus von rund 730 Millionen Euro schrieben sie zum fünften Mal in Folge schwarze Zahlen. Allerdings re-

scherte den Kassen Einnahmezunahme von 3,1 Prozent pro Mitglied auch noch im vierten Quartal. Auf das Gesamtjahr gesehen legten die Einnahmen laut BMG um 3,8 Prozent zu. Die Ausgaben erhöhten sich allerdings um 4,7 Prozent – zuletzt aber mit leicht



Foto: CC

duzierte sich der Überschuss binnen Jahresfrist um knapp eine Milliarde Euro, wie neue Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zeigen. Die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lagen laut Ministerium bei rund 161,7 Milliarden Euro, die Ausgaben bei 160,8 Milliarden Euro. Das Finanzpolster bei den 200 Kassen sei auf mehr als vier Milliarden Euro gewachsen. Sie seien Anfang 2009 ohne Schulden in den Gesundheitsfonds gestartet. Auch die AOKen sind dem BMG zufolge dank erfolgreicher Sanierung vollständig entschuldet. Dies nannte das Ministerium „eine solide Basis“. Dies gelte auch für Ersatzkassen und BKKen. Positiv schlugen 2008 der noch ungebremste Beschäftigungsanstieg und die deutlichen Lohnerhöhungen zu Buche: Dies be-

abnehmender Tendenz. Insgesamt gab es Ende 2008 etwa 430 000 Beitragszahler mehr als ein Jahr zuvor, die Zahl der beitragsfrei mitversicherten Familienmitglieder schrumpfte um 450 000. Auf der Ausgabenseite war erneut die Behandlung im Krankenhaus mit 52,6 Milliarden Euro der größte Posten. Erheblich ins Gewicht fielen erneut auch die Ausgaben für Arzneimittel mit 29,2 Milliarden Euro und die Arzthonorare für ambulante Behandlungen mit knapp 24,3 Milliarden Euro. Für zahnärztliche Leistungen gaben die Kassen laut BMG knapp elf Milliarden, rund 2,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Verwaltungsausgaben der Kassen stiegen 2008 um 2 Prozent auf 8,3 Milliarden Euro.

jr/dpa

Kommentar**Zahlen lügen nicht**

Es ist ein festes Ritual, in den letzten Jahren aufgrund festgefügt gesetzlicher Maßgaben sogar mit schwarzen Zahlen gesegnet: Die Verkündung der Jahresabschlüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung soll die Öffentlichkeit beschwichtigen und ein funktionierendes System spiegeln.

Zahlen lügen ja bekanntlich nicht. Kein Wort an dieser Stelle über Rationierung von Leistungen, Konzentrationen oder neuerdings über die Gegenfinanzierungen durch das Steuersäckel des Finanzministers. Noch alles klar auf der Andrea Doria?

Zumindest strickt man munter weiter an den viel zu groben Strümpfen staatlich verordneten Gesundheitswesens. Und im Jahr des Bundestagswahlkampfes kann man die Verantwortung für die dann vielleicht nicht mehr ganz so schwarzen Zahlen der Weltfinanzkrise zuschustern.

Kein Wunder, dass solche schwarzen Zahlen auf Dauer erröten. Und die wahren Hintergründe zu verschweigen, ist wohl das dann noch fehlende sprichwörtliche Gold.

Egbert Maibach-Nagel

Marburger Bund**Aufruf zum Streik**

Der Marburger Bund hat die rund 2 000 Mediziner der Deutschen Rentenversicherung (DRV) zu einem unbefristeten Streik aufgerufen. Wie die Gewerkschaft mitteilte, soll die DRV damit zur Aufnahme von Tarifverhandlungen bewegt werden. Der Mitteilung zufolge würden von den geplanten Streikmaßnahmen mehrere hunderttausend Patienten und Versicherte in Deutschland betroffen sein. In den Verwaltungen der Rentenversicherer sollen Versichertenanträge auf Rehabilitation zunächst nicht bearbeitet werden. In bundesweit rund 100 Reha-Kliniken solle die Patientenaufnahme „gestört werden“, wie es hieß. Der Marburger Bund nennt in seiner Mitteilung keine Prozent- oder Geldforderungen. Die Gewerkschaft verweist darauf, dass eine Notfallversorgung si-

chergestellt werde. Der Streikaufruf wird unter anderem damit begründet, dass in den Sozialmedizinischen Diensten und in den Reha-Kliniken der Deutschen Rentenversicherung „eine miserable Arbeitssituation, ärztefeindliche Tarifbedingungen, Personalmangel und Unterbezahlung“ herrschten. ck/dpa

**Neue Anschrift in Berlin**

Neue Kontaktdaten der
zm-Redaktion
ab 1. Mai 2009 in Berlin:
zm-Redaktion
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: 030/280179-40
Fax: 030/280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Patientenmagazin

Neue Ausgabe von „Lückenlos“



Über die Gefahren von Internetauktionen für Zahnersatz informiert die neue Ausgabe des Patientenmagazins „Lückenlos“. Dabei erfahren die Patienten, dass billiger nicht immer besser ist. Denn anders als zum Beispiel Handwerkerleistungen taugt die Gesundheit nicht als Ware. Außerdem erhalten die Leser einen

Dentista Club

Gender-Gesellschaft gegründet

Weil es auch in der Zahnmedizin biologische und lebensweltbezogene Unterschiede hinsichtlich der Mundgesundheit von Männern und Frauen gibt, hat der Dentista Club der Zahnärztinnen jetzt die „Gesellschaft für Sexus und Gender in der Zahnmedizin (SGZ)“ gegründet. Explizit will die neue Fachgesellschaft ihre Arbeit sowohl auf männliche als auch weibliche gesundheitsbezogene Aspekte ausrichten. Ziel ist nach eigenen Angaben die Optimierung von Erkenntnissen und deren Nutzung in der Praxis

„Pflege-Fahrplan“ für die Zähne sowie Informationen zu den Themen Wurzelbehandlung und Bleaching. Von seinem Leben als Goldmedaillengewinner und Zahnarzt berichtet Doppel-Olympiasieger Hinrich Romeike in einem exklusiven Interview. Seit Anfang 2008 geben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayern, Nieder-

sachsen und Schleswig-Holstein gemeinsam das Patientenmagazin heraus. Es soll die Patienten informieren und die Zahnärzte bei der Patientenbindung unterstützen. pr/pm

■ *Weitere Informationen zu „Lückenlos“, alle bisher erschienenen Artikel sowie die aktuelle Ausgabe sind im Internet unter lueckenlos.info zu finden.*

zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Männern und Frauen durch bei Bedarf angepasste Vorgehensweisen. Die SGZ will aktuelle bestehende Studien für den zahnmedizinischen Bereich zusammen mit Hochschulen, dem IDZ und weiteren Organisationen auswerten und als Input für Wissenschaft und Praxis zur Verfügung stellen. ck/pm

■ *In Kürze mehr auf www.sg-zahnmedizin.de.*

Krankenkassenbeitrag

Künftig besser absetzbar

Die Beiträge zu den gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegekassen sollen künftig besser als bisher von der Steuer abgesetzt werden können. Dazu beschloss das Bundeskabinett das sogenannte Bürgerentlastungsgesetz. Es bringt vom 1. Januar 2010 an Entlastungen von etwa 9,3 Milliarden Euro jährlich. Begünstigt sind nach Angaben des Bundesfinanzministeriums rund 80 Prozent aller steuerbelasteten Beschäftigten. Auch Selbstständige und Beamte würden „erheblich“

entlastet. Laut Gesetzentwurf können von 2010 an alle Aufwendungen steuerlich berücksichtigt werden, die im Wesentlichen ein der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegepflichtversicherung entsprechendes Leistungsniveau absichern. Gesetzlich und privat Kranken- und Pflegepflichtversicherte werden steuerlich gleich behandelt. Damit trägt die Bundesregierung den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes Rechnung. ck/dpa

Bestimmungen zu Arzneimitteln und Medizinprodukten

Vom Kabinett beschlossen

Das Bundeskabinett hat die Änderung arzneimittel- und medizinproduktrechtlicher Bestimmungen beschlossen. In den Regierungsentwürfen wurden unter der Berücksichtigung der gemeinsamen Stellungnahmen von BZÄK und KZBV redaktionelle Änderungen gegenüber den vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Entwürfen vorgenommen. So wurde im § 20d AMG der Kreis, der von der Erlaubnispflicht für bestimmte Gewebesubereitungen befreit ist, auf alle zur Ausübung der Heilkunde beim Menschen befugten Personen ausgedehnt. Der § 37 Abs. 5 Nr. 1a MPG wurde neu so formuliert, dass verschärfte Anforderungen nur an Aufbereiter von besonders kritischen Medizinprodukten, die keine Relevanz für Zahnarztpraxen besitzen, gestellt

werden sollen. Die Anregungen von BZÄK und KZBV zur Änderung der Betriebsverordnung für Arzneimittelgroßhandelsbetriebe und vor allem zur Aufnahme der Empfehlung des Robert Koch-Institutes „Infekti-

onsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ in die Medizinprodukte Betreiberverordnung finden in den Regierungsentwürfen jedoch keine Berücksichtigung.

Die beiden Standesorganisationen werden deshalb in dem anstehenden Gesetzgebungsverfahren darauf dringen, dass diese berechtigten zahnärztlichen Forderungen erneut behandelt werden. Der Gesetzentwurf wird im Bundestag beschlossen, er bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates. pr/BZÄK



Illu.: Felmy

Kolumne

Bac ist für uns alle da!

Meine Güte, wie die Kinder wachsen: Jetzt tragen sie schon meine Shirts, die Socken meiner Frau und stibitzen neuerdings auch deren Heelys Größe 38. Das sind diese Schuhe mit der Rolle in der Ferse, die sich mit ein paar Handgriffen in einen festen Absatz verwandeln lässt; ein Trend aus Amerika.

Die Dinger haben wir uns extra zugelegt (und bereits eingelaufen), um die Internationale Dentalschau diesmal schneller zu bewältigen als in den letzten Jahren. Da haben wir sie 2007 übrigens auch das erste Mal live erlebt, als zwei Jungs an uns, die wir müde durch die Gänge liefen, scheinbar mühelos in ihren Turnschuhen vorbeirollten. So wollen wir der Welt größte Dental-Schau in diesem Jahr auch bewältigen.

Also anders als in meinem chronisch-rezidiven IDS-spezifischen Alptaum, in dem wir vollbeladen mit

Wissen, Infos und einer sprechenden Diagnose-Zahnbürste (warum auch immer das die IDS-Innovation sein sollte??) als neueste Errungenschaft zu zweit spätabends erschöpft im Hotelzimmer einschlagen. Sie verschwindet in diesem Traum gleich ins Bad und kurz darauf im Bett, während ich auf meinem Laptop noch Wichtiges für den nächsten IDS-Tag generiere. Zweieinhalb Stunden später

vernehme ich mit müden Ohren – pünktlich nach drei Minuten Zähneputzen – die Auswertung der allwissen-

den Diagnosebürste: „Die nächste PZR sollte kurzfristig erfolgen, denn Sie haben Zahnstein, leichte Plaque, außerdem Ihre Rasiercreme verwendet und den Bürstenaufsatz ihrer Frau.“

Auf dass es ein Traum bleibe, meint

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*

Ihr vollkommener Ernst

zm-Zitate

Bemerkenswert

„In den ersten Wochen nach dem Start einer Gesundheitsreform ist die Luft immer etwas bleihaltig. Da müssen wir durch.“

Horst Seehofer (CSU) nach dem Start der Gesundheitsreform im September 2008

„Das derzeitige Vergütungssystem missachtet die Interessen von Patienten und Ärzten.“

Seehofers Begründung jetzt im Antrag zur Abschaffung der Honorarreform – vor der Bundestagswahl 2009