

$E = mc^3$

Aus Fehlern lernen

**Hygienekosten
in der Praxis**

**Neue Regeln
zur Antibiose**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Briten haben ja bekanntlich einen besonders sarkastischen Humor. Das ihnen zugeschriebene Sprichwort „Der Ärzte Fehler werden mit Erde zugedeckt“ steht ganz in dieser Tradition.

Für Mediziner ist das auf den ersten Blick alles andere als schmeichelhaft. Dahinter verbirgt sich aber auch eine ganz entscheidende Wahrheit: Auf Heilberuflern lastet eine außerordentlich hohe Verantwortung für ihre Mitmenschen.

Logisch, dass mit dieser Last die Anstrengungen, Fehler zu vermeiden, bei Weitem höher sein müssen als in vielen anderen Bereichen des Lebens. Hilfe von außen gibt es hier keine. Selbst das dem Arzt in früheren Zeiten vom Volksmund zugeschriebene Attribut des „Halbgottes in Weiß“ half allenfalls, Fehler zu verdecken, nicht, sie zu vermeiden. Gegen den „Albtraum“ des folgenschweren Fehlers wappnet nun mal keine „halbgöttliche Allmacht“.

Folglich muss es Aufgabe des Heilberufstandes sein, Wege zu beschreiten, mit denen Fehler zugegeben, analysiert und für die Zukunft möglichst systematisiert ausgeschlossen werden können. Richtige Schritte zu dieser neuen Form einer systemisch organisierten Fehler-Kultur erfolgen in jüngerer Zeit mehrfach. Die ersten Erfahrungen mit den modifizierten Umgangsweisen sind durchaus Erfolg versprechend.

Denn das neue Denken räumt auch ein Fehlverhalten aus, das eine systematisierte Vermeidungsstrategie in den zurückliegenden Jahrzehnten massiv erschwert hat. Das zu früheren Zeiten mögliche Prinzip der Verdrängung – „es kann nicht sein, was nicht sein darf“ – ist damit Vergangenheit.

Die Möglichkeit, medizinische Lapsi anonymisiert darzustellen, entschärft die Problematik. Und sie beseitigt damit – jenseits des

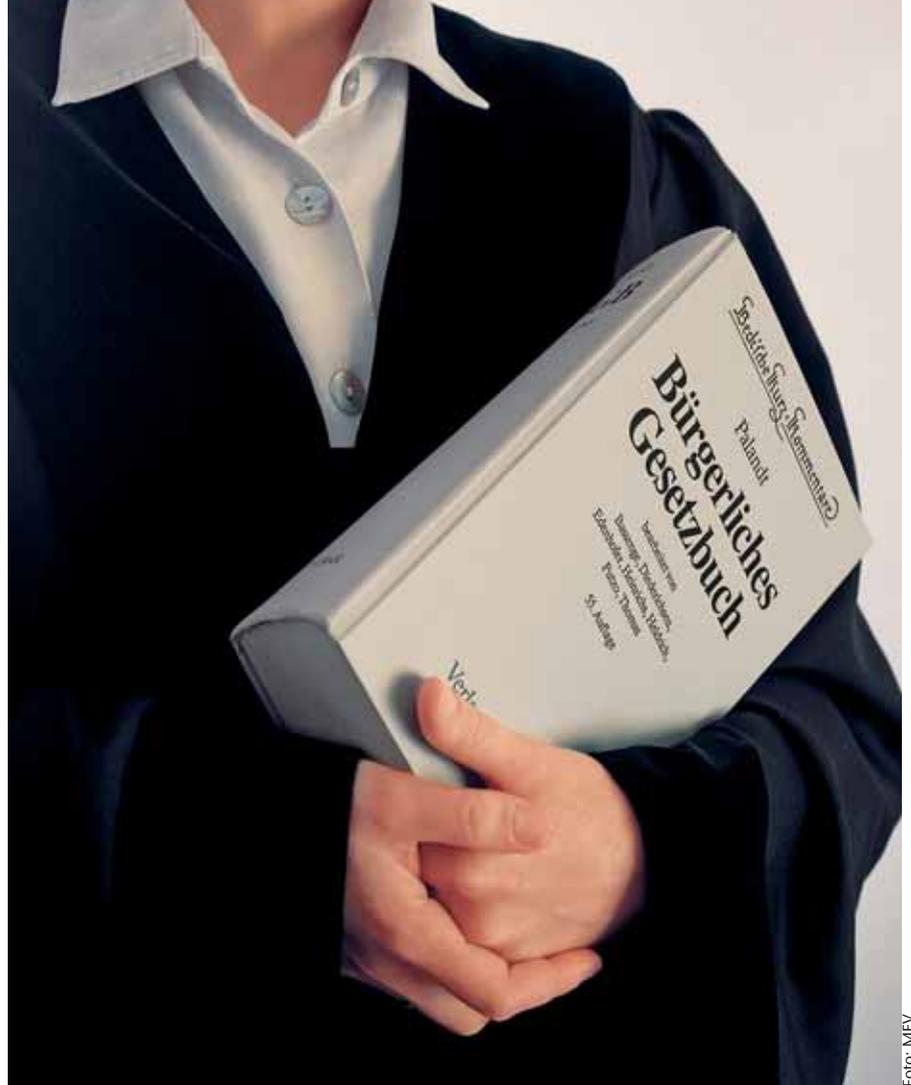


Foto: MEV

■ *Die Auseinandersetzung über den Rechtsweg ist sicherlich nicht das Mittel der Wahl, wenn es um die Vermeidung von Fehlern im medizinischen Sektor geht. Hier beschreitet die Expertenwelt erfolgreich andere Wege.*

individuellen Handelns – eine ganz entscheidende kollektive Fehlerquelle: Unwissenheit. Die anonymen Foren ermöglichen das systematische Erfassen von Fehlern ärztlicher Kunst, Wissenschaft und Praxis. Nur die umfassende Kenntnis schafft die Voraussetzung, ähnliche Fehler künftig zu vermeiden. Die systemische Auflistung beseitigt zudem eine weitere Schwachstelle des bisherigen Umgangs mit medizinischen Fehlern: Die Analyse erlaubt die Erforschung möglicher Fehlerquellen. Selten ist falsches menschliches Handeln monokausal bedingt. Die umfassende Kenntnis der Umstände, die nur durch eine genaue, möglichst angstfreie Schilderung von Fehlverhalten erzielt werden kann, leistet mehr als das vom Gesetzgeber installierte Vorsorgeprinzip der Strafbarkeit unzulänglichen ärztlichen Handelns. Hierzu gibt es, wie die Titelgeschichte dieses Heftes aufzeigt, eine durchaus Hoffnung schaffende Entwicklung. In unserem „Zeit-

alter“ perfektionierter Qualitätssicherung ist das sicherlich ein eindeutig positiv herstellbarer Ansatz.

Letztlich gibt es ohnehin keine Alternative zu dieser selbstkritischen Vorgehensweise. Es ist menschlich, dass wir aus den Fehlern anderer lernen. Denn wir leben ohnehin nicht lange genug, so lehrt gegenüber britischem Humor nicht minder ironisches persisches Gedankengut, „um alle Fehler selbst zu machen“.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: STOCK4b, Foto: pixtal

Zum Titel:

Reden über Fehler, wenn sie einmal passiert sind – das halten mehr und mehr Ärzte für den richtigen Weg zu einer echten Fehlerkultur.

Seite 32



Fotos: MEV / Hilfe für Indien

Schule in der Dominikanischen Republik: Die zm berichten über Hilfsaktionen rund um den Globus.

Seite 116



In Hotels erwünscht, im Datenschutz meist nicht: die eindeutige Zuordnung von Schlüsseln. Das Bundesschiedsamt hat jetzt die Entschlüsselung von Zahnarztnummern durch die Krankenkassen abgelehnt.

Seite 18

Foto: PIXTAL



So sorgt man bei der Pflege für den Ernstfall vor.

Seite 102

Foto: MEV



Antibiotika – neueste Erkenntnisse haben zu einer Änderung der Stellungnahme der DGZMK sowie der Dosierungsempfehlung geführt.

Seite 38 und 46



Editorial	1	Akademisches	
Leserforum	4	APW-Curriculum: Restaurative Zahnheilkunde erfolgreich abgeschlossen	69
Leitartikel		Fachforum	
Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, zur Qualitätssicherung in der Praxis	6	Neues aus der „Kons“	38
Nachrichten	8, 12	Rezensionen	74
Gastkommentar		Veranstaltungen	78
Thomas Grünert, Vincentz Network, über die Baustellen in der Gesundheitspolitik	10	Finanzen	
Das aktuelle Thema		Pflegeversicherung: Vorsorgen für den Ernstfall	102
Verschlüsselung von Zahnarztnummern: Vorfahrt für den Datenschutz	18	Praxismanagement	
Politik und Beruf		Trends	106
Hygienekosten in der Zahnarztpraxis: Drastische Steigerungen	20	Recht	
Zukunftspraxis 50 plus: Interessenvertretung	24	Urteile	108
Arzneimittelforschung in Deutschland: Bittere Pillen	26	Falsche Werkstoffwahl	109
Aus den Ländern		EDV und Technik	
Berliner Zahnärztetag	28	Entwicklungshilfe: Jedem Kind sein Laptop	110
Hamburger Zahnärztetag	30	Prophylaxe	
Titelstory		Neue CD-ROM: Brücken zu den Eltern	112
Fehlerkultur: Ursache statt Schuld	32	BZÄK auf der Diabetes 2008: Mundgesundheit im Fokus	114
Zahnmedizin		Internationales	
Literaturstudie: Systemische Antibiotikaphylaxe	38	HDZ: Zehn Euro für die Menschlichkeit	116
Stellungnahme der DGZMK: Antibiotikaphylaxe	46	Hilfsaktionen weltweit	117
Stellungnahme des DAHZ: Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten	49	Engpässe im NHS: Desolater denn je	120
Fachquiz Auflösung Endo	50	Historisches	
 Der aktuelle klinische Fall: Primär intraossäres Karzinom	54	Hitlers Leibzahnarzt	122
Der besondere Fall: Wechselgebiss	57	Industrie und Handel	
Medizin		Heraeus: Produkt auf dem Prüfstand	124
Repetitorium: Pulmonale Hypertonie	58	Neuheiten	126
Tagungen		Bekanntmachungen	132
African IOFOS Meeting	62	Impressum	135
DGÄZ-Jahrestagung	66	Letzte Nachrichten/Kupon	165
		Zu guter Letzt	168

Quo vadis, Kollegialität

■ Zum Beitrag „Der Zankapfel“ in zm 3/2008:

Der Kollege, Allgemeinzahnarzt, achtet auf gesunde Ernährung. Er kauft sich einen Apfel. Vor Verzehr fotografiert er diesen. Fortan verwendet er dieses Foto als Logo seiner Internetpräsentation. Wie einfallsreich!

Dagegen ist doch nichts einzuwenden, so scheint es. Weit gefehlt. Eine geschätzte Kollegin, Kieferorthopädin, hunderte von Kilometern entfernt, sucht Jahre später ein Logo für ihre Website. Ein Apfel muss es werden. Wie einfallsreich! Allerdings lässt sie sich ihren grünen Apfel patentrechtlich schützen.

Dagegen ist doch nichts einzuwenden, so scheint es. Bis hierher noch nicht, aber er geht noch weiter.

Nun durchforstet geschätzte Kollegin das Internet nach Kollegen, welche ebenfalls (wie einfallsreich!) einen grünen Apfel, und sei es in einem Unterverzeichnis, verwenden. Warum das? Will sich geschätzte Kollegin fachlich mit Gleichgesinnten zwecks Gründung eines Qualitätszirkels austauschen? Nein, geschätzte Kollegin verfolgt andere Absichten. Sie wird ihre Kollegen Apfelliebhaber abmahnen.

Und so eine Abmahnung, juristisch eine Art kostenpflichtige Information über einen begangenen Gesetzesverstoß, ist nicht zum Schnäppchenpreis zu bekommen. Pro erfolgte Abmahnung, und der Fischzug im Internet war ergiebig, verlangt geschätzte Kollegin eine Grundgebühr von 4000 Euro. Zusätzlich kommen Forderungen, welche sich je nach Dauer der Patentverletzung prozentual am Jahresumsatz des straftätigen Apfelliebhabers orientieren.

Es möge sich ein jeder von Ihnen, verehrte Kolleginnen und Kollegen, sein eigenes Urteil über den geschilderten Sachverhalt bilden. Unabhängig vom Ausgang des Gerichtsverfahrens – vor Gericht und auf hoher See sind wir in Gottes Hand – scheint mir vorliegender Fall vor allem in Hinblick des tatsächlich gelebten kollegialen Miteinanders bemerkenswert. Mittlerweile sind wir es gewohnt, bei unserer zahnärztlichen Tätigkeit juristische Fallstricke zu argwöhnen. In diesem Fall ist allerdings die Stoßrichtung eine neue, denn sie kommt aus unseren eigenen Reihen.



Foto: CC

Möglicherweise werden wir uns mit der Zeit auch daran gewöhnt haben und ein derartiges Vorgehen dann für normales kollegiales Verhalten erachten. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bin ich noch nicht so weit.

So halte ich es wie der Bauernminister Seehofer, der sein Nokia Handy weggeworfen hat, als sein Gerechtigkeitsempfinden verletzt wurde. Ich werde die geschätzte Kollegin aus meinem Adressbuch streichen.

*Dr. Wolfgang Stigler
Robert-Koch-Str. 63
84489 Burghausen*

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



1999 fotografierten wir einen grünen Apfel der Marke Granny Smith, verzehrten ihn vergnügt und stellten das Bild im Januar 2000 auf die Startseite unserer Praxishomepage. Sie wissen schon, gesunde Ernährung, kraftvoll zubeißen...

Da stand er friedlich im Netz, garniert mit Namen und Praxisadresse, bis zum 7. Januar 2008. Am Abend unseres ersten Arbeitstages im Jahr 2008 erhielten wir das Fax einer Ulmer Anwaltskanzlei, in dem uns mitgeteilt wurde, dass wir auf unserer Homepage mit dem Markenzeichen ihrer Mandantin aus einer Stadt im Großraum Ulm werben würden.

Hier die wichtigsten Formulierungen im Wortlaut: „Unsere Mandantin betreibt – ebenso wie Sie – eine Zahnarztpraxis. Zur Kennzeichnung ihrer Dienstleistungen hat unsere Mandantin hierzu eigens von einem renommierten Grafikbüro in München das nachfolgende Bildzeichen entwickeln lassen. ... Es handelt sich verkürzt gesagt um einen Apfel in Granny-Smith-Farben, der besonders grafisch geändert ist und durch das verwendete Licht- und Schattenspiel besonders kernig, kraftvoll und gesund erscheint. ... Die Grafikerin des Logos hat unserer Mandantin gegenüber versichert, dass sie dieses Bildwerk ausschließlich für unsere Mandantin angefertigt und hieran keine weitere Lizenzen erteilt hat. Zudem hat unsere Mandantin dieses Logo auch als Bildmarke beim DPMA unter der Registernummer 30628042 als Registermarke für Dienstleistungen eines Zahnarztes geschützt. ... Zudem

nimmt unsere Mandantin Urheberrechtsschutz aus den ihr exklusiv übertragenen Nutzungsrechten für das Logo in Anspruch. ... Wir haben Sie demgemäß bei Meidung sonst erforderlicher gerichtlicher Schritte aufzufordern, unverzüglich die Schutzrechts- und Wettbewerbsverletzungen zu unterlassen sowie unverzüglich, spätestens jedoch bis ... eine strafbewehrte Unterlassungserklärung abzugeben..., Auskunft zu geben über Art und Umfang der einschlägigen Werbemaßnahmen sowie über sämtliche unter dem Bildzeichen getätigten Umsätze, sich zu verpflichten, den unserem Mandanten durch die Marken- und Urheberrechtsverletzung entstandenen und noch entstehenden Schaden zu ersetzen sowie sich zu verpflichten, die Ihnen nachfolgend aufgegebenen, durch unsere notwendige Inanspruchnahme angefallenen Kosten zu erstatten. ... Endsumme 4030,77 Euro ... Im Hinblick auf die besondere Eilbedürftigkeit dieser Angelegenheit haben wir bereits an dieser Stelle darauf aufmerksam zu machen, dass wir bei fruchtlosem Ablauf der Ihnen gesetzten Frist beauftragt sind, diese Angelegenheit unverzüglich einer gerichtlichen Entscheidung zuzuführen. ...“

Die Antwort unserer Anwältin: „... selbst erstelltes Privatfoto eines Grünen Apfels (Marke Granny Smith) zu Dekorationszwecken ... exakt dieses von Ihrer Mandantin benutzte Logo wurde seitens unserer Mandantschaft jedenfalls zu keinem Zeitpunkt in irgendeiner Form veröffentlicht, verwertet, genutzt. ... da unserer Mandantschaft gegenüber Ihrer Mandantin in keinem Wettbe-

...

...

...

werbsverhältnis steht. ... Überdies liegt die kieferorthopädische Praxis Ihrer Mandantin über 180 km von der Zahnarztpraxis unserer Mandantschaft entfernt. ... Die Überprüfung der Patientenkartei unserer Mandanten ergab keinen einzigen Patienteneintrag aus der Region Laupheim. ... Unsere Mandanten nutzen das Ihrerseits abgemahnte Foto eines Granny Smith Apfels in keinsten Weise kennzeichenmäßig. Der Apfel stellt ausdrücklich nicht das Logo der Zahnarztpraxis dar. ... Da aus diesem Grunde bereits kein markenmäßiger Gebrauch des Apfels durch unsere Mandanten vorliegt, ist der Tatbestand in § 14 MarkenG nicht erfüllt. ...“

Wir haben den Zankapfel umgehend aus der Homepage entfernt und eine strafbewehrte Unterlassungserklärung nach Ulm geschickt. Hier die Antwort aus Ulm: „Sehr geehrte Kollegen, in vorbezeichneter Angelegenheit bestätigen wir den Erhalt der Unterlassungsverpflichtungserklärung. ... Auf Ihre rechtlichen Ausführungen muss nicht näher eingegangen werden. Das Landgericht Mannheim hat ... bereits entschieden, dass eine Verwechslungsgefahr und damit ein Markenrechtsverstoß zu Lasten unserer Mandantin vorliegt und es den Antragsgegnern durch entsprechende Beschlüsse untersagt, diese Äpfel im geschäftlichen Verkehr, insbesondere im Internet, zur Bewerbung von Dienstleistungen eines Zahnarztes zu verwenden. Daher muss auch von einer Verwechslungsgefahr zwischen dem Zeichen Ihrer Mandantin und der Marke unserer Mandantin ausgegangen werden. ... Im Zuge des Entgegenkommens ist unsere Mandantin ohne Anerkennung einer

Rechtspflicht bereit, die Angemessenheit mit Zahlung eines Beitrages von Euro 3 800 gütlich zu beenden. ...“

Abgemahnt wurden außerdem je eine Praxis in Berlin, Halle, Nürnberg, Nienburg Regensburg, Blankenburg (Harz), Arnsberg (Sauerland). Manche der Abmahnungen wurden am 24.12.2007 mit Fristsetzung zur Unterlassungserklärung am 31.12.2007 gefaxt.

Wir haben als vorher naive, juristisch unbedarfte Landpomeranzen einiges über das System gelernt: Wir sind einfach nicht auf die Idee gekommen, das Symbol „grüner Apfel“, in unseren Augen nach wie vor ein Dekor, als Marke schützen zu lassen. Wir verstehen auch nicht, wieso der grüne Apfel als Symbol nicht freibleibt, aber wir haben ja auch von diesen markenrechtlichen Dingen keine Ahnung.

Aber: Unwissenheit schützt nicht vor (saftiger Geld-)Strafe. Fristen sind bindend, auch über Weihnachtsfeiertage. Und die Rechtslage im Markenrecht ist nach Aussage verschiedener Fachanwälte nicht eindeutig. Hier könnte man sinngemäß Obelix zitieren. Aber das tun wir selbstverständlich nicht.

Nehmen Sie bitte, falls nicht schon geschehen, sämtliche grüne Äpfel aus den Homepages, es sei denn, Sie möchten nach dieser Lektüre wissentlich die ganzheitliche Stresstherapie einer Abmahnung wegen einer Apfelabbildung mit mehreren Tausend Euro bezahlen. Denn wenn die Kollegin konsequent ist, muss sie weiter den Schutz ihrer Marke durchsetzen.

*Dr. Dorothea Vierling
Dr. Peter Vierling
Jesuitenstr. 17
85049 Ingolstadt*



Foto: KZBV

Die Q-Frage

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dieser Tage in meiner Praxis: Zwei Herren einer Elektrofirma checken jedes Gerät, das einen Stecker hat, und fertigen ein aufwendiges Messprotokoll. Eine Nachfrage bei der ZMV bringt lächelnd die Erklärung: Das müsse in regelmäßigen Abständen sein und diene der Qualitätssicherung. Die Rechnung dafür von über 1 000 Euro auch! Und da war doch noch unlängst der TÜV-Experte. Der prüfte für eine gute Viertelstunde die Röntgenanlage. Die Rechnung von gut 500 Euro kam prompt per Post. Auch das diene – selbstverständlich – der QS. In dieser Ausgabe berichten die zm über eine Hygienekostenanalyse. Auch dieser Aufwand dient natürlich der Qualitätssicherung.

Die Q-Frage. Sie stellt sich bei uns in den Praxen allerorten. Und natürlich nicht nur bei uns. Denn „Q wie Qualität“ hat auch ihren Preis. Den aber eben nicht bei uns. Wenn man der Lebensqualität zuliebe eine Fabrik verpflichtet, einen Filter auf den Schornstein zu montieren, dann ist es selbstverständlich und auch anerkannt, dass die Investition auf die Preise dieser Firma umgelegt wird. Wenn wir in unseren Praxen verpflichtet werden, dann ... na, sie wissen schon!

Die Q-Frage, alle stellen sie, aber die Beteiligten meinen meist etwas anderes. Die Patienten (-vertreter) erwarten eine Leistungs-

transparenz und hätte bisweilen selbst für jede Kreisstadt noch eine publizierte Top-Ten-Liste der ortsansässigen Ärzte. Manche Krankenkassen (-vertreter) verwechseln immer noch liebend gern Qualitätssicherung mit Qualitätsprüfung und Qualitätskontrolle und ignorieren dabei oftmals die Grundlagen des Datenschutzes.

Und wir Zahn-Ärzte? Wir erkennen zunehmend, dass die praxiseigenen QM-Maßnahmen ein wesentliches Element für eine zukunftssichere Praxisführung sind.

So wird Qualität in einem der hochwertigsten Gesundheitswesen der Welt – dazu zählt das deutsche nach wie vor – zur Alltagsnorm. Das wissenschaftliche Prinzip der Qualitätssicherung erhält Eingang in gesetzliche Regularien. Und schon entscheiden nicht mehr nur Fachleute, sondern auch gesellschaftliche Gruppierungen über Normierungen, die nicht „klinisch geprüft“, manchmal nicht einmal logistisch nachvollziehbar sind.

Sicher ist, eine gangbare Systematik zur Qualitätssicherung erfordert Vertrauen in die Gruppe der Beteiligten. Nur so lässt sich das Niveau hochschrauben. Wer meint, QS lasse sich allein auf der Basis strenger Kontrollmechanismen provozieren, beschreitet Holzwege.

Eine gesunde Datenstruktur erfordert Datenschutz, eine vernünftige Praxishygiene braucht praktikable Grundsätze, so sie er-

gebnisorientiert Verbesserungen bringen sollen.

Logisch ist aber auch eine Erkenntnis, die der Volksmund zwar kennt, die Gesellschaft aber kaum wahrhaben will: Qualität hat ihren Preis. Diese Gesellschaft – darunter insbesondere Politik, öffentliche Institutionen, Krankenversicherungen und Prüfinstanzen – hat sich angewöhnt, Qualität rigoros einzufordern. Sie ist aber immer weniger bereit, dafür zu zahlen. Sicherlich zweifelt keiner am Grundprinzip der Ökonomie. Aber Wirtschaftlichkeit mit dem Ziel qualitativer Verbesserung und Rationalisierung passen nur zusammen, wenn sie durchdacht und den wirklichen Verhältnissen angepasst sind. Qualität kostet.

Sicherlich hat die Gesellschaft – und da scheint der Bürger schon weiter zu sein als sein politischer Vertreter – längst am eigenen Leibe erfahren, dass bedingungslose Rationalisierungswut schadet. Der Patient in der Praxis ist heute froh, wenn er flexibel und eigenverantwortlich entscheiden kann, was er sich an Gesundheit „leisten“ will. Festzuschüsse zum Beispiel werden – nach Jahren harten Kämpfens – heute aus einem ganz anderen Blickwinkel gesehen.

Weniger bewusst ist der Gesellschaft, was hinter den Forderungen nach Qualitätssicherung steckt, was in den Praxen geleistet werden muss, damit die vom Gesetzgeber uns abgedungenen Normen stimmen. Das IDZ hat im Bereich der Hygienekosten für Zahnarztpraxen dargestellt, wie stark die Kosten in den Praxen für die Einhaltung der Maßgaben im praxisinternen Qualitätsmanagement in den letzten Jahren gestiegen sind. Das sind Belastungen für unsere Praxen, denen keine Entgelte folgen.

Hier wird schlicht ignoriert, dass der Leistung Geld zu folgen hat.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Madonna und die Gretchenfrage

Im Norden und Osten relative Ruhe, im Süden Unwetter. So könnte man den gesundheitspolitischen Wetterbericht dieser Tage beginnen. Schon aber sieht man ein Sturmteufel aufziehen, das sich bald deutschlandweit festsetzen könnte. Während in Bayern und Baden-Württemberg die Hausärzte den Ausstieg aus dem System inszenieren, gibt man sich in Berlin noch relativer Ruhe hin. Zeit sogar für die Gesundheitsministerin, so berichtet das Frühstücksfernsehen, im Edelrestaurant neben Berlinale-Attraktion und Pop-Ikone Madonna gemütlich zu speisen. (Vertrauenswürdige Quellen versichern, man habe nicht zusammen gesungen...). Doch der Schein trügt: Die Gewitterwolken am Horizont deuten darauf hin, dass es bald ordentlich krachen wird. In fast keinem Punkt sind die gesundheitspolitischen Baustellen dieses Jahres gesichert. Das Präventionsgesetz, das Ulla Schmidt schon in der letzten Legislaturperiode über die parlamentarischen Hürden bringen wollte, scheint erneut ein Fall unterschiedlicher Visionen zu werden. Die Entschuldung der Kassen und die Neustrukturierung des Insolvenzrechts bescheren zwar vorsorglich höhere Kassenbeiträge – eine Einigung mit den Ländern, denen die Haftung untergeschoben werden soll, ist jedoch nicht in Sicht. Und zum Hit des kommenden Herbstes gibt es bereits jetzt arge Misstöne hinter den Kulissen: In Sachen einheitlicher Kassenbeitrag schwankt die Stimmung zwischen „Darf ruhig ein bisschen mehr sein“ und „Kommt gar nicht in die Tüte“. Der Kassenbeitrag ist der notwendige Schritt, um den Gesundheitsfonds planmäßig 2009 scharfzuschalten. Vorab ist allerdings ein Regelwerk für den komplizierten morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich zu finden. Das ist der Schlüssel, nach dem unter den

Kassen ein Finanzausgleich stattfinden soll. Für Kassen wie die AOKen schlichtweg eine Frage des Überlebens.

Der einheitliche Kassenbeitrag wird im Herbst zur „Gretchenfrage“. Ein möglichst hoher Beitrag ist quasi gleichbedeutend mit der von der SPD gewünschten Einführung der Bürgerversicherung. Ein niedriger Beitrag, der die Kassen zur Deckung ihrer Kosten zu Zusatzprämien zwingt, wäre so etwas wie die von der Union favorisierte „Gesundheitsprämie“. Besser hätte man es nicht inszenieren können. Pünktlich zum Wahlkampfstart könnte es zum Showdown kommen – spannender als die amerikanischen Vorwahlen.



Foto: privat

Gesundheitsprämie oder Bürgerversicherung? Der Gesundheitsfonds und die Festlegung der Beitragshöhe der Krankenkassen werden den Koalitionspartnern ein Bekenntnis zur Ausrichtung des deutschen Gesundheitswesens abfordern.

Thomas Grünert

Chefredakteur Vincentz Network Berlin

Noch herrscht – wie gesagt – Ruhe in der Hauptstadt. Zwischen den Theaterdonner im Süden mischt sich allerdings schon ein Scharren der Hufe, dass schnell zum lauten Trampeln werden könnte. In den Ländern wird man sich nämlich mittlerweile bewusst, dass der mit dem Gesundheitsfonds verbundene Länderfinanzausgleich weit härter zu Buche schlägt, als man bisher aus politischen Gründen zugeben wollte oder durfte. Die Mediziner, die in Bayern und Baden-



Foto: cinetext

Württemberg schon jetzt gegen unerträgliche Honorarregelungen zu Felde ziehen, müssten bei Umsetzung des Fonds noch mal ein sattes Stück ihrer Umsätze abschreiben.

Darüber dürfte es selbst zu Allianzen jetziger Gegner kommen. Politik, KVen und Hausarzt-Rebellen ziehen an einem Strang. Sogar einige Kassen sind da zum Schulterchluss bereit. So informiert die TK in diesen Tagen KV-Chefs, vor allem auch die in den sogenannten „Gewinner“-Ländern durch die Gesundheitsfonds-Umverteilung, dass es

selbst im günstigsten Fall wohl nichts zu gewinnen geben wird. Auf Deutsch: Länder wie Mecklenburg-Vorpommern hätten zwar mehr im Topf, auf den Arztkonten wird aber wohl nicht mehr Bares ankommen. Der Gesundheitsfonds als Geld-Verrieselungsinstrument wird noch einigen Ärger bereiten.

Und genau deshalb laufen sich viele Akteure der Gesundheitspolitik inzwischen warm, den in der letzten Gesundheitsreform beschlossenen

Schritt in die „schöne neue Kassenwelt“ zu stoppen oder dessen Folgen zumindest abzumildern. Die Gesundheitspolitik hat, entgegen allen Beteuerungen, wieder das Zeug, ein echter Wahlkampfschlagler zu werden. Eigentlich hätte Ulla Schmidt den schon vorsingen können, als sie mit Madonna im Restaurant saß. Fehlte da nicht noch ein griffiger politischer Refrain. Keine Sorge: Spätestens im Herbst werden wir ihn hören ...

Keine Zusatzbeiträge geplant

AOK akzeptiert Gesundheitsfonds

Die AOK gibt den Widerstand gegen den Gesundheitsfonds auf. „Ich will die alten Kämpfe nicht noch einmal fechten und akzeptiere die Reform. Der Gesundheitsfonds wird kommen,“ sagte AOK-Chef Hans Jürgen Ahrens der „Welt“. Der Fonds soll zum 1. Januar kommenden Jahres starten.

Für 2009 erwartet Ahrens keinen Preiskampf, sondern einen scharfen Leistungswettbewerb. „Viele Kassen werden keine Beiträge auszahlen, obwohl es einige heute vollmundig versprechen“, sagte er. „Das wären ohnehin Minimalbeträge von fünf oder zehn Euro im Monat.“

Wichtiger sei vielmehr, ob eine Kasse zum Beispiel innerhalb von drei Tagen einen Facharzttermin besorge. Zudem bekräftigte Ahrens, dass keine einzige AOK am 1. Januar 2009 Zusatzbeiträge erheben werde. „Das gilt aber nur, wenn die Bundesregierung ihre guten Vorsätze realisiert und den einheitlichen Beitragssatz so festlegt, dass er 100 Prozent der Krankenkassenausgaben deckt.“

jr/pm

Initiative für Nichtversicherte

Rückkehr in die GKV

Die Zahl der Nichtversicherten hat sich bereits mehr als halbiert – dies ist für Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt Ansporn, weiterhin für die Rückkehr in die Krankenversicherung zu werben. Gemeinsam mit den sechs Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und dem Verbraucherzentrale Bundesverband macht die Ministerin in einer Plakataktion auf die gesetzlichen Regelungen aufmerksam.

Mit ihrem dichten Netz lokaler Beratungsstellen verfügten die Verbände über einen guten Zugang zu Unversicherten, hieß es im BMG. Über 25 000 Plakate und 245 000 Flyer würden ab sofort bundesweit aufgehängt und ausgelegt. Schmidt hat die Krankenkassen aufgerufen, Nichtver-

sicherten die Rückkehr zu erleichtern und sich in Härtefällen kulant zu zeigen – auf Kosten anderer Versicherter. Anfang 2007 waren nach Angaben des BMG noch etwa 211 000 Menschen ohne Absicherung bei Krankheit, inzwischen seien mehr als 100 000 in die GKV zurückgekehrt. Noch gebe es Umsetzungsprobleme bei der Rückkehr Unversicherter, sagte Schmidt. Viele Krankenkassen gehen nach Einschätzung des Bundesversicherungsamtes (BVA) zu hart mit säumigen Kunden um, berichtete die „Frankfurter Rundschau“. „Insbesondere bei sozialen Härtefällen wie Wohnungslosen ist die Beitragsnachzahlung regelmäßig zu ermäßigen“, verlangt das BVA unter Berufung auf das Gesetz. pr/pm/dpa

Streit um AOK-Vertrag

Ministerium rügt KBV-Chef

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) verlangt von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler Zurückhaltung im Streit um Hausarztverträge, die ohne Beteiligung der KVen geschlossen werden. Wie die „Ärzte Zeitung“ berichtet, hatte Köhler in der KBV-

Hintergrund war eine damals aktuelle Ausschreibung der AOK Baden-Württemberg für einen Hausarztvertrag. Die KVen hatten sich vergeblich beworben. Den Zuschlag erhielten der Hausärzteverband und der Ärztebund Medi. Der zuständige Ab-

teilungsleiter im BMG, Franz Knieps, sieht nun in Köhlers Aussage „eine Aufforderung zu einem rechtswidrigen Verhalten“, heißt es laut „Ärzte Zeitung“ in einem Schreiben an Köhler. Vielmehr seien



Foto: MEV

Vertreterversammlung am 7. Dezember vergangenen Jahres gesagt, die KBV werde „einen 73b-Vertrag ohne Beteiligung der KVen und mit Bereinigung der Gesamtvergütung (...) auf gar keinen Fall gangbar machen“.

KVen und Kassen bei solchen Verträgen „verpflichtet“, eine Bereinigung der Vergütung vorzunehmen.

KBV-Sprecher Roland Stahl wollte auf Anfrage der Zeitung das Schreiben nicht kommentieren. jr/ÄZ

Kommentar

Absurder Anschauzer

Andreas Köhler wurde vom BMG gerüffelt. Warum? Nun, der KBV-Chef hatte klargestellt, dass er einen Ärztevertrag im Stil der AOK Baden-Württemberg nicht durchgehen lassen will.

Franz Knieps vom BMG sieht darin die „Aufforderung zu einem rechtswidrigen Verhalten.“ Juristisch mag das stimmen. Das BMG sorgte schließlich selbst dafür, dass es jetzt

rechts ist, wenn sich Ärzte und Kassen nicht mehr mit gleich langen Spießeln gegenüberstehen. Aber selbst einmal angenommen, Knieps beruft sich auf bestehendes Gesetz: Ein Ärztevertreter, der sich nicht für die Ärzte stark machen darf – das ist mehr als absurd. Und ein Maulkorb par ordre de Mufti damit ein Armutzeugnis für das BMG.

Claudia Kluckhuhn

Hausärzteprotest

DGB kritisiert Hoppenthaller

Der Streit um einen Ausstieg der bayerischen Hausärzte aus dem GKV-System droht zu eskalieren. Bayerns DGB-Chef Fritz Schösser, zugleich Patientenvertreter im AOK-Verwaltungsrat, sprach dem Chef des Bayerischen Hausärzterverbandes (BHÄV), Wolfgang Hoppenthaller (Foto u.), jedes Recht ab, sich im Namen der Patienten zu äußern. „Wer wie Herr Hoppenthaller vom Gesundheitswesen als einem ‚totalitären System‘ spricht oder die

Gesetzliche Krankenversicherung als ‚Zwangssystem‘ bezeichnet, der hat jegliches Recht verloren, für Versicherte und Patienten zu sprechen“, heißt es in einer Mitteilung Schössers.

Schösser hatte den BHÄV aufgefordert, mitzuteilen, wie viele der rund 7 000 Hausärzte bei der Protestveranstaltung Ende Januar in Nürnberg für eine Rückgabe ihrer Kassenzulassung gestimmt haben. Andernfalls bestätige sich der Verdacht, dass

der geplante Massenausritt aus dem System zum „Rohrkrepierer“ geworden sei. Hoppenthaller selbst ist sich noch nicht sicher, ob die erforderlichen 70 Prozent Zustimmung erreicht würden. Dann ist nach Auffassung des BHÄV der kollektive Systemausstieg erreicht.

ck/dpa

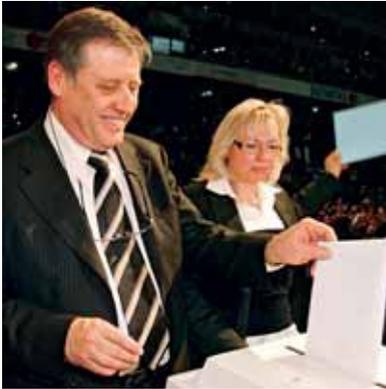


Foto: ddp

Vorwurf Vetternwirtschaft

Sawicki kommt mit Ermahnung davon

In der Untersuchung um angebliche Vetternwirtschaft im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist Leiter Peter Sawicki mit einer Ermahnung davongekommen, berichtet die „FAZ“. Es handele sich nur um formale Fehler.

Der Institutsvorstand habe formale Verstöße gegen Arbeitsvertrag und Vergaberichtlinien festgestellt, sagte dessen Vorsitzender Gernot Kiefer. Doch habe die von der Beratungsgesellschaft BDO vorgenommene Prüfung aller 71 Untersuchungsaufträge ergeben, dass Sawicki weder

eine persönliche Vorteilsnahme noch Begünstigung im Amt nachzuweisen seien. Die Fehler seien auf den hohen Arbeitsdruck in der Aufbauphase des Instituts zurückzuführen. Man habe Sawicki ermahnt, aber auch das Vertrauen ausgesprochen.

Sawicki war vorgeworfen worden, er habe den Vorstand vertragswidrig nicht darüber informiert, dass Unteraufträge an ein Institut weitergeben worden waren, an dem er früher selbst tätig war und an dem seine Frau Anteile hält. Damit hatte sich auch der Gesundheitsausschuss des Bundestags befasst. ck/pm

Verzögerung erwartet

KKH: eGK frühestens 2010

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wird sich nach Ansicht der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) noch um Jahre verzögern.

„Wenn wir gut sind, können wir im Jahr 2010 mit einer flächen-deckenden Einführung beginnen. Das wird sich bis Ende des Jahres 2011 hinziehen“, sagte KKH-Chef Ingo Kailuweit der in Hannover erscheinenden „Neuen Presse“. Bislang hieß es aus dem BMG, die Verteilung der

eGK sollte noch 2008 beginnen. Auch die Kosten des Projekts liegen angesichts der anhaltenden technischen Probleme aus dem Ruder, sagte Kailuweit. „Man rechnete ursprünglich mal mit 1,6 Milliarden Euro Investitionskosten. Das werden wir definitiv nicht halten können.“ Wenn man sehe, welcher Aufwand bei der eGK zu betreiben sei, könnten dabei durchaus Kosten von 2,5 bis 3 Milliarden Euro herauskommen. Grundsätzlich in Frage stellte Kailuweit die eGK allerdings nicht. Das Einsparpotenzial sei enorm – etwa durch das elektronische Rezept. „Trotz eines Kostenanstiegs bin ich davon überzeugt, dass sich das insgesamt wirtschaftlich rechnet.“

ck/pm



Foto: gematik GmbH

KBV-Stiftung

Gründung verzögert sich

Die Errichtung einer Stiftung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verzögert sich der Ärzte-Zeitung zufolge. Es gebe laut KBV noch Gesprächs- und Beratungsbedarf.

Eigentlich wollte der Errichtungsbeauftragte der Stiftung, Baden-Württembergs KV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Zalewski, noch im Januar 50 000 Euro von den Vorstandsvorsitzenden und den Stellvertretern der 17 Landes-KVen sowie dem Vorstandsduo der KBV einsammeln, berichtet die Zeitung.

Ziel der Stiftung ist es, im Wettbewerb um selektive Verträge wie Hausarztmodelle ein Gegengewicht zu den freien Verbänden zu schaffen. jr/ÄZ

Umfrage

Patienten wollen Zweitmeinung

Der überwiegende Teil der deutschen Patienten ist damit einverstanden, dass der Hausarzt ihre Krankenakte zum Einholen einer zweiten Meinung an einen anderen Mediziner schickt. Das geht aus einer repräsentativen Umfrage des Dienstleisters Europ Assistance hervor, einer Tochter des Versicherers Generali.

Wie die Financial Times Deutschland berichtet, akzeptieren 87 Prozent der Deutschen die Konsultation eines weiteren Mediziners. Unter den fünf in der Studie untersuchten Nationen befürworten dies in Schweden mit 92 Prozent die meisten Patienten, in Großbritannien mit 67 Prozent die wenigsten. jr/pm

Entlastung bei Hartz IV

Kassen begrüßen BMG-Pläne

Die gesetzlichen Krankenkassen haben Pläne von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zur Entlastung von Hartz-IV-Empfängern begrüßt. Mehr Steuermittel für die Krankenversicherung könnten diese rund drei Millionen Beitragszahler um gut 1,8 Milliarden Euro entlasten, berichteten die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung in Bonn.

Schmidt hatte sich dafür ausgesprochen, die Beiträge für Arbeitslosengeld-II-Empfänger um 50 Euro pro Monat auf etwa 160 bis 170 Euro zu erhöhen. Nach Auffassung der Kassen wird es eine Umsetzung der Pläne bereits Mitte 2008 leichter

machen, für 2009 einen kostendeckenden Beitragssatz festzulegen. Die Beitragseinnahmen für Hartz-IV-Empfänger lägen noch deutlich unter den durchschnittlichen Leistungsausgaben aller gesetzlichen Kassen von jährlich 2924 Euro pro Mitglied. Deshalb sei der Plan „ein wichtiger Beitrag zur notwendigen Rückführung der politischen Verschiebebahnhöfe“.

Denn die Beitragszahler müssten derzeit wegen der unzureichenden Finanzmittel für die Krankenversicherung von Hartz-IV-Empfängern Beiträge aufbringen, die eigentlich aus Steuermitteln zu bezahlen wären.

ck/dpa

Medikamentenmissbrauch

Bätzing appelliert an Ärzte

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, appelliert an Ärzte und Apotheker, noch mehr auf Tablettenmissbrauch zu achten: „Besonders wichtig ist mir, dass Ärzte und Apotheker ihre Akzeptanz bei Patienten nutzen, diese direkt auf eine mögliche Medikamentenabhängigkeit anzusprechen und Hilfsangebote zum Ausstieg aus der Sucht anzubieten.“

Bätzing begrüßt den neuen Leitfaden „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ der Bundesärztekammer und spricht sich dafür aus, dass möglichst alle Allgemeinmediziner ein Exemplar erhalten. Mit einem eigenen Leitfaden könnten auch die Apotheker ihre Beratungspflicht optimieren.

Schätzungen zufolge gibt es bis zu 1,9 Millionen Medikamenten-



Foto: stockdisc

abhängige in Deutschland, berichtet das Bundesministerium für Gesundheit.

Hinzu komme ein großes Dunkelfeld, da Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial zunehmend über Privatrezepte verschrieben, jedoch nicht statistisch erfasst würden. jr

■ Den neuen Leitfaden der Bundesärztekammer kann unter <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Leitfaden-MedAbhaengigkeit.pdf> heruntergeladen werden.

Studie zu QM in der Praxis

Zuviel Aufwand blockiert

Zuviel Aufwand blockiert die Entwicklungspotenziale einer Praxis. Das folgert das Institut für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategie-Entwicklung (IFABS) in Düsseldorf nach Beobachtung von 320 ärztlichen Praxen über einen Zeitraum von 1,5 Jahren. Ärzte,



Foto: JFI

die ihr Hauptaugenmerk darauf richten, das Qualitätsmanagement (QM) zu perfektionieren, verlieren dem Institut zufolge den Blick und die Zeit für wichtige Wettbewerbsfaktoren – wie

etwa Finanzmanagement, Marketing und Weiterentwicklung des Angebotes an Privatleistungen für Kassenpatienten. Es sei besser, die QM-Maßnahmen auf das gesetzlich vorgeschriebene zu reduzieren und die verbleibenden Kapazitäten für die unternehmerische Weiterentwicklung der Praxis zu nutzen. „Wenn Praxisteam akribisch Checklisten erstellen und Hygienepläne erarbeiten, ist das sehr zeitintensiv und lässt wenig Raum für anderes“, wird der IFABS-Leiter von der Ärztezeitung zitiert. Solche einseitig ausgerichteten Praxen gerieten im Wettbewerb langfristig ins Hintertreffen. Das lasse sich an den Ergebnissen im Hinblick auf Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit, am wirtschaftlichen Erfolg und Weiterempfehlungsquoten ablesen. ck/ÄZ

Kleiner Grenzverkehr

Niederländer in deutsche Kliniken

Im niedersächsischen Bad Bentheim gibt es niederländisch sprechendes Personal und Zeitungen für Patienten aus Holland: Weil es in den Niederlanden für etliche Operationen lange Wartelisten gibt, schließen holländische Krankenkassen Verträge mit Kliniken in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. In einem Pilotprojekt mit dem holländischen Versicherer Menzis sollen Niederländer nach der OP nun für die gesamte Genesung in Bad Bentheim bleiben.

„Es setzt mittlerweile ein Nachfrageboom ein“, sagt Winfried Beilmann, Geschäftsführer des

Euregionalen Medizinischen Vereins. Elf Kliniken in Westfalen und Niedersachsen schlossen sich 2001 in dem Verein zusammen, um das Medizinangebot in der Grenzregion zu koordinieren. Der kleine Grenzverkehr ist keine Einbahnstraße: Für Patienten am Niederrhein schloss die AOK Rheinland-Hamburg bereits vor Jahren einen Vertrag zur Behandlung von Tumorpatienten in der Universitätsklinik Nijmegen. Im Dreiländereck bei Aachen streben laut AOK Rheinland-Hamburg das Klinikums Aachen und die Universitätsklinik Maastricht einen weiteren Ausbau ihrer Kooperation an. jr/dpa

DAK -Gesundheitsreport 2008

Vorsorgeverhalten Sorgenkind Mann

Männer sind die Sorgenkinder in puncto Prophylaxe-Untersuchungen. Nur etwa 26 Prozent aller deutschen Männer nehmen an den Vorsorgeuntersuchungen teil, die ab einem Alter über 35 Jahre empfohlen werden. Diese Zahlen kamen nun anlässlich des aktuellen Gesundheitsreports 2008, den die DAK in Berlin vorstellte, auf den Tisch. Dr. Anne Maria Müller-Leimkühler, München, erklärt das damit, dass das Männerverhalten durch soziokulturelle und gesellschaftliche Strukturen geprägt und durchaus klischee-gesteuert sei. „Der Mann klagt nicht, ist risikobereiter“, was die hohe Verletzungs-

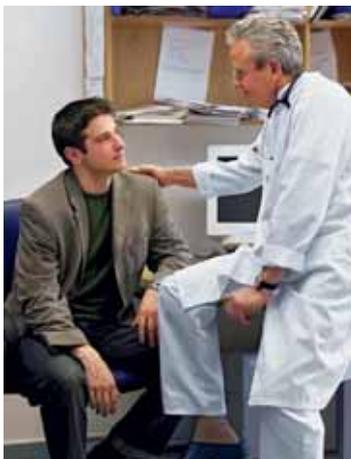


Foto: CC

rate erklärt. Erschreckend sei der Anstieg der Depressionen beim männlichen Geschlecht. Das Problem sei, so die Wissenschaftlerin, dass sich depressive Symptome beim Mann ganz anders zeigen. Während Frauen an-

triebsschwach werden und ihre Traurigkeit offen zeigen, neigen Männer eher zu plötzlichen Wutausbrüchen und aggressiven Übergriffen. Dadurch wird das Krankheitsbild verzerrt und der Betroffene vertraut sich keinem Arzt an. Zwei Drittel aller Suizide, die während Scheidungsphasen vollzogen werden, werden durch Männer ausgeübt. Dieses prophylaxe-feindliche Verhalten des männlichen Geschlechts soll nun geändert werden. Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher, DAK: „Wir müssen unsere Versicherten dort abholen, wo sie stehen, das heißt, wir müssen sie an ihrem Arbeitsplatz mit Gesundheitsaufklärung und Prophylaxekursen konfrontieren. „Nur so werden wir eine Verhaltensänderung erreichen können!“ sp

Gentherapie bei chronischem Schmerz

Spritze wirkt mehrere Monate

Mit einer Gentherapie haben US-Forscher Versuchsratten von chronischen Schmerzen befreit. Eine einzige Spritze half den Tieren, mehr als drei Monate lang, wie die Mediziner in den „Proceedings“ (Bd. 105, S. 1055) der US-Akademie der Wissenschaften berichten. Sie spritzten die Gene, die eine schmerzstillende Wirkung entfalteten, direkt in den Rückenmarkkanal der Tiere. Erweise sich die Sicherheit und Wirksamkeit einer derartigen Behandlung auch beim Menschen, könnten unter anderem unheilbar kranke Krebspatienten davon profitieren, meinen die Autoren. Mit einer Gentherapie ließen sich die starken Nebenwirkungen vermeiden, die bei einer üblichen Schmerzbehandlung mit Opiaten häufig auftreten. Die

Forscher um Andreas Beutler von der Mount Sinai School of Medicine in New York experimentierten mit zwei verschiedenen Genen, genannt prepro- β -endorphin und Interleukin-10. Sie schleusten die Gene wie bei der Gentherapie üblich mithilfe eines harmlosen Virus in die gewünschten Zellen, in diesem Fall in die Nervenzellen des Rücken-



Foto: MEV

marks. Ausschließlich dort produzierten die Gene dann langfristig schmerzstillende Wirkstoffe. Entsprechende Verhaltenstests zeigten, dass die Tiere daraufhin tatsächlich schmerzfrei waren. Bevor die Therapie am Menschen getestet werden könne, müsse im Tierversuch getestet werden, ob die eingeschleusten Gene und die Transportviren auch langfristig keine nachteiligen Wirkungen verursachen, schreiben die Forscher. Eine Alternative zur herkömmlichen Schmerzbehandlung sei notwendig, da einige Patienten nicht auf Opiate ansprechen und Nebenwirkungen besonders bei langfristiger Anwendung häufig sind. (Fachartikel-Identifikationsnummer: DOI: 10.1073/pnas.0708003105) sp/dpa

Ausschreibung der DGFD

Alex-Motsch-Preis

Der Alex-Motsch-Preis der DGFD (Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie) wird für die beste Arbeit des Jahres auf dem Gebiet der Funktionslehre, Funktionsdiagnostik sowie Funktionstherapie vergeben. Der Preis ist mit 5 000 Euro dotiert.



Er soll dem wissenschaftlichen Nachwuchs zugute kommen und Anreiz bieten, sich intensiv der Funktionslehre des orofazialen Systems und ihrer praktischen Anwendbarkeit, insbesondere bei funktionsanalytischen und -therapeutischen Maßnahmen, zuzuwenden. Um den Alex-Motsch-Preis kann sich jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt mit einer wissenschaftlichen Arbeit aus dem Gebiet der Funktionslehre, Funktionsanalyse oder Funktionstherapie bewerben. Es können ausschließlich nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten oder solche, die zur Veröffentlichung vorgesehen sind, eingereicht werden. Einsendefrist der Bewerbung ist der 31. August 2008.

Weitere Informationen unter: <http://www.dgfd.de> sp/pm

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Lebensverlängerung**Vier Regeln führen zum Ziel**

Vier einfache Verhaltensregeln verlängern das Leben durchschnittlich um 14 Jahre: nicht rauchen, etwas Sport treiben, nur mäßig Alkohol trinken und täglich fünf Portionen Obst und Gemüse essen. Das berichten britische Forscher um Kay-Tee Khaw von der Universität Cambridge, die seit 1993 das Schicksal von mehr als 20 000 Probanden im Alter von über 45 Jahren verfolgt haben. Wer sich an keine dieser Regeln hielt, hatte dasselbe Sterberisiko wie 14 Jahre ältere Probanden, die alle diese Tipps befolgten. Diese Beobachtung sei unabhängig von gesellschaftlicher Schicht und Körpergewicht, betonen die Mediziner im Fachjournal „PLoS Medicine“ (online veröffentlicht). Die einzelnen Zutaten einer gesunden Lebensweise sind seit längerem bekannt. Bisher habe jedoch niemand die gesammelten Auswirkungen untersucht, schreiben die Forscher. Sie befragten daher zwischen 1993 und 1997 insgesamt 20 244 Männer und Frauen zwischen 45 und 79 Jahren aus der britischen Stadt Norfolk, bei denen keine Krebs- oder Herz-Kreislauferkrankungen bekannt waren, und registrierten alle Todesfälle bis 2006. Auf einem einfachen Fragebogen konnten die Probanden zwischen null und vier Punkten erzielen: Je einen für Nichtrauchen, Sport, moderaten Alkoholkonsum und fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag. Keinen Punkt in der Kategorie Bewegung bekam etwa, wer einen Bürojob hat und in seiner Freizeit keinen Sport treibt. Der Alkoholkonsum durfte nicht über zwei Gläsern Wein (der Definition entsprechend einem halben



Foto: P/D

Liter Bier) pro Tag liegen. Der Obst- und Gemüseanteil an der Ernährung wurde über den Vitamin-C-Spiegel im Blut bestimmt. In durchschnittlich elf Jahren Nachbeobachtung hatten Probanden mit null Punkten eine viermal so hohe Sterbewahrscheinlichkeit wie Studienteilnehmer mit vier Punkten. Dieses Ergebnis müsse zwar in anderen Regionen bestätigt werden, lege aber sehr nahe, dass diese vier erreichbaren Änderungen des Lebensstils einen deutlichen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen in mittlerem und höherem Alter haben können. Die Studie ist den Autoren zufolge Teil der größten Untersuchung zu Ernährung und Gesundheit, die jemals unternommen worden sei.

Die Untersuchung EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) erstreckt sich insgesamt über zehn europäische Länder.

(Fachartikel-Identifikationsnummer: DOI: 0.1371/journal.pmed. u0050012)

sp/dp

Foto: Pixtal

Prostatakarzinom**Grundlage für eine neue Therapie**

Das Prostatakarzinom ist der beim Mann am häufigsten vorkommende Tumor. Obwohl die Methoden zur Erkennung und Therapie immer besser werden, stellt Prostatakrebs immer noch die zweithäufigste Tumor-Todesursache bei Männern dar. Neue Forschungsergebnisse verschiedener Wissenschaftler um Professor Dr. Roland Schüle, Zentrale Klinische Forschung des Universitätsklinikums Freiburg, könnten nun die Grundlage für eine neue Therapie sein, wie die Forschergruppe in Nature Cell Biology publiziert hat.

Die Ergebnisse von Arbeitsgruppen aus Freiburg und Bonn zei-

gen weltweit zum ersten Mal, dass das Enzym PRK1 die Aktivität des Zellwachstums von Prostatumoren verhindert. Das Enzym PRK1 übt dabei eine Wächterfunktion aus, indem es die Aktivität weiterer erbgutregulierender Proteine kontrolliert. Eine Blockierung des Enzyms PRK1, beispielsweise durch chemische Substanzen, verhindert das Zellwachstum von Prostata-tumorzellen. Das von den Arbeitsgruppen identifizierte neue Wirkprinzip könnte von großem, therapeutischem Nutzen und Grundlage für die Identifikation von Tumorhemmstoffen sein.

sp/pm

Demenz**Kein Schutz durch Vitaminpillen**

Präparate mit Vitamin C und Vitamin E schützen offenbar nicht vor einer Demenz. Darauf weisen Daten einer neuen US-amerikanischen Studie hin. Forscher aus Seattle hatten Daten von knapp 3 000 Menschen über 65 Jahren erhoben, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Zu Beginn der Untersuchungen fragten die Wissenschaftler die Teilnehmer, ob sie Vitamin-C- und Vitamin-E-Präparate einnehmen (J Am Geriatr Soc 56, 2008, 291).

Insgesamt bekamen in der Studienzeit von fünfeneinhalb Jahren 13 Prozent der Teilnehmer eine Demenz. Die Häufigkeit war laut Zeitung bei denen, die zu Vitamin-C- oder Vitamin-E-Präparaten griffen, genau so hoch wie bei denen, die keine Vitaminpillen einnahmen. Die Untersuchung bestätigte andere Studienergebnisse zu Vitamin-Präparaten. Wer dagegen oft vitaminreiches Obst und Gemüse konsumiert, hat nach Studiendaten ein

deutlich niedrigeres Demenzrisiko. Dies könnte jedoch auch an anderen Substanzen in der Nahrung liegen oder daran, dass Menschen mit hohem Obst- und Gemüsekonsum einen gesünderen Lebensstil pflegen. jr/ÄZ



Herzrhythmusstörung

Neue Technik zur Diagnostik

Spezialisten des Herz- und Diabeteszentrums Nordrhein-Westfalen in Bad Oeynhausen haben eine neue Diagnose- und Therapiemethode bei Herzrhythmusstörungen entwickelt. „Wir können inzwischen mithilfe modernster Katheterlaborausstattung den Ursprungsort von Herzrhythmusstörungen auf den Millimeter genau erkennen“, sagte der Kardiologe Prof. Dieter Horstkotte in Bad Oeynhausen. Seit einigen Monaten verfügt das Zentrum über neue Labore mit einem Kontrollraum. Hier kann der bei Herzrhythmusstörungen nötige Eingriff

mittels Navigationstechnik durchgeführt werden. Die Technik setzt auf die Kombination von Durchleuchtung, mehrdimensionalen Schichtaufnahmen und farblicher Darstellung. So können die Ursprungsorte der Störungen genau geortet und



Foto: CC

behandelt werden. Der Eingriff dauert bis zu zwei Stunden und ist damit kürzer und mit weniger Strahlung verbunden als andere

Methoden. Bundesweit leiden etwa 2,5 bis drei Millionen Menschen an Herzrhythmusstörungen und ihren Folgen. sp/dpa

Kampagne gestartet

Rauchen und Mundgesundheit

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) setzt sich seit Jahren verstärkt mit dem Thema Rauchen / Tabak und Mundgesundheit auseinander. So hat der Vorstand der BZÄK schon im Jahr 2002 ein Policy Statement zum Thema Tabak und orale Gesundheit verabschiedet, das den Anstoß für öffentlichkeitswirksame Aktivitäten, zum Beispiel Patienteninformatio- nen, gab. Anfang Februar 2008 hat das Deutsche Krebsfor-

schungszentrum mit fachlicher Unterstützung der Bundeszahnärztekammer zum Auftakt der Rauchstopp-Kampagne „Rauchfrei 2008“, in seiner blauen Reihe das Faktenpapier „Rauchen und Mundgesundheit“ veröffentlicht, das als pdf herunterzuladen ist. Weitere Informationen zum Thema Rauchen / Tabakentwöhnung sind unter <http://www.tabakkontrolle.de> zu finden. sp

Schiedsamt bestätigt Verschlüsselung von Zahnarztnummern

Vorfahrt für den Datenschutz

Das Bundesschiedsamt hat in einem Verfahren zwischen KZBV und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen den hohen Stellenwert des Datenschutzes für die vertragszahnärztliche Versorgung bestätigt. Bei der Lieferung von Abrechnungsdaten bleibt es bei der Verschlüsselung von Zahnarztnummern.



Foto: DG

Das Bundesschiedsamt folgte in seiner Sitzung am 30. Januar in Berlin dem Antrag der KZBV, dass die gemäß Paragraf 2 des Datenträgeraustausch-Vertrages erforderliche Übermittlung der Zahnarztnummer an die Krankenkassen nur in verschlüsselter Form erfolgen wird.

Die Begründung des Schiedsamtes: Paragraf 295 SGB V verlange zwar die Übermittlung der Zahnarztnummer, mache aber keine näheren Angaben zu Art und Weise. In Paragraf 293 SGB V sei dagegen ausdrücklich die „unverschlüsselte Zahnarztnummer“ angeführt, woraus sich aus der Sicht des Bundesschiedsamtes gerade mit Rücksicht auf Aspekte von Datenschutz und Datensparsamkeit hier ein Unterschied ergebe.

Auch aus den in der Verhandlung seitens der Kassenvertreter vorgetragenen Argumenten war nach Auffassung des Schiedsamtes keine Notwendigkeit nachvollziehbar, die Zahnarztnummern in unverschlüsselter Form zu übermitteln. In ihrer Entscheidung führte die Schiedsinstanz aus, dass die Erkennbarkeit des Behandlers zu Prüfzwecken schon durch die vorhandenen Regelungen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen ausreichend abge-

deckt werde. Das Schiedsamt vertrat deshalb die Auffassung, dass der Datenschutz natürlich bedingt, die Erforderlichkeit einer Lieferung von Daten jeweils bereits im Vorfeld zu prüfen.

Die KZBV wertete den Schiedsspruch als Bestätigung datenschutzrechtlicher Grundwerte: „Diese Vorfahrt für den Datenschutz ist ein Vorrang für die Vernunft“, erklärte der KZBV-Vorstand im Anschluss an die er-

folgreichen Verhandlungen. Eine Abweichung vom bisherigen Vorgehen strebte das Bundesschiedsamt deshalb gar nicht an. Schon heute gewährten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Einzelfällen auf Anforderung – natürlich unter Angabe der jeweiligen Begründung – gemäß geltenden vertraglichen Vereinbarungen die Weitergabe der unverschlüsselten Zahnarztnummer aus dem Zahnärzterverzeichnis.

Vor diesem Hintergrund sah man auf der Sitzung in Berlin keinen Bedarf zur Änderung der bisherigen Sachlage und folgte damit nicht der Auffassung der Spitzenverbände, dass die Entschlüsselung der Zahnarztnummern, sei es für die Plausibilitätsprüfungen der Krankenkassen oder auch andere Zwecke, unbedingt erforderlich sei. mn

Kommentar

Kein Grund zum Grämen

So sehr sich die Vertreter der Spitzenverbände auch bemühten, es blieb bei der von der KZBV geforderten standardisierten Pseudonymisierung der Zahnärzte in der per Datenträgeraustausch organisierten Abrechnung. Auch unter der Führung seines neuen Vorsitzenden Rechtsanwalt Werner Nicolay hat das Bundesschiedsamt damit erneut bewiesen, dass es ohne eindeutige Begründung nicht bereit ist, gebotene Grundrechte unnötig zu beeinträchtigen. Nennenswertes gibt es in dieser Hinsicht auch nicht. Die Krankenkassen waren jedenfalls nicht in der Lage, die Überzeugungsarbeit zu leisten, warum Zahnarztnummern in den Häusern der gesetzlichen Krankenkassen künftig unverschlüsselt vorliegen müssen.

Gründe, warum über Jahre erfolgreich beschrittenen Pfade auf einmal verlassen werden müssen, blieben die Vertreter der Kassen schuldig. Die KZBV konnte hingegen nachweisen, dass sie auch ohne Vorlage des Zahnarztnamens ihre Arbeit aufgabengemäß erfüllen können. Der Vorsit-



Foto: Heller/KZBV

zende sah sich deshalb in seiner Auffassung bestärkt, den klaren

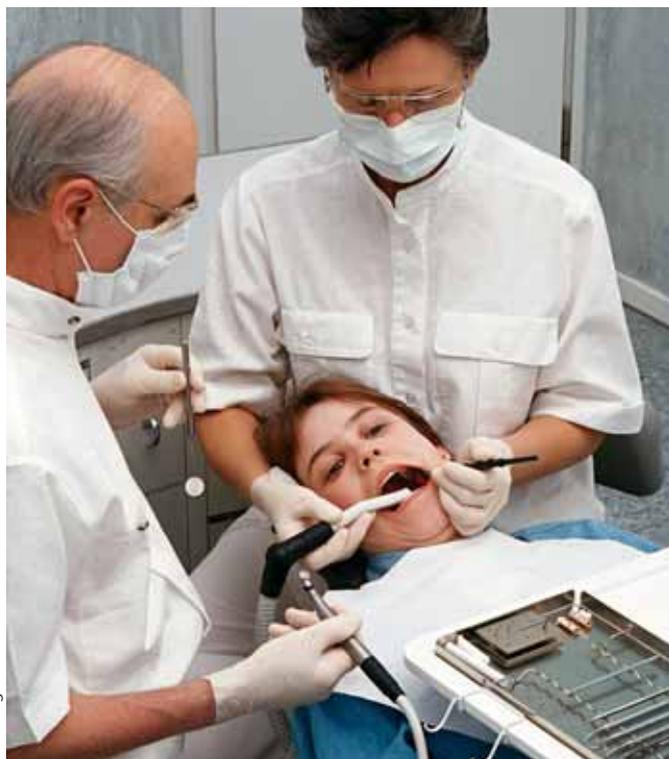
Kurs des Schiedsamtes beizubehalten und auch in diesem Fall die Kirche im Dorf zu lassen. Das ist ein nachvollziehbares, wenn auch in heutigen Zeiten unstillbaren öffentlichen Datendurstes fast schon wieder bemerkenswertes, weil leider nicht mehr selbstverständliches Bekenntnis zu den Grundwerten individueller Rechte. Grund, sich zu grämen haben die Kassen eigentlich nicht: Für im Rahmen des Datenträgeraustausches festgestellte Unplausibilitäten ist zwischen GKVen und KZVen ein für die nötigen Belange ausreichendes Verfahren entwickelt, in dem auf Anfrage eine nachvollziehbar notwendige Entschlüsselung vorgenommen werden kann. Hier gibt es keine Begründung für eine flächendeckende Aushebelung von Grundrechten.

Dr. Günther E. Buchholz,
stellvertretender KZBV-Vorsitzender

Hygienekosten in der Zahnarztpraxis

Drastische Steigerungen

Die Hygienekosten einer Zahnarztpraxis sind in den letzten zehn Jahren aufgrund gesetzlicher Bestimmungen exorbitant gestiegen. Das verdeutlicht eine gemeinsame Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte, der KZV Westfalen-Lippe und der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (IDZ/WL-Studie) die betriebswirtschaftliche und arbeitswissenschaftliche Untersuchungsergebnisse in Einzel- wie Gemeinschaftspraxen vorlegt. Die Forschungsergebnisse sind gerade in Zeiten verstärkter Honorar- und Gebührenordnungsdiskussionen berufspolitisch von hoher Relevanz.



Die Einhaltung von Hygienevorschriften in der Praxis ist wichtig – und die Kosten dafür sind in den letzten zehn Jahren exorbitant in die Höhe geschossen.

Foto: Hilger

Der neue Forschungsbericht des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) „Hygienekosten in der Zahnarztpraxis – Ergebnisse aus einer kombiniert betriebswirtschaftlich-arbeitswissenschaftlichen Studie“ aktualisiert und vervollständigt eine bereits 1996 durchgeführte IDZ-Untersuchung zur Kostenstruktur und Kostenhöhe der arbeitsbezogenen Hygieneaufwendungen (IDZ-Materialie Band 19, Köln, 1998). Die Forschungsarbeit entstand in enger Kooperation mit der Kammer und der KZV Westfalen-Lippe, der Fachhochschule Münster, der Bergischen Universität Wuppertal und der GEWTIB Wuppertal. Im Vergleich beider Studien, der neuen sogenannten IDZ/WL-

Studie 2006 und der IDZ-Studie von 1996, wurden Kosten ermittelt, die sich aufgrund gesetzlicher Vorgaben und weiterer Bestimmungen zur Hygiene in der Zahnarztpraxis in den letzten zehn Jahren ergeben haben.

Neben gesetzlichen Vorschriften, wie dem Medizinproduktegesetz (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberverordnung und dem Infektionsschutzgesetz, ist hier vor allem die Empfehlung des Robert Koch-Instituts (RKI) von 2006 „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ zu nennen. Zu den Hygienekosten einer Zahnarztpraxis zählen betriebswirtschaftlich gesehen alle Kosten, die durch

zm-Info

Der Forschungsbericht

IDZ-Information Nr. 2/2008, „Hygienekosten in der Zahnarztpraxis – Ergebnisse aus einer kombiniert betriebswirtschaftlich-arbeitswissenschaftlichen Studie“.

Die Autoren dieser Studie sind: Prof. Dr. Karl Nowack, Fachhochschule Münster, Dr. Victor Paul Meyer, Dipl.-Ing., IDZ, Dr.-Ing. Hansjürgen Gebhardt, GEWITEB Wuppertal, Bernd Neumann, GEWITEB Wuppertal und Prof. Dr. Bernd H. Müller, Bergische Universität Wuppertal.

Das Projekt wurde in enger Zusammenarbeit mit der KZV Westfalen-Lippe und ZÄK Westfalen-Lippe durchgeführt.

■ **Der Forschungsbericht kann kostenlos beim IDZ, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221/404886 angefordert oder auf der IDZ-Homepage (<http://www.idz-koeln.de>) als pdf-Datei heruntergeladen werden.**

Beachtung der gesetzlichen Regelungen und der RKI-Empfehlung verursacht werden. Die Studie unterscheidet zwischen Hygiene-sachkosten und Hygienepersonalkosten. Die Sachkosten umfassen den Verbrauch von Gütern und speziellen Dienstleistungen, die Personalkosten werden durch Leistungen im Hygienebereich der Mitarbeiter in der Zahnarztpraxis verursacht, und zwar behandlungs-, tages- und wochenbezogen.

Das Kernergebnis: Die Hygienekosten lagen für eine Einzelpraxis im Jahr 2006 bei 54925 Euro und für eine Gemeinschaftspraxis mit zwei Praxisinhabern bei 78518 Euro (siehe Tabelle).

Der inflationsbedingte Anteil der Kostenveränderungen gegenüber 1996 kann aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht berechnet werden. Er ist auch als Information in diesem Zusammenhang für eine Zahnarztpraxis nicht von betriebswirtschaftlicher Relevanz, da der Bezug zu weiteren betriebswirtschaftlichen Kenngrößen in der Regel stichtagsbezogen erfolgt.

Praxen sind päpariert

Die IDZ/WL-Studie stellt auf die Kostensituation nach Erreichen der Bereitschaft darauf ab, wie die Zahnarztpraxen alle Vorrichtungen und Abläufe, wie sie in den Hygienevorschriften verlangt werden, angepasst haben, so dass die Begehung durch Vertreter der Landesregierung beziehungsweise im Fall des Bereichs Westfalen-Lippe durch Vertreter der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ohne Beanstandung bleibt.

Zur Erhebung der Stichprobe wurde das methodische Prinzip einer Auswahl von Zahnarztpraxen auf Freiwilligenbasis gewählt. Dazu erklärten sich Zahnärzte im Rahmen einer öffentlichen Aufrufkampagne bereit, die sich im Rahmen der Qualitätszirkel in Westfalen-Lippe auf die Praxisbegehung vorbereiteten. Insgesamt 30 Praxen konnten gewonnen werden, die ihre Praxisdaten in einem mehrstufigen

Hygienekosten insgesamt

Jahreskosten in 2006	Einzelpraxis	Gemeinschaftspraxis (zwei Praxisinhaber)
Hygienesachkosten	31 854 Euro	41 886 Euro
Hygienepersonalkosten	23 071 Euro	36 632 Euro
Hygienekosten insgesamt	54 925 Euro	78 518 Euro

Quelle: IDZ, 2008

Jahreskosten 2006 für Hygiene insgesamt

Ermittlungsverfahren für die Auswertung zur Verfügung gestellt haben. Diese verteilen sich auf 14 Einzelpraxen und 16 Gemeinschaftspraxen.

Für die zu ermittelnden Hygienekosten bedeutet das, dass der tatsächlich angefallene Faktorverbrauch des Jahres 2006 um den zusätzlich erwarteten Faktorverbrauch zu ergänzen ist, mit dem gerechnet werden muss, bis die Praxis „begehungsbereit“ ist. Dieser erwartete Verbrauch,

bewertet mit den erwarteten Istpreisen, wurde den ermittelten Istkosten des Jahres 2006 hinzugerechnet.

Die Erhebung der Sachkosten erfolgte wie in der IDZ-Studie von 1996 durch einen strukturierten Fragebogen. Die Erhebung der hygienebedingten Personalkosten, die sich in den Personalkostensatz einerseits und die hygienebedingten Zeitaufwände andererseits unterteilen, erfolgte unter Einsatz bewährter arbeitswissenschaftlicher Methoden, wobei ein EDV-gestütztes Erfassungsprogramm mit einem „Fremdbeobachter“ zum Tragen kam.

Hygienekosten in der Einzelpraxis - Vergleich 1996 und 2006

	IDZ-Studie (1996) Euro	IDZ/WL-Studie (2006) Euro	Abweichung gegenüber IDZ-Studie in %
Langlebige Wirtschaftsgüter	3 464	4 589	32,5
Weitere Wirtschaftsgüter, Dentalwaren	3 201	4 860	51,8
Abnahme-, Reparatur-, Nachrüstkosten und Gebühren für Div.	855	5 022	487,4
Anteilige Praxisraumkosten	1 521	2 017	32,6
Kosten Arbeitsschutz- und Fortbildungsverpflichtungen	728	3 659	402,6
Kosten der Entsorgung	1 504	926	- 38,4
Verbrauchsmittel für Reinigung, Desinfektion, Pflege u. Sterilisation	8 381	10 781	28,6
Hygienesachkosten	19 654	31 854	62,1
behandlungsbezogene Personalkosten	3 564	12 778	258,5
Summe tages-/wochenbezogene Hygienepersonalkosten	6 561	10 293	56,9
Hygienepersonalkosten	10 125	23 071	127,8
Hygienekosten insgesamt	29 779	54 925	84,4

Alles teurer

Ein Blick auf die Einzelpraxis (siehe Tabelle): Vergleicht man die Ergebnisse der beiden Studien, so wird deutlich, dass mit Ausnahme der Kosten für die Entsorgung alle Hygienekosten gegenüber der IDZ-Studie von 1996 gestiegen sind. Bei den Hygienesachkosten können bezüglich der Veränderungsrate drei Gruppen unterschieden werden:

- Rund 30 Prozent beträgt die Zunahme der Kosten für langlebige Wirtschaftsgüter, der anteiligen Praxisraumkosten und der Kosten für Verbrauchsmittel für Desinfektion, Reinigung, Pflege und Sterilisation.

- Über 50 Prozent beträgt die Zunahme der Hygienekosten für weitere Wirtschaftsgüter und Dentalwaren.

- Fast eine Vervielfachung ergibt sich bei den Hygienekosten der Abnahme-, Reparatur-, Nachrüstkosten und Gebühren für die Kontrolle von Geräten und Einrichtungen nach dem MPG und eine Vervielfachung bei den Hygienekosten für Arbeitsschutz und Fortbildung.

Quelle: IDZ, 2008

Vergleich der Hygienekosten der IDZ-Studie von 1996 und der IDZ/WL-Studie von 2006 für eine durchschnittliche Einzelpraxis (pro Jahr). Anmerkung: Berechnungsdifferenzen innerhalb einer Tabelle können sich aufgrund von Auf- beziehungsweise Abrundungseffekten innerhalb des Berechnungsmodells ergeben.

Die Hygienepersonalkosten erfahren mit einer Steigerung um rund 128 Prozent eine extreme Zunahme. Das liegt vor allem an den behandlungsbezogenen Personalkosten und den hygienebedingten Vor- und Nachbereitungszeiten bei den invasiven Eingriffen.



Foto: IDZ

Die Zeiterfassung erfolgte EDV-gestützt.

Vergleich der Praxisarten

Aufschlussreich ist der Vergleich der Hygienekosten zwischen Einzelpraxis und Gemeinschaftspraxis bezogen auf einen einzigen Praxisinhaber (siehe Tabelle). Das Verhältnis der Hygienesachkosten zu den Hygienepersonalkosten ist bei beiden Praxisformen fast gleich, aber bei fast allen Kostenarten fallen die Hygienekosten der Gemeinschaftspraxis bezogen auf den einzelnen Praxisinhaber deutlich niedriger aus. Hier schlagen schlicht und einfach erkennbare Rationalisierungsvorteile einer Gemeinschaftspraxis durch.

Besonders ersichtlich ist der Unterschied bei den Kosten für langlebige Wirtschaftsgüter, Abnahme, Reparatur und Nachrüstungen, Gebühren für Kontrolle von Geräten und Einrichtungen nach dem MPG, Entsorgung und wochenbezogene Personalkosten. Hier ist gegenüber der Einzelpraxis ungefähr eine Halbierung festzustellen. Ebenfalls deutliche Vorteile ergeben sich bei anteiligen Praxisraumkosten, Kosten für Verbrauchsmittel für Reinigung, Desinfektion,

Hygienekosten im Vergleich von Einzel- und Gemeinschaftspraxis – je Praxisinhaber

	Einzelpraxis Euro	Gemeinschaftspraxis Euro	Abweichung gegenüber Einzelpraxis in %
Langlebige Wirtschaftsgüter	4 589	2 575	- 43,9
Weitere Wirtschaftsgüter, Dentalwaren	4 860	4 996	2,8
Abnahme-, Reparatur-, Nachrüstkosten und Gebühren für Div.	5 022	2 434	- 51,5
Anteilige Praxisraumkosten	2 017	1 253	- 37,9
Kosten Arbeitsschutz- und Fortbildungsverpflichtungen	3 659	2 783	- 23,9
Kosten der Entsorgung	926	421	- 54,5
Verbrauchsmittel für Reinigung, Desinfektion, Pflege u. Sterilisation	10 781	6 482	- 39,9
Hygienesachkosten	31 854	20 943	- 34,3
behandlungsbezogene Personalkosten	12 778	12 778	0,0
tagesbezogene Personalkosten	3 608	2 502	- 30,7
wochenbezogene Personalkosten	6 685	3 037	- 54,6
Hygienepersonalkosten	23 071	18 316	- 20,6
Hygienekosten insgesamt	54 925	39 259	- 28,5

Quelle: IDZ, 2008

Hygienekostenvergleich zwischen einer durchschnittlichen Einzelpraxis und einer durchschnittlichen Gemeinschaftspraxis normiert auf einen Praxisinhaber der WL-Studie von 2006 (pro Jahr). Anmerkung: Berechnungsdifferenzen innerhalb einer Tabelle können sich aufgrund von Auf beziehungsweise Abrundungseffekten innerhalb des Berechnungsmodells ergeben.

Pflege und Sterilisation und tagesbezogenen Personalkosten. Keine Unterschiede gibt es bei den Kosten für weitere Wirtschaftsgüter und Dentalwaren und bei den behandlungsbezogenen Personalkosten.

Fazit

Der starke Anstieg der Hygienekosten in der Zahnarztpraxis ist im Wesentlichen als Folge der Änderung der gesetzlichen Hygieneanforderungen an die zahnärztliche Tätigkeit signifikant erkennbar – das lässt sich aus dem Vergleich der IDZ/WL-Studie und der IDZ-Studie von 1996 ablesen. Die neue IDZ/WL-Studie belegt, dass sich die Sachkosten um mehr als die Hälfte und die Personalkosten auf mehr als das Doppelte erhöht haben. Während der Hygienesachkostenanstieg bei Gemeinschaftspraxen wegen sogenannter Skaleneffekte (Fixkos-

tendegression, Betriebsgrößeneffekt) aufgefangen werden kann, trifft das für die Hygienepersonalkosten nicht zu.

Jetzt gilt es, die Ergebnisse verstärkt in die gesundheitspolitische Debatte einzubringen und vor allem auch in vertragszahnärztliche Verhandlungen einfließen zu lassen. Die neue IDZ-Publikation liefert klare und verlässliche Zahlen, die es bisher sowohl national wie auch international in dieser Form noch nicht gab und die gerade bei aktuellen Punktwertverhandlungen eine Rolle spielen können. In die HOZ sind sie bereits eingeflossen und in die GOZ-Novellierungsdiskussionen werden sie mit eingebracht. Die KZVen sind hier auf Länder Ebene gefordert. Auch in die laufende Arbeit der KZBV-Arbeitsgruppe Vertragsmanagement werden die Forschungsergebnisse zeitnah eingebunden und weiterverwertet.

pr

Zukunftspraxis 50 plus

Interessenvertretung politisch und wirtschaftlich

„Zukunftspraxis 50 plus“ ist ein eingetragener Verein, der sich als politische und wirtschaftliche Interessenvertretung der Zahnärzte jenseits der 50 sieht. Gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird Lobbyarbeit für die Belange älterer Zahnärzte und ihrer Patienten und gegen die gesetzlich vorgegebene Zwangspensionierung zunehmend bedeutsam.



Foto: Corbis

Der Verein „Zukunftspraxis 50 plus“ setzt sich für die Belange von älteren Zahnärzten ein und will auch die Patientenseite mit einbeziehen.

Allein die Gruppe der 55- bis 70-jährigen Zahnärzte, die aktiv ihre Rolle als Mediziner wahrnehmen, umfasst heute bereits rund 14 000 und entspricht damit etwa 25 Prozent der freiberuflich praktizierenden Zahnärzte. Diese Gruppe steht im Mittelpunkt der Aktivitäten von „Zukunftspraxis 50 plus“ in Ulm, einem eingetragenen Verein, der diese Zahnärztergruppe vertreten will.

Der Verein, dessen Vorsitz der ehemalige BZÄK-Präsident und jetzige Ehrenpräsident Dr. Fritz-Josef Willmes, niedergelassener Zahnarzt in Burgrieden, übernommen hat, wurde im November letzten Jahres gegründet. „Zukunftspraxis 50 plus“ hat gerade vor dem neuen Urteil des Bundessozialge-

richts, wonach die Altersgrenze von 68 Jahren bei Vertragsärzten und -zahnärzten weiterhin Bestand haben soll (siehe Kasten), neue Impulse für die politische Arbeit erhalten. Denn: Die Einführung der 68er-Regelung diene nach dem Willen des Gesetzgebers dazu, Niederlassungsmöglichkeiten für junge Ärzte und Zahnärzte zu eröffnen und Überversorgung abzubauen.

Inzwischen sind aber im ärztlichen Bereich manche Regionen unterversorgt und die 68er-Regelung ist dort bereits aufgehoben, um Versorgungsmängel zu beheben. Hinzu kommt, dass bei den Vertragszahnärzten das Problem nicht so gravierend auftritt, deshalb wurde auf die Zulassungszugangs-

zm-Info

Altersgrenze für Vertragszahnärzte

Initiative der Politik

Schon seit langem bekämpft die Zahnärzteschaft die gesetzlich vorgesehene Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragszahnärzte. Die nachhaltigen Bemühungen der Bundeszahnärztekammer durch ihren Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und andere Kollegen aus dem Berufsstand wurden aufgegriffen von MdB CDU Dr. Rolf Koschorrek. Dies führte zu einer Initiative des Gesundheitsausschusses für eine Anhörung im Bundestag. Diese Anhörung zum Thema der 68er-Regelung findet bereits am 12. März 2008 statt. ■

schanke von 55 Jahren bereits in 2007 ver- zichtet.

Patientenseite wichtig

Was in der ganzen Diskussion bisher außer Acht gelassen wurde, sind die Patientenseite und das intakte Zahnarzt/Patienten-Verhältnis. So macht „Zukunftspraxis 50 plus“ darauf aufmerksam, dass angesichts

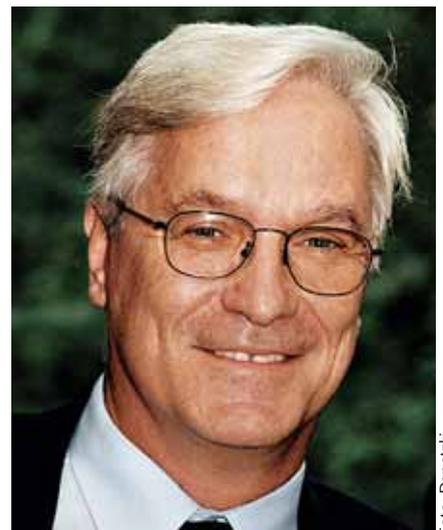


Foto: Danetzki

Dr. Fritz-Josef Willmes, Vorsitzender von „Zukunftspraxis 50 plus“ und Ehrenpräsident der BZÄK

der demografischen Entwicklung die Betreuung der älter werdenden Bevölkerung immer mehr eine Rolle spielt. Denjenigen Patienten ihren bisherigen Zahnarzt zu nehmen, die mit ihren Zahnärzten alt geworden seien, sei nicht nur ein menschliches, sondern auch ein fachliches Problem, argumentiert der Verein. Je älter die Patienten würden, umso schwieriger falle ihnen erfahrungsgemäß die Betreuung durch Ärzte und Zahnärzte, zu denen ein hoher Altersunterschied bestehe. Zu befürchten sei, dass damit gerade für Patienten höheren Alters eine deutliche Verschlechterung des Versorgungsstandards – und für die GKV auch eine deutliche Verteuerung der Versorgungskosten – verbunden sein dürfte.

Politisch und wirtschaftlich

Die Stoßrichtung des Vereins gilt zum einen politischen und zum anderen wirtschaftlichen Interessen. Politisch setzt sich „Zukunftspraxis 50 plus“ dafür ein, dass Zahnärzte ab 68 Jahren unbeschränkt weiter praktizieren können. Dabei ist längerfristig auch geplant, den gesamten medizinischen Bereich miteinzubeziehen. Keinesfalls will man ein spezielles Feld für Seniorenärzte eröffnen oder für diese Gruppe ein lukratives Geschäftsfeld schaffen. Vielmehr

will man die Zahnärzte dabei unterstützen, dass sie jenseits der 68er-Grenze ihren Beruf ausüben können, auch im Hinblick auf sich abzeichnende Versorgungsengpässe. Hinzu kommt, dass gerade diese Altersgruppe von Zahnärzten besonders prädestiniert ist, die immer mehr als Behandlungsbereich in Betracht kommende Alterszahnheilkunde zu betreiben.

Von der wirtschaftlichen Seite her gesehen ist es „Zukunftspraxis 50 plus“ ein Anliegen, den abgehenden Praxisinhaber dahingehend zu beraten, dass seine Praxis bei der Abgabe noch einen Wert besitzt und nicht als Alterspraxis wertlos ist oder zum Nulltarif verschleudert wird. Denn bisherige Vorstellungen, wonach in eine Praxis am Ende der Berufsausübung nicht mehr investiert werden solle und sich der Praxisinhaber nur noch auf wenige Patienten konzentrieren solle, förderten laut Verein gerade die Nullwert-Position. Andererseits sei ein Zahnarzt genauso schlecht beraten, mit 64 Jahren noch Hunderttausende in seine Praxis zu investieren. „Zukunftspraxis 50 plus“ will abgebende Zahnärzte und suchende Praxisübernehmer bei einer reibungslosen Übergabe unterstützen. Der Verein empfiehlt zum Beispiel, aus betriebswirtschaftlicher Sicht bereits mit 50 bis 55

Jahren eine Bestandsaufnahme hinsichtlich Praxisrentabilität, Einkommenssituation, Schuldenstand, Patientenstruktur und -entwicklung, Behandlungswünschen und angebotenen Behandlungskonzepten vorzunehmen und eine Stärken-Schwächen-Analyse durchzuführen, um eine Sicherung und Verbesserung des Praxiswerts zu erzielen.



Foto: stockdisc

„Wir sehen im politischen Bereich hohen Handlungsbedarf, der leider von vielen Politikern, aber auch in der Kollegenschaft noch nicht erkannt ist“, erklärt Dr. Fritz-Josef Willmes und kündigt verstärkte Aufklärungsarbeit von „Zukunftspraxis 50 plus“ an. pr

Arzneimittelforschung in Deutschland

Bittere Pillen

Einige Pharma-Firmen setzen Wissenschaftler verstärkt unter Druck: Um Studien im Auftrag des IQWiG zu verhindern, drohen sie damit, die Drittmittel zu stoppen. Aber kann man die ungute Einflussnahme verhindern, ohne dass der Geldsegen versiegt?

KBV-Chef Dr. Andreas Köhler nahm kein Blatt vor den Mund: In mindestens zwei Fällen hätten Gutachter auf Druck der Arzneimittelhersteller darauf verzichtet, Expertisen für das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu schreiben. Grund: Die Pharma-Firmen hätten ansonsten die Gelder für die Forschung, „Drittmittel“ genannt, gestrichen. Indirekt stellte Köhler damit auch in Frage, ob das IQWiG seinen Auftrag überhaupt angemessen erfüllen kann.

„Die Androhung ist erfolgt“, sagte Köhler, der auch im Vorstand des IQWiG ist. Es gebe Gutachter, die sich inzwischen nicht mehr trauen, etwas vorzulegen, weil sie den Druck der Pharma-Industrie fürchten. Daraufhin hätten die Forscher auf eine Mitarbeit verzichtet.

Vorwürfe gegen die Pharmabranche

Cornelia Yzer, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA), beeilte sich, die Vorwürfe umgehend zurückzuweisen: Ihr Verband habe „von solchen Vorgängen keine Kenntnis.“ Es sollte „jetzt auch nicht versucht werden, das aufgrund seiner Auftragsvergabe in Verurteilung geratene IQWiG durch anonyme Vorwürfe gegen die Industrie zu entlasten.“

Keine Frage: Die Situation zwischen Institut und Industrie ist angespannt. Und die Position des IQWiG prekär. Soll das IQWiG doch, wie sein Name besagt, den Nutzen und die Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln beurteilen, also deren Wert oder Fragwürdigkeit abschätzen und entscheiden, welche von den Krankenkassen bezahlt werden und welche nicht. Aber weil eben davon die Erstattung der Medikamente abhängt, beeinflusst die Arbeit des Instituts

direkt auch die Geschäfte der Industrie. Das 2004 von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gegründete IQWiG fertigt die Studien jedoch nicht allein, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) der Kassen und Ärzte ausschreibt. Die Aufträge gehen auch an externe Wissenschaftler. Und je mehr deren Arbeit durch die Industrie finanziert wird, desto eher kommt es zu Interessenkonflikten.



Medizinwissenschaftler arbeiten nicht im Elfenbeinturm. Die Industrie hat potenziell den Finger auf der Forschung.

Insgesamt 80 Prozent der Medizinforschung werden durch Drittmittel finanziert, sagte Köhler. Damit schrumpfe die Zahl ausreichend qualifizierter und vor allem „neutraler“ Wissenschaftler. Köhler: „Das Problem ist nicht die Forschung, sondern die damit verbundene Beeinflussung des Forschers.“ Unterm Strich blieben sechs bis acht Einrichtungen, die man mit neutralen Expertisen beauftragen könne. Pharmakritische Wissenschaftler äußerten sich ähnlich. IQWiG-Chef Peter Sawicki hatte zuletzt verlangt, für die Anwendungsforschung müsse

mehr Geld in die Hand genommen werden. „Mehr“ heißt ein Prozent der Kassenausgaben oder 1,5 Milliarden Euro im Jahr. Die Kassen lehnen das bisher ab.

Hoppe warnt

Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe will, dass mehr Steuergelder in die Forschung fließen. Er warnte freilich davor, „die Pharmaindustrie zu verteufeln“. KBV-Chef Köhler will das Problem nun zusammen mit dem Gesundheitsministerium, den Wissenschaftlern und medizinischen Fachgesellschaften besprechen. Auch müsse das BMG beim Aufbau von mehr anwendungsorientierter Forschung helfen. Zu überlegen sei zudem, ob man bei IQWiG-Aufträgen nicht künftig auch englischsprachig

chige Gutachten zulasse, denn international habe man weit mehr Auswahl an unabhängigen Forschungseinrichtungen. Köhler brachte auch ein Finanzierungsmodell ins Gespräch: Im Ausland zahlten Pharmahersteller Forschungsgelder in einen gemeinsamen Topf, aus dem dann die neutrale Nutzenforschung finanziert werde. Bei der Pharmaindustrie stößt das auf wenig Gegenliebe. **Die forschenden Unternehmen hätten ihre Drittmittelvergabe „sauber“ geregelt, sagte Yzer: „Hier besteht – zumindest für uns – kein weiterer Handlungsbedarf.“** ck

Berliner Zahnärztetag

Ein selbstbewusster Berufsstand

Mehr denn je stand in diesem Jahr auf dem 22. Berliner Zahnärztetag der dringende Appell an die Kollegen im Zentrum, den Berufsstand nicht durch Partikularinteressen zu spalten, sondern politisch gemeinsam zu agieren.

Zur Eröffnung am 8. Februar 2008 im ICC Berlin betonte Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel dieses Anliegen: Die berufspolitischen und finanziellen Herausforderungen der bevorstehenden Monate und Jahre „verbieten ein sich gegenseitiges Bekämpfen innerhalb der Zahnärzteschaft, und sie verlangen geradezu nach einem gebündelten Miteinander zum Wohle der gesamten Kollegenschaft!“ Er unterstrich in Sachen GOZ die „herausragende Leistung der BZÄK“ und des „Senats für Gebührenrecht“ mit deren „gradliniger, beharrlicher und strategisch außerordentlich kluger Vorgehensweise“, die zusammen mit der Wissenschaft dem „aus dem Hut gezauberten Regelwerk des Gesetzgebers ein nicht wegzudiskutierendes fachlich-wissenschaftlich und betriebswirtschaftlich fundiertes Gegengewicht gegenübergestellt“ habe. Weitere wichtige Eckpfeiler der Berufspolitik seien der Erhalt der Freiberuflichkeit unter den zunehmenden Wettbewerbsbedingungen in Deutschland und Europa, der von der Politik gewollte sukzessive Abbau der Aufgaben der Selbstverwaltung, die neuen Versorgungsstrukturen, das Thema Europa unter anderem und die Umsetzung des sogenannten Bologna-Prozesses. Eine erfreuliche Entwicklung sei die Rückbesinnung des Berufsstandes hin zum Zahn-„Arzt“.

BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp dankte Schmiedel ausdrücklich für seine entschiedenen Worte. Die Zahnärzteschaft brauche solchen kämpferischen Impetus, um die gesundheitspolitischen Herausforderungen zu überstehen. Die Zahnärzteschaft sei zu einem starken „Player“ geworden, was durchaus anstrengender sei, als allein in Reaktion zu verharren: „Unser schöner Beruf und unser Berufsstand müssen gegenüber der Politik und allen anderen Öffentlichkeiten bewahrt werden vor der Überdeckung



Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel (l.) und KZV-Vorsitzender Dr. Jörg-Peter Husemann (r.) begrüßten mehr als 550 Besucher.

durch Versozialrechtlichung.“ Eine ehrliche und transparente Arbeit sei entscheidend für zukunftsfähige Berufspolitik, und das Eintreten für den gesamten Berufsstand sei umso kraftvoller, je weniger Partikularinteressen die große Linie zu desavouieren versuchten. Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorstandsvorsitzender der KZV Berlin, betonte die Aktualität des wissenschaftlichen Themas auf

dem Zahnärztetag - wurde mit der Prothetik doch ein Bereich gewählt, mit dem die Zahnärzte nach wie vor „einen ebenso wichtigen wie großen Teil ihrer Tätigkeit verbringen“. Zwar, so Husemann, wurde in den letzten Jahren erfolgreich die Prävention in den Vordergrund gerückt, der Lebensabschnitt mit Zahnersatz habe sich aber nicht verringert. Zusätzlich bedingt durch Prophylaxe, PZR und besseres Know-how in der Parodontologie gebe es bereits jetzt und werde es in Zukunft viel mehr festsitzenden Zahnersatz geben. Mit dem Systemwandel hin zu befundorientierten Festzuschüssen würde den Patienten der Vorteil modernen Zahnersatzes inklusive Kassen-Zuschuss ermöglicht und auch der Zahnersatz aus den Zwängen der Budgetierung befreit.

Das wissenschaftliche Programm, an dem über 550 Besucher teilnahmen, vermittelte unter anderem ein „Update Prothetik“, ergänzt durch biologische, funktionelle und technische Themen und eine interdisziplinär angelegte Übersicht über präprothetische Aspekte.

Birgit Dohlus
Danckelmannstr. 9
14059 Berlin

Ewald-Harndt-Medaille posthum an Otto Berger

Die diesjährige Ewald-Harndt-Medaille, mit der die Kammer Berlin Kollegen ehrt, die sich in herausragender Weise um den Berufsstand verdient gemacht haben, wurde erstmals posthum verliehen. Sie ging an den Zahnarzt

Otto Berger, der sich in der Zeit des Nationalsozialismus für seinen jüdischen Kollegen Fedor Bruck und weitere vom NS-Regime verfolgte Menschen eingesetzt und Unterschlupf gewährt hatte. Bruck war jener Zahnarzt, der nach Kriegsende die Praxis von Hitlers Leibzahnarzt Blaschke zugewiesen bekam und der als Zeuge bei der Identifizierung der Leiche Hitlers anhand des Zahnstatus persönlich zugegen war. Sowohl Dr. Schmiedel als auch Dr. Weitkamp unterstrichen in besonderer Weise Bergers Einsatz als Vorbild und Verpflichtung zugleich.



Die Ewald-Harndt-Medaille nahm Otto Bergers Sohn, Prof. Manfred Berger, zusammen mit dem Enkel des Geehrten, Zahnarzt Dr. Oliver Speyer, im Beisein von Dr. Dr. Weitkamp von Dr. Schmiedel entgegen (v.l.n.r.).

■ Mehr zum Hintergrund: Kay Lutze: „Die Lebensgeschichte des jüdischen Zahnarztes Fedor Bruck“ **zm 10/2006, Seite 124 bis 127** sowie der Bericht über Blaschke in diesem Heft, Seite 122.

2. Hamburger Zahnärztetag

Hanseatisch, wissensreich, kommunikativ und effizient

Der zweite Hamburger Zahnärztetag: Platzte er im letzten Jahr räumlich noch aus allen Nähten, so wurde er diesmal gleich auf zwei Tage ausgedehnt. Damit war mehr Zeit und Raum für 350 Zahnärztinnen und Zahnärzte, im neuen Hamburger Kongresszentrum Neuestes zum Thema „Vollkeramik von A bis Z“ zu erfahren.



Mens Sane in corpore sane! Nach diesem Motto ging es in diesem Jahr auf dem 2. Hamburger Zahnärztetag hoch her. Wer vom langen Sitzen steife Knie und einen verspannten Nacken hatte, durfte mit Anleitung im Kollektiv diese einfach wegtun. Die Übungen waren anzug- und kostümgerecht ohne Probleme auch für Ungeübte durchzuführen. Nach dieser lustigen und sinnvollen Ergänzung konnte das nun sauerstoffangereicherte Hirn die fachlichen Inhalte noch besser verarbeiten.

Nach dem erfolgreichen Auftakt dieser hanseatischen Fortbildungsveranstaltung im letzten Jahr wurde diesmal das Thema Keramik „angepackt“ und übergreifende aber auch spezielle werkstoffkundliche Fragen rund um die zahnärztliche Versorgung mit Keramik in den Mittelpunkt gestellt.

Keramisch denken

Die Kursteilnehmer erhielten einen umfangreichen Überblick ausgehend von der werkstoffkundlichen Seite der Keramikmaterialien bis hin zu diversen Systemen, die heute in der Zahnarztpraxis Einsatz finden. Ebenso wurden die unterschiedlichen Befestigungsmöglichkeiten moderner Keramiken diskutiert. So wurde nochmals betont, dass die adhäsive Befestigung bei Vollkeramikronen

unbedingt Pflicht ist. Schwierig für den Zahnarzt sind nach wie vor die Trockenlegung, die Überschussentfernung sowie das Herausnehmen von adhäsiv integriertem Zahnersatz. Eine 18-jährige Studie beweist



„Die moderne präventionsorientierte Zahnheilkunde trägt nachhaltig zur Gesundheitsförderung und Lebensqualität der Menschen unserer Stadt bei“, so Professor Dr. Wolfgang Sprekels, Kammerpräsident Hamburg und Vizepräsident der BZÄK in seinem Grußwort.

die geringen Misserfolge und damit die hohe Qualität, die mit dem ästhetischen Zahnersatzmaterial erreicht werden können. In seinem Festvortrag zum Thema „Der Zahnarzt in der Öffentlichkeit ...“ gab Helmut Ahrens den Tipp: „Sind Sie authentisch, wenn Sie mit Journalisten reden. Sind Sie unverstellt! Spielen Sie keine Rolle. Sind Sie einfach nur Zahnarzt und Heilberufler, dann werden Sie auch gehört!“ sp



„Der Homo politicus ist nirgends so hoch gefordert wie in Deutschland“, postulierte Helmut Ahrens, Publizist aus Mainz, in seinem Festvortrag zum Thema „Der Zahnarztberuf in der Öffentlichkeit und im Dialog mit den Medien“.



Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft erhalten

Gleich drei Mal vergaben die Hamburger Zahnärzte die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft: Zwei Mal an Wissenschaftler des Hamburger Universitätsklinikums Eppendorf, die sich in den letzten Jahrzehnten intensiv für die Forschung, Aufklärung und Lehre der Zahnheilkunde sowie Fortbildung und Belange der Hamburger Zahnärzte eingesetzt haben: Professor Dr. Hans-Jürgen Gülzow sowie Professor Dr. Hans-Dieter Jüde (beide emeritiert) wurden damit ausgezeichnet. Ebenso der ehemalige KZV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Klenke für seine über 30-jährige standespolitische Arbeit. Kammerpräsident Professor Dr. Wolfgang Sprekels bezeichnete ihn freundschaftlich als „Urgestein“ und überreichte die seltene und hohe Auszeichnung. sp

Ursache statt Schuld

Marion Pitzken

Fehler sind verpönt. Die dürfen nicht passieren. Dieses Credo beherrscht das Gesundheitswesen. Einerseits zu recht, denn sie können für Patienten schädlich oder gar gefährlich werden. Andererseits sei es in einem so komplexen Gebiet wie der heutigen Medizin geradezu unmöglich, 100 Prozent fehlerfrei zu arbeiten, erklären einige Fachleute. Deshalb gelte es, deren Ursachen auszuloten und auszumerzen statt Schuldige abzustrafen und so die Wiederholung bekannter sogenannter unerwünschter Ereignisse zu verhindern.

Therapien wie Diagnostik sollen dem Patienten stets optimal helfen, lautet zusammengefasst ein alter Anspruch der Mediziner. Fehler sind zu vermeiden. Dieser Grundsatz hat im Laufe der Jahrzehnte vor dem Hintergrund der rechtlichen Rahmenbedingungen, besonders mit Blick auf Haftung und Forensik, eine kontraproduktive Eigendynamik entwickelt: Aus der ur-

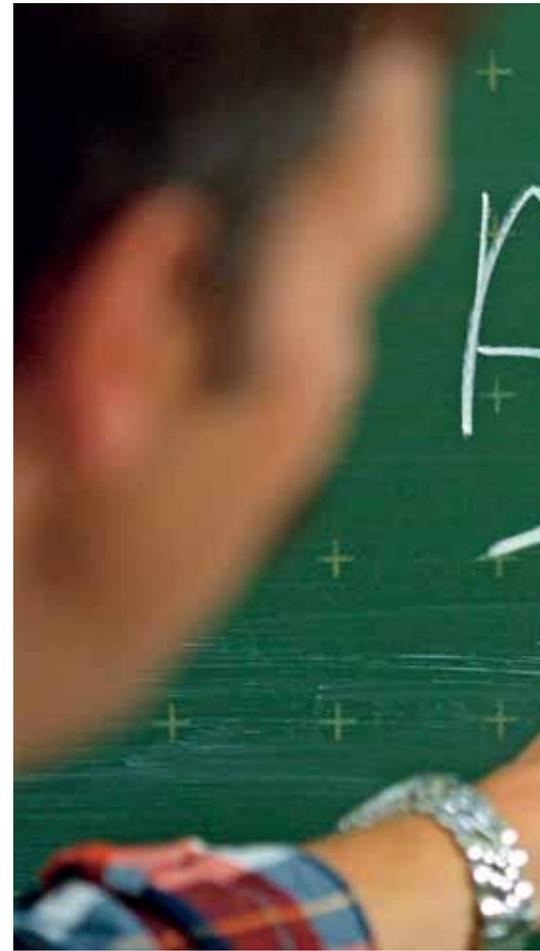
spprünglich erstrebenswerten Strategie, Ursachen von Fehlern zu analysieren, um diese zu vermeiden, entwickelte sich deren Totschweigen. Ein böses Syndrom kranker Strukturen, das Gesundheit beeinträchtigen, das Menschenleben kosten kann. Doch eine Trendwende setzt sich durch: Die bewusste Suche nach Ursachen unerwünschter Ereignisse.

„Jeder Fehler zählt“ heißt denn auch das erste webbasierte anonymisierte Meldesystem im Gesundheitswesen, organisiert vom Lehrstuhl für Allgemeinmedizin der Universität in Frankfurt am Main. Seit vier Jahren betreut die Medizinerin Dr. Barbara Hoffmann das Fehlermeldesystem, das sich vom Pilotprojekt zum Trendsetter gemausert hat.

Jeder Fehler zählt

Bei dem Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem im Internet können Ärzte, Arzthelfer und andere Mitarbeiter freiwillig in einem offenen System von kritischen Situationen berichten und Dritte dieses kommentieren. Gerade dieser Austausch mit anderen ist der eigentliche Weg: „Man muss nicht jeden Fehler selber machen, um ihn künftig zu vermeiden“, erklärt Hoffmann.

Vorläufer des Berichts- und Lernsystems ist ein vor über 30 Jahren bei der Lufthansa eingeführtes Kontrollsystem, in das Piloten,



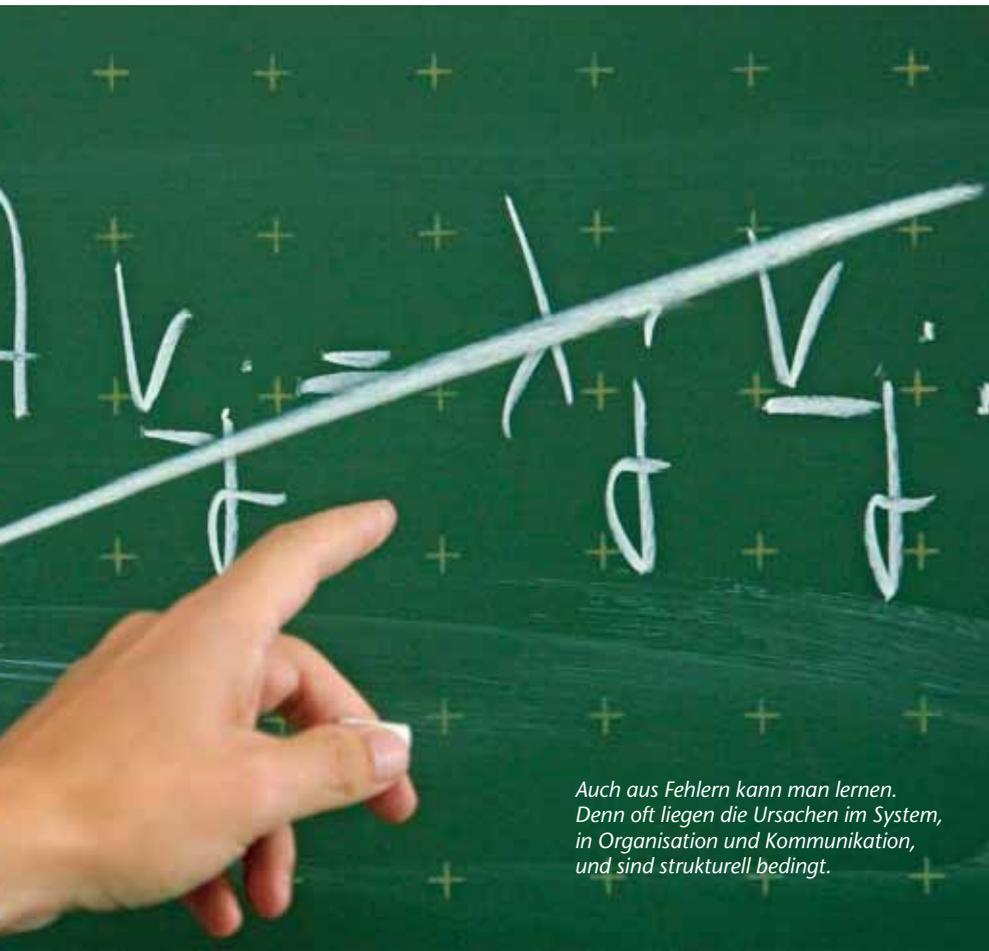
Luft- und Bodenpersonal täglich kritische Ereignisse und potenzielle Fehlerquellen eingeben. Und damit sich und anderen Mitarbeitern der Lufthansa die Wiederholung dieses Fehlers ersparen und die tägliche Arbeit oftmals wesentlich erleichtern.

Dennoch hinkt der Vergleich zwischen der Sicherheit in der Luftfahrt und der in der Medizin, betont der Dr. Christian Thomeczek: „In der Medizin muss etwa ein Chirurg einen Notfallpatienten behandeln, auch wenn die Situation völlig aussichtslos scheint. Anders der Pilot: Sind die Bedingungen am Bestimmungsort schlecht, fliege ich gar nicht erst dorthin.“ Selber Arzt und Pilot, weiß der Geschäftsführer des Ärztlichen Zentrums für Qualitätssicherung (ÄZQ) in Berlin, wovon er spricht: Viele der zahlreichen Todesfälle in Kliniken, die die Presse nur allzu gern zu Kunstfehlern aufbauscht, sieht er als Indizien für die Komplexität des modernen medizinischen Geschehens in mangelhaften Strukturen.



Foto: pixtal

Statt Einzelnen die Schuld zu geben, gilt es, Ursachen für unerwünschte Ereignisse herauszufiltern. Hauptursache: Mängel in der Kommunikation



*Auch aus Fehlern kann man lernen.
Denn oft liegen die Ursachen im System,
in Organisation und Kommunikation,
und sind strukturell bedingt.*

Foto: Argus

kritische Ereignis in anonymisierter Form öffentlich machen. Betroffene können sich mit der Veröffentlichung emotional Entlastung verschaffen und sich offen über das kritische Ereignis äußern. Im Rahmen der Analyse der berichteten Ereignisse können sie auf verursachende Faktoren hinweisen sowie Lösungsmöglichkeiten unterbreiten und „Gute-Praxis-Beispiele“ darstellen. Jeder kann hier aus dokumentierten Ereignissen anderer Einrichtungen lernen.

Denn Behandlungsfehler, die gerade in Zeiten widriger Arbeitsbedingungen, zunehmender Leistungsverdichtung und immer komplizierter werdender medizinischer Prozesse geschähen, dürften nicht vertuscht werden, betonte schon 2005 Dr. Günther Jonitz auf dem Deutschen Ärztetag.

Ein Register unerwünschter Ereignisse in deutschen Krankenhäusern hat im November 2007 die Ärztekammer Westfalen-Lippe gefordert. Aus dem „Komplikationsregister“ sollen Strategien zur Fehlervermeidung entwickelt werden, erklärte Kammerpräsident Theodor Windhorst in Münster: „Fehler können passieren. Sie dürfen sich aber nicht wiederholen.“ Im Vergleich mit den Gesundheitssystemen in Australien, Großbritannien, Kanada, den Niederlanden, Neuseeland und den USA schneide Deutschland aber gut ab. „Wir sind beim Ranking der Behandlungs-, Medikations- und Laborfehler am besten“, betonte Windhorst mit Verweis auf den „Commonwealth Fund International Health Policy Survey 2007“.

Absolut anonym

Das Portal „Jeder Fehler zählt“ soll helfen, gemeinsam zu erkennen: „Wo liegen die Risiko-Bereiche? Wie kommen die Fehler zustande? Wie kann man sie vermeiden?“, erklärt Hoffmann. Auf www.jeder-fehler-zaeht.de machen sich die Praxen gegenseitig Vorschläge, zum Beispiel, wie man mit Abkürzungen umgeht.

Das sogenannte Critical Incident Reporting-System (CIRS) garantiert rechtlich wie technisch absolute Anonymität: Wie im Beichtstuhl kann der Betreffende sein Gewissen erleichtern, ohne bestraft zu werden. Mit einem Unterschied: Seine Aussage wird

Die Strukturen auf den Tisch

„Die meisten Fehler entstehen nicht durch Unwissenheit“, bestätigt Hoffmann, „sondern durch mangelhafte Organisation.“ Besonders häuften sich Missverständnisse in der Kommunikation: „Zum Beispiel ruft der Arzt seiner Sprechstundenhilfe eine Abkürzung zu, die diese falsch deutet. HWI könne ebenso Harnwegsinfekt bedeuten wie Hinterwandinfarkt des Herzens.“ Weitere häufige Ursachen: Jemand verklickt sich beim Verordnen eines Medikaments in der Computer-Liste. Oder Rezepte werden verwechselt. Zugänglich für jedermann offenbart die Liste der „Fehler des Monats“ immer wieder Missverständnisse als Auslöser. Konzipiert ist das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte, aber auch Zahnärzte haben hier berichtet. Ein Zahnarzt zum Beispiel meldete ein unerwünschtes Ereignis bei der Nutzung neuer techni-

scher Möglichkeiten, in seinem Fall bei einer definitiven Komposit-Restaurations. Die Helferin war neu im Team, kannte das System nicht und mischte nach altem „Rezept“ an. Das Ergebnis: die Füllung misslang. Verhältnismäßig harmlos die Folge dieses Kommunikationsproblems, das der Zahnarzt erst im Nachhinein erkannt hat.

Lebensgefährlich für einen Patienten erwies sich dagegen ein Besuch bei einem anderen Zahnarzt, weil er diesem vor der Operation seine Marcumar-Medikation verschwieg, ebenso gegenüber dem später gerufenen Notarzt. Der eine hatte mit den starken Blutungen nicht gerechnet, der andere konnte sie nicht richtig deuten. Der Patient wurde gerettet. Als Fall des Monats Januar 2005 veröffentlichten die Initiatoren unter der Reportnummer 136 dieses unerwünschte Ereignis in zwei hausärztlichen Medien. Denn Transparenz gegen Fehler verlangt ihr Konzept. Mit dem Vorteil, dass Betroffene selber entscheiden können, ob sie das

ausgewertet und die Erkenntnis daraus veröffentlicht. Denn „man muss nicht jeden Fehler selber machen, um ihn zu wissen und damit vermeiden zu können“ heißt das Prinzip. So wollen die Initiatoren eine neue Fehlerkultur erreichen: Weg vom Schuldprinzip des Behandlers als „zweiten Opfers“, hin zur Ursachenforschung – gerichtet auf Rahmenbedingungen.

Das nützt doppelt: Einmal unmittelbar den Kollegen, die von solchen Risikosituation Kenntnis erlangen und so ihre Erfahrungen zur konkreten Ursache miteinander austauschen und dadurch ein konstruktives Fehlermanagement einrichten können. Zum

bislang eher mangelhafte Fehlerkultur seiner Kollegen zu verbessern. Sein Rat, um möglicherweise tödliche Fehler zu vermeiden: „Lernen, darüber zu sprechen.“ Denn 17 000 Menschen sterben nach Angaben des Aktionsbündnisses jedes Jahr in deutschen Krankenhäusern, weil einem Klinikmitarbeiter ein Fehler unterlaufen ist. Zugegeben würden diese Pannen nur selten. Der Grund: Angst vor Schuldzuweisungen und Strafen.

ÄZQ-Referentin Julia Rohe nennt Beispiele: Zwei Frauen mit gleichem Namen, die beide eine Mammografie bekamen, wurden verwechselt: Die eine hatte Brustkrebs,



Fehler beichten können, fällt gerade Medizinern schwer. Zu sehr fürchten sie das Damoklesschwert Haftung. Anonyme webbasierte Plattformen schaffen konstruktive Abhilfe.

Foto: pixtal

anderen allen Patienten, die von der erhöhten Sicherheit im Gesundheitswesen profitieren dürften. Dann wäre das Ziel erreicht. Diesen allgemeinen Nutzen des Projektes aus der Ärzteschaft sieht auch das Bundesministerium für Gesundheit, das das Portal „Jeder-Fehler-zählt“ fördert. Die Akzeptanz seitens der Ärzte wächst stetig, wie Projektleiterin Barbara Hoffmann berichtet.

Schule gemacht

Das anonyme Meldeforum Jeder-Fehler-zählt macht Schule: Für Klinik- und Fachärzte gibt es seit 2005 „CIRSmedical“, organisiert vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Prof. Matthias Schrappe, Vorsitzender des „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ hält Online-Portale für einen guten Weg, die

die andere nicht, die Berichte wurden vertauscht. Folge: Die kranke Patientin wurde zu spät behandelt. Lösung: Patientenarmbänder einführen oder immer zusätzlich das Geburtsdatum checken, auch bei seltenen Namen.

Dass nur rund 100 Berichte seit Frühjahr 2005 bei diesem CIRS eingingen, führt Rohe vom ÄZQ darauf zurück, dass es parallele Systeme gebe, zum Beispiel klinikinterne, daneben die Seiten für Notärzte („CIRS-Notfallmedizin“), Anästhesisten (Patienten-Sicherheits-Optimierungs-System „PaSOS“) oder Altenpfleger („Aus kritischen Ereignissen lernen“).

Alle diese Systeme arbeiten mithilfe des Internets völlig anonym, weder der Berichtende noch Klinik oder Praxis oder gar der geschädigte Patient sind anhand der Daten zurückzufolgern.



Marcumarisierter Patient

Fehler des Monats Januar 2005

Veröffentlicht: Der Hausarzt, Ärztemagazin, Reportnummer: 136

Was ist passiert?

Patient stand wegen rezidivierender Thrombosen unter Marcumar, ging zum Zahnarzt und verschwieg Marcumarbehandlung. Dort erfolgte eine Zahnextraktion, der Patient wurde nach Hause geschickt. Übers Wochenende drastische Blutungen, der Patient wurde immer schwächer und rief den Notdienst. Auch dem Notdienst wurde die Marcumareinnahme verschwiegen. Am Montag wurde unsere Praxis verständigt, es erfolgte sofortige Krankenhauseinweisung, Bluttransfusionen waren erforderlich.

Was war das Ergebnis?

Patient überlebte.

Mögliche Gründe:

– keine Daten –

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Dem Patienten drastisch erklären, was unter Marcumar alles passieren kann. In diesem Falle erheblich drastischer erklären, der Patient war ziemlich unterbeleuchtet.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Patient, Kommunikation.

Wie häufig tritt dieser Fehler ungefähr auf?

erstmalig

Die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten sieht in der Anonymität die Hauptstärke dieser Portale. Es müsse aber sichergestellt werden, dass die Erkenntnisse auch „unten ankommen“, mahnt deren Präsident Wolfram-Arnim Candidus. Mediziner seien noch immer viel zu selten bereit, zu ihren Fehlern zu stehen, von Niederrangigen ließen sie sich schon gar nicht kritisieren. Die Hierarchie sei sehr viel stärker ausgeprägt als in anderen Berufen. Wer zu viele Fehler zugebe, müsse in diesem System um seine Chance fürchten.

„Wir sind eben dazu erzogen worden, unter der Null-Fehler-Annahme zu arbeiten“, gibt der Frankfurter Prof. Schrappe zu. Aber das ändere sich, wenn auch nur langsam. Wenn

er heute öffentlich sage, Fehler gehörten im Gesundheitswesen zum Alltag, empfänden die meisten Kollegen das als Befreiung, meint Schrappe. „Die Kritikfähigkeit wächst“, glaubt Ärztin Hoffmann, das sehe man schon allein daran, dass es solche Portale gebe. „Vor zehn, zwanzig Jahren haben Mediziner über ihre Fehler ausschließlich hinter verschlossenen Türen gesprochen.“ Am 1. Oktober 2007 ging ein entsprechendes, elektronisches Fehlerberichts- und Lernsystem für die Altenpflege an den Start: www.kritische-ereignisse.de. Deklariertes Ziel: Die Pflegequalität verbessern, sagen die Initiatoren vom Kuratorium Deutsche Altershilfe. Sie wollen das Qualitätspotenzial, das in den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Altenpflege steckt, aktivieren und fördern. Seitdem haben alle Pflegekräfte die Möglichkeit, anonym Berichte über kritische Vorkommnisse in der Altenpflege in ein System einzugeben.



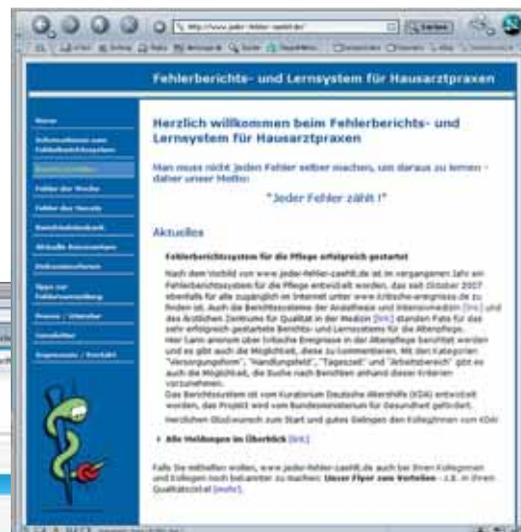
Fotos: zm

Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt das Modellprojekt mit Mitteln aus dem Programm zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger. Ministerin Ulla Schmidt sagte beim Start dieser Plattform, diese ermögliche allen Pflegenden, voneinander zu lernen und eigene Fehler zu vermeiden. Beiträge Dritter sind auch hier ausdrücklich erwünscht. Die Beteiligten werten die Plattform als einen erheblichen Fortschritt, weil trotz bestehender Qualitätssicherungssysteme in der Pflege immer wieder unerwünschte Ereignisse vorkamen –

mit teilweise gravierenden negativen Folgen für die Pflegebedürftigen.

Unerwünschtes Ereignis

Die Berliner Krankenkassen decken nach eigenen Angaben jedes Jahr mehrere Hundert sogenannte Behandlungsfehler auf. So geht allein die AOK Berlin pro Jahr bis zu 750 mutmaßlichen Fehlern von Ärzten und Pflegepersonal nach, etwa ein Drittel werde als tatsächliche Behandlungsfehler identifiziert, erklärte ein AOK-Sprecher. Die meisten Mängel würden in den Fachbereichen



Im Internet sind unerwünschte Ereignisse im Gesundheitssektor kein Tabu mehr. Viele Betroffene empfinden diese „Beichte“ auch erleichternd.

Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Geburtshilfe/Gynäkologie bekannt. Bundesweit erlitten mehr als eine halbe Million Krankenhaus-Patienten gesundheitliche Schäden durch die Behandlung in der Klinik. Bei einem Viertel dieser Fälle, also knapp 130 000, seien nach Angaben der Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern die Folgeschäden auf Behandlungsfehler zurückzuführen. In Deutschland gibt es jährlich rund 17 Millionen Klinik-Behandlungen, bei drei Prozent davon sind therapiebedingte Gesundheitsschäden zu

erwarten. „Wir haben etwa 160 Todesfälle im Jahr, die tatsächlich dokumentiert sind“, sagte der Geschäftsführer der Schlichtungsstelle, Johann Neu, im November 2007 anhand der Analyse eigener Daten. Die Zahl des Aktionsbündnis Patientensicherheit von 17 000 Todesfällen hält er für nicht belegt. Doch gebe es unstreitbar Handlungsbedarf. Die meisten Kunstfehler, die bei der für neun Bundesländer zuständigen Schlichtungsstelle registriert werden, passieren bei Operationen (48 Prozent), bei der Medikamentengabe (19 Prozent) und invasiven Maßnahmen, wie dem Legen von Herzkathetern (14 Prozent). Bei der Diagnostik wiederum passierten viele Fehler beim Röntgen von Frakturen, sagte Neu: Ärzte übersehen viele Brüche, häufig werde sogar die falsche Körperregion durchleuchtet.

Die Experten von der Schlichtungsstelle fordern statt weiterer Kontrollen und Bürokratie die Verbesserung der Kommunikation. Dafür gäbe es ja Zeit – wenn endlich das tägliche Dokumentationspensum wenigstens von drei auf zwei Stunden reduziert werden könnte, so Neu.

Stetes Gift

Die Techniker Krankenkasse prüft allein in der Hauptstadt derzeit rund 300 Vorwürfe wegen des Verdachts auf falsche Behandlung – hauptsächlich nach chirurgischen Eingriffen sowie zahnärztlichen und gynäkologischen Behandlungen. Wie viele dieser Verdachtsfälle auch immer sich als tatsächliche Fehler erweisen werden: Nach bundesweiten Erfahrungen bestätige sich etwa jeder fünfte Verdacht, so eine TK-Sprecherin.

Dann wird es für den einzelnen Behandler unangenehm: Denn dann können Krankenkasse sowie Patienten auf Erstattung der Kosten beziehungsweise Schadensersatz klagen. Genau das aber schürt die Angst der Behandler vor persönlichen Konsequenzen für systembedingte Fehler. Diese Art der

Ahndung leistet dem Totschweigen Vorschub. Oder dem Phänomen, die Schuld dem nächsten und wieder dem nächsten in die Schuhe zu schieben. Gift für eine nützliche Fehlerkultur also. Medizinrechtler haben bereits mehrfach auch hierzulande ein Umdenken gefordert, dahingehend, dass zwar Ansprüche des Patienten befriedigt werden sollen, der einzelne Behandler aber nicht ständig unter dem Damoklesschwert der Forensik arbeiten muss.

Das Schweigen der Firmen

Es gibt noch ein anderes Feld des Schweigens im Gesundheitswesen. Die Medikamentensicherheit. Sie sei eine Spielwiese der Pharmafirmen, monieren Kritiker. Denn Studien, die Wirksamkeit und Unschädlichkeit eines Präparats beweisen sollen, unterlägen angesichts strammer Wettbewerbsbedingungen einer gewissen Beliebigkeit, so die Branchenbeobachter. Und prangern an. So etwa im Januar die Süddeutsche Zeitung. Sie unterstellt wissentliches Abfiltern negativer oder unerwünschter Ergebnisse

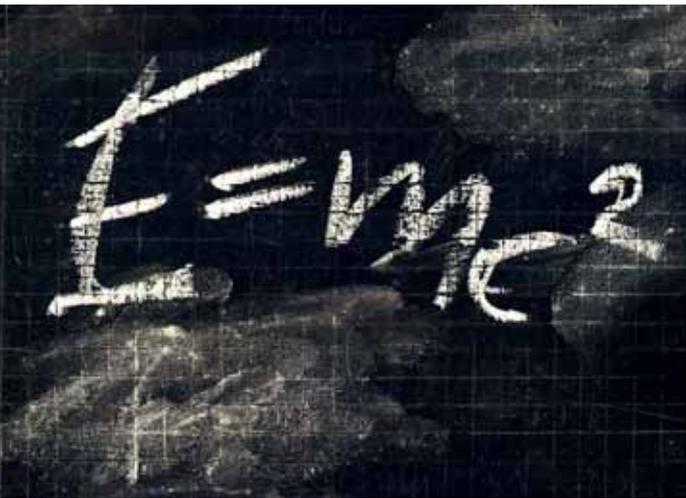


Foto: CC

Fehler vermeiden – indem man daran arbeitet

von Studien, sowie deren weiche, teilweise im Nachhinein geänderte Profile. Von Studien, bei denen Positives über ein Medikament herauskam, veröffentlichten die Firmen 97 Prozent, von jenen mit negativem Ausgang hingegen nur 12 Prozent; über weitere 23 Prozent der ungünstigen Studien berichteten die Firmen so, dass das



Reportnummer 324

Was ist passiert?

Eine definitive Komposit-Restauration sollte adhesiv befestigt werden. Dabei kam bei uns ein modernes Self-Etch Bond-System zum Einsatz, welches aus zwei Flaschen besteht, deren Inhalte vor der Anwendung auf einer Platte gemischt werden sollten. Stattdessen wurden beide Lösungen nacheinander in der Kavität aufgetragen, bevor die Füllung gelegt wurde.

Was war das Ergebnis?

Die Füllung hat sich über das Wochenende nahezu komplett von der Zahnhartsubstanz gelöst.

Mögliche Gründe:

Neue Helferin und eigene Unaufmerksamkeit. Die neue Helferin hatte vorher noch nie mit einem Self-Etch Bond gearbeitet und ging von einer Applikation nacheinander aus, wie bei älteren Bondsystemen üblich. Sie bemerkte zwar, dass der bei alten Systemen eigentlich notwendige Ätz-

schritt weg fiel, traute sich aber nichts zu sagen. Ich selbst habe dadurch auch gar nicht bemerkt, dass ich gerade nach alter Methode arbeite, weil die Umstellung auf dieses System noch nicht so lange her ist.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Aufmerksam die Gebrauchsinformationen lesen, sich im Klaren darüber sein, dass neue Bondsysteme zwar die Arbeit erleichtern, aber auch andere Handlungsabläufe erfordern. Vorhandene offene Gesprächskultur in der Praxis zwischen Helferinnen und Arzt immer wieder suchen und pflegen.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Team und soziale Faktoren, Ausbildung und Training.

Wie häufig tritt dieser Fehler ungefähr auf?

erstmalig

Medikament trotzdem gut dastand; nur eine von drei Studien zur Wirkung von Medikamenten gegen Depressionen wurde in den vergangenen Jahren veröffentlicht. Das berichteten jetzt Ärzte im New England Journal of Medicine. „Ärzte treffen womöglich falsche Entscheidungen, wenn sie Medikamente verschreiben“, zitiert das Deutsche Ärzteblatt Erick Turner, der die Analyse erstellt hat. „Werden bestimmte Ergebnisse nicht publiziert, ist das

der Hauptgrund, wenn Medikamente falsch beurteilt werden“, bestätigt Norbert Victor, Biometriker aus Heidelberg, die Kritik. Denn wenn Ärzte nichts von unerwarteten Nebenwirkungen erfahren, könne das schwerwiegende Folgen für die Patienten haben. Angesichts dieser Praktiken hatten schon 2004 die Herausgeber führender Fachzeit-

schriften beschlossen, nur noch Studien zu publizieren, die vor Beginn in einer öffentlich zugänglichen Datenbank registriert wurden. Einmal eingetragen, ist das Studiendesign festgeschrieben und kann nicht mehr ohne Weiteres verändert werden. Für härtere Gangarten fehle die rechtliche Grundlage, klagt Dr. Peter Sawicki, Leiter des IQWiQ.

Währenddessen gedeiht die neue Fehlerkultur, die die Ärzte initiierten: Für einen Workshop im Februar 2008 in Frankfurt, bei dem international verschiedene internetbasierte Fehlerberichtssysteme verglichen wurden, zog Hoffmann für Jeder-Fehler-zählt eine erste Bilanz: 300 Fehlermeldungen wurden bislang eingestellt, 1 000 Kommentare dazu abgegeben, 6 000 Ärzte und Arzthelferinnen sehen sich die Berichte jeden Monat an. Tendenz steigend. ■



Eine Liste mit Link-Adressen kann unter <http://www.zm-online.de> als Download abgerufen werden.

Literaturstudie

Systemische Antibiotikaprophylaxe gegen postoperative Wundinfektionen

Emeka Nkenke

Es war das Ziel der Studie, anhand einer Literaturanalyse zu bewerten, bei welchen elektiven intraoralen Eingriffen eine systemische perioperative Antibiotikagabe zu einer Reduktion der Zahl der postoperativen Wundinfektionen führt. Aus diesen Ergebnissen resultiert die Stellungnahme der DGZMK auf Seite 46.



Ein typischer Handgriff des Zahnarztes bei Patienten, die vor einer Zahnoperation stehen. Das Überreichen eines Antibiotikums zur Endokarditisprophylaxe.

Foto: stockdisc

Die Literaturrecherche erfolgte zunächst elektronisch. Dazu wurden die Datenbanken Medline und Embase für die Jahre 1966 bis 2006 durchsucht. Als Schlüsselwörter wurden antibiotic, augmentation, dental, dentoalveolar, endodontic surgery, implant, intraligamentary injection, koffer dam, maxillofacial, oral, orthodontic bands, orthognathic surgery, osteosynthesis plate removal, periodontal surgery, preprosthetic, prophylaxis, surgery und suture removal in verschiedenen Kombinationen verwendet.

Die Ergebnisse der Literaturanalyse zeigen, dass für die dentoalveoläre Chirurgie derzeit Evidenz auf dem Niveau prospektiver, randomisierter, plazebo-kontrollierter Studien besteht, dass eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen für diese

Eingriffe bei Patienten ohne infektionsprädisponierende Systemerkrankungen nicht notwendig ist.

Dem gegenüber konnte ebenfalls durch prospektive, randomisierte, plazebo-kontrollierte Studien gezeigt werden, dass eine systemische perioperative Antibiotikaverabreichung im Sinne einer präoperativen Einmalgabe („single shot“) in der orthognathen Chirurgie und bei Augmentationsmaßnahmen mit autogenem Knochen indiziert ist. In der Diskussion steht die Empfehlung, eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen bei Fremdkörperimplantationen und bei Operationen durchzuführen, die länger als zwei Stunden dauern. Eine Wiederholungs-dosis sollte dann gegeben werden, wenn die Operationsdauer drei bis vier Stunden übersteigt.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Bei allen operativen Eingriffen besteht die Gefahr, dass sich postoperative Infektionen entwickeln. Durch Operationen in der Mundhöhle werden regelmäßig Bakteriämien ausgelöst. Diese können bei prädisponierten Patienten sowohl Entzündungen im Wundbereich als auch ortsferne Infektionen auslösen. Die Entwicklung ortsferner Infektionen spielt dagegen bei Patienten ohne Systemerkrankungen oder bei Patienten, die keine Implantate außerhalb der Mundhöhle wie totale Hüftendoprothesen aufweisen, keine wesentliche Rolle. Bei diesen Patienten steht die lokale Wundkontamination mit Keimen aus der Mundhöhle im Vordergrund, aus der sich in der Folge eine postoperative Wundinfektion ergeben kann. Die Notwendigkeit der Antibiotikagabe zur Vermeidung solcher Wundinfektionen soll dargestellt werden.

Zur Abschätzung des Risikos einer Wundinfektion nach chirurgischen Eingriffen steht eine einfache Wundklassifikation zur Verfügung [9]:

1. Sauber (zum Beispiel Wunde bei Entfernung einer nicht infizierten Speicheldrüse von extraoral): Prävalenz perioperativer Wundinfektionen zirka zwei Prozent

2. Sauber-kontaminiert (zum Beispiel Wunde bei Entfernung eines vollständig impaktierten Weisheitszahnes): Prävalenz perioperativer Wundinfektionen zirka acht Prozent

3. Kontaminiert (zum Beispiel Wunde bei offener Unterkieferfraktur): Prävalenz perioperativer Wundinfektionen rund 15 Prozent

4. Verschmutzt (zum Beispiel Wunde bei Eröffnung eines Logenabszesses): Prävalenz perioperativer Wundinfektionen rund 40 Prozent.

Intraorale Eingriffe in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden als sauber-kontaminiert gewertet. Je nach Art des Eingriffs beträgt die Rate der Bakteriämien bei diesen Operationen über 50 Prozent [46]. Um die Zahl der postoperativen Wundinfektionen als Folge des Eindringens intraoraler Keimflora zu reduzieren, wird bei einer Vielzahl von intraoralen Eingriffen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine systemische perioperative Antibiotikagabe als Möglichkeit erwogen. Dies führt dazu, dass in England sieben Prozent der im Gesundheitssystem verschriebenen Antibiotika durch Zahnärzte indiziert werden [45]. In den Vereinigten Staaten erfolgt bei der Durchführung endodontischer Chirurgie in 37 Prozent der Fälle die Verabreichung von Antibiotika [49].

In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass die Erzeugung einer Bakteriämie allein eine systemische perioperative Antibiotikagabe nicht rechtfertigt. Vielmehr muss bei einem eine Bakteriämie erzeugenden Eingriff auch ein erhöhtes Risiko einer Wundinfektion vorliegen. Wenn Eingriffe durchgeführt werden, bei denen eine Bakteriämie provoziert wird, aber kein erhöhtes Risiko einer Wundinfektion besteht, ist die Notwendigkeit einer systemischen perioperativen Antibiotikagabe fraglich.

Gerade bei sauber-kontaminierten Operationen in der Mundhöhle fällt die Wahrscheinlichkeit des Entstehens einer postoperativen Wundinfektion häufig sehr gering aus. Die Zahl der Infektionen nach der Entfernung impakterter unterer Weisheitszähne auch ohne systemische perioperative Antibiotikagabe wird auf weniger als ein Prozent geschätzt [10, 21, 38]. In solchen Fällen ist es zweifelhaft, ob durch eine Antibiotikagabe eine weitere Reduktion postoperativer Wundinfektionen erzielt werden kann. Es darf daneben aber auch nicht vergessen werden, dass die Verabreichung von Antibiotika immer auch die Gefahr beinhaltet, Keimresistenzen zu erzeugen [52].

Dem erwünschten Effekt der Verhinderung von postoperativen Infektionen steht das Auftreten einer Reihe weiterer potentieller unerwünschter Ereignisse gegenüber. Anti-

biotika erzeugen bei 13 Prozent der Patienten Nebenwirkungen [47]. Die Verabreichung von Penicillinpräparaten kann allergische Reaktionen erzeugen. Bei ein bis zehn Prozent der Patienten treten solche Überempfindlichkeitsreaktionen auf die

maßnahme dienen, ohne dass sie von einem operativen Eingriff begleitet wird. Die Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen ist dagegen nur im Zusammenhang mit einem invasiven Eingriff denkbar.

Klassifikation	Patientencharakteristik
ASA 1	Patient ohne Systemerkrankung
ASA 2	Milde Systemerkrankung
ASA 3	Ernste Systemerkrankung, Patient jedoch noch arbeitsfähig
ASA 4	Schwere Systemerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung des Patienten darstellt
ASA 5	Moribunder Patient, der voraussichtlich mit oder ohne Operation innerhalb der nächsten 24 Stunden versterben wird
ASA 6	Hirntoter Patient oder Organspender

Tabelle 1: American-Society-of-Anesthesiology-(ASA)-Klassifikation zur Abschätzung des perioperativen Risikos

Gabe von Penicillin auf [14]. Anaphylaktische Reaktionen sind in einer Größenordnung von vier bis 32/10000 beschrieben worden [Dukes und Aronson 2000, Kaufman und Kelly 2003, [14, 25]]. Wenn Anaphylaxien auftreten, verlaufen zehn Prozent der Fälle tödlich [24,36].

Die dargestellten Daten eines geringen Infektionsrisikos in der Zahnärztlichen Chirurgie und die mit einer Antibiotikagabe verbundenen Risiken geben Anlass dazu, die Praxis der systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen zu überprüfen. Eine systemische perioperative Antibiotikagabe sollte nur bei den Eingriffen erwogen werden, bei denen sich tatsächlich eine Reduktion der postoperativen Infektionen gegenüber dem Verzicht auf eine Antibiotikaverabreichung ergeben. Die Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen muss von der Antibiotikatherapie unterschieden werden. Die Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen soll das Entstehen einer Erkrankung verhindern. Sie dient zur Prophylaxe. Die Antibiotikatherapie wird vorgenommen, wenn eine Erkrankung bereits vorliegt. Sie kann als alleinige Behandlungs-

1.2 Allgemeine Empfehlungen zur systemischen perioperativen Antibiotikagabe

Die Indikation zum Einsatz einer systemischen perioperativen Antibiotikagabe wird von den Risikofaktoren für eine postoperative Wundinfektion abhängig gemacht. Neben der Einteilung nach Cruse und Froods [9] wird die American-Society-of-Anesthesiology-(ASA)-Klassifikation als weitere wichtige Grundlage für die Indikation angesehen [National Nosocomial Infections Surveillance [33]] (Tabelle 1). Ein Patient ohne Systemerkrankung (ASA 1) erfordert nach dieser Einteilung eine Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen nur in begründeten Fällen.

Als präoperativ relevante chirurgische Risikofaktoren zur Entwicklung einer Wundinfektion werden längerer präoperative Krankenhausaufenthalte, die falsche Wahl des Antibiotikums, ein falscher Zeitpunkt der Antibiotikagabe (mehr als zwei Stunden zu früh oder zu spät), die Vorbestrahlung im Operationsgebiet, Rezidiveingriffe und Fremdkörperimplantationen angesehen [51].

Intraoperativ relevante chirurgische Risikofaktoren zur Entwicklung einer Wundinfektion sind eine nicht ausreichende Qualität

des Behandlers, eine Operationsdauer, die zwei Stunden überschreitet, ein infizierter oder kontaminierter Operationsbereich und unvorhersehbare Komplikationen [51]. Die größte Bedeutung für die Entwicklung einer postoperativen Wundinfektion haben eine Operationszeit über 75 Minuten und das gleichzeitige Auftreten mehrerer der zuvor genannten Risikofaktoren [19]. Nach der Erstellung des Risikoprofils des Patienten und der Abwägung der zu erwartenden operationsbedingten Risiken muss eine individuelle Prophylaxe gewählt werden. Man spricht dann von einer risikoadaptierten Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen [27]. Der Zeitpunkt für die Applikation bei einer systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen muss so gewählt werden, dass im Moment der intraoperativen bakteriellen Kontamination ein suffizienter Wirkspiegel (minimale Hemmkonzentration 90 (MHK90) der zu erwartenden Erreger) des verabreichten Präparates im Gewebe erzielt wird. Die Applikationszeitpunkte richten sich nach den Eigenschaften des eingesetzten Antibiotikums. In Abhängigkeit von der Dauer der Operation muss gegebenenfalls eine Repetitionsdosis erfolgen [5]. Die Verabreichung wird nach drei bis vier Stunden oder nach 2,5 Halbwertszeiten des Wirkstoffes vorgenommen [53]. Es ist das Ziel, den Gewebespiegel des Antibiotikums bis zum Wundverschluss konstant hoch zu halten. Studien mit hohem klinischen Evidenzgrad zeigen, dass die Fortführung der systemischen perioperativen Antibiotikagabe nach dem Wundverschluss keine Verbesserung der Ergebnisse hinsichtlich einer geringeren Anzahl postoperativer Wundinfektionen ergibt [12, 44]. Dies wird unter pathophysiologischen Gesichtspunkten verständlich. Nach erfolgtem Wundverschluss sind eine Freisetzung von Erregern und eine Kontamination der Wunde nicht mehr möglich. Hingegen erhöht die prolongierte Gabe des Antibiotikums die Nebenwirkungsrate im Hinblick auf Resistenzentwicklung, vermehrtes Auftreten antibiotikaassoziierter Kolitiden und der Manifestation von Allergien [22, 23].

Tabelle 2:
Klinische
Evidenzgrade (EL)

Evidenzgrade (EL)	Kriterien
Ia	Evidenz auf Grund von Metaanalysen randomisierter kontrollierter Studien
Ib	Evidenz auf Grund mindestens einer randomisierten kontrollierten Studie
IIa	Evidenz auf Grund mindestens einer gut angelegten Studie ohne Randomisierung
IIb	Evidenz auf Grund mindestens einer gut angelegten quasi experimentellen Studie
III	Evidenz auf Grund gut angelegter nicht experimenteller deskriptiver Studien (z.B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien, Fall-Kontrollstudien)
IV	Evidenz auf Grund von Berichten oder Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischen Erfahrungen anerkannter Autoritäten

1.3 Potentielle Indikationen für eine systemische perioperative Antibiotikagabe

Für eine Vielzahl elektiver intraoralen, sauber-kontaminierter Eingriffe ohne Notfallcharakter in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, bei denen keine akute Entzündung vorliegt, wird eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen diskutiert. Dies betrifft wie die chirurgische Parodontitistherapie, dentoalveoläre Chirurgie, die orthopädische Chirurgie der Kiefer, präprothetische Chirurgie, die Implantologie zum Zahnwurzelersatz und die Osteosynthesematerialentfernung.

1.4 Fragestellung

Es war das Ziel der Studie, anhand der zur Verfügung stehenden Literatur zu bewerten, bei welchen elektiven intraoralen Eingriffen eine systemische perioperative Antibiotikagabe zu einer Reduktion der Zahl der postoperativen Wundinfektionen führt.

2 Material und Methoden

2.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche erfolgte zunächst elektronisch. Dazu wurden die Datenban-

ken Medline und Embase für die Jahre 1966 bis 2006 durchsucht. Als Schlüsselwörter wurden antibiotic, augmentation, dental, dentoalveolar, endodontic surgery, implant, intraligamentary injection, koffer dam, maxillofacial, oral, orthodontic bands, orthognathic surgery, osteosynthesis plate removal, periodontal surgery, preprosthetic, prophylaxis, surgery und suture removal in verschiedenen Kombinationen verwendet. Zusätzlich wurde die Einträge im Cochrane Controlled Trials Register und das The Cochrane Health Group Specialized Register überprüft. Aus den Literaturverzeichnissen der thematisch relevanten Publikationen wurden weitere Artikel identifiziert.

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien für die Literatur

In die Literaturanalyse wurden nur Originalarbeiten und Metaanalysen eingeschlossen, die zur Frage der systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen an Patienten ohne Systemerkrankungen durchgeführt wurden. Die Patienten durften keine Implantate außerhalb der Mundhöhle (wie totale Hüftendoprothese) aufweisen. Bei

den durchgeführten Operationen musste es sich um Wahleingriffe handeln. Notfall-eingriffe und traumatologische Operations-indikationen wurden ausgeschlossen. Im Operationsgebiet durfte keine akute Infektion vorliegen. Die systemische perioperative antibiotische Prophylaxe bei Patienten, die endokarditisgefährdet, immunsupprimiert oder Diabetiker sind, war ebenfalls nicht Gegenstand der Literaturanalyse.

2.3 Festlegen der klinischen Evidenzgrade (EL) und Empfehlungsklassen (EK)

Die Evidenzgrade wurden nach der Einteilung der Evidence-based Medicine Working Group [16] vorgenommen (Tabelle 2). Nach Identifikation der Studien mit dem höchsten Evidenzlevel für eine potentielle Indikation zur systemischen perioperativen antibiotischen Prophylaxe, wurden alle anderen Studien mit einem niedrigeren Evidenzlevel von einer weiteren Analyse ausgeschlossen. Wenn vergleichende Studien vorlagen, bei denen eine Kontrollgruppe mitgeführt wurde, in der kein Antibiotikum verabreicht wurde, wurden Studien mit gleichem Evidenzlevel nicht berücksichtigt, die keine Kontrollgruppe ohne Antibiotikagabe aufwiesen. Aus der Literaturlage zu den verschiedenen potentiellen Indikationen zur systemischen perioperativen antibiotischen Prophylaxe wurden nach den Vorgaben der Evidence-based Medicine Working Group [16] die Empfehlungsklassen abgeleitet (Tabelle 3).

3 Ergebnisse

Nach dem derzeitigen Stand der Literatur können Eingriffe unterschieden werden, die ohne Steigerung der postoperativen Wundinfektionsrate ohne systemische perioperative Antibiotikagabe durchgeführt werden können, und andere, bei denen die systemische perioperative Antibiotikagabe zu einer Verminderung der postoperativen Wundinfektionen führt (Tabellen 4 und 5).

3.1 Zahnextraktionen

Nach Zahnextraktionen kann es in bis 89 Prozent der Fälle zu Bakteriämien kommen [50]. Die Anzahl der postoperativen Wundinfektionen beträgt ohne systemische, perioperative Antibiotikagabe dennoch lediglich 1,6 Prozent (Adeyemo et al. [1], EL IV). Auf Grund der Tatsache, dass Infektionen nach Zahnextraktionen im klinischen Alltag nur selten beobachtet werden, erscheint es bei diesem Eingriff nicht angezeigt, eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen vorzunehmen (EK C).

3.2 Weisheitszahnentfernung

Für die Entfernung von unteren Weisheitszähnen liegen zwei doppelt blinde, randomisierte, kontrollierte Studien unter Einschluss von Plazebo-Gruppen ohne systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen vor (Happonen et al. [21], EL Ib, Sekhar

Empfehlungs-klasse (EK)	Kriterien
A	Vorliegen schlüssiger Literatur guter Qualität, die mindestens eine randomisierte, kontrollierte Studie enthält (Evidenzgrade Ia und Ib)
B	Vorliegen gut durchgeführter, nicht randomisierter, klinischer Studien (Evidenzgrade IIa, IIb und III)
C	Vorliegen von Berichten oder Meinungen aus Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten, Fehlen direkt anwendbarer klinischer Studien guter Qualität (Evidenzgrad IV)

Tabelle 3:
Empfehlungsklassen
(EK)

- 1 Abformungen
- 2 Anlegen eines Kofferdams
- 3 Bebänderung von Zähnen
- 4 Chirurgische Parodontitistherapie
- 5 Entfernung von Weisheitszähnen
- 6 Entnahme von Schleimhautproben
- 7 Intraligamentäre Lokalanästhetika-injektion
- 8 Nahtentfernung
- 9 Osteosynthesematerialentfernung
- 10 Subgingivales Beschleifen von Zahnkronen
- 11 Wurzelkanalbehandlungen ohne Vorliegen einer akuten Pulpitis
- 12 Wurzelspitzenresektionen
- 13 Zahnextraktionen

Tabelle 4: Eingriffe ohne Indikation für eine perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen

- 1 Einbringen von zahnärztlichen Implantaten
- 2 Augmentationen mit autologem Knochen und Knochenersatzmaterialien
- 3 Orthognathe Chirurgie

Tabelle 5: Eingriffe mit Indikation zur perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen

et al. [43], EL Ib). Die Studien schlossen 136 beziehungsweise 151 Patienten ein. Dabei konnte gezeigt werden, dass weder die orale Einmalgabe eines Antibiotikums präoperativ noch die präoperative Antibiotikagabe und das postoperative Fortführen dieser Medikation zu einer statistisch signifikanten Reduktion der postoperativen Wundinfektionen gegenüber einer Situation führt, bei der keine systemische perioperative Antibiotikagabe durchgeführt wurde. Auf Basis der vorliegenden Literatur erscheint die systemische perioperative

Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen bei der Weisheitszahnentfernung bei Patienten ohne Systemerkrankungen nicht grundsätzlich indiziert zu sein (EK A).

3.3 Wurzelkanalbehandlungen

Für die Frage der systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Infektionen bei Wurzelkanalbehandlungen liegen derzeit keine kontrollierten Studien vor. Die Rate der Bakteriämien bei der Wurzelkanalbehandlung kann bis zu 54 Prozent betragen [11]. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die prophylaktische systemische perioperative Antibiotikagabe die Zahl postoperativer Infektionen nicht reduzieren kann, wenn keine akute Pulpitis vorliegt (Longman et al. [31], EL IV). Es ergeht deshalb die Empfehlung, dass vor Wurzelkanalbehandlungen, die nicht durch eine akute Pulpitis indiziert sind, eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Infektionen nicht notwendig ist (EK C).

3.4 Wurzelspitzenresektion

Die Frage der systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Infektionen bei der Durchführung von Wurzelspitzenresektionen wurde in einer prospektiven, randomisierten, doppelt blinden plazebo-kontrollierten Studie untersucht (Lindeboom et al. [29], EL Ib). 256 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen. Die Testgruppe erhielt eine Stunde präoperativ ein Antibiotikum (600 mg Clindamycin) oral verabreicht. Zwischen Kontroll- und Testgruppe ergab sich kein statistisch signifikanter Unterschied in Bezug die Anzahl der postoperativen Infektionen. Die Literaturlage vermittelt, dass bei der Durchführung von Wurzelspitzenresektionen eine systemische perioperative Antibiotikagabe gegenüber dem Verzicht auf ein Antibiotikum nicht zu einer Reduktion postoperativer Infektionen führt (EK A).

3.5 Chirurgische Parodontitistherapie

Beim Vorliegen einer behandlungswürdigen Parodontitis ist die Antibiotikatherapie durch Mehrfachgabe der Präparate über

längere Zeiträume zur Eliminierung der parodontal-pathogenen Keime eine wichtige Therapieoption (Beikler et al. [4], Wissenschaftliche Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Adjuvante Antibiotika in der Parodontitistherapie“, www.dgzmk.de). Der Zeitraum der Antibiotikatherapie kann auch die operative Therapie mit einschließen. Die Rate der postoperativen Wundinfektionen nach parodontalchirurgischen Eingriffen beträgt ohne systemische perioperative Antibiotikagabe zwischen einem und 4,4 Prozent [8,35]. Zur Frage der Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen durch eine perioperative Antibiotikaverabreichung stehen derzeit keine kontrollierten randomisierten Studien zur Verfügung. Die verfügbaren vergleichenden Studien zum Thema weisen jedoch darauf hin, dass die systemische perioperative Antibiotikagabe die Anzahl der postoperativen Wundinfektion nicht relevant reduziert (Pendrell und Reddy [37], EL III, Appleman et al. [3], EL III, Pack und Haber [35], EL III, Checchi et al. [8], EL III) [3, 8, 25, 37]. Aus der Literaturlage lässt sich ableiten, dass bei parodontalchirurgischen Eingriffen eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen nicht indiziert ist (EK B).

3.6 Knochenaugmentationen

Zur Überprüfung der Notwendigkeit der systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen bei Augmentationen der Kiefer mit autologem Knochen wurde eine prospektive, randomisierte, doppelt blinde, plazebo-kontrollierte Studie durchgeführt (Lindeboom und van den Akker [30], EL Ib). 20 Patienten gingen in die Studie ein. Die Patienten der Testgruppe erhielten oral ein Antibiotikum eine Stunde vor dem operativen Eingriff. Es zeigte sich, dass durch die Antibiotikagabe die Anzahl der postoperativen Wundinfektionen signifikant reduziert werden konnten. Es kann die Empfehlung abgeleitet werden, dass Augmentationen mit autologem Knochen unter systemischer perioperativer Antibiotikagabe durchgeführt werden sollten (EK A).

Es liegen derzeit keine Studien vor, die die Frage der Notwendigkeit einer systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen bei Augmentationen mit Knochenersatzmaterialien bei intraoralen Eingriffen untersucht haben. Die Ergebnisse für die Augmentation mit autologem Knochen und die allgemeinen Empfehlungen zur systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen legen jedoch nahe, dass beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien präoperativ ein Antibiotikum oral als Einmalgabe verabreicht werden sollte (EK C). Gleiche Erwägungen führen dazu, dass auch bei der Sinusbodenaugmentation eine Antibiotikaprophylaxe empfohlen wird (EK C).

3.7 Einsetzen zahnärztlicher Implantate

Für das Einbringen zahnärztlicher Implantate sind derzeit keine prospektiven, placebo-kontrollierten Studien zur systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen verfügbar [13, 20]. Die Frage der Notwendigkeit einer Antibiotikagabe wurde jedoch in einer Metaanalyse beleuchtet (Esposito et al. [15], EL III). Es konnte gezeigt werden, dass es derzeit anhand der zur Verfügung stehenden Studien nicht möglich ist, zu entscheiden, ob beim Einbringen von zahnärztlichen Implantaten eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen indiziert oder abzulehnen ist. Da die allgemeine Empfehlung gilt, das Einbringen von Fremdkörpern als Indikation für eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen anzusehen, kann derzeit eine Einmalgabe eines Antibiotikums zur Prophylaxe in Betracht gezogen werden (EK C) [7, 42, 48].

3.8 Orthognathe Chirurgie

Für die orthognathe Chirurgie findet sich in der Literatur eine randomisierte, doppelblinde, kontrollierte Studie unter Einbeziehung einer Placebo-Gruppe ohne systemische perioperative Antibiotikagabe (Zijderveld et al. [54], EL Ib). In die Untersuchung wurden 54 Patienten eingeschlossen, die orthognath-chirurgische Eingriffe sowohl im

Oberkiefer als auch im Unterkiefer erhielten. Dabei zeigte sich, dass die Gefahr einer postoperativen Wundinfektion ohne eine systemische perioperative Antibiotikagabe signifikant gesteigert war. Die zwei verwendeten Antibiotika (Amoxicillin/Clavulansäure und Cefuroxim), die präoperativ intravenös als Einmalgabe verabreicht wurden, zeigten in ihrem Potential zur Verhinderung postoperativer Wundinfektionen keine Unterschiede. Auf Grund der vorliegenden Literatur kann für die orthognathe Chirurgie derzeit eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen als intravenöse Einmaldosis empfohlen werden (EK A).

3.9 Osteosynthesematerialentfernungen

Osteosynthesematerialentfernungen sind elektive Eingriffe, die in Abhängigkeit der Lage der zu entfernenden Implantate von intraoral durchgeführt werden können. Bakteriämien werden bei diesen Eingriffen zwischen null und 30 Prozent beschrieben [34, 39]. Die Zahl der Bakteriämien ermöglicht es nicht, auf die Rate der postoperativen Infektionen zu schließen. Studien in Bezug auf die Gefahr postoperativer Infektionen bei Osteosynthesematerialentfernungen liegen derzeit nicht vor. Es scheint jedoch, dass durch eine korrekte Vorbereitung des Operationsfeldes Bakteriämien in erheblichem Maße reduziert werden können. Eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen wird aus diesem Grunde für über einen intraoralen Zugang durchgeführte Osteosynthesematerialentfernungen nicht empfohlen (EK C).

3.10 Zusätzliche Bakteriämie erzeugende Eingriffe

Bakteriämien treten beispielsweise auch regelmäßig bei Abformungen (Bakteriämie in 31 Prozent der Fälle), bei der Entnahme von Schleimhautproben (Bakteriämie in fünf Prozent der Fälle), bei Nahtentfernungen (Bakteriämie in 10,9 Prozent der Fälle), subgingivalem Beschleifen von Zahnkronen (Bakteriämie in 12,2 Prozent der Fälle), beim Anlegen eines Kofferdams (Bakteriämie in 31,4 Prozent der Fälle) oder auch bei

Wirkstoffklasse	Wirkstoffbeispiel	Applikationszeitpunkt und -art	Dosierung bei Erwachsenen	Dosierung bei Kindern
Penicilline mit erweitertem Wirkungsspektrum	Amoxicillin	60 min vor dem operativen Eingriff per os	70 kg KG 2 g per os >70 kg KG 3 g per os	<15 kg KG 0,75 g per os 15-30 kg KG 1,5 g >30 kg KG 2 g
Cephalosporine	Cefalexin	60 min vor dem operativen Eingriff per os	2 g per os	50 mg/kg KG
Lincosamide	Clindamycin	60 min vor dem operativen Eingriff per os	600 mg per os	20 mg/kg KG

KG = Körpergewicht

Tabelle 6: Einmaldosis-Antibiotikagabe

der Bebänderung von Zähnen (Bakteriämie in 44 Prozent der Fälle) während einer kieferorthopädischen Therapie auf [6, 26, 32, 40]. Dennoch scheinen diese Eingriffe genau wie die intraligamentäre Lokalanästhetikainjektion (Bakteriämie in bis zu 97 Prozent der Fälle) eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen nicht zu rechtfertigen, da keine erhöhte Zahl von Wundinfektionen auftritt (Roberts et al. [41], EL IV, French Health Products Safety Agency [18], EL IV). Es gibt derzeit keinen Hinweis dafür, dass die genannten Eingriffe bei Patienten ohne Systemerkrankungen eine systemische perioperative Antibiotikagabe erfordern (EK C).

3.11 Geeignete Wirkstoffe für die systemische perioperative Antibiotikagabe

Bei der systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen werden möglichst atoxische Präparate mit einem angemessenen antibakteriellen Spektrum eingesetzt, die auch kostengünstig sein sollten. Geeignet sind zum Beispiel Aminobenzyl-Penicilline, Cephalosporine der 2. Generation und bei Penicillin-/Cephalosporinallergie Lincosamide [17]. Die Verabreichung per os erfolgt 60 Minuten vor dem operativen Eingriff. Alternativ kann die intravenöse Verabreichung direkt vor Beginn der Operation vorgenommen werden (Tabelle 6) [28]. Beide



Foto: stockdisc

60 Minuten vor dem operativen Eingriff schützen Aminobenzyl-Penicilline oder Cephalosporine der 2. Generation. Alternativ bei Allergien: Lincosamide.

Applikationsformen stehen gleichwertig nebeneinander (Yoda et al. [52], EL Ib). Übersteigt die Operationsdauer drei bis vier Stunden beziehungsweise 2,5 Halbwertszeiten des Antibiotikums, wird eine zweite Antibiotikumdosis verabreicht.

Weitere Wirkstoffe, die für die systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen geeignet sind, können der wissenschaftlichen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Antibiotika in der Zahnärztlichen Praxis“ unter www.dgzmk.de entnommen werden [2].

4 Zusammenfassende Bewertung

Die Ergebnisse der Literaturanalyse zeigen, dass für die dentoalveoläre Chirurgie derzeit Evidenz auf dem Niveau prospektiver, randomisierter, plazebo-kontrollierter Studien besteht, dass eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen für diese Eingriffe bei Patienten ohne infektionsprädisponierende Systemerkrankungen nicht notwendig ist. Dem gegenüber konnte ebenfalls durch prospektive, randomisierte, plazebo-kontrollierte Studien gezeigt werden, dass eine systemische perioperative Antibiotikaverabreichung im Sinne einer präoperativen Einmalgabe („single shot“) in der orthognathen Chirurgie und bei Augmentationsmaßnahmen mit autogenem Knochen indiziert ist (EL Ib, EK A). In der Diskussion steht die Empfehlung, eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen bei Fremdkörperimplantationen und bei Operationen durchzuführen, die länger als zwei Stunden dauern. Eine Wiederholungsdosis sollte dann gegeben werden, wenn die Operationsdauer drei bis vier Stunden übersteigt (EK C).

PD Dr. Dr. Emeka Nkenke
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Klinik
Universitätsklinikum Erlangen
Glückstr. 11
91054 Erlangen
emeka.nkenke@uk-erlangen.de

Mit freundlicher Genehmigung aus
dzz 2/2008

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.

Stellungnahme der DGZMK

Antibiotikaprophylaxe

Systemische Antibiotikaprophylaxe bei Patienten ohne Systemerkrankungen zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen

Gemeinsame Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie (AGKi) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Hintergrund

Durch Operationen in der Mundhöhle werden regelmäßig Bakteriämien ausgelöst. Aus der lokalen Wundkontamination mit Keimen aus der Mundhöhle kann sich in der Folge eine postoperative Wundinfektion entwickeln.

Intraorale Eingriffe in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden als sauber-kontaminiert gewertet (Tabelle 1). Je nach Art der Operation beträgt die Rate der Bakteriämien bei diesen Operationen über 50 Prozent [19]. Bei sauber-kontaminierten Ein-

unerwünschter Ereignisse gegenüber. Die Verabreichung von Penicillinpräparaten kann allergische Reaktionen erzeugen. Bei ein Prozent bis zehn Prozent der Patienten treten solche Überempfindlichkeitsreaktionen auf die Gabe von Penicillin auf [6]. Anaphylaktische Reaktionen sind in einer Größenordnung von 4 bis 32/10 000 beschrieben worden. Wenn Anaphylaxien auftreten, verlaufen zehn Prozent der Fälle tödlich. Der Einsatz von Antibiotika zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen muss deshalb sorgfältig abgewogen werden.

Typ der Wunde	Beispiel	Prävalenz perioperativer Wundinfektionen (Prozent)
Sauber	Entfernung einer nicht infizierten Speicheldrüse von extraoral	ca. 2
Sauber-kontaminiert	Wunde bei Entfernung eines vollständig impaktierten Weisheitszahnes	ca. 8
Kontaminiert	Wunde bei offener Unterkieferfraktur	ca. 15
Verschmutzt	Wunde bei Eröffnung eines Logenabszesses	ca. 40

Tabelle 1:
Wundklassifikationen

griffen wird von einer Wundinfektionsrate von zirka acht Prozent ausgegangen (Tabelle 1).

Um die Zahl der postoperativen Wundinfektionen als Folge des Eindringens intraoraler Keimflora zu reduzieren, wird bei einer Vielzahl von intraoralen Eingriffen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine systemische perioperative Antibiotikagabe als Möglichkeit erwogen.

Dem erwünschten Effekt der Verhinderung von postoperativen Infektionen steht das Auftreten einer Reihe weiterer potentieller

Allgemeine Empfehlungen zur systemischen perioperativen Antibiotikagabe

Der Zeitpunkt für die Applikation bei einer systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen muss so gewählt werden, dass im Moment der intraoperativen bakteriellen Kontamination ein suffizienter Wirkspiegel (minimale Hemmkonzentration 90 [MHK90] der zu erwartenden Erreger) des verabreichten Präparates im Gewebe erzielt wird. Die Applikationszeitpunkte richten sich nach den Eigenschaften des eingesetz-

ten Antibiotikums. Es ist das Ziel, den Gewebespiegel des Antibiotikums bis zum Wundverschluss konstant hoch zu halten. Allgemein gilt, dass das Fortführen einer systemischen perioperativen Antibiotikagabe nach dem Wundverschluss keine Verbesserung der Ergebnisse hinsichtlich einer geringeren Anzahl postoperativer Wundinfektionen gegenüber einer Einmalgabe zeigt [5].

Eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen sollte grundsätzlich durchgeführt werden, wenn operative Eingriffe länger als zwei Stunden dauern [22]. Eine Wiederholungs-dosis wird nach drei bis vier Stunden oder nach zweieinhalb Halbwertszeiten des Wirkstoffes vorgenommen [24].

Eingriffe ohne Indikation für eine systemische perioperative Antibiotikagabe

Für eine Vielzahl elektiver, intraoraler, sauber-kontaminierter Eingriffe ohne Notfallcharakter in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, bei denen keine akute Entzündung vorliegt, wird eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen diskutiert. Bei Abformungen (Bakteriämie in 31 Prozent der Fälle), bei der Entnahme von Schleimhautproben (Bakteriämie in fünf Prozent der Fälle), bei Nahtentfernungen (Bakteriämie in 10,9 Prozent der Fälle), bei subgingivalem Beschleifen von Zahnkronen (Bakteriämie in 12,2 Prozent der Fälle), beim Anlegen eines Kofferdams (Bakteriämie in 31,4 Prozent der Fälle), bei der Bebändierung von Zähnen (in 44 Prozent der Fälle) und bei intraligamentärer Lokalanästhetika-Injektion (Bakteriämie in bis zu 97 Prozent der Fälle) ist eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen nicht zu rechtfertigen, da keine erhöhte Zahl von Wundinfektionen auftritt [8, 16]. Dasselbe gilt auch für Zahnextraktionen, bei denen es in bis zu 89 Prozent der Fälle zu Bakteriämien kommt [21], die Anzahl der postoperativen Wundinfektionen dennoch ohne systemische perioperative Antibiotikagabe lediglich 1,6 Prozent beträgt [1].

Für die Entfernung von Weisheitszähnen, bei Wurzelkanalbehandlungen ohne Vorlie-

gen einer akuten Pulpitis, bei Wurzelspitzenresektionen, bei der chirurgischen Parodontitistherapie und bei Osteosynthesematerialentfernungen konnte ebenfalls gezeigt werden, dass eine systemische perioperative Antibiotikagabe zu keiner Reduktion postoperativer Wundinfektionen im Vergleich zu einem Vorgehen ohne Antibiotika führt (Tabelle 2) [2, 4, 9, 11, 13, 14, 15, 18]. Eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen ist deshalb in diesen Fällen nicht indiziert.

Eingriffe mit Indikation für eine systemische perioperative Antibiotikagabe

Bei Knochenaugmentationen und in der orthognathen Chirurgie kann durch die Antibiotikagabe die Anzahl der postoperativen Wundinfektionen im Vergleich zu Operationen ohne Antibiotikagabe reduziert werden. Augmentationen mit autologem Knochen oder Knochenersatzmaterialien und orthognath-chirurgische Eingriffe werden deshalb unter systemischer perioperativer Antibiotikagabe durchgeführt (Tabelle 2) [12, 25].

- 1 Abformungen
- 2 Anlegen eines Kofferdams
- 3 Bebänderung von Zähnen
- 4 Chirurgische Parodontitistherapie
- 5 Entfernung von Weisheitszähnen
- 6 Entnahme von Schleimhautproben
- 7 Intraligamentäre Lokalanästhetika-Injektion
- 8 Nahtentfernung
- 9 Osteosynthesematerialentfernung
- 10 Subgingivales Beschleifen von Zahnkronen
- 11 Wurzelkanalbehandlungen ohne Vorliegen einer akuten Pulpitis
- 12 Wurzelspitzenresektionen
- 13 Zahnextraktionen

Tabelle 2: Eingriffe ohne Indikation für eine perioperative Antibiotikagabe

Wirkstoffklasse	Wirkstoffbeispiel	Applikationszeitpunkt und -art	Dosierung bei Erwachsenen	Dosierung bei Kindern
Penicilline mit erweitertem Wirkungsspektrum	Amoxicillin	60 min vor dem operativen Eingriff per os	70 kg KG 2 g per os > 70 kg KG 3 g per os	< 15 kg KG 0,75 g per os 15-30 kg KG 1,5 g > 30 kg KG 2 g
Cephalosporine	Cefalexin	60 min vor dem operativen Eingriff per os	2 g per os	50 mg/kg KG
Lincosamide	Clindamycin	60 min vor dem operativen Eingriff per os	600 mg per os	20 mg/kg KG

KG = Körpergewicht

Tabelle 3: Einmaldosis-Antibiotikumgabe

Auch für das Einbringen zahnärztlicher Implantate wird trotz fehlender, qualitativ hochwertiger kontrollierter Studien eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen empfohlen. Diese Empfehlung basiert auf allgemeinen Erkenntnissen zur Fremdkörperimplantation [3, 17, 20].

Geeignete Wirkstoffe für die systemische perioperative Antibiotikagabe

Bei der systemischen perioperativen Antibiotikagabe zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen werden möglichst atoxische Präparate mit einem angemessenen antibakteriellen Spektrum eingesetzt, die auch kostengünstig sein sollten. Geeignet sind zum Beispiel Aminobenzyl-Penicilline, Cephalosporine der zweiten Generation und bei Penicillin-/Cephalosporinallergie Lincosamide [7].

Die Verabreichung per os erfolgt sechzig Minuten vor dem operativen Eingriff. Alternativ kann die intravenöse Verabreichung direkt vor Beginn der Operation vorgenommen werden (Tabelle 3) [10]. Beide Applikationsformen stehen gleichwertig nebeneinander [23].

Übersteigt die Operationsdauer drei bis vier Stunden beziehungsweise zweieinhalb Halbwertszeiten des Antibiotikums, wird eine zweite Antibiotikumdosierung verabreicht.

Zusammenfassende Bewertung

Die Ergebnisse der Literaturanalyse zeigen, dass für die dentoalveoläre Chirurgie derzeit Evidenz auf dem Niveau prospektiver, randomisierter, plazebo-kontrollierter Stu-

dien besteht, dass eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen für diese Eingriffe bei Patienten ohne infektionsprädisponierende Systemerkrankungen nicht notwendig ist.

Dem gegenüber konnte ebenfalls durch prospektive, randomisierte, plazebo-kontrollierte Studien gezeigt werden, dass eine systemische perioperative Antibiotikaverabreichung im Sinne einer präoperativen Einmaldosis („single shot“) in der orthognathen Chirurgie und bei Augmentationsmaßnahmen mit autogenem Knochen indiziert ist. In der Diskussion steht die Empfehlung, eine systemische perioperative Antibiotikagabe zur Vermeidung von Wundinfektionen bei Fremdkörperimplantationen und bei Operationen durchzuführen, die länger als zwei Stunden dauern. Eine Wiederholungsdosis sollte dann gegeben werden, wenn die Operationsdauer drei bis vier Stunden übersteigt.

PD Dr. Dr. Emeka Nkenke
Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgische Klinik
Universitätsklinikum Erlangen
Glückstr. 11
91054 Erlangen

Mit freundlicher Genehmigung aus
dzz 2/2008

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.

Stellungnahme des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ)

Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten

Aufgrund einer Anfrage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und anderer Stellen gibt der DAHZ folgende Stellungnahme ab :

Nach Auswertung der wissenschaftlichen Literatur sowie klinischer und gutachterlicher Befunde führt der Einsatz von Hand- und Winkelstücken und Turbinen bei der zahnmedizinischen Behandlung nicht nur zu einer Kontamination der Außenflächen sondern auch der Wasser- und Luftleitungen sowie der Getriebe.

Außer einer Wischdesinfektion und Reinigung der Außenflächen kann die Anwendung eines chemischen Desinfektions-

verfahrens in den Wasser- und Luftleitungen sinnvoll sein, sofern es dort nicht zur Fixierung von Proteinen und deren irreversibler Anheftung an die Innenwandungen kommt.

Die Desinfektion der Wasser- und Luftkanäle stellt jedoch intern nur eine Teilaufbereitung dar, da die Getriebe nicht erfasst werden. Die Reinigung und Pflege der Getriebe mit Ölen hat keine antimikrobielle Wirkung.

Da manuelle Desinfektionsverfahren nicht validierbar, sondern nur nach Standardarbeitsanweisungen durchführbar sind, muss zusätzlich eine thermische Behandlung im Dampfsterilisator erfolgen, wobei Übertragungsinstrumente entsprechend des Medizinprodukte-Gesetzes semikritisch B unverpackt und Übertragungsinstrumente kritisch B verpackt sterilisiert werden müssen.

Ausschließlich diese Gesamtvorgehensweise entspricht den Vorgaben des Robert Koch-Instituts, erfüllt die Forderungen des Hygieneplanes der Bundeszahnärztekammer und des DAHZ und deckt sich mit den Ausführungen des DAHZ-Hygieneleitfadens.

*Prof. Dr. rer.nat. Klaus Bößmann, Kiel
Sprecher des DAHZ*

Stellungnahme des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ)

Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten

Aufgrund einer Anfrage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und anderer Stellen gibt der DAHZ folgende Stellungnahme ab :

Nach Auswertung der wissenschaftlichen Literatur sowie klinischer und gutachterlicher Befunde führt der Einsatz von Hand- und Winkelstücken und Turbinen bei der zahnmedizinischen Behandlung nicht nur zu einer Kontamination der Außenflächen sondern auch der Wasser- und Luftleitungen sowie der Getriebe.

Außer einer Wischdesinfektion und Reinigung der Außenflächen kann die Anwendung eines chemischen Desinfektions-

verfahrens in den Wasser- und Luftleitungen sinnvoll sein, sofern es dort nicht zur Fixierung von Proteinen und deren irreversibler Anheftung an die Innenwandungen kommt.

Die Desinfektion der Wasser- und Luftkanäle stellt jedoch intern nur eine Teilaufbereitung dar, da die Getriebe nicht erfasst werden. Die Reinigung und Pflege der Getriebe mit Ölen hat keine antimikrobielle Wirkung.

Da manuelle Desinfektionsverfahren nicht validierbar, sondern nur nach Standardarbeitsanweisungen durchführbar sind, muss zusätzlich eine thermische Behandlung im Dampfsterilisator erfolgen, wobei Übertragungsinstrumente entsprechend des Medizinprodukte-Gesetzes semikritisch B unverpackt und Übertragungsinstrumente kritisch B verpackt sterilisiert werden müssen.

Ausschließlich diese Gesamtvorgehensweise entspricht den Vorgaben des Robert Koch-Instituts, erfüllt die Forderungen des Hygieneplanes der Bundeszahnärztekammer und des DAHZ und deckt sich mit den Ausführungen des DAHZ-Hygieneleitfadens.

*Prof. Dr. rer.nat. Klaus Bößmann, Kiel
Sprecher des DAHZ*

Deutscher Zahnärztetag 2007: Fachquiz Auflösung Endo

Die favorisierte Behandlung

Johannes Mentz

Auflösung zum Fall „Wurzelresorptionen“, den die zm mit der Frage „Welche Behandlung würden Sie favorisieren?“ in Heft Nr. 18 vom 16. 9. 2007, Seite 56, vorgestellt haben.



Abbildung 1: Klinische Ausgangslage; Zahn 36 mit Parodontal-Sonde (bukkal: 12 mm Sondierungstiefe)

Fotos: Mentz

Daten zur Ausgangslage

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

Mögliche Antworten

Es wurden fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Außerdem wurde darum gebeten, ergänzende Hinweise einzusenden, falls abweichend von diesen kurzgefassten Angaben ein anderes diagnostisches und/oder therapeutisches Vorgehen zu favorisieren sei.

1 Die Prognose für den Zahn 36 ist infaust. Es sollte eine möglichst baldige Extraktion vorgenommen werden.

2 Die mesiale Wurzel wird im Rahmen einer Hemisektion entfernt. Bei der distalen Wurzel wird nach adhäsiver Aufbaufüllung und Aufbereitung bis zum Bereich der Resorption eine Obturation mittels lateraler Kondensation vorgenommen.

3 An beiden Wurzeln wird nach adhäsiver Aufbaufüllung und Aufbereitung eine Obturation mittels lateraler Kondensation vorgenommen.

4 An beiden Wurzeln wird nach adhäsiver Aufbaufüllung und Aufbereitung bis zum Bereich der Resorption eine Langzeiteinlage mit Kalziumhydroxid für die Dauer mehrerer Monate vorgenommen. Im Anschluss daran erfolgt die Obturation der Wurzelkanäle dieses Zahnes mittels lateraler Kondensation.

5 Nach adhäsiver Aufbaufüllung werden alle Wurzelkanäle dieses Zahnes bis zum Bereich der Resorption aufbereitet und nach Kurzeinlage mit Kalziumhydroxid für die Dauer von 14 Tagen mit apikalen MTA-Stops (Mineral-Trioxid-Aggregat) von mindestens vier Millimetern



Abbildung 2: Ausgangslage im Röntgenbild; Zahn 36 bei Erstvorstellung

Schichtstärke versorgt. Der restliche Wurzelkanal wird thermoplastisch oder mittels Komposit aufgefüllt.

Anzahl der Einsendungen

Insgesamt gingen 166 Einsendungen ein, wobei sich die Antworten (zum Teil ohne, zum Teil mit Anmerkungen) wie folgt verteilen:

Antwortoption	Anzahl der Nennungen
1	5
2	7
3	2
4	62
5	80
-, aber Anmerkungen:	10

Die Anmerkungen bezogen sich auf folgende Gegebenheiten:

- Ein Kollege wies darauf hin, dass in die differentialdiagnostischen Überlegungen auch Geschwülste oder geschwulstähnliche Erkrankungen einbezogen werden müssen.
- Einige Kollegen wünschten ergänzende Angaben zum Ausgangsbefund.
- Ein Kollege äußerte den Verdacht auf Vorliegen einer Paro-Endo-Läsion.

- Einige Kollegen empfahlen zusätzlich zur endodontologischen Therapie eine subgingivale Kürettage und anschließend die Einlage eines Periochip.
- Einige Kollegen empfahlen die Anwendung von Emdogain®.
- Eine Kollegin empfahl, zusätzlich zur endodontologischen Behandlung die parodontale Tasche durch Laseranwendung zu therapieren.
- Einige Kollegen vermuteten aufgrund der lokalisiert sehr tiefen Sondierungstiefe von zwölf Millimetern das Vorliegen einer Längsfraktur.
- Einige Kollegen empfahlen, nach Wurzelkanalaufbereitung und temporärer Einlage von Ca(OH)₂ zusätzlich chirurgisch im Sinne einer Wurzelspitzenresektion zu therapieren.
- Ein Kollege empfahl die Anwendung der Depot-Phorese.
- Einige Kollegen empfahlen die Anwendung von CHKM.
- Einige Kollegen empfahlen die systemische Gabe eines Antibiotikums für mehrere Tage.
- Einige Kollegen wiesen darauf hin, dass man mit einer endodontologischen Behandlung den Rahmen der GKV-Behandlung verlasse.
- Eine Kollegin empfahl den Versuch einer Revaskularisation im Sinne des Vorgehens von Banchs & Trope [2004].

Ergänzende Daten zur Ausgangslage

Der betroffene Zahn 36 reagierte auf den Sensibilitätstest mittels CO₂ negativ, die Nachbarzähne reagierten hingegen positiv. Die apikale Palpation in der regio von Zahn 36 und den Nachbarzähnen ergab keine auffälligen Befunde (keine Druckdolenz oder Auftreibungen der Kortikalis). Es bestand auch kein erhöhter Lockerungsgrad von Zahn 36 und den Nachbarzähnen. Zum Ausschluss einer Wurzelfraktur wurde nach Anfärbung eine Durchmusterung via Dentalmikroskop vorgenommen. Die bukkale Gingiva wurde dazu vorsichtig mittels Heidemannspatel vom Zahn abgehoben, um auch den tieferen Sulkusbereich einse-

hen zu können. Es ergaben sich keine Hinweise auf eine Frakturierung.

Diagnose

Die Verdachtsdiagnose lautete „Pulpanekrose mit fortgeschrittener Entzündungsresorption an allen Wurzeln von Zahn 36 bei insuffizienter Kompositrestauration“.

Therapie

Die erhobenen Befunde wurden mit dem Patienten ausführlich besprochen. Verschiedene Therapiealternativen (zum Beispiel Extraktion und gegebenenfalls anschließende Implantatversorgung) wurden erläutert und die damit verbundenen Belastungen zeitlicher und finanzieller Art aufgezeigt. Der Patient wurde darauf aufmerksam gemacht, dass im Falle einer endodontischen Intervention regelmäßige Recall-Intervalle (einschließlich Röntgenkontrollen) erforderlich seien. Es erfolgte gemeinsam mit dem Patient die Entscheidung zu nachfolgend geschildertem therapeutischen Vorgehen:

Nach temporärer medikamentöser Einlage von Kalziumhydroxid wurde Zahn 36 mit apikalen MTA-Stops unter Verwendung der grauen Version des Präparates ProRoot MTA (Fa. Dentsply, Konstanz, Deutschland) versorgt. Der mittlere Kanalabschnitt wurde anschließend thermoplastisch im Sinne eines Backfill mithilfe eines Obtura II-Gerätes der Firma Spartan (Fenton/ Missouri, USA) gefüllt. Die Zugangskavität wurde bis in die Kanäleingänge hineinreichend mittels Hybridkomposit (Tetric ceram, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Lichtenstein) verschlossen.

In Folge der Behandlung war bereits nach sechs Monaten die interradikuläre und periapikale Aufhellung deutlich rückläufig. Zahn 36 konnte deshalb acht Monate nach Wurzelkanalfüllung mit einer indirekt hergestellten Restauration aus Presskeramik (Empress®) versorgt werden. Der Patient ist seit dem in der Nachsorge in Form von endodontologischen Recalls geblieben. Das letzte klinische Bild (4,5 Jahre nach Wurzelkanalfüllung) ist in Abbildung 3, das letzte Röntgenbild in Abbildung 4 dargestellt.



Abbildung 3: Klinische Situation 4,5 Jahre nach endodontischer Behandlung; Zahn 36 mit Parodontal-Sonde (bukkal: 2 mm Sondierungstiefe)

Diskussion

Wie oben ausgeführt, gab es seitens der Leserschaft zahlreiche Vorschläge zu potenziellen diagnostischen und therapeutischen Interventionen. Ohne auf sämtliche Anmerkungen eingehen zu können, wird im Folgenden das eingeschlagene Procedere diskutiert.

Zur Diagnosestellung:

Vor einer Diagnosestellung „Entzündungsresorption“ sind verschiedene Befunde in Betracht zu ziehen. Voran steht die Basisdiagnostik mit klinischer Inspektion, der Erhebung von Sulkussondierungstiefen, die apikale Palpation, die Ermittlung eventueller Zahnlockerungen, sowie der Perkussions- und Sensibilitätstest, immer im Vergleich zu den Nachbarzähnen des im Fokus des Interesses stehenden Zahnes. Im vorgestellten Fall wurde der Sensibilitätstest mittels CO₂ durchgeführt. Er war an Zahn 36 negativ ausgefallen, wohingegen eine eindeutige positive Reaktion an den Nachbarzähnen feststellbar war. Spätestens bei negativem Sensibilitätstest sollte die Anfertigung eines Röntgenbildes in Betracht gezogen wer-

den, welches weitere wichtige Befunde zur Diagnosestellung liefert. Im vorgestellten Fall wurde bereits klinisch eindeutig festgestellt, dass die vorhandene Kompositrestauration distal randspaltig war, der negative Sensibilitätstest führte dann zur Verdachtsdiagnose „Pulpanekrose“. Das Röntgenbild zeigte schließlich fortgeschrittene Wurzelresorptionen an beiden Wurzeln von Zahn 36 mit peri- und interradiikulärer Osteolyse. Interradiikulär war der entzündungsbedingt entstandene Knochendefekt sogar von oral bereits sondierbar (siehe Abbildung 1). Die insuffiziente Kompositrestauration mit offenkundiger Leakage kann zur Infektion des Pulpagewebes und über einen längeren Zeitraum zur Pulpanekrose des Zahnes geführt haben. Im Röntgenbild stellt sich eine infizierte Pulpanekrose aufgrund der lokalen Immunantwort nach einer gewissen Zeit als periapikale Osteolyse dar. Periapikale Resorptionserscheinungen sind bei apikaler Parodontitis in geringem Ausmaß nicht selten [Malueg et al., 1996], so fortgeschritten wie im vorgestellten Fall allerdings nicht häufig anzutreffen.

Zur differentialdiagnostischen Abklärung:

Zur differentialdiagnostischen Abklärung:

Bei der Differentialdiagnose von Wurzelresorptionen sollte immer als mögliche Ursache auch an Zysten, Pseudozysten oder ein Neoplasma gedacht werden, was weiterführende diagnostische Interventionen erforderlich macht. Zu Wurzelresorptionen können unter anderem ein Ameloblastom, ein Osteosarkom, ein Fibrosarkom, eine aneurysmatische Knochenzyste, ein eosinophiles Granulom, ein Zementoblastom, ein odontogenes Myxofibrom, eine radikuläre Zyste oder auch ein reparatives Riesenzellgranulom führen. Manche Differentialdiagnosen sind relativ einfach auszuschließen, weil sie neben möglichen Wurzelresorptionen eher zu einer „Verschattung“ im betroffenen Gebiet führen. Dies sind zum Beispiel ein gutartiges Zementoblastom oder eine chronisch fokal-sklerosierende Osteomyelitis.



Abbildung 4: Situation im Röntgenbild 4,5 Jahre nach endodontischer Behandlung; Zahn 36 mit Regeneration des interradiikulären und periapikalen Knochens

Im vorgestellten Fall sprechen die oben genannten klinischen und röntgenologischen Befunde für eine infizierte Pulpanekrose mit Folge von chronischer apikaler Parodontitis, die letztlich Voraussetzung für die Entwicklung von Entzündungsresorptionen im Bereich der Wurzeln von Zahn 36 war. Die Vorgeschichte einer insuffizient gewordenen zahnärztlichen Restauration mit Folge von Leakage ist dazu schlüssig. Für eine entzündliche Genese der Osteolyse (die sich bis in den interradiikulären Raum erstreckte) spricht auch die streng bukkal lokalisierte, deutlich erhöhte Sulkussondierungstiefe von zwölf Millimetern, die auch nur an dieser Stelle von deutlicher Blutung begleitet war. Eine solche, lokalisierte erhöhte Sondierungstiefe tritt häufig auch nach Längsfrakturen von Zähnen auf. Aus diesem Grund wurden der Wurzelbereich innen und der einsehbare Sulkusbereich (nach Anfärbung) außen via Dentalmikroskop durchmustert. Die bukkale Gingiva wurde dazu vorsichtig

mittels Heidemannspatel vom Zahn abgehoben, um auch den tieferen Sulkusbereich einsehen zu können. Weder extern noch intern (nach Trepanation) ergaben sich Hinweise auf eine Längsfraktur.

Für andere der genannten Differentialdiagnosen (mit Aufhellung im betroffenen Gebiet) sind röntgenographische Befunde, wie eine „scharfe Begrenzung der Aufhellung“, „wabartige Strukturen im Aufhellungsgebiet“ oder ein „kortikaler Saum“, typisch, was alles im vorgestellten Fall nicht erkennbar war.

Untypisch für Osteolysen und Wurzelresorptionen verursachende Tumoren, Zysten oder Pseudozysten ist auch die Ausdehnung des Prozesses in den interradiikulären Bereich, ohne dabei gleichzeitig zu Knochenaufreibung, Druckdolenz oder Zahnlockerung zu führen. Dies wäre bei der Ausdehnung der Aufhellung wie im vorgestellten Fall, zum Beispiel bei einem Ameloblastom oder einer aneurysmatischen Knochenzyste, zu erwarten gewesen. Bereits durch den eindeutig negativen Sensibilitätestest werden andere Diagnosen unwahrscheinlich.

Aufgrund der hier vorliegenden Befunde erscheint die Verdachtsdiagnose hinreichend begründet. Im Zweifelsfall wird hingegen eine Biopsie mit anschließender pathohistologischer Untersuchung vorgenommen.

Zur gewählten Therapie:

Die hier vorgenommene Therapie wurde von 80 der insgesamt 166 Kolleginnen und Kollegen, die das Frageformular ausgefüllt haben, favorisiert. Dies entspricht zirka 48 Prozent.

Bei der gewählten endodontischen Therapie zur Erhaltung des Zahnes können folgende Argumentationen gegeneinander abgewogen werden:

Die Schaffung einer apikalen Hartschichtbarriere mithilfe von über längere Zeit (im Durchschnitt ein Jahr oder länger) eingelegtem Kalziumhydroxid war nach Ansicht des Autors nicht die Therapieoption der ersten Wahl. Zu bedenken ist, dass bei der Apexifikation mittels Kalziumhydroxid erst nach etwa einem Jahr mit einer ausreichenden apikalen Hartschichtbildung zu rech-

nen ist [Dominguez Reyes et al., 2005]. Dies bedeutet, dass die adhäsive, in den Kanaleingängen verankerte Stabilisation des Zahnes und jegliche definitive Versorgung auch erst nach diesem Zeitraum möglich werden. Vorteil der modifizierten Apexifikation mittels Mineral Trioxide Aggregate (MTA) ist, dass dieses Material permanent als „apikaler Stop“ im Wurzelkanal verbleiben kann und eine sofortige definitive Versorgung dieses Zahnes möglich wird, inklusive adhäsiver, in den Kanaleingängen verankerter Kompositstabilisation. Der überpresste MTA-Zement hat im geschilderten Fall zu keinem Zeitpunkt zu einem klinisch- oder röntgenographisch auffälligen Befund geführt. Dies ist durch die hervorragende Biokompatibilität dieses Zementes [Holland et al., 1999; Mitchell et al., 1999; Ribeiro et al., 2006] bei gleichzeitig gutem Abdichtungsvermögen [Lee et al., 1993; Nakata et al., 1998; Adamo et al., 1999] erklärbar.

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass die apikale Applikation von Mineral Trioxide Aggregate zu einer besseren Kontinuität der apikalen Hartschichtbarriere führt als dies durch Einlage von Kalziumhydroxid der Fall ist [Shabahang et al., 1999]. Eine Schichtstärke von mindestens vier Millimetern MTA ist bei der Applikation eines orthograd eingebrachten MTA-Stops anzustreben [Valois & Costa, 2004; Al-Kahtani et al., 2005]. Auch der klinische Erfolg von „apikalen MTA-Stops“ ist durch verschiedene Fallberichte [Shabahang und Torabinejad, 2000; Giuliani et al., 2002; Maroto et al., 2003; Mente, 2003] und inzwischen ebenfalls durch eine prospektive klinische Studie [Simon et al., 2007] belegt.

*Dr. Johannes Mente
Bereich Endodontologie & Dentale Traumatologie
der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
der MZK-Klinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
johannes.mente@med.uni-heidelberg.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.

Differentialdiagnose von Kieferläsionen

Primär intraossäres Karzinom des Unterkiefers

Urs Müller-Richter, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abbildung 1a: Panoramaschichtaufnahme 15 Monate vor der Entdeckung der intraossären Läsion. Die Zähne 44 und 47 sind noch in situ. Intraossär besteht keine Aufhellung im Bereich des rechten Kieferwinkels.

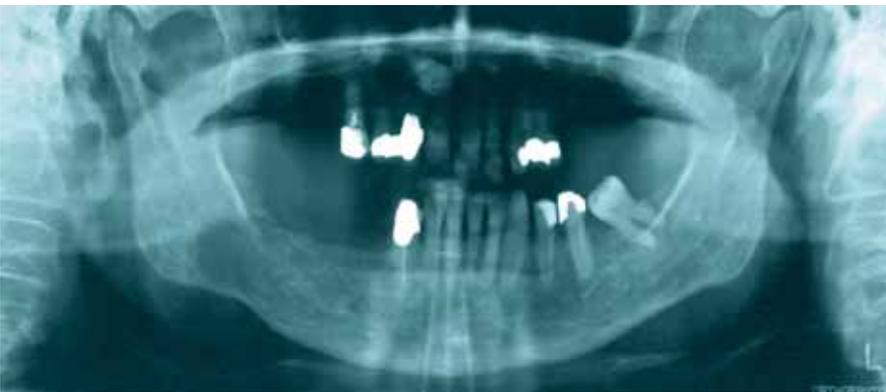


Abbildung 1b: Panoramaschichtaufnahme mit einer vermehrt strahlentransparenten Läsion im rechten Kieferwinkel. Die Läsion projiziert sich auf das ehemalige apikale Gebiet des Zahns 47. Die Raumforderung scheint eher scharf begrenzt zu sein. Der genaue Verlauf des N. alveolaris inferior ist nicht abgrenzbar. Eine kaudale Verlagerung des Nervkanals ist nicht eindeutig nachweisbar.

Eine 80-jährige Patientin wurde von ihrem Hauszahnarzt aufgrund einer zufällig in einer Panoramaschichtaufnahme festgestellten Osteolyse im rechten Kieferwinkel vorgestellt. Die Zähne 44 und 47 waren vor einem Jahr alio loco extrahiert worden. Zudem lagen anamnestisch eine ehemalige tiefe Beinvenenthrombose, eine Basaliomresektion der linken Stirn und eine Plattenepithelkarzinomresektion der rechten Wange vor.

Die klinische Untersuchung zeigte ein reduziertes Restgebiss und insbesondere eine unauffällige Schleimhaut retromolar rechts. Regio 47 konnte lingual eine prall-elastische Raumforderung palpirt werden. Die Sensibilität im Versorgungsgebiet des rechten N. alveolaris inferior war nicht beeinträchtigt. Allerdings berichtete die Patientin über temporäre Ruheschmerzen im Bereich der rechten unteren Gesichtshälfte. Es bestand keine Asymmetrie des Unterkiefers, und es

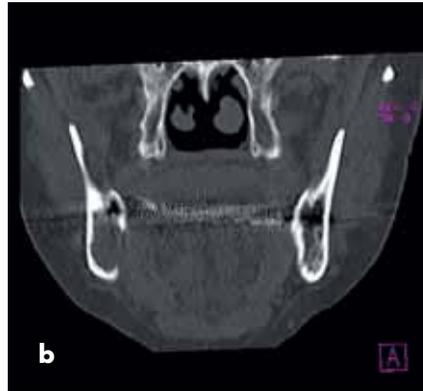


In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen den differentialdiagnostischen Blick unserer Leser schulen.



Abbildung 1c: Röntgenaufnahme nach Clementschitsch. Im Bereich des rechten Kieferwinkels ist eine vermehrt strahlentransparente Läsion sichtbar. Die Läsion scheint eine enge räumliche Beziehung mit der lingualen Compacta zu haben. Der Verlauf des N. alveolaris inferior ist nicht klar abzugrenzen.

waren zervikal keine vergrößerten Lymphknoten palpabel. Die auswärts angefertigte Panoramaschichtaufnahme wurde durch eine Aufnahme nach Clementschitsch als zweite Ebene ergänzt. Beide ließen eine etwa 2 x 1 Zentimeter große ovale Aufhellung im Bereich des rechten Kieferwinkels erkennen. Die Ränder waren eher unscharf begrenzt. In einer ein Jahr zuvor angefertigten Panoramaschichtaufnahme stellten sich keine intraossären Auffälligkeiten dar (Abbildungen 1a bis c). Mit dem Verdacht eines keratozystischen odontogenen Tumors (früher: Keratozyste) wurde eine native Computertomographie durchgeführt. Hier wurde eine knochenexpansive, zystische Läsion mit lingualer extraossärer Weichge-



Abbildungen 2a und 2b: Computertomographische Darstellung des Unterkiefers. In der axialen (Abbildung 2a) und der coronaren Schnittführung (Abbildung 2b) sieht man deutlich die Ausdehnung der intraossären Raumforderung von 2,2 x 1,2 Zentimeter. Die Raumforderung hat die linguale Wand durchbrochen. Die Ränder sind unscharf begrenzt.

webskomponente am rechten Kieferwinkel mit einer Größe von 2,2 x 1,2 Zentimeter diagnostiziert. Die miterfassten zervikalen Lymphknoten erschienen radiologisch unauffällig (Abbildungen 2a und 2b).

Daraufhin wurde zur Diagnosesicherung eine Biopsie mit histologischer Schnellschnittuntersuchung durchgeführt. Hierbei zeigte sich eine vom übrigen Weichgewebe gut abgrenzbare prall-elastische Schwellung, die die linguale Unterkieferkortikalis durchbrochen hatte und in den Mundboden ragte. Diese vom klinischen Aspekt her zystische Raumforderung ließ sich gut vom Knochen lösen. Im Schnellschnitt wurde der Verdacht entweder eines invasiven Plattenepithelkarzinoms oder eines metaplastischen Ameloblastoms geäußert. Spätere immunhistochemische Untersuchungen mit CK 5/6 und MiB1 erhärteten die Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms (Abbildung 3). Die Patientin wurde dem weiteren Tumorstaging zugeführt. Eine Magnetresonanztomographie des Kopfes und Halses belegte die Infiltration des Karzinoms in den Mundboden. Weiterhin wurde der Verdacht auf eine Infiltration der Gl. submandibularis geäußert (Abbildungen 4a und 4b). Ein Hinweis für das Vorliegen von zervikalen Metastasen oder von Fernmetastasen ergab sich nicht. Daraufhin wurde eine Unterkieferteilresektion mit supraomohyoidaler Neck dissection rechts durchgeführt. Die Kontinuität wurde durch eine Unilockplatte erhalten (Abbildung 5). Die intraoralen Weichgewebe wurden mit ei-

nem M. pectoralis major Lappen rekonstruiert. Die histopathologische Untersuchung des Resektats bestätigte die Diagnose eines primär intraossären Plattenepithelkarzinoms (Abbildung 6). Das abschließende Tumorstadium lautete pT4a pN0 c2M0 G2. Aufgrund dieses Befundes wurde der Patientin eine adjuvante Strahlentherapie empfohlen.

Diskussion

Beim primären intraossären Karzinom (PIOC) ohne Hinweis auf odontogenes Gewebe handelt es sich um eine seltene Tumorentität von weltweit etwas mehr als 40 beschriebenen Fällen [Lo Muzio et al., 2000]. Erstmals wurde es von Loos 1913 beschrieben [Loos, 1913]. Nach der WHO-

Klassifikation unterscheidet man vier Typen [Krammer et al., 1992; Waldron und Mustoe, 1989]. Bei Typ 1 entwickelt sich das primär intraossäre Karzinom auf dem Boden einer odontogenen Zyste. Zystenanteile sind daher im histopathologischen Präparat obligat. Der Typ 2a bildet sich auf dem Boden eines malignen Ameloblastoms. Typ 2b entspricht einem ameloblastischen Karzinom, das entweder de novo, aus einer odontogenen Zyste oder aus einem malignen Ameloblastom entsteht. Typ 3 bezeichnet ein de novo im Knochen wachsendes Plattenepithelkarzinom. Weitere Strukturbestandteile wie Zystenanteile oder Ameloblastomteile fehlen. Hierbei wird zusätzlich der keratinisierende Typ (Typ 3a)

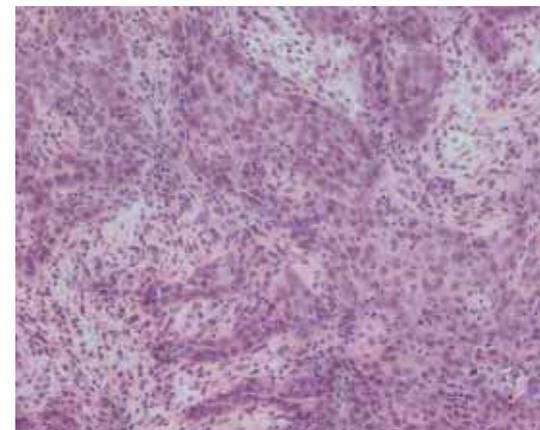


Abbildung 3: Histopathologischer Untersuchung der Biopsie (HE-Färbung, zehnfache Vergrößerung): Submuköse Biopsie ohne Knochenanteile mit Anteilen eines invasiven Plattenepithelkarzinoms.



Abbildungen 4a und 4b: Die kernspintomographischen Aufnahmen nach Gadoliniumgabe zeigen in der axialen (Abbildung 4a) und der coronaren Rekonstruktion (Abbildung 4b) eine starke Kontrastmittelanreicherung. Die Läsion protrudiert deutlich in den Mundboden und ist dort nicht eindeutig von umgebenden Weichgeweben abgrenzbar.



Abbildung 5: Postoperative Panoramaschichtaufnahme. Der Resektionsdefekt von Regio 45 bis in den aufsteigenden Unterkieferast hinein wurde mit einer Unilockplatte überbrückt. Weiterhin stellen sich vier intermaxilläre IMF-Screws und Gefäßclips nach supraomohyoidaler Lymphknotenentfernung rechts dar.

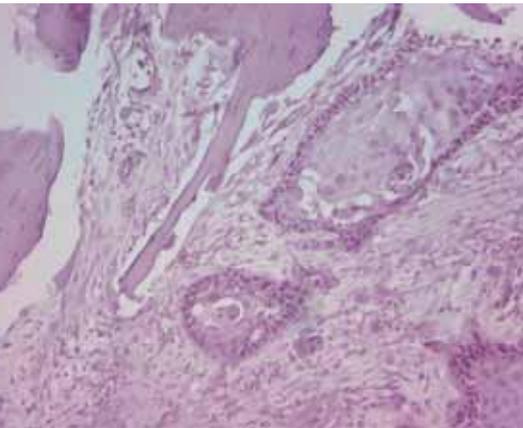


Abbildung 6: Histopathologischer Untersuchung des Unterkieferresektats (HE-Färbung nach Entkalkung, zehnfache Vergrößerung). Es lassen sich Knochen trabekel mit ausgedehnten Anteilen eines invasiven Plattenepithelkarzinoms erkennen.

vom nicht keratinisierenden Typ (Typ 3b) unterschieden. Der Typ 4 entspricht einem intraossären Mucoepidermoidkarzinom. Bei der hier vorgestellten Patientin handelte es sich um ein primär intraossäres Karzinom Typ 3b, welches eine leichte Prädisposition des männlichen Geschlechts mit einem Verhältnis von 3:2 besitzt und seinen Inzidenzhöhepunkt während der sechsten und siebten Lebensdekade hat. Im Unterkiefer ist es häufiger lokalisiert als im Oberkiefer und



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

befindet sich am häufigsten in der Kieferwinkelregion [Chaisuparat et al., 2006; Lo Muzio et al., 2000]. Für die korrekte Diagnose des Typs 3 müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

1. Keine Schleimhautulzeration im Tumorgebiet;
2. histologischer Nachweis eines Plattenepithelkarzinoms ohne zystische oder odontogene Tumoranteile;
3. das Fehlen anderer primärer Tumoren (vor allem im Bereich des Thorax) während der Diagnosestellung und in den folgenden sechs Monaten [Suei et al., 1994].

Alle diese Kriterien lagen bei der vorgestellten Patientin vor. Der Ober- und der Unterkiefer sind die einzigen beiden Knochen des menschlichen Körpers in denen primär intraossäre Karzinome vorkommen [Punnya et al., 2004]. Hypothetische Ausgangszellen des Karzinoms können epitheliale Zellen sein, die während der Zahnentwicklung im Kiefer verbleiben. Hierzu zählen Zellen des Schmelzepithels, Reste der Malassezchen Epithelleiste im Bereich des parodontalen Ligaments oder Reste der Zahnleisten [Dimitrakopoulos et al., 2005]. Neben diesen primären Zellen können primär intraossäre Plattenepithelkarzinome auch, wie oben beschrieben, aus odontogenen Zysten oder Ameloblastomen hervorgehen [Verneuil et al., 2002].

Die Lage des Karzinoms im Bereich des Kieferwinkels lässt diverse Differentialdiagnosen zu, welche neben der häufigen follikulären Zyste, insbesondere das unizystische Ameloblastom, den keratozystischen odontogenen Tumor, das ameloblastische Fibrom, die verkalkende odontogene Zys-

Fazit für die Praxis

- Eine seltene Differentialdiagnose einer osteolytischen Läsion im Kiefer kann ein maligner Tumor sein.
- Die definitive Diagnose einer Neoplasie liefert nur die histopathologische Begutachtung.
- Bei malignen Prozessen im Unterkiefer kann eine Beeinträchtigung des N. alveolaris inferior fehlen.

te und die Eruptionszyste umfassen [Müller-Richter et al., 2007]. Daneben müssen maligne Tumoren wie Sarkome, Plasmazytome oder ossäre Metastasen (vor allem von Karzinomen der Lunge, Niere, Mama und Prostata) differentialdiagnostisch diskutiert werden. Diese große Breite der Differentialdiagnosen mit unterschiedlichen Auswirkungen auf Therapie und Prognose erschwert die klinische Diagnose. Weitere charakteristische Merkmale eines malignen Prozesses (wie Sensibilitätsstörungen im Bereich des N. alveolaris inferior, Ulzerationen der Weichgewebe) wurden im oben beschriebenen Fall nicht beobachtet. Die eher unscharfen Ränder der Läsion in der Bildgebung ließen das Vorliegen einer odontogenen Zyste eher unwahrscheinlich werden, ohne aber diese sicher ausschließen zu können. Die Diagnosestellung war letztendlich nur durch die Biopsie im Bereich des Tumors möglich.

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



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

Wechselgebiss mit Auffälligkeiten

Dieser Patientenfall wurde den *zm* eingereicht und scheint auch für viele Leser von großem Interesse zu sein –, so der Einsender Dr. Ulrich Möller aus Ostfildern.



Foto: Möller

Als der siebenjährige Patient in Begleitung seiner Mutter die Praxis von Dr. Möller aufsuchte, gingen die beiden noch von einer normalen Routineuntersuchung aus. Bis dann bei der visuellen Inspektion die erste Auffälligkeit in Form eines retardierten Milchzahnes entdeckt wurde. Das anschließend durchgeführte OPG bestätigte die vermutete Nichtanlage von Zahn 35 sowie eine sonderbare Ankylose an Zahn 75. Dr. Möllers Therapievorschlag: Eine operative Entfernung von 75. Ferner wurde eine Anfrage bei der benachbarten KFO-Kollegin gestellt, ob ein Platzhalter oder Lückenschluss erfolgen soll, und zu welchem Zeitpunkt mit der KFO-Therapie begonnen werden sollte. Die Antwort steht noch aus.

*Zahnarztpraxis
Ulrich Möller
Hindenburgstr. 5
73760 Ostfildern*

Repetitorium

Die pulmonale Hypertonie

Erhebliche Fortschritte hat es in den vergangenen zehn Jahren bei der Behandlung des Lungenhochdrucks gegeben. Während früher zur Lungentransplantation praktisch keine Therapiealternativen existierten, gibt es inzwischen verschiedene medikamentöse Strategien, mit denen sich das Krankheitsbild kontrollieren lässt. Intensiv wird an der Weiterentwicklung der therapeutischen Optionen gearbeitet.

Der Begriff der pulmonalen Hypertonie (PH) oder synonym der pulmonal arteriellen Hypertonie (PAH) beschreibt einen Hochdruck im Lungenkreislauf, der ohne erkennbare Ursache auftreten (idiopathische pulmonale Hypertonie, IPAH) und ebenso Folge anderer Erkrankungen (assoziierte PAH) sein kann. Gemein ist den beiden Formen ein zunehmender Anstieg des Gefäßwiderstandes und damit ein Anstieg des Blutdrucks im Lungenkreislauf, was schließlich in eine Rechtsherzinsuffizienz mündet und über ein akutes Herzversagen zum Tod des Patienten führen kann.

Von einer PAH ist auszugehen, wenn der mittlere Blutdruck im Lungenkreislauf, der als Niedrigdruckkreislauf anzusehen ist, vom Normalwert von 10 bis 15 mmHg auf mehr als 20 bis 25 mmHg in Ruhe und/oder mehr als 30 mmHg unter Belastung ansteigt. Erste klinische Symptome treten in der Regel bei Werten von mehr als 30 mmHg in der Pulmonalarterie auf. Ab Werten von 50 mmHg nimmt die Herzauswurfleistung ab.

Ist der Druck im kleinen Kreislauf dauerhaft erhöht, so kommt es zu Umbauvorgängen im Gefäßsystem mit vermehrter Bildung von Bindegewebe und Verdickung der Gefäßmuskulatur. Durch die verdickten und weniger elastischen Gefäßwände wird der Gasaustausch zwischen Blut und Lunge erschwert, und es resultiert eine verminderte Sauerstoffaufnahme. Ein erhöhter Gefäßwiderstand sowie allgemein sich entwickelnde Durchblutungsstörungen der Lunge belasten die rechte Herzkammer, bei der als Konsequenz ebenfalls eine Hypertrophie mit Übergang in die Rechtsherzinsuffizienz die Folge ist.

Erhöhte Druckwerte im Lungenkreislauf haben im Allgemeinen erheblich stärkere ge-

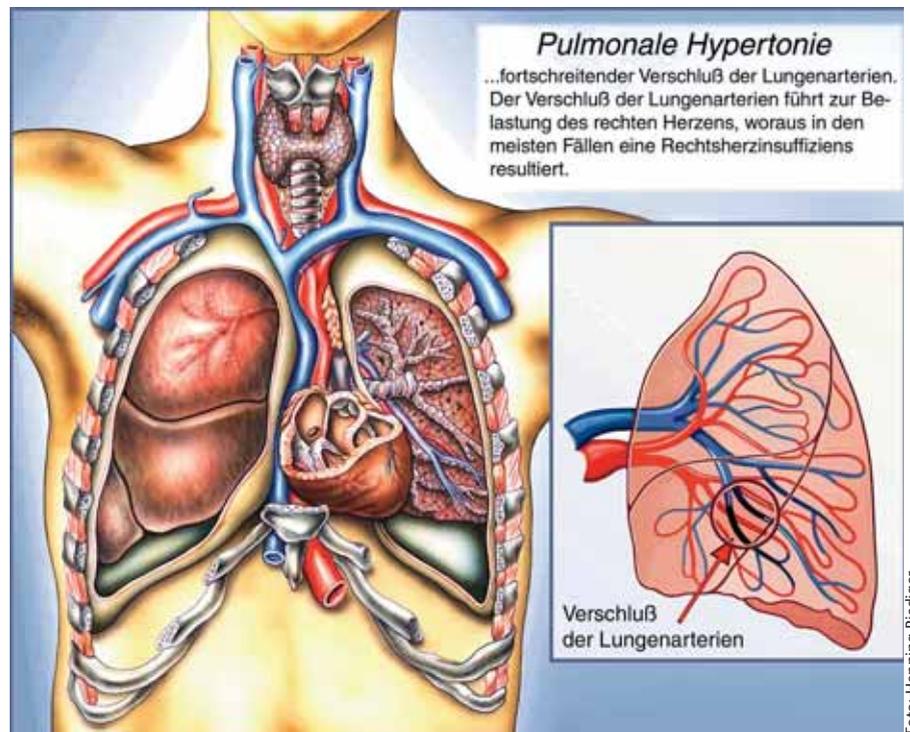


Foto: Henning Riediger

sundheitliche Konsequenzen als eine arterielle Hypertonie im großen Kreislauf. Während diese sich in aller Regel nur langsam progredient entwickelt, kommt es beim Lungenhochdruck oft zu einer sehr schnellen Progression mit rascher Entwicklung eines lebensbedrohlichen Krankheitsbildes.

Häufiger als angenommen

Die PAH gilt als seltene Erkrankung. Allerdings betrifft dies nur die idiopathische PAH, für die eine Inzidenz von ein bis zwei auf eine Million Einwohner angegeben wird. Die Prävalenz der PAH liegt bei acht bis zehn auf eine Million Einwohner. Als Begleit- und Folgeerkrankung ist der Lungenhochdruck häufiger: Die Inzidenz liegt bei 15 bis 70 auf eine Million Einwohner.

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

Die Erkrankung wird üblicherweise zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr diagnostiziert. Frauen erkranken dabei doppelt so häufig wie Männer. Allerdings kann die Störung auch bereits bei Kindern auftreten, wobei der Lungenhochdruck dann in aller Regel im Zusammenhang mit einem angeborenen Herzfehler steht oder als familiärer PAH auftritt.

Ursachen der pulmonalen Hypertonie

Der Lungenhochdruck ist, sofern keine idiopathische PAH vorliegt, Folge- oder Begleiterscheinung anderer Erkrankungen. Er kann auf einem angeborenen Herzfehler beruhen oder im Zusammenhang mit einer chronischen pneumologischen Erkrankung ste-



Foto: CC

Die regelmäßige Blutdruckkontrolle kann erste „Ausreißer“ dokumentieren.

hen, wie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), einer Lungenembolie oder einer Lungenfibrose.

Die PAH kann ferner Folge einer Sarkoidose sein, eines Asthma bronchiale oder auch einer HIV-Infektion sowie einer Kollagenose, wie der Sklerodermie oder dem systemischen Lupus erythematoses. Und sie kann als Begleiterscheinung bei manifester Leberzirrhose auftreten. Zum Beispiel entwickeln rund zehn Prozent der Sklerodermie-Patienten einen Lungenhochdruck. Auch bei HIV-Patienten ist ein erhöhtes Erkrankungsrisiko bekannt, wobei der Zusammenhang zwischen Virusinfektion und Drucksteigerung im Lungenkreislauf noch nicht definitiv geklärt ist. Die Patienten erkranken zumeist etwa zweieinhalb Jahre nach der Infektion. Vermutet wird, dass das Virus die endogene Freisetzung des Vasokonstriktors Endothelin triggert.

Venedig-Klassifikation

Da die Ursachen der Erkrankung deren Prognose maßgeblich beeinflussen, hat die Weltgesundheitsorganisation eine Klassifikation der pulmonalen Hypertonie vorgeschlagen, die analog dem Ort des Expertentreffens (PAH-Weltkonferenz 2003 in Venedig) als „Venedig-Klassifikation“ bekannt wurde. Demnach ist zu unterscheiden zwischen:

- einer PAH ohne erkennbare Ursache (IPAH)

- einer familiären PAH (FPAH)
- einer PAH assoziiert mit Kollagenosen, einer HIV-Infektion oder der Einnahme von Medikamenten (Appetitzüglern) oder Giftstoffen
- einer PAH mit anderen Ursachen (Stoffwechselerkrankungen)
- einer PAH bei pulmonal-venookklusiver Erkrankung oder pulmonal kapillärer Hämangiomatose
- einer anhaltenden PAH bei Neugeborenen.

Davon abzugrenzen ist die pulmonal venöse Hypertonie bei Erkrankungen der linken Herzkammer, die pulmonale Hypertonie bei chronischer Lungenerkrankung oder bei Sauerstoffmangel, zum Beispiel bei einer COPD oder einer Schlaf-Apnoe, die pulmonale Hypertonie aufgrund chronischer Lungenarterienembolien und die pulmonale Hypertonie bei anderweitig nicht klassifizierten Erkrankungen, etwa wenn ein Tumor von außen Druck auf Lungengefäße ausübt.

Idiopathische PAH

Als Ursache der idiopathischen PAH wird eine verstärkte Freisetzung von vasokonstriktiv wirksamen Mediatoren, wie Endothelin und Thromboxan, und/oder eine verminderte Freisetzung vasodilatierender Messenger, wie Stickstoffmonoxid und Prostazyklin, vermutet. Beide Effekte resultieren in einem erhöhten Tonus der Blutgefäße, wobei möglicherweise proinflammatorische Zytokine Remodellingprozesse triggern und somit strukturellen Veränderungen im Bereich der Gefäßmuskulatur Vorschub leisten.

Beobachtungen einer familiären Häufung der idiopathischen PAH deuten eine genetische Prädisposition an, wobei aktuelle Untersuchungen auf verschiedene Kandidatengene hinweisen. Zusammenhänge werden wissenschaftlich gesehen mit Mutationen des BMPR2-Gens (Bone-Morphogenetic-Protein-Rezeptor 2), mit dem ALK1-Gen (Activin-Receptor-Like-Kinase1) und mit einem Polymorphismus der Serotonin-Transporter. Liegt dem PAH ein Gendefekt zugrunde, so tritt die Erkrankung häufig schon beim Neugeborenen auf.

Symptome

Die Symptome eines Lungenhochdrucks sind unspezifisch und setzen in der Regel nicht plötzlich, sondern sich langsam entwickelnd ein. Im Vordergrund steht die eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit. Die Patienten fühlen sich müde und erschlagen und klagen unter Atemnot. Die tritt zunächst nur bei körperlichen Anstrengungen auf, in fortgeschrittenen Stadien dann auch bei schon geringsten Belastungen. Im weiteren Verlauf kommt es außerdem infolge der Rechtsherzinsuffizienz zur Ausbildung von Ödemen, zu kardiovaskulären Symptomen wie Herzklopfen und zu Synkopen.

Diagnosestellung und Beurteilung

Die Diagnose einer PAH erfolgt bedingt durch die zunächst unspezifische Symptomatik bei der Mehrzahl der Patienten erst Jahre nach Auftreten der Symptome, wobei die Patienten im Mittel fünf verschiedene Ärzte konsultiert haben, ehe die richtige Diagnose gestellt wird. Die Experten weisen deshalb immer wieder eindringlich darauf hin, dass bei entsprechender Symptomatik stets auch an die Möglichkeit eines Lungenhochdrucks zu denken ist. Ein Alarmsymptom sind in dieser Hinsicht Zeichen einer Zyanose wie etwa die Blaufärbung der Lippen.

Diagnostisch hinweisend ist neben der Anamnese die körperliche Untersuchung, zu der auch das Abhören der Herztöne gehört. Ein betonter zweiter Herzton ist dabei als klarer Hinweis auf eine PAH zu werten. Auf das Krankheitsbild kann ferner eine Röntgenuntersuchung hindeuten. Besteht der Verdacht auf eine PAH, so sind ein EKG sowie eine Echokardiographie indiziert. Ergeben sich bei der Untersuchung Zeichen einer Rechtsherzbelastung, so ist eine weitere Abklärung bis hin zur Rechtsherzkatheter-Untersuchung erforderlich, die allerdings nur in einem auf die PAH spezialisierten Zentrum erfolgen sollte.

Der Beurteilung des Krankheitsverlaufs dient der „Sechs-Minuten-Gehtest“, ein

Testverfahren, in dem ermittelt wird, welche Strecke der Patient innerhalb von sechs Minuten zurücklegt, was Rückschlüsse auf die körperliche Leistungsfähigkeit erlaubt.

Funktionsklassen der PAH

Ähnlich wie die Linksherzinsuffizienz wird der pulmonale Hochdruck in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung in Stadien unterteilt. Man unterscheidet folgende Funktionsklassen:

■ Stadium I: Es besteht keine Einschränkung der körperlichen Aktivität, normale körperliche Belastungen führen nicht zu Atemnot oder anderen Beschwerden.

■ Stadium II: Es besteht eine leichte Einschränkung der körperlichen Aktivität, aber es kommt nicht zu Beschwerden in Ruhe. Normale Belastungen aber führen zur verstärkten Atemnot, zu Müdigkeit, Brustschmerzen oder Schwächeanfällen.



Foto: IS

■ Stadium III: Es besteht eine deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungskraft, ohne dass Beschwerden in Ruhe auftreten. Allerdings bewirken schon leichte körperliche Belastungen Atemnot, Brustschmerzen und Schwächeanfälle.

■ Stadium IV: Eine körperliche Belastung ist praktisch nicht mehr möglich und es kommt zu Symptomen einer Rechtsherzinsuffizienz auch in Ruhe mit Atemnot und Müdigkeit. Schon geringe Aktivitäten verstärken die Beschwerden.

Prognose der PAH

Die Prognose des Lungenhochdrucks hängt direkt von der Krankheitsform und deren Ursache und Ausprägung ab. Bei der idiopathischen PAH haben die Patienten unbe-

handelt nach der Diagnosestellung noch eine mittlere Lebenserwartung von nunmehr drei Jahren. Da sich die Möglichkeiten von Diagnostik und Therapie deutlich gebessert haben, ist inzwischen von einer deutlich gestiegenen Lebenserwartung und besserer Prognose auszugehen.

Therapie des Lungenhochdrucks

Bei der Behandlung der PAH hat es in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gegeben. Das betrifft einerseits Fortschritte bei der Therapie angeborener Herzfehler sowie anderer Grunderkrankungen und andererseits neue Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung der PAH. Deren Erfolge sind umso besser, je frühzeitiger mit der Behandlung begonnen wird, eine Erkenntnis, der jedoch die oft erst verzögert gestellte Diagnose entgegensteht. Eine definitive Heilung der PAH ist aber bislang nicht möglich. Es ist selbstverständlich, dass bei allen Patienten, bei denen eine Grunderkrankung als Ursache der PAH bekannt ist, diese möglichst konsequent behandelt werden muss.

Patienten mit erhaltener pulmonaler Vasoreagibilität – das sind rund fünf bis zehn Prozent der Betroffenen – werden darüber hinaus üblicherweise mit einem Kalziumantagonisten behandelt. Besteht keine Vasoreagibilität, so kommen drei verschiedene Substanzgruppen als Option in Betracht: PDE5-Inhibitoren (Wirkstoff Sildenafil), Endothelin-Antagonisten (Wirkstoff Bosentan) und Prostanoiden (Wirkstoff Iloprost). Denn die in der Hypertoniebehandlung üblicherweise eingesetzten Wirkstoffe bewirken im kleinen Kreislauf in aller Regel keine Drucksenkung.

Iloprost: Die längste Therapieerfahrung bei der PAH besteht mit dem Prostazyklinanalogon Iloprost, das ähnlich wirkt wie das körpereigene Prostazyklin, welches bei der PAH nur vermindert gebildet wird. Iloprost wird inhaliert und gelangt somit direkt in die Atemwege, wo es seine Wirkung rasch entfalten kann. Die Inhalation bewirkt Studien zufolge eine deutliche Verbesserung

beim Sechs-Minuten-Gehtest, eine Besserung des Schweregrades der Erkrankung und auch eine deutliche Steigerung der Überlebenszeiten.

Bosentan: Beim Wirkstoff Bosentan handelt es sich um einen Endothelin-Rezeptor-Antagonisten. Er verhindert das Andocken des Botenstoffs Endothelin, der bei der PAH vermehrt gebildet wird, an den Rezeptor und unterbindet damit dessen gefäßverengende Wirkung. In klinischen Studien wurde eine deutlich bessere Belastbarkeit der Patienten unter Bosentan erwirkt und eine Steigerung beim Sechs-Minuten-Gehtest. Inzwischen ist mit dem Wirkstoff Sitaxsentan ein zweiter Vertreter der Substanzgruppe verfügbar.

Sildenafil: Der Phosphodiesterase-5-Hemmer Sildenafil ist unter dem Warenzeichen Viagra® bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion bekannt geworden. Er hemmt das gefäßwirksame Enzym Phosphodiesterase-5, das in hoher Konzentration auch in der Lunge gebildet wird. Es inaktiviert den Botenstoff cGMP, der getriggert durch Stickstoffmonoxid freigesetzt wird und für eine Vasodilatation sorgt. Studien dokumentieren auch für Sildenafil eine Zunahme der körperlichen Belastbarkeit der PAH-Patienten, ihrer Leistung im Sechs-Minuten-Gehtest und eine Besserung des Schweregrades wie auch der Lebenserwartung.

Die drei Wirkstoffgruppen sind bislang offiziell nur für die Behandlung der Patienten im fortgeschrittenen Stadium (Stadium III und IV) zugelassen. Es laufen weitere Untersuchungen zu den Effekten der Wirkstoffe bei früheren Krankheitsstadien. Auch wird derzeit in Studien erprobt, inwieweit sich noch effektivere Therapiemöglichkeiten durch die Kombination der verschiedenen Wirkprinzipien ergeben.

Neben den genannten Medikamenten, die gezielt eine Vasodilatation der Lungengefäße bewirken und so den Druck im kleinen Kreislauf mindern, sind symptomatische Maßnahmen indiziert, wie etwa die Gabe von Sauerstoff und eine Behandlung mit Diuretika. Üblicherweise erhalten die Pati-



Pulmonale Hypertonie

Die Druckerhöhung im kleinen (pulmonalen) Kreislauf führt zu einer Überlastung des rechten Ventrikels mit dem Risiko der Rechtsherzinsuffizienz. Da sich die Veränderungen an den pulmonalen Gefäßen und dem Lungparenchym nur langsam entwickeln und die klinischen Symptome wie Dyspnoe und reduzierte Sauerstoffaufnahme oft lange Zeit als Symptome anderer Erkrankungen interpretiert werden, wird die Diagnose in der Regel erst spät gestellt, so dass der Zahnarzt häufiger damit konfrontiert ist ohne es zu wissen.

Bei der zahnärztlichen Behandlung ist darauf zu achten, dass die Patienten möglichst nicht in Oberkörpertiefe gelagert werden, hierdurch werden die ungünstige Kreislafsituation und die Dyspnoe noch verstärkt. Auch umfangreiche Manipulationen in den Atemwegen, wie Kofferdam oder großflächige Lokalanästhesie, sollten vermieden werden. Hierdurch kann der Patient den Luftstrom der Atmung nicht wahrnehmen und es fehlt das körperliche Feedback dafür. Die Dyspnoe wird durch die reaktiv gesteigerte Atemarbeit noch verstärkt. Ein Monitoring mittels Pulsoximetrie während der Behandlung lässt eine

enten außerdem Antikoagulantien, um dem erhöhten Risiko thromboembolischer Komplikationen zu begegnen.

Lässt sich mit den medikamentösen Verfahren das Krankheitsbild nicht befriedigend kontrollieren, so bleibt auch heutzutage die Lungen- respektive die Herz-Lungen-Transplantation als ultima ratio.

Allgemeine Maßnahmen

Im Bereich der allgemeinen Maßnahmen wird den Betroffenen zu einer moderaten regelmäßigen körperlichen Aktivität geraten. Zu vermeiden sind jedoch Belastungen, die zur Dyspnoe führen, zu thorakalen Schmerzen, Schwindel oder Synkopen.

akute Gefährdung des Patienten am ehesten erkennen. Bereithalten von Sauerstoff ist ebenfalls sinnvoll. Die kontinuierliche Blutdruckmessung ist nur bedingt hilfreich.

Medikamente, die zu einer zusätzlichen Druckerhöhung im pulmonalen Kreislauf führen, wie dies bei Oktapressin (dem synthetischen Analogon des Hypophysenhinterlappenhormons Vasopressin) der Fall ist, sollte in jedem Fall unterbleiben. Dieser Vasokonstriktor ist für diese Patientengruppe nicht geeignet, ebenso wie Prilocain, das als Lokalanästhetikum neben in der Leber auch in der Lunge metabolisiert wird und zu einer Methämoglobinämie führt.

Sildenafil ist unter dem Handelsnamen Revatio® für die Therapie der pulmonalen Hypertonie zugelassen, besser bekannt allerdings unter dem Handelsnamen Viagra® zur Behandlung der erektilen Dysfunktion. Die gleichzeitige Gabe von Nitraten (wie Nitrolingual-Spray®) kann zu lebensbedrohlichen Blutdruckabfällen führen. Bei akzidentieller Applikation ist sofort die Alarmierung des Notarztes mit entsprechender Information zu veranlassen.

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

Vorsicht ist auch geboten bei Flugreisen und bei Aufenthalt in großen Höhen.

Es wird ferner den Betroffenen generell zur Gripeschutzimpfung geraten und den Frauen zudem zu einer konsequenten Kontrazeption, da eine Schwangerschaft wie auch die Entbindung für die Patientinnen ein erhebliches Risiko bedeuten.

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

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

African IOFOS Meeting 2007

Forensische Zahnmedizin am Kap der Guten Hoffnung

Vom 20. bis 23. November 2007 trafen sich in Kapstadt/Südafrika – in unmittelbarer Nähe zur berühmten „Victoria and Alfred Waterfront“ – 47 forensische Zahnärztinnen und Zahnärzte aus 16 Ländern zum „African IOFOS Meeting 2007“. Die Leitung des diesjährigen Symposiums hatte Prof. Dr. Herman Bernitz, Pretoria, Vorsitzender der „International Organization of Forensic Odontostomatology (IOFOS)“.



Breakwater Lodge: im 19. Jahrhundert ein Gefängnis und heute Kongresszentrum mit Hotel

Fotos: Grundmann

Eröffnet wurde die Tagung in der schönsten Stadt Südafrikas durch die deutschstämmige Journalistin Helen Zille, die seit dem Jahr 2006 Bürgermeisterin von Kapstadt und der Provinz Westkap ist.

Rechtsmedizinische Schwerpunkte

Nach dem Abspielen der Nationalhymne zu Kongressbeginn – ein für Europäer eher ungewöhnlicher Ritus – gab Prof. Gert Saayman, Pretoria, einen Überblick über das aktuelle Spektrum der Rechtsmedizin in Südafrika: er berichtete über 127 000 Schussverletzungen jährlich in Südafrika, was rund 350 Schussverletzungen pro Tag entspricht. Im gleichen Zeitraum würden 400 000 natürlichen Todesfällen 75 000 nicht natürliche Todesfälle gegenüberstehen. Durchschnittlich 13 000 Personen würden in Südafrika in jedem Jahr bei Verkehrsunfällen

getötet. Pro Kalenderjahr könnten etwa 400 Tote nicht identifiziert werden. Dass Südafrika die höchste AIDS-Rate weltweit hat, war den meisten Teilnehmern nicht unbekannt. Aber auch hierzulande unübliche Themen, wie Organentnahmen nach Entführungen, beschäftigen regelmäßig die südafrikanischen Rechtsmediziner.

Bisspuren-Begutachtungen

Über die Analyse von Bisspuren referierte Prof. Bernitz: In Südafrika seien von April 2005 bis März 2006 18 545 Personen ermordet worden. Bei einem Teil dieser Straftaten würde es sich um Sexualdelikte handeln, die in Südafrika in 23 Prozent der Fälle mit Bisspuren vergesellschaftet wären. Nach der ersten Einschätzung, ob es sich um eine menschliche oder um die durch ein Tier verursachte Bissverletzung handelt, würde der Abstand zwischen den

Eckzähnen sowohl an der Leiche als auch – wenn möglich – beim Tatverdächtigen bestimmt. Unterschieden werden sollte in allen Fällen zwischen Zerrungs- und Saugbiss. Des Weiteren sollten Rotationen der Kiefer während des Beißvorgangs ebenso wie das Alter der Bissverletzung untersucht werden. Aufgrund seiner langjährigen Begutachtungspraxis bemerkte der Referent, dass der Ausschluss eines Tatverdächtigen in der Regel wesentlich einfacher sei als das Überführen eines Beschuldigten.

Gesichtsrekonstruktionen

Die Gesichtsrekonstruktion und die Gesichtsidentifikation mittels moderner fotografischer Methoden waren Schwerpunkt des Referats von Prof. Maryna Steyn, Pretoria. Bereits seit 1994 würden Fotos aus Überwachungskameras zur Identifizierung von Personen begutachtet: Haaransatz, Leberflecke, Narben, Formen von Mund, Nase und Augenhöhle würden ebenso ausgewertet wie die Form des Philtrums oder andere anatomische Strukturen.

Dr. Sherie Blackwell, Melbourne/Australien, demonstrierte anhand eines Computerprogramms die 3D-Rekonstruktion der craniofazialen Morphologie. Als Datenbasis zur Gesichtsweichteilrekonstruktion dienten 400 Belgische Bürger. Signifikante Unterschiede liegen bei der japanischen und australischen Bevölkerung vor. Dr. Blackwell betonte, dass die Morphologie des Gesichtsschädels eines Menschen genauso einzigartig ist wie ein Fingerabdruck. Als „Nebenbefund“ ihrer Untersuchungen wurde festgestellt, dass bei Personen mit Schädelasymmetrien häufiger eine Epilepsie diagnostiziert werden konnte. Auf den bekannten Einsatz der Gesichtsweichteilrekonstruktion im Rahmen rechtsmedizinischer Identifizierungen ging die Referentin ebenfalls ein.

Forensische Altersdiagnostik

Prof. VM Phillips von der „University of the Western Cape“ referierte über die Ergebnisse einer Studie zur Altersschätzung an-



Kapstadts „Groote Schuur Hospital“, in dem 1967 die weltweit erste Herztransplantation durchgeführt wurde.

hand der Weisheitszähne und des Schlüsselbeins, in der das Lebensalter südafrikanischer Kinder mithilfe der vorliegenden Einteilungen nach Moorrees und Demirjian geschätzt wurde. Eingeteilt in drei ethnische Gruppen (Tygerberg, Kwa-Zulu Natal und Indian children) gelangte Phillips zu dem Ergebnis, dass südafrikanische Kinder bei der Moorrees-Methode um 0,91 Jahre unterschätzt und bei der Demirjian-Methode um 0,89 Jahre überschätzt wurden. Phillips forderte daher für die beiden vorgenannten Methoden der Altersschätzung einen Korrekturfaktor für südafrikanische Kinder, für jede Rasse und für jeden Zahn.

Ebenfalls mit der forensischen Altersdiagnostik beschäftigte sich die Zahnärztin Dr. Feryal Karaman, Istanbul, in ihrem Vortrag. Der Zahndurchbruch sei eine der am meisten angewandten Methoden zur Bestimmung von Wachstum und Alter. 702 Personen beiderlei Geschlechts im vermuteten Alter von 3 bis 30 Jahren seien mithilfe der Orthopantomographie untersucht worden. Das Zahnwachstum sei entsprechend der acht Wachstumsstadien nach Demirjian eingestuft worden. Erste Ergebnisse hätten gezeigt, dass das Zahnwachstum bei türkischen Kindern nach regulärem Ablauf erfolgt und die Ergebnisse der Demirjian-Studie auf türkische Kinder angewandt werden können.

In einem weiteren Vortrag zur forensischen Altersschätzung präsentierte Dr. Helen Liveridge, London, eine Studie, in welcher das

Wachstum der bleibenden Zähne mithilfe von Orthopantomogrammen bei 770 „black children“ aus Johannesburg und Pretoria mit 720 „coloured children“ aus Kapstadt und Umgebung verglichen wurde. Diese Ergebnisse wurden mit weiteren 5277 Orthopantomogrammen verglichen: Weißhäutige und aus Bangladesch stammende Personen, die in London leben, Australische Aborigines, Neuseeländer, Personen aus Malaysia und Japaner.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Wachstum der permanenten Zähne bei verschiedenen Rassen sehr ähnlich verläuft. Diese Resultate untermauern, dass die gut gestaltete Studie von Willems et al. (2001) bei Untersuchungen bis zum 14. Lebensjahr weltweit angewandt werden kann.

Zahnärztlicher Interpol-Einsatz in Barbados

Dr. Wenke Stene-Johanson, Norwegen, hatte an einem Interpol-Einsatz in Barbados teilgenommen: Ein kleines Boot wurde von einem Fischer vor der Küste Barbados aufgefunden. An Bord befanden sich elf tote Männer, deren Identität ungeklärt war. Das Interpol-Team konnte aufklären, dass es sich um ein böses Schicksal im schmutzigen Geschäft der illegalen Einwanderung handelte und wollte klären, welche Menschenhandelsorganisation für den Tod der elf Männer letztendlich verantwortlich war.

Verhalten im Gastland

Prof. Dr. Helena Ranta, Helsinki, betonte in ihrem Vortrag, dass auf dem Gebiet der forensischen Untersuchungen im Bereich von Kriegsverbrechen, Menschenrechtsverletzungen und Völkermord internationale Untersuchungen immer häufiger durchgeführt würden. Der jeweilige Auftrag für die international besetzten Teams müsse klar definiert sein. Dabei hätten die Teams ihrerseits die Rechte des Gastlands zu berücksichtigen.



Im Vordergrund die „Victoria and Alfred Waterfront“ und im Hintergrund der alles überragende Tafelberg

sichtigen. Der Gaststaat muss den Experten ungehinderten Zugang, Rechte zur Exhumierung und Leichenöffnung sowie zur Gewinnung geeigneter Proben gewähren. Ebenso muss für die Sicherheit und Immunität der Experten von Seiten des Gastlandes Sorge getragen werden. Sogenannte „Vorschriften“ sind bei internationalen Einsätzen oftmals eine Mischung aus Vorschriften, Richtlinien und Gesetzen verschiedener Länder. Sie weichen meist mehr oder weniger voneinander ab. Geltende Moralvorschriften basieren nicht auf wissenschaftlichen Beweisen und dürfen damit nicht Opfer von wissenschaftlicher Professionalität werden.

Forensik bei illegalen Einwanderern in Italien

Dr. Emilio Nuzzolese, Bari, berichtete über die wachsende Anzahl an Flüchtlingen in Italien, welche durch die zunehmende Globalisierung ständig steigen würde. Zwischen 1998 und 2006 seien bis zu 49 000 Flüchtlinge pro Jahr registriert worden. Hierdurch würden eine Reihe von Problemen auftreten: Menschenrechte, Schutzbedürfnisse, Krankheiten, aber auch Identifizierungen, Altersbestimmungen und Flüchtlingsstatus, insbesondere bei unbegleiteten Minderjährigen. Da Italien aufgrund seiner geografischen Lage von mehreren Ländern

auf dem Wasserweg gut erreichbar ist, gelangen insbesondere in den Sommermonaten zahlreiche Flüchtlinge auf das italienische Festland beziehungsweise die italienischen Inseln. Asylsuchende, welche jünger als 18 Jahre zu sein scheinen, durchlaufen in Italien – verglichen mit anderen westlichen Ländern – einen aufwendigen Weg durch das italienische Einwanderungssystem. Im Allgemeinen werden als „Erwachsene“ aussehende Personen zur unmittelbaren Ausreise aufgefordert oder in Schutzhaft genommen. Minderjährigen wird Schutz geboten, sie erhalten eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis und nehmen an Erziehungsprogrammen teil. Aufgrund einer Übereinstimmung zwischen den Einwanderungsbehörden, dem zuständigen Ministerium, Rechtsmedizinern und forensischen Odontologen wurden die Bedingungen für eine umgehende Altersbestimmung der jungen Einwanderer festgelegt. Hierzu zählen Röntgenuntersuchungen der Zähne, der Hand oder des Schlüsselbeins und die Bestimmung des Wachstums der dritten Molaren in Verbindung mit klinischen zahnmedizinischen Befunden.

Deutscher Kongressbeitrag

Über standardisierte Prozessabläufe der zahnärztlichen Identifizierung im Einzelfall sowie bei Massenkatastrophen referierte

Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg. Digitale fotografische Dokumentationen der Kiefer, Röntgenuntersuchungen der Zähne in Bissflügeltechnik, Mazeration der entnommenen (Ober- und) Unterkiefer, elektronische Erfassungen der ante- und post-mortem Daten – einschließlich Auswertung der zu Lebzeiten angelegten zahnärztlichen Behandlungskarteikarte beziehungsweise ante-mortem angefertigter Röntgenaufnahmen – waren ebenso wie die Vergleichsanalyse der AM- und PM-Datensätze Gegenstand dieses Vortrags.

Zukunftsaussichten

Zum Ende des Kongresses diskutierten die Teilnehmer die Ausbildung in forensischer Zahnmedizin und das Management bei Massenkatastrophen wie dem Tsunami 2004. Sie stimmten für eine standardisierte Ausbildung in „Forensischer Zahnmedizin“ mit einer „International Quality Control“ und waren sich einig, dass beispielsweise eine zweiwöchige Tätigkeit im Tsunami-Krisengebiet nicht gleichzeitig den erfolgreichen Abschluss einer post-graduierten Weiterbildung in forensischer Zahnmedizin bedeutet.

Prof. Dr. Helena Ranta erläuterte, dass in Finnland eine Ernennung zum „Forensic Dentist“ ausschließlich durch das Justizministerium erfolgt. Prof. Dr. Tore Solheim, Oslo, forderte, dass IOFOS über den aktuellen Standard der forensischen Weiterbildung entscheidet. Interpol würde hierzu durch IOFOS regelmäßig informiert. Die Guidelines von IOFOS würden auf der IOFOS-Homepage (www.iofos.eu) – wie bisher schon geschehen – regelmäßig aktualisiert.

Die Reise zum Kap der Guten Hoffnung – unterstützt durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – gewährte nicht nur Einblicke in aktuelle Themen der forensischen Medizin und Zahnmedizin, sondern auch in ein interessantes Land mit zahlreichen Sehenswürdigkeiten.

*Dr. Dr. Claus Grundmann
Viktoriastr. 8
47166 Duisburg
clausgrundmann@hotmail.com*

3. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde

Zahnmedizinischer Fortschritt – aus Patientensicht bewertet

Die gut besuchte 3. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) am ersten Novemberwochenende 2007 am Tegernsee hatte wieder viele Themen rund um die Ästhetik im Visier.



Foto: proDente



Ästhetik „Rot und Weiß“ – auch rund um das Implantat – ist nicht immer das, was der Zahnarzt für einen Behandlungserfolg hält, und Fortschritte in Therapie-Verfahren sind keineswegs immer ausschließlich medizinisch begründet: Manchmal sind es auch „Moden“, die zu geänderten Vorgehen führen, weil sich neue Ansprüche der Patienten entwickeln. Ein Beispiel für solche „Moden“ lieferte Dr. Rino Burckhardt, Zürich, in seinem Beitrag. Als die Mode den Männern im vergangenen Jahrhundert ein „Bart ab“ diktierte, stieg der Bedarf nach ästhetischer Rezessionsabdeckung, denn mit den Bärten verschwand auch der „Vorhang“, der unschöne Situationen zuvor gnädig verdeckt hatte.

Großes Erwachen nach der Rasur

Ob das damals bereits regelrechte „Rezessionsabdeckung“ war, was in den zahnärztlichen Praxen geleistet werden konnte, mag man mit Blick auf die heutigen Techniken möglicherweise bezweifeln, aber das ästhe-

tische Ziel war dasselbe: Neben der medizinischen Versorgung der freiliegenden Bereiche sollte auch das Aussehen gewinnen. Der Beitrag von Dr. Burckhardt zeigte nebenbei auch, dass der Wunsch nach ästhetischem Ergebnis keineswegs eine neue „Mode“ ist. Viele Innovationen in der Zahnheilkunde kamen und kommen über solches Patienteninteresse zustande, das damit auch eine innovative Schubkraft auf die Zahnheilkunde ausübt. Dies wurde in fast allen Beiträgen erkennbar – allerdings kommt der Ästhetik, wie die DGÄZ ständig ermahnt, grundsätzlich der Platz hinter der Funktion zu. Dr. Diether Reusch, Präsident der DGÄZ: „Wenn die Funktion perfekt ist, kommt die Ästhetik oft ganz von allein.“

Erfolg aus Patientensicht

Was ein Behandlungserfolg ist oder nicht, beurteile heute auch der Patient, meinte Dr. Burckhardt. Vor allem jüngere Patienten mit kostspieliger Implantatversorgung sähen manches Ergebnis anders: „Seien wir ehrlich, das sieht doch oft eher nach einem Ge-

schwür aus, was wir Zahnärzte als funktional erfolgreiche Rezessionsabdeckung bezeichnen.“ Eine Rezession entstehe oft dann, wenn das Bindegewebe direkt auf der Wurzel liege und die Wurzel mit der Mundflora in Verbindung gekommen sei. Aufgrund des unterschiedlichen Durchblutungsverhaltens plädierte er bei Gewebetransplantaten für ortstypisches Gewebe, das sowohl schneller als auch besser einheile, und für eine Fixierung mit ganz feinen Fäden unter Einsatz der Lupenbrille. Sowohl die Zahnärzte als auch die Patienten müssten allerdings akzeptieren, dass auch bei den besten Voraussetzungen eine 100-Prozent-Deckung nicht erreicht werden kann. Dennoch sei heute die Erfolgsquote ausgesprochen hoch, insbesondere, wenn mit minimalinvasiven Techniken, wie der Tunneltechnik, gearbeitet werde. Bei einem Erfolgsvergleich habe sich gezeigt, dass die Rezessionsabdeckung an natürlichen Zähnen besser gelingt als bei Implantaten, der Faserverlauf des Gewebes sei unterschiedlich.

Auch in der Implantologie gebe es deutlich auseinanderdriftende Vorstellungen von Patienten und Zahnärzten, was wirklicher Fortschritt sei, meinte Dr. Otto Zuhr, München: „Für uns Zahnärzte heißt das modernere Technik, verbesserte Umsetzung am Patienten, neue wissenschaftliche Erkenntnisse für die Praxis und die Zusammenarbeit mit der Zahntechnik.“ Für Patienten dagegen sei Fortschritt „ein Implantat, das nicht so teuer ist, lange hält und ohne größeren chirurgischen Aufwand eingesetzt wird.“ Patienten liebten Ein-Schritt-Verfahren, dagegen seien gerade in der Front, wo es besonders auf ein ästhetisches Ergebnis ankomme, mehrere Schrittfolgen häufig unvermeidbar: „Hier hilft nur die ausführliche Diskussion mit dem Patienten – und gelegentlich auch die eigene Erkenntnis, dass ein glücklicher Patient oft wichtiger ist als ein aus unserer Sicht tolles Ergebnis.“ Nach einer Exzision sei der sofortige Aufbau der Alveole notwendig und die Vorbereitung der ästhetischen Linie: „Das ist später nur schwer bis gar nicht mehr zu schaffen.“

Eine entscheidende Rolle bei der Frage des Vorgehens spiele der Patient auch bei kom-

plexen perioprothetischen Fällen, wie Dr. Kony Meyenburg und Dr. Marco Imoberdorf, beide Zürich, in einem Doppelvortrag darstellten. Dr. Meyenburg: „Ich frage mich, welche ästhetische Prothetik ich wählen würde, ich frage den Kollegen Imoberdorf, was er aus parodontologischer Sicht vorschlägt, und dann fragen wir den Patienten, was er will.“ Die Ziele von Zahnärzten und Patienten seien oft recht verschieden: „Wir Zahnärzte wollen Zähne und Zahnbett erhalten – für die Patienten ist das manchmal gar nicht so wichtig.“ Wenn sich für einen Pfeilerzahn eine eher ungünstige Langzeit-Prognose stelle, entscheide er sich unter Risikomanagementaspekten daher mit gutem Gewissen für die Extradition: „Lieber einen unsicheren Zahn zuviel extrahieren als einen zuwenig, der uns dann kollabiert, wenn alles fertig ist.“ Team-Approach erweise sich gerade bei komplexen Fällen als großes Plus – man brauche allerdings „ein gutes Stück Vertrauen zu seinem Behandlungspartner...“

Team-Approach und optimierte Details

Auch Zahnärzte aus verschiedenen Fachbereichen können divergierende Erwartungen haben. Ein Beispiel lieferte Kieferorthopäde Dr. Giancarlo Baldini, Zürich: „Die Zahl Acht ist keine Indikation für eine Extradition“, meinte er und bezeichnete die Weisheitszähne als dritte Molaren, die vielfältige Aufgaben erfüllen können und daher nicht prophylaktisch entfernt werden sollten. Das große Potential der modernen Kieferorthopädie als Partnerdisziplin in der Erwachsenenbehandlung, gerade bei ästhetischen Aufgaben, werde oft übersehen: „Man kann einen Zahn extrahieren – man könnte ihn aber auch intrudieren oder elongieren.“ Elongation beispielsweise könne bei der Extradition eines frakturierten Zahnes hilfreich sein oder Knochen nach sich ziehen, der für eine nachfolgende Implantation gebraucht werde.

Andererseits gebe es oft auch zuviel „Innovation“, meinte Dr. Meyenberg in seinem Vortrag zu Implantatdesign: „Jeden Tag ein neues System – ein Hype mit der Gefahr der



generellen Desillusionierung...“ Anhand einer Computersimulation zeigte er, wie sich Weichgewebe allein durch die Korrektur des Implantat-Abstandes veränderte: „Wir müssen uns also kritisch fragen, ob allein der Abstand der zentrale Aspekt ist oder die Auswahl des Systems.“ Auch die Frage, ob man das Implantat höher oder tiefer setzt, sei oft entscheidender für das Ergebnis als die Frage, welches System man nutzt. Dr. Ronald Jung, Zürich, widmete sich dem Timing bei der Alveolenversorgung: „Eine präimplantologische Weichgewebssphyllaxe bringt letztlich Zeitersparnis und schafft gute Voraussetzungen.“ Ein optimales Zeitmanagement beuge Gewebsverlust vor – vier Wochen nach Extradition gehe vertikale Höhe im bukkalen Bereich verloren, acht Wochen nach Extradition auch im horizontalen Bereich. ZTM Hans-Peter Spielmann, Zürich, plädierte für individualisierte anatomische Distanzhülsen, besonders in der Front, auch wenn diese die Versorgung verteuerten: „Wenn Patienten ein gutes ästhetisches Ergebnis wollen, braucht das Gewebe eine zuverlässige Stütze – das müssen wir den anspruchsvollen Patienten auch klar machen.“ Bei dicker Schleimhaut müsse es aber keine Keramikdistanzhülse sein, sie bringe dann gegenüber einer Titanhülse keinen ästhetischen Vorteil. Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf, empfahl eine sorgsame Beobachtung der Einheilung: „Eine Periimplantitis beginnt in der Regel in der dünnen vestibulären Lamelle, wandert dann um das Implantat herum und schließlich nach apikal.“ Er informierte über die Erfolge verschiedener Techniken zur Eliminierung des Biofilms, hier erwiesen sich derzeit vor allem Laser- und Pulverstrahlverfahren als überlegen. Es habe sich gezeigt, dass der

Biofilm die Implantatoberflächen verändere – hier läge vermutlich der Grund für die nicht zufriedenstellende Biokompatibilität. Viel Forschung sei beim Thema Periimplantitis noch notwendig: „Hier brauchen wir eigentlich eine kausale Therapie.“

Ausführliche Vorträge – detailliert vorbereitet

Leicht hatte es Tagungsleiter Dr. Siegfried Marquardt den Referenten nicht gemacht: Für jeden Vortrag gab es einen exakt ausgearbeiteten Fragenkatalog, der bei den ausführlichen Vorträgen geradezu perfektionistisch abgearbeitet wurde. Die aufwendige Vorbereitung des Fachprogramms ist sicher mit ein Grund für den großen Erfolg der DGÄZ-Tagungen am Tegernsee, denn Fragestellungen und Expertenlösungen werden so präsentiert, wie sie den Interessen der Teilnehmer, nicht vorrangig denen der Referenten, entgegenkommen: „Das war manchmal ganz schön anstrengend, auf alles eine Antwort zu finden“, so Dr. Meyenberg. Geprüft wurde die Belastungsresistenz der Referenten auch beim traditionellen Tagungsabschluss: Unter der Überschrift „Fehlermanagement“ präsentierte ein Referententeam eine missglückte eigene Arbeit, ein zweites Team musste die auslösenden Fehler finden und eine abschließende Lösung vorschlagen. Dieser Teil der Tagung ist besonders beliebt bei den Teilnehmern, weil man vor allem durch Fehler lernt – aber auch entspannen kann, denn offenbar gelingt auch den Experten nicht immer alles.

Termin 2008

Mit Spannung erwartet wird das bevorstehende „Duell“: Bei der Frühjahrstagung der DGÄZ vom 22. bis 24. Mai 2008, erneut am Tegernsee, unter dem Motto „America meets Europe“ stehen unter anderem die Behandlungsplanung eines amerikanischen und eines deutschen Behandlungsteams auf der fachlichen Bühne (Infos unter www.z-a-t.de).

*Dr. Franz Hagg
Adelhofstraße 1
83684 Tegernsee*

Erstes fachübergreifendes APW-Curriculum

Restaurative Zahnheilkunde erfolgreich abgeschlossen

Die erste Serie des fachübergreifenden APW-Curriculums „Restaurative Zahnheilkunde“ wurde im Oktober 2007 mit großem Erfolg abgeschlossen: Alle 20 Teilnehmer erhielten anlässlich des letzten Kurswochenendes am 27. Oktober 2007 in Würzburg ihr Zertifikat.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und



Werkstoffkunde (DGZPW) hatten mit diesem gemeinsam konzipierten Curriculum Neuland betreten und in elf Wochenendkursen aktuelles Wissen zu den wichtigsten Themen auf dem Gebiet der Restaurativen Zahnheilkunde vermittelt. Dieses Curriculum stand und steht unter der Devise „den analytischen Blick schärfen und dem Patienten machbare Lösungen unter Nutzen-, Risiko- und Kostenabwägungen offerieren“. Es wendet sich an alle Zahnärzte, die Neuerungen in ihrem täglichen Praxisbetrieb umsetzen wollen – letztlich, um ihren Patienten „bessere“ Restaurationen anbieten zu können.



Der Stoff des Curriculums umfasst alle wichtigen Themen der Restaurativen Zahnheilkunde unter dem Aspekt Befundanalyse, Behandlungsplanung und therapeutische Umsetzung: endodontologische, parodontologische, funktionelle und ästhetische Grundlagen restaurativer Interventionen, aktuelle Optionen direkter restaurativer Versorgungen im Front- und Seitenzahnbereich, prärestaurative Maßnahmen durch KFO-Eingriffe, Hart- und Weichgewebsmanagement, provisorische und definitive prothetische Maßnahmen, Erörterung von Einzelaspekten, beginnend mit vollkeramischer und implantatgestützter

Prothetik, Bindegewebstransplantation zur Verbesserung des Pontic-Lagers bis hin zu weitreichenden Eingriffen, beispielsweise Bissumstellungen.

Es liegt auf der Hand, dass Referenten und Kursteilnehmer des Öfteren über ihre unterschiedlichen Vorstellungen zur am besten geeigneten Behandlungsstrategie kontrovers diskutierten – aber gerade das wurde von den meisten Teilnehmern als Bereicherung und nicht als Verunsicherung empfunden! Die beim Abschlusskolloquium von den Teilnehmern mit großem Engagement präsen-



tierten eigenen Falldokumentationen vermittelten ganz im Sinne des neuen Curriculums beeindruckend breite Therapiespektren. Wegen der guten Resonanz ist bereits am 11./12. April 2008 der Beginn der zweiten Serie dieses Curriculums geplant. Es wird wieder unter der Trias „Substanzscho- nung oraler Gewebe – Funktion – Ästhetik“ stehen (nähere Informationen können per E-Mail unter: apw.fortbildung@dgzmk.de erfragt werden).

*Prof. Hans-Jörg Staehle,
Heidelberg
Prof. Ernst-Jürgen Richter,
Würzburg*

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

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



Foto: zm

Faserverstärkte Kunststoffstifte und verschiedene Befestigungskomposite

Intraradikuläre Verankerungen in Form von Wurzelstiften stellen eine häufig angewandte Maßnahme der postendodontischen Versorgung dar. Entscheidend für die Langzeitprognose wurzelkanalbehandelter Zähne ist neben der Qualität der endodontischen Versorgung die Vermeidung von Stiftdezementierungen sowie Wurzel- oder Stiftfrakturen. Faserverstärkte Wurzelstifte stellen durch ein dentinähnliches Elastizitätsmodul und die adhäsive Befestigung eine viel versprechende Alternative dar. Eine erhöhte Retention durch zusätzliche Silanisierung der Stiftoberfläche wird in der Literatur kontrovers diskutiert.

Im Jahr 1990 wurden faserverstärkte Kunststoffstifte auf dem dentalen Markt eingeführt. Hierbei handelte es sich zunächst um karbonfaserverstärkte Kunststoffstifte. Zur Erzielung optimaler ästhetischer Ergebnisse wur-

den später sowohl quarz- als auch glasfaserverstärkte Kunststoffstifte entwickelt. Diese Fasern werden industriell silanisiert und sind in die Kunststoffmatrix der Stifte eingebettet. Sie weisen ein dem Dentin ähnliches Elasti-

zitätsmodul auf, welches eine optimale Übertragung einwirkender Kräfte auf die Zahnschicht ermöglichen soll. Die vorliegende Studie beschäftigte sich mit der Frage, welchen Einfluss die Vorbehandlungsmethode der Silanisierung und die thermozyklische Belastung auf die Haftung von faserverstärkten Kunststoffstiften zu verschiedenen Befestigungskompositen hat. Es wurden drei unterschiedliche Stiftarten (n=160) untersucht: ein konfektionierter quarzfaserverstärkter Stift (Unicore, Ultradent), ein konfektionierter glasfaserverstärkter Stift (FRC Postec Plus, Vivadent) und ein individuell formbarer glasfaserverstärkter Stift (IPN Post, Stick Tech). Jeder Stifttyp wurde mit vier verschiedenen Befestigungskompositen Panavia (Kuraray), PermaFlo DC (Ultradent), Variolink (Ivoclar Vivadent) und RelyX Unicem (3M Espe) in eine zwei Millimeter dicke Kunststoffscheibe (Adamant, Ivoclar Vivadent) zementiert. Vor Insertion erfuhr die Hälfte der verwendeten Stifte jeder Gruppe (n=80) eine Vorbehandlung der Stiftoberfläche durch Silanisierung. In jeder Gruppe (n=20) wurden die Haftwerte mit einem Push-out-Test sowohl vor (n=10) als auch nach thermozyklischer Belastung (2000 Zyklen, 5 bis 55 °C, n=10) mit einer Universal-Prüfmaschine (Zwick, Roell) bestimmt. Es zeigte sich ein signifikanter Einfluss der Haftung durch die Vorbehandlung, das Befestigungskomposit und die Stiftart, nicht jedoch durch die thermozyklische Belastung. Die silanisierten Stifte [\bar{x} (SD)] wie-

sen mit 15,3 (5,2) MPa signifikant höhere Werte auf als die Kontrollgruppen mit 13,9 (4,9) MPa. Bei Betrachtung der Befestigungskomposite konnte gezeigt werden, dass die Verwendung von Variolink [16,3 (4,5) MPa] zu signifikant höheren Haftwerten im Vergleich zu den anderen verwendeten Materialien Panavia F [14,2 (4,7) MPa], RelyX Unicem [14,2 (4,1) MPa] und PermaFlo DC [13,6 (6,4) MPa] führte. Hinsichtlich der unterschiedlichen Stiftarten ergaben sich für den IPN Post [19,4 (4,6) MPa] signifikant höhere Werte verglichen mit dem FRC Postec Plus [11,9 (3,4) MPa] und dem Unicore-Stift [12,4 (3,1) MPa]. Die Autoren schlossen daraus, dass die nachgewiesenen signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Vorbehandlungsmethode und des Befestigungskomposites unter klinischen Gesichtspunkten eine geringe Rolle spielen dürften. Die individuell zu formenden glasfaserverstärkten Kunststoffstifte mit dem interpenetrierenden Polymernetzwerk zeigten unabhängig vom Befestigungsmaterial signifikant höhere Werte als die anderen untersuchten Stifte und könnten somit das Dezementierungsrisiko verringern. Hinsichtlich der klinischen Erfolgsrate dieses Stiftsystems sind jedoch noch lang angelegte prospektive Studien notwendig.

Quelle:
Bitter K, Noetzel J, Neumann K, H, Kielbassa AM: Effect of silanization on bond strength of fiber posts to various resin cements. *Quintessence International* 2007; 38: 121-128

Systemerkrankungen bei Patienten mit und ohne Parodontitis

Eine zunehmende Anzahl von wissenschaftlichen Studien belegt einen Zusammenhang zwischen der parodontalen und der allgemeinen Gesundheit.



Foto: Dentimages

einer leicht ausgeprägten Parodontitis wurden Probanden mit Taschentiefen kleiner 2,5 Millimeter ausgewählt, wohingegen Probanden mit einer Taschentiefe größer 2,5 Millimeter in die zweite Gruppe der Parodontitis

Parodontitis ist eine entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates und wird heute als komplexe Interaktion zwischen der Infektion mit potenziell parodontalpathogenen Bakterien und der Immunabwehr des Wirtes betrachtet. Darüber hinaus sind Risikofaktoren, beispielsweise Alter, Rauchgewohnheiten, Stress, Bewegungsmangel, schlechte Ernährung und Diabetes, bekannt. Die vorliegende Studie hatte das Ziel, die Prävalenz von systemischen Erkrankungen bei Patienten mit und ohne Parodontitis näher zu beleuchten. Hierfür wurden 210 Probanden ohne beziehungsweise mit leichtem Alveolarknochenabbau und 210 Probanden mit mittlerem beziehungsweise fortgeschrittenem Alveolarknochenabbau anhand von Röntgenbilddaten ausgewählt. Alle Probanden waren älter als 18 Jahre und hatten mindestens 20 Zähne. Mithilfe eines digitalen Tastzirkels fand klinisch mesial und distal eine Taschentiefenmessung der einzelnen Zähne statt, anhand derer eine Aufteilung in zwei Gruppen erfolgte. Für die Gruppe mit keiner oder

mittleren beziehungsweise schweren Grades eingeteilt wurden. Für die Erhebung der medizinischen Daten füllten die Probanden selbständig Anamnesebögen aus; hieraus konnten Angaben über das Vorliegen von Hypertonie, Atemwegserkrankungen, Diabetes mellitus, Arthritis und Allergien ermittelt werden. Zusätzlich erfolgten Angaben über Alter, Geschlecht, Familienstand und vergangene oder bestehende Rauchgewohnheiten. Die Ergebnisse zeigten bei Patienten mit einer mittleren beziehungsweise fortgeschrittenen Parodontitis eine erhöhte Prävalenz von Allgemeinerkrankungen im Vergleich zu den Probanden ohne vorliegenden Alveolarknochenabbau beziehungsweise mit nur einem leichten Schweregrad. Statistisch signifikant war dieser Zusammenhang für das Vorliegen einer Hypertonie und eines Diabetes mellitus. So gaben Probanden in der Gruppe mit mittlerer oder schwer ausgeprägter Parodontitis in über 34 Prozent der Fälle Hypertonien an, wohingegen in der Gruppe mit leichter oder keiner Parodontitis diese nur zu

acht Prozent berichtet wurden. Ähnlich verhielt es sich für die Prävalenz von Diabetes. In der Gruppe der fortgeschrittenen parodontalen Erkrankung gaben 21 Prozent der Probanden Diabetes an. Jedoch wurde dies nur zu fünf Prozent in der zweiten Gruppe festgestellt. Es konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Schweregrad des Alveolarknochenverlustes und Atemwegserkrankungen, Allergien und Arthritis hergestellt werden. Weitere Analysen zeigten, dass Patienten mit einer fortgeschrittenen Parodontitis generell zu einem häufigeren Auftreten von Systemerkrankungen tendierten. So war der Anteil der Probanden mit drei oder mehr Allgemeinerkrankungen um das Vierfache erhöht. Die Autoren kamen zu der Schlussfolgerung, dass parodontale und systemische Erkrankungen sich gegenseitig beeinflussen und dieser Einfluss möglicherweise in beide Richtungen verläuft. So steigern einerseits einige Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes) das Risiko, an Parodontitis zu erkranken; andererseits beeinflusst eine parodontale Entzündung die Gesundheit des Patienten. In dieser Untersuchung war eine deutlich erhöhte Prävalenz insbesondere von Diabetes und Hypertonie bei Patienten mit einer mittleren bis fortgeschrittenen vorliegenden parodontalen Erkrankung zu verzeichnen. Somit sollten Systemerkrankungen und Parodontitis immer gemeinsam betrachtet und auch behandelt werden.

Quelle:
Al-Emadi A, Bissada N, Farah C, Siegel B, Al-Zaharani M: Systemic diseases among patients with and without alveolar bone loss. *Quintessence International* 2006; 37: 761-765

Zahnerosionen durch Joghurt

Zahnerosion ist im Gegensatz zu Karies keine Folge schlechter Mundhygiene. Sie tritt häufig bei „gesundheitsbewussten“ Menschen auf, die viel frisches Obst essen und oft und gründlich ihre Zähne putzen. Säurehaltige Lebensmittel, kohlenensäurehaltige Limonaden und Sportgetränke, Fruchtsäfte, aber auch „saures Aufstoßen“ verursachen Säureangriffe, die zu einem Zahnhartsubstanzverlust führen.

Es ist schon lange Zeit bekannt, dass saure Nahrungsmittel und Getränke die Zahnhartsubstanz anlösen können. Das erosive Potential eines Getränkes oder Nahrungsmittels wird nicht nur durch die Konsumhäufigkeit und den pH-Wert bestimmt, sondern auch durch die Chelatereigenschaften, die Pufferkapazität und weitere Faktoren wie den Kalzium- oder Phosphatgehalt. Je größer die Pufferkapazität eines Nahrungsmittels oder Getränkes ist, desto länger wird es dauern, bis der pH-Wert durch den Speichel wieder erhöht werden kann. Darüber hinaus führt eine hohe Konzentration von Kalzium und Phosphat zu einer Übersättigung gegenüber der Zahnhartsubstanz und vermeidet somit deren Auflösung. Die vorliegende Studie untersuchte sieben verschiedene Joghurtypen hinsichtlich ihres erosiven Potentials gegenüber der Zahnhartsubstanz. Getestet wurden Fettarmer, Bio-, Natur-, Butter-, Light-, Frucht- und Light-Fruchtjoghurt. Die Phosphat-, Kalzium- und Fluoridkonzentration (mg/l) wurden bestimmt und mithilfe einer pH-Elektrode der Ausgangs-pH-Wert aller Proben. Anschließend erfolgte eine Titrierung der Proben mit Natriumhydroxid (1 mol/l) in 0,5-ml-Einheiten, bis pH-Werte von 7 und 10 erreicht wurden. Anhand der benötigten Menge (ml) konnte die Puffer-

kapazität von jedem einzelnen Joghurt ermittelt werden. Der Sättigungsgrad (pK-pl) der verschiedenen Substanzen bezüglich Hydroxyl- und Fluorapatit wurde mit einem Computerprogramm berechnet. Die Ergeb-

ghurt > Fettarmer Joghurt > Biojoghurt > Butterjoghurt > Naturjoghurt > Light-Fruchtjoghurt > Light Joghurt.

Die Autoren schlussfolgerten aus der Gesamtbetrachtung der Ergebnisse, dass kein getesteter Joghurt ein erosives Potential gegenüber dem Zahnschmelz besitzt. Auch wenn der verwendete Fruchtjoghurt die größte Pufferkapazität erzielte, so führt die Konzentration von Kalzium und Phosphat zu einer Übersättigung gegenüber der Zahnhartsubstanz und kann somit deren Auflösung vermeiden.

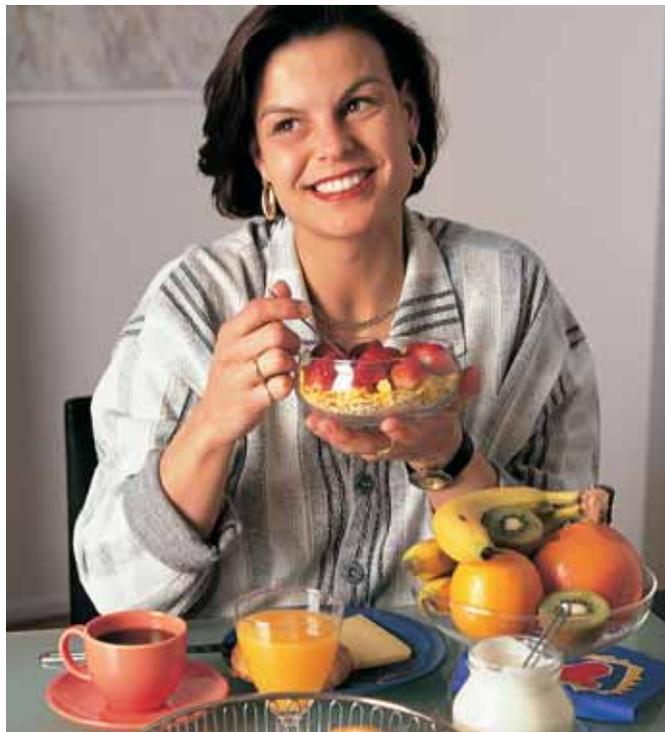


Foto: Project Photo

nisse zeigten leicht unterschiedliche Phosphat-, Kalzium- und Fluoridkonzentrationen der einzelnen Joghurts, jedoch war bei allen Produkten eine Übersättigung bezüglich Hydroxyl- und Fluorapatit zu verzeichnen. Bezüglich der Pufferkapazität wurden signifikante Unterschiede deutlich, und die Ordnung nach der Größe der Pufferkapazität der einzelnen Joghurts erbrachte folgende Reihenfolge: Fruchtjog-

Quelle:
Kargul B, Caglar E, Lussi A: Erosive and buffering capacities of yogurt. *Quintessence International* 2007; 38: 381-385

Juliane Vaudt
Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
und Parodontologie
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
AlBmannshauer Str. 4-6
14197 Berlin
juliane.vaudt@charite.de



Sieben Jahre Schulung, fünf Jahre Muttermilch und ewige Affenliebe

Orangutans gehören zu unseren nächsten Verwandten im Tierreich. Sie sind genetisch zu 97 Prozent mit uns identisch, hoch intelligent und äußerst lernbegierig. Ihre Nachdenklichkeit, die sie in gewissen Situationen an den Tag legen, ist genauso beeindruckend wie ihr Erfindereichtum, aus für sie scheinbar schief gelaufenen Situationen doch noch etwas Sinnvolles zu machen. Ihre Mimik, ihr Humor sind menschengleich. Ihre Gestik und ihr Schönheitssinn zeigen, dass sie Kultur haben. Die roten Affen, die es nur noch auf Borneo, Indonesien, gibt, sind Inhalt eines über 300 Seiten starken Fotobuches, das mehr ist, als nur ein Buch über Affen. Es zeigt, wie sehr sich die Autoren und der Fotograf in das Leben der roten Affen versetzt haben und wieviel sie von der Lebensweise und Psychologie der Primaten verstehen.

Diese Tiere sind wahre Kräutertunken. Wer hätte es gedacht, dass sie ganz genau wissen, welche Pflanzenteile sie gegen welches Zipperlein zu sich nehmen müssen! So reicht auch die Affenmutter ihrem hustenkranken Kind den Eukalyptuszweig und animiert zum Abnagen mit einem Blick, der ganz deutlich besagt: „Nimm. Das hilft, mein Kind!“ Dass sie auch etwas von Kariesprophylaxe verstehen, hat der Fotograf mehrfach dokumentiert und einen mit Pflanzenfasern hantierenden Rotaffen beim Zähneputzen mit der Linse eingefangen.

Beim Lesen stockt einem der Atem, so spannend sind die Beziehungswelten der Affenfamilien. Die Fotos treiben Tränen vor Rührung aber auch vor Wut und Abscheu in die Augen des

Betrachters, wenn man am Ende des Buches nicht nur Tatsachen über das schöne Leben unserer „Verwandten“ erfährt, sondern auch, wie ihnen durch den Menschen mitgespielt wird.

Das Buch fasziniert und informiert zugleich. Es zeigt, welchen Einsatz die BOS (Borneo Orangutan Survival Foundation) in den letzten Jahren geleistet hat und welche Erfolge sie in der Rettung der Orangutans erzielt hat.

Der Autor, Gerd Schuster, bekannter und begnadeter Wissenschaftsredakteur, früher bei Nature und Stern, hat zusammen mit Dr. Willie Smith, wohl dem weltbesten Orangutankenner, den Text gestaltet. Der Inder Jay Ullal, bekannt durch seine hoch prämierten und legendären Portraits von Willy Brandt, Yassir Arafat, Dalai Lama und vielen mehr, zeigt auch hier in der Tierfotografie, dass er mit der Seele seines Fotoobjekts kommunizieren kann. Seine Fotos übertragen die Freude, die er bei seiner Arbeit mit den roten



Fotos: Tandem Verlag



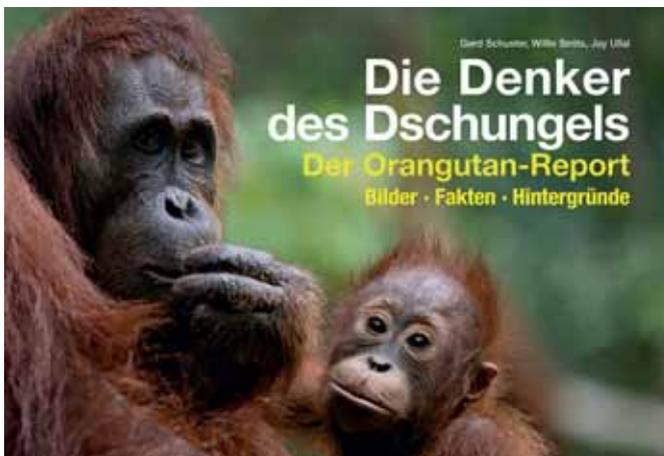
Affen auf Borneo empfunden haben muss, sonst wären sie nicht so ausdrucksstark geworden. Dieses Triumvirat hat ein Werk geschaffen, das bislang einzigartig ist und durch den Verlag wunderbar und einzigartig präsentiert wird.

Eigentlich ein Muss für jeden einigermaßen an unserer Tierwelt interessierten Leser, der bereit ist, sich auch mit der Umweltproblematik unserer Erde auseinanderzusetzen. Nicht nur der Tierfreund und Verhaltensforscher unter den Lesern, sondern auch der, der sich einfach nur an

ausgefallenen, wunderbaren Fotos aus der Affenwelt erfreut, ist mit diesem Buch, dessen Preis mit 29,95 Euro ein unglaubliches Geschenk ist, äußerst gut beraten. Ein wahrer Leckerbissen für das Wartezimmer, der am besten an die Kette gelegt werden sollte.

Die Denker des Dschungels – Der Orangutan-Report

Gerd Schuster, Willie Smith, Jay Ullal, h.f.ullmann, Tandem Verlag 2007, 320 Seiten, Format 345 x 245 cm, vierfarbig, Euro 29,95, ISBN 978-8331-4622-0

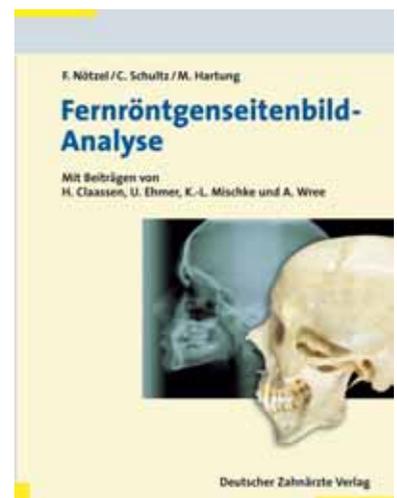


Fernröntgenseitenbild-Analyse

Das Buch gibt einen umfassenden und reichlich bebilderten Überblick über eine wichtige Säule der kieferorthopädischen Befunderhebung. Die drei Autoren, in der Praxis tätige Kieferorthopäden, die von universitären Autoren aus der Kieferorthopädie und der Anatomie unterstützt werden, beschreiben in kurzer verständlicher Form alle wichtigen Aspekte des Fernröntgenseitenbildes. So werden neben den Grundlagen, wie der Röntgenphysik und der Aufnahmetechnik, auch Fehler in der Patienten-Positionierung und Röntgenbildentwicklung verdeutlicht. Die Anatomie des Schädels und deren radiologische Wiedergabe werden in einem eigenen Kapitel beschrieben und visualisiert. Die Beschreibung der Bezugspunkte und -größen am Fernröntgenseitenbild sowie der verschiedenen kephalometrischen Analysen nehmen naturgemäß den größten Raum im Buch ein. So werden unter anderem die grundlegenden Analysen von Schwarz, Jara-bek, Steiner, Downs und Ricketts mit ihren Besonderheiten (inklusive VTO) beschrieben. Weitere Schwerpunkte sind die Stellung der unteren Frontzähne und die Analyse der Wachstumsrichtung. Abgerundet wird das Buch mit den Analysen des Fernrönt-

genfrontalbildes und des Handröntgenbildes sowie mit der Fotostat- und Profilanalyse. Stichwortverzeichnis und Literaturübersicht vervollständigen das Buch, welches für kieferorthopädisch tätige Zahnärzte als Nachschlagewerk und zum Zusammenstellen der eigenen Fernröntgenseitenbildanalyse, sowie als Vorbereitung für die kieferorthopädische Facharztprüfung von großen Nutzen sein kann.

Arnim Godt, Tübingen

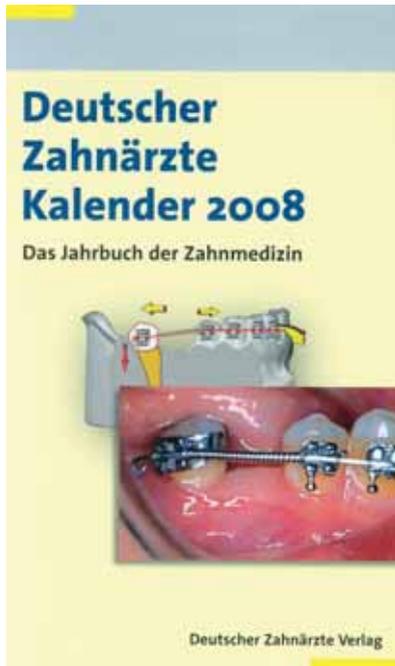


Fernröntgenseitenbild-Analyse

F. Nötzel, C. Schulz und M. Hartung, mit Beiträgen von H. Claassen, U. Ehmer, K.-L. Mischke, A. Wree, Deutscher Ärzte-Verlag, 2007, 21,0 x 28,0 cm, gebunden, 287 Seiten, 307 Abbildungen und 90 Tabellen, D: 89,95 Euro, A: 92,50 Euro, ISBN 978-3-7691-3337-0

Deutscher Zahnärzte Kalender

Der aktuelle 67. Jahrgang des Deutschen Zahnärzte Kalenders für das Jahr 2008 erscheint wieder in seiner bewährten, optisch klar gegliederten Dreiteilung. Er bietet neben einem gewohnt umfassenden Verzeichnis von



für Zahnärzte relevanten Adressen und Tagungsterminen wieder eine ausgewogene Mischung aus wissenschaftlichen und praxisrelevanten Themen. Die aktuellen Themen im DZK 2008 aus dem Bereich Wissenschaft und Fortbildung lauten: „Entwicklung und Grundlagen der zahnärztlichen Implantologie unter besonderer Beachtung anatomischer Grenzsituationen“ (Sümnig, Fanghänel, Greifswald), „Biofilm-Management in der Kariesprävention (M. Hanig, Homburg/Saar und C. Hanig, Freiburg), „Sterilität als Grundlage der Qualitätssicherung“ (Kimmel, Neuhäusel), „Die forensische Zahnmedizin – eine forensische Wissenschaft“ sowie „Zahnarzt und Gutachter-tätigkeit“ (beide Beiträge Rötz-

sch, Speyer). Als Beiträge für die Bereiche Praxis und Produkte finden sich „Die prothetische Planung (Biffar, Greifswald), „Prophylaxe-Pulverstrahlgeräte und Sandstrahler: Risiko oder Nutzen für Schmelz- und Dentinhaftung“ (Frankenberger et al., Erlangen), sowie „Parodontitis und Diabetes“ (Hetz, München), „Xerostomie und Speichelersatzmittel“ (Tschoppe et al., Berlin), und „Funktion, Ästhetik & Stabilität bei Erwachsenen – Therapie ist eine multidisziplinäre Aufgabe“ (Watted et al., Würzburg).

Die wissenschaftlichen Themen des Deutschen Zahnärzte Kalenders beschäftigen sich mit den Themen „Implantologie bei anatomischen Grenzsituationen“, „Mikrobiologie in der Mundhöhle“, „Sterilität als Grundlage der Qualitätssicherung“ und „Forensische Zahnmedizin: Zahnarzt und Gutachtertätigkeit“.

Eine Auflistung aller Universitäten, der diversen Adressen der Kontaktpersonen sowie Anschriften der zahnärztlichen Organisationen in Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland komplettieren das Werk und machen es zum „Vademecum“ der Zahnmedizin. sp

Deutscher Zahnärzte Kalender 2008 – Das Jahrbuch der Zahnmedizin

Deutscher Zahnärzte Verlag 2008, 12 x 19,4 cm, gebunden, 468 Seiten, D 44,95 Euro / A 46,20 Euro, im Abonnement D 34,95 Euro / A 35,90 Euro ISBN 978-3-7691-3351-6

Für Einsteiger und Insider

Lexika, die die Orientierung durch das gesundheitspolitische Geschehen, den Gesetzes- und Verordnungsdschungel und alles, was dazu gehört, mit Erklärungen vereinfachen wollen – noch dazu für den interessierten Laien wie für den täglichen Gebrauch des Insiders –, gelten in der Regel als hoffnungslos unterfangen.

Die zur AOK gehörige KomPart Verlagsgesellschaft hat im Rahmen der G+G-Reihe diesen Versuch trotzdem gestartet und ist mit dem Taschenbuch „Stichwort: Gesundheitswesen“ inzwischen in der dritten Auflage erschienen. Auch wenn das 450 Stichworte umfassende, 312 Seiten starke Lexikon aus der Sichtweise der gesetzlichen Krankensversicherer erstellt wurde, beschränkt es sich in den Erklärungen auf die sachliche Darstellung und Definition dessen, was derzeit an Schlagworten, Gesetzen, Institutionen im Gesund-



heitswesen auftaucht. Wer Anspruch auf Perfektionismus erhebt, greift, wie bei jedem Lexikon, zu hoch: Die Auswahl der Stichworte kann nicht erschöpfend sein und hat die AOK-Perspektive. Dennoch bietet das Lexikon in manchem Fall schnelle Hilfe gegen Nichtwissen oder auch beim Versuch, dem eigenen Gedächtnis auf die Sprünge zu helfen. mn

Stichwort: Gesundheitswesen – Ein Lexikon für Einsteiger und Insider

Stephanie Becker-Berke, Birgit Lautwein-Reinhard, 3. vollständig aktualisierte Auflage, Bonn 2007, 312 Seiten, 12,80 Euro, ISBN 978-3-9809562-7-7

Gewusst, wo

Wer Informationen rund um das deutsche Gesundheitswesen abrufen möchte, dem hilft der 7. Jahrgang des Leonhart Taschen-Jahrbuchs Gesundheitswesen 2007/2008 in gewohnter Manier weiter: Über 4500 thematisch geordnete Adressen mit 12000 Ansprechpartnern, E-Mail- und Internetadressen weisen von sachbezogenen politischen Gremien über Selbstverwaltungen bis hin zu Therapieeinrichtungen oder Informations- und Hilfsorganisationen den Weg durch Deutschlands Gesundheitslandschaft. zm



Leonhardt Taschen-Jahrbuch Gesundheitswesen 2007/2008. Institutionen, Verbände, Ansprechpartner. Deutschland – Bund und Länder Economica, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm, Heidelberg, 7. Jahrgang 2007. XII, 1061 Seiten, 89,- Euro, ISBN 978-3-87081-517-2



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Rheinland-Pfalz	S. 80	Implantologie	KZV Baden-Württemberg	S. 79
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 79		xLZK Berlin/Brandenburg	S. 79
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80		ZÄK Nordrhein	S. 80
	LZK Sachsen	S. 81		ZÄK Niedersachsen	S. 80
Chirurgie	KZV Baden-Württemberg	S. 79		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
	APW	S. 89		Uni Tübingen	S. 88
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 79		Uni Düsseldorf	S. 88
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 80	Kieferorthopädie	KZV Baden-Württemberg	S. 79
	ZÄK Niedersachsen	S. 80		LZK Berlin/Brandenburg	S. 79
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 81
Helferinnen-Fortbildung	KZV Baden-Württemberg	S. 79		ZBV Unterfranken	S. 83
	ZÄK Nordrhein	S. 80	Notfallbehandlung	ZÄK Hamburg	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 82		ZGiH	S. 89
Homöopathie	ZÄK Hamburg	S. 82		IAZA	S. 90
Hypnose	KZV Baden-Württemberg	S. 79	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 79
	DGZH	S. 88		LZK Berlin/Brandenburg	S. 79
				LZK Sachsen	S. 81
				ZÄK Hamburg	S. 82
				KZV/ZÄK Schleswig-Holstein	S. 83
			Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 79
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
			Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79
			Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 81
			Röntgen	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 79**

Kongresse **Seite 83**

Universitäten **Seite 88**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 88**

Freie Anbieter **Seite 90**

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



Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende
Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-III)
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Termin: 11. – 13. 04. 2008
Gebühr: 860 EUR
Kurs-Nr.: 08/113

Thema: Der „Sand“ im Praxisgetriebe – Psychologie als Hilfsmittel bei „schwierigen Fällen“
Referent: Dr. Joachim und Angelika Stoffel, Sonthofen
Termin: 12. 04. 2008
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 08/114

Thema: Professionelle Gesprächsführung in der Zahnarztpraxis – Seminar für Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Elvira Schiemenz-Höfer, Freiburg
Termin: 18./19. 04. 2008
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 08/409

Thema: Gegenwärtiger Stand der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: PD Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Termin: 19. 04. 2008
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 08/115

Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde
Referent: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Termin: 23. 04. 2008
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 08/305

Thema: Das ABC an der Rezeption – Basiswissen und Umsetzung
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 25. 04. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/410

Thema: Fit für die Prophylaxe: Theoretische und praktische Grundlagen
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 25. 04. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/411

Thema: Wie gewinnen wir unsere Patienten? – Praxiserprobte Strategien für den Alltag
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 26. 04. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/412

Thema: Refresher für ZMP/ZMF 2008
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 26. 04. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/413

Thema: Hypnose in der Zahnarztpraxis – Schnupperkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Vesna Marcovici-Decker, Neuried-Ichenheim
Termin: 07. 05. 2008
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: 08/116

Thema: Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz – Beschwerdefreiheit durch Just-Five
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 09./10. 05. 2008
Gebühr: 295 EUR (Einzelperson); 495 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 08/307

Thema: Dental English – Basic I
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langensfeld
Termin: 10. 05. 2008
Gebühr: 190 EUR (Einzelperson); 340 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 08/308

Thema: Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle – Der Risikopatient
Referent: PD Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Termin: 28. 05. 2008
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 08/117

Thema: Endodontie spezial – Ein praxisbezogener Intensivworkshop
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich und Dr. Christoph Zirkel, Köln
Termin: 30./31. 05. 2008
Gebühr: 770 EUR
Kurs-Nr.: 08/118

Thema: Sicherheit in der Implantologie: Risikominimierung in der Zahnarztpraxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 07. 06. 2008
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 08/119

Thema: Grundlagen der Parodontalchirurgie
Referent: Dr. Stefan Schnitzer, Konstanz
Termin: 13./14. 06. 2008
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 08/120

Thema: Comfoertleistungen in der Zahnarztpraxis – Führung überzeugender Patientengespräche durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 27. 06. 2008
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: 08/414

Thema: Vermeidung prothetischer und implantologischer Eingriffe durch moderne Methoden der Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg
Termin: 28. 06. 2008
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 08/121

Thema: Von Anfang an – Ganz ohne Risiko und Nebenwirkungen: Patientenorientiertes Verhalten der Auszubildenden in der Zahnarztpraxis
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 28. 06. 2008
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: 08/415

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Update Interdisziplinär: Behandlungskonzepte zur Lösung komplexer Fälle in der Zusammenarbeit – Funktionstherapie/KFO/Implantatchirurgie/Prothetik/Zahntechnik [8 Fp.]
Referenten: Dr. Wolfgang Boisserée - Köln; ZT Manfred Läkamp – Ostbevern; Dr. Werner Schupp, Dr. Dr. Knut Schuppan - Köln
Termin: 05. 04. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 95,00 EUR
Kurs-Nr.: 4040.11

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp.]
Moderator: Prof. Dr. Georg Meyer - Greifswald
Erster Teil: 11./12. 04. 2008
Insgesamt: 12 Teile, 14 Referenten
Kursgebühr: 5 200,00 EUR (Frühbucherrabatt möglich!)
Kurs-Nr.: 4029.1

Thema: Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen: Hands-on Kurs [19 Fp.]
 Der Weg von einfachen Füllungen zu ästhetisch und funktionell perfekten Restaurationen
Referent: OA PD Dr. Jürgen Manhart - München
Termin: 25. 04. 2008; 09:00 – 19:00 Uhr
 26. 04. 2008; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 4032.0

Thema: Laserunterstützte Therapie der Periimplantitis und der Parodontitis – Monochromatisches Licht als entscheidendes Modul zum Langzeiterfolg | mit Hands-on Übungen [7 Fp.]
Referent: Dr. Georg Bach - Freiburg

Termin: 25. 04. 2008;
14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 0401.0

Thema: Laser in der Zahnheilkunde eine / die neue Dimension?! Lasereinsatz an Weich- und Hartgewebe im Mund-, Kieferbereich mit Hands-on Übungen [9 Fp.]

Referent: Dr. Georg Bach - Freiburg

Termin: 26. 04. 2008;
09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 6012.0

Thema: Kompaktkurs Akupunktur und CMD – Akupunktur zur Therapie des CMD - Syndroms und zur Bestimmung der Zentrik [15 Fp.]

Referentin: Dr. A. Diehl - Berlin
Termin: 25. 04. 2008;
14:00 – 19:00 Uhr
26. 04. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 295,00 EUR
Kurs-Nr.: 1003.0

Thema: Endodontie Update-live Workshop mit Live-Behandlung [15 Fp.]

Referent: Dr. Christoph Huhn - Dessau
Termin: 25. 04. 2008;
14:00 – 19:00 Uhr
26. 04. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 375,00 EUR
Kurs-Nr.: 4001.2

Thema: Veneers und vollkeramische Klebebrücken: Adhäsiv befestigte Restaurationen zur Verbesserung der ästhetischen Zone [15 Fp.]

Referentin: OÄ Dr. Katrin Döring - Berlin
Termin: 09. 05. 2008;
14:00 – 19:00 Uhr
10. 05. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 495,00 EUR
Kurs-Nr.: 0701.0

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/414725-0
Fax: 030/4148967
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

KZV Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Termin: 5. 03. 2008,
14.00 – 17.00 Uhr

Thema: Neue Richtlinien Festzuschüsse

Referenten: Zahnarzt Stephan Allroggen, Beauftragter der KZBV in Festzuschuss-Fragen, stv. Vorsitzender der KZV Hessen
Veranstaltungsort: Erbacher Hof, Grebenstraße 24-26, 55116 Mainz

Punkte: 3
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung unbedingt erforderlich

Termin: 29. 03. 2008,
10.00 – 17.00 Uhr

Thema: Existenzgründung
Referenten: Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Herr Rechtsanwalt Sander, IWP Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Frau Petra Knödler, Filialdirektorin Apo Bank Mainz

Veranstaltungsort: Hotel Park Inn, Haifa Allee 8, 55128 Mainz
Punkte: 6
Teilnehmergebühr: 140,00 EUR inkl. Tagungsgebühr

Termin: 23. 04. 2008,
13.00 – 18.00 Uhr

Thema: Beschwerde- und Konfliktsituationen in der zahnärztlichen Praxis

Referenten: Dr. Martin Eichhorn
Veranstaltungsort: Haus am Dom, 55116 Mainz

Punkte: 5
Teilnehmergebühr: 130,00 EUR für 1. Teilnehmer, jeder weitere Teilnehmer 100,00 EUR inkl. Tagungsgebühr

Termin: 05. – 07. 06. 2008

Thema: Wirtschaftswochenende für Zahnärzte - Warum nicht Fortbildung in angenehmer Atmosphäre?

Referenten: Zahnarzt Dr. Otto Walter, Frau Dipl.-Kffr. Brendel, Frau StB Scholz, Frau Dipl.-Kffr. Schrepfer

Veranstaltungsort: Illetas, Mallorca

Punkte: 20
Teilnehmergebühr: ab 550,00 EUR

Auskunft: Praxismanagement Brendel,
Tel.: 06126/990708,
Fax: 06126/990515,
www.fibu-light.de

Auskunft und Anmeldung:

KZV RLP Regionalzentrum Rheinhessen
Vorstandsekretariat
Eppichmauergasse 1
55116 Mainz
Telefon: 06131/28 77 639
Telefax: 06131/28 77 653
E-Mail: Stephanie.Schweikhard@kzvrlp.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08031 16 Fp

Thema: Karl-Häupl-Kongress 2008 – Kaufunktion im Spiegel zahnärztlicher Teilgebiete
Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung

Referent: versch. Referenten
Termin: 07. 03. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

08. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: Köln-Kongress, Gürzenich Martinstr. 29-37
50667 Köln

Teilnehmergebühr: 150 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 08082 P 15 Fp

Thema: Implantologie als Teilbereich der zahnärztlichen Praxis
Modul 5-6 des Curriculums Implantologie

Referent: Dr. Dr. Martin Bonsmann, Düsseldorf

Dr. Wolfgang Diener, Düsseldorf
Termin: 28. 03. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr
29. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 08228

Thema: Konfliktmanagement Techniken zur Vermeidung und Lösung von Konflikten in der zahnärztlichen Praxis – Workshop für ZMV, ZMF und ZMP

Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 19. 03. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Sicherheit in der Implantologie: Risikominimierung in der Praxis

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 28. 03. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0817 (7 Punkte)

Thema: Endodontie kompakt, Kurs 1 – OP-Mikroskope in der Endodontie, Trepanation und Aufbereitung mit NiTi (System Protaper Universal)

Referent: Dr. Tomas Lang
Termin: 28.03. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0821 (6 Punkte)

Thema: Halitosis: Update 2008
Die Mundgeruch Sprechstunde
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 29. 03. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 150,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0818 (7 Punkte)

Thema: Endodontie kompakt,
Kurs 2
Antibakterielles Regime, Wurzel-
kanalfüllung, Postendodontische
Versorgung
Referent: Dr. Tomas Lang
Termin: 29. 03. 2008,
10.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0849 (6 Punkte)

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

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: JUST-FIVE - Kombiniert
atmen und bewegen
Referent: Manfred Just,
Forchheim
Termin: 15. 03. 2008,
9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxis-
mitarbeiterinnen
Gebühr: 270,- EUR
Kurs-Nr.: D 27/08 (9 Punkte)

Thema: Wirtschaftlich optimierte
Praxisführung
Referentin: Dr. Sigrid Olbertz,
Marl
Termin: 15. 03. 2008,
9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: D 57/08 (8 Punkte)

Thema: Mundakupunktur -
Therapie mittels westlicher Aku-
punktur-Systeme (MAPS)
Referent: Dr. Jochen Gleditsch,
Baierbrunn
Termin: 05. 04. 2008,
9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: ZD 02/08 (8 Punkte)

Thema: Patienten mit schlafbezo-
genen Atmungsstörungen – was
ist wichtig für den Zahnarzt?
Referent: Dr. Horst-Uwe Klapper,
Leipzig
Termin: 16. 04. 2008,
14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: D 34/08 (4 Punkte)

Thema: Entscheidungsfindung in
der Parodontologie
Referent: Dr. Wolfgang Westerm-
ann, Emsdetten
Termin: 03. 05. 2008,
9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 240,- EUR
Kurs-Nr.: D 36/08 (8 Punkte)

Thema: Ein Patient verklagt mich
und andere Kalamitäten - Wie
gehe ich damit um?
Referenten: Doz. Dr. Dr. Helmut
Faßbauer, Leipzig
Rechtsanwalt Dr. Jürgen Trilsch,
Dresden
Termin: 03. 05. 2008,
9:00 – 15:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 170,- EUR
Kurs-Nr.: D 37/08 (7 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-sach-
sen.de](mailto:fortbildung@lzk-sach-
sen.de)
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Craniomandibuläre Dys-
funktion – Workshop (Zweita-
geskurs) „Basisuntersuchung“ –
Kurs I
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp,
Frankfurt/M.
Termin: 04. 04. 2008,
9.00 – 18.00 Uhr;
05. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-030

Thema: Halitosis: Update 2008 –
Die Mundgeruch-Sprechstunde
in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas
Filippi, Basel
Termin: 04. 04. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-012

Thema: Zahntrauma: aktuell –
effektiv – praxisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas
Filippi, Basel
Termin: 05. 04. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-013

Thema: Der Weisheitszahn
Referent: Dr. Christine Goldbe-
cher, Halle/S.
Termin: 05. 04. 2008,
9.00 – 12.00 Uhr
Ort: Halle/S. in der Universitäts-
klinik für Mund-, Kiefer- und Pla-
stische Gesichtschirurgie, Kröll-
witz, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-014

Thema: Vollkeramische Restaura-
tionen und Veneers (theoreti-
scher Kurs)
Referent: Prof. Dr. Wolfgang B.
Freemeyer, Berlin
Termin: 09. 04. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 105 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-016

Thema: Male Affairs – Männeran-
gelegenheiten! Ist es riskant ein
Mann zu sein?
Referent: Dr. Ilona Bürgel,
Dresden
Termin: 09. 04. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel,
Riebeckplatz 4
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-015

Thema: Funktionsanalyse und -
therapie für die tägliche Praxis
Ein 3-teiliger praktischer Arbeits-
kurs zum Erlernen eines praxis-
orientierten Behandlungskon-
zeptes
Referent: Dr. Uwe Harth,
Bad Salzuffeln

Termin: 11. 04. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr;
12. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 EUR (gesamt)
Kurs-Nr.: Z/2008-003

Thema: Gesetzliche Bestimmun-
gen und Vorschriften in der
Zahnarztpraxis
Referent: Ralph Buchholz, Burg
Termin: 16. 04. 2008,
17.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 70 EUR
Kurs-Nr.: H-14-2008

Thema: Überzeugende Prophy-
laxe- und PAR-Konzepte
Referent: Christina Baumeister,
Haltern am See
Termin: 19. 04. 2008,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Hotel Ankerhof,
Ankerhofstr. 2a
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: H-15-2008

Thema: Notfallseminare für Pra-
xisteam (mit prakt. Übungen)
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. J.
Schubert, Prof. Dr. D. Schneider,
Dr. J. Lindner, alle Halle/S.
Termin: 19. 04. 2008,
9.00 – 14.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 100 EUR;
ZH: 70 EUR; Team: 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-017

Thema: Crashkurs Endodontie
(praktischer Arbeitskurs)
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer,
Essen; Prof. Dr. Dr. Peter Gäng-
ler, Witten
Termin: 19. 04. 2008,
10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel,
Riebeckplatz 4
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-018

Thema: Weichgewebsmanage-
ment im Rahmen implantologi-
scher Leistungen
Referent: Dr. Dr. Roland Streck-
bein, Limburg
Termin: 25. 04. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 105 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-031

Thema: Dentoalveoläre Trauma-
tologie
Referent: Dr. Christine Berthold,
Erlangen
Termin: 25. 04. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S. in der Universitäts-
klinik für Mund-, Kiefer- und Pla-
stische Gesichtschirurgie, Kröll-
witz, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: Einzelkurs 85 EUR;
Kurspaket 2000 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-072

Thema: Professionelle Zahnrei-
nigung
Referent: Genoveva Schmid,
Berlin
Termin: 25. 04. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr;
26. 04. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-16-2008

Thema: Aktualisierung der Fach-
kunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. Dr. Edgar
Spens, Halle/S.
Termin: 26. 04. 2008,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 70 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-020

Thema: Zahntraumatologie in
Theorie und Praxis. Aktuelle
Aspekte der Diagnostik und
Therapie dentoalveolärer Verlet-
zungen
Referent: Dr. Christine Berthold,
Erlangen
Termin: 26. 04. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-
poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie, Harz 42-44
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-019

Thema: Erfolgreiche Endodontie
(mit praktischen Übungen)
Referent: Ralph Buchholz, Burg
Termin: 26. 04. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichen-
bachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-021

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Notfälle in der zahnärztli-
chen Praxis, Lebensrettende So-
fortmaßnahmen Kurs I –
Grundkurs
Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz
Berkel, Hamburg; Alfred
Schmücker, Hamburg
Termin: 02. 04. 2008,
15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 40104 inter

Thema: Die Aufgaben der
Assistenz in der zahnärztlichen
Chirurgie
Referent: Dr. Jan Pawelzik,
Hamburg
Termin: 02. 04. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50032 chir

Thema: Probleme bei der Erstel-
lung totaler Prothesen in der
täglichen Praxis
Referent: Dr. Wolfgang Schildt,
Hamburg; ZA Thomas Springer,
Hamburg
Termin: 02./23. 04. 2008,
jeweils 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 50028 proth

Thema: Einführung in die Ohr-
und Körperakupunktur für
Zahnärzte
Referent: Dr. Winfried Wojak,
Horn-Bad Meinberg
Termin: 04. 04. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr,
05. 04. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 40112 inter

Thema: Zeit und Energie sparen,
gut Sitzen, gut sehen, mit hoch-
effektiver Assistenz und mit opti-
malen Arbeitsmethoden organi-
siert sein
Referent: Herluf Skovsgaard,
Assentoft, Randers, Dänemark
Termin: 05. 04. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: 21022 inter

Thema: Wissenschaftlicher
Abend; Zahnärztliche Akupun-
tur – Möglichkeiten und Gren-
zen
Referent: Dr. Winfried Wojak,
Horn-Bad Meinberg
Termin: 07. 04. 2008,
20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 26 inter

Thema: Notfälle in der zahnärztli-
chen Praxis, Lebensrettende So-
fortmaßnahmen, Kurs II
Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz
Berkel, Hamburg; Alfred
Schmücker, Hamburg
Termin: 09. 04. 2008,
15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 40105 inter

Thema: Professionelle Dental-
fotografie – Basiswissen Fotogra-
fie und Praxis der Patientenfoto-
grafie
Referent: Erhard J. Scherpf,
Kassel
Termin: 12. 04. 2008,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: 40119 inter

Thema: Notfälle in der zahnärztli-
chen Praxis, Lebensrettende So-
fortmaßnahmen; Kurs III –
Teamwork Zahnarzt und Mitar-
beiterin
Referent: Oberfeldarzt Dr. Heinz
Berkel, Hamburg; Alfred
Schmücker, Hamburg
Termin: 16. 04. 2008,
40106 inter
Gebühr: ZA: 80 EUR,
ZFA: 40 EUR
Kurs-Nr.: 40106 inter

Thema: Die Parodontologische
Ultraschallbehandlung, nur für
Zahnärzte, DH, ZMF
Referent: Dr. Michael Maak,
Lemförde
Termin: 18. 04. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 21020 paro

Thema: Wellness für Rücken und Augen in der zahnärztlichen Praxis – mühelos präziser sehen

Referent: Dr. Georg Kwiatkowski, Berlin

Termin: 18. 04. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr;

19. 04. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 290 EUR

Kurs-Nr.: 40111 inter

Thema: „Wie der Hamster o, Rad“ – Das Burnout-Syndrom in der Zahnmedizin – Hintergrund – Alarmsignale – Auswege

Referent: Dr. Frank Hagenow, Hamburg

Termin: 25. 04. 2008,

14.30 – 17.00 Uhr

Gebühr: 50 EUR

Kurs-Nr.: 20023 praxisf

Thema: Homöopathie I

Referent: Dr. Hein-Werner

Feldhaus, Hörstel

Termin: 25. 04. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr;

26. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: 40122 inter

Auskunft und schriftlich

Anmeldung:

ZÄK Hamburg – Fortbildung

Postfach 74 09 25,

22099 Hamburg

(Frau Schwäger)

Tel.: 040/73 34 05-38

e-mail: ariane.schwaeger@zaek-

hh.de

(Frau Knüppel)

Tel.: 040/73 34 05-37

e-mail: susanne.knueppel@zaek-

hh.de

Fax: 040/73 34 05-76

www.zahnaerzte-hh.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungskalender

Thema: Vollkeramik – State-of-

the-art für die Praxis

Termin: 08. 04. 2008,

20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter,

Maritim Hotel Würzburg

Referent: Prof. Dr. Lothar

Pröbster, Wiesbaden

Gebühr: 40 EUR

Thema: Halitosis – Professionelle Diagnostik und Behandlung von Mundgeruch

Termin: 15. 04. 2008,

20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter,

Maritim Hotel Würzburg

Referent: Prof. Dr. Andreas

Filippi, Basel

Gebühr: 40 EUR

Thema: Das Abrasionsgebiss – Behandlung mittels Okklusionsschienen

Termin: Prof. Dr. Wolfgang

Freemeyer, Berlin

Ort: Salon Echter,

Maritim Hotel Würzburg

Referent: Prof. Dr. Wolfgang

Freemeyer, Berlin

Gebühr: 40 EUR

Auskunft: ZBV Unterfranken,

Dominikanerplatz 3d,

97070 Würzburg

Tel.: 0931/32 114-0

Fax: 0931/32 114-14

www.zbv-ufr.de

KZV und ZÄK Schleswig-Holstein



15. Schleswig-Holsteinischer ZahnÄrztetag

Thema: Für alle Fälle – adäquate Parodontaltherapie

Veranstalter: KZV Schleswig-

Holstein und ZÄK Schleswig-

Holstein

Termin: 12. 04. 2008,

8.30 – 17.00 Uhr

Ort: Neumünster,

Holstenhallen 3-5

Referenten: Prof. Dr. Christof

Dörfer, Kiel; Prof. Dr. Thomas

Kocher, Greifswald; T. Lenne-

mann, London; Prof. Dr. Saxer,

Zürich; Dr. Michael Stimmeln-

mayr, Cham; Dr. Matthias

Stamm, Overath u.a.

Gebühr: Zahnärzte/innen:

75 EUR;

Assistenten/innen: 50 EUR;

1. Mitarbeiterin: 50 EUR;

2. Mitarbeiterin: 37,50 EUR;

weitere Mitarb.: 25 EUR;

Studenten, Auszub.: 15 EUR

Auskunft: KZV Schleswig-

Holstein, Frau Ludwig,

Tel.: 0431/38 97-128

Fax: 0431/38 97-100

e-mail: martina.ludwig@kzv-

sh.de

www.kzv-sh.de

Kongresse

■ März

12. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.

Thema: Hartgewebe stützt Weichgewebe, Weichgewebe schützt Hartgewebe

Termin: 01. 03. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kongresszentrum am Tem-

pliner See, am Luftschiffhafen 1,

14471 Potsdam

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Volker

Strunz, Hohenzollerndamm 28a,

10713 Berlin

Tel.: 030/86 09 87-0

Fax: 030/86 09 87-19

e-mail: strunz@dgi-ev.de oder

MCI

Tel.: 030/204 59-0

e-mail: elisabeth.freyer@mci-

group.com

4. Düsseldorfer Symposium Zahnmedizin

Thema: Ästhetik – von Scheitel bis zum Kinn

Veranstalter: Heinrich-Heine-

Universität Düsseldorf

Termin: 01. 03. 2008

Ort: Konrad-Henkel-Hörsaal

(Hörsaal 3A),

Hörsaalgebäude 23.01,

Universitätsklinikum Düsseldorf,

Unversitätsstr. 1,

40225 Düsseldorf

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. N. R.

Kübler, Priv.-Doz. Dr. Dr. J.

Handschel

Auskunft: Tel.: 0211/811 81 81

e-mail: mkg@med.uni-duessel-

dorf.de

www.medical-exchange.org

9. Int. KFO-Praxisforum 2008

Thema: Kieferorthop. und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik u. Praxis für die Praxis
Termin: 01. – 08. 03. 2008

Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: kfo-lentrodt@t-online.de
 www.dr-lentrodt.de

54. Zahnärztetag**Westfalen-Lippe**

Generalthema: Risiko Restgebiss? Zwischen zahnmedizinischer Strategie und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen
Termin: 05. – 08. 03. 2008

Ort: Gütersloh
Auskunft: ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker
 Tel.: 0251/507-604
 Fax: 0251 / 507-619
 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

5. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung

Thema: Mikrobiologie der Parodontitis – Antibiotika in der Therapie

Termin: 07./08. 03. 2008
Ort: Hauptgebäude des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai, 60590 Frankfurt
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V., Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
 Tel.: 0941/94 27 99-0
 Fax: 0941/94 27 99 22
 e-mail: kontakt@dgparo.de
 www.dgparo.de

9. Best Day

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

**Dental South China Int. Expo 08
Top Dental Show in China**

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

Expodental 2008

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

■ **April****1. SnowDent**

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

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

Thema: Implant. im Praxisalltag
Termin: 04. 04. 2008
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-314
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

**33. Schwarzwaldtagung der süd-
badischen Zahnärzte in Titisee**

Thema: Implantate – eine Erfolgsgeschichte über mehr als 50 Jahre
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-314
 Fax: 0761/45 06-450
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

**5. Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für Kosmetische
Zahnmedizin e.V. (DGKZ)**

Thema: Orofaziale Ästhetik
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

IDEM Singapore 2008

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

**Symposium Interdisziplinäre
Behandlung von OSAS**

Thema: Interdisziplinäre Behandlung von Schnarchen/Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom OSAS
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel Schlafmedizin – Offizielle Fortbildung der Zahnärztekammer des Saarlandes
Termin: 05. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken
Auskunft: Dr. Horst Kares, Grumbachtalweg 9, 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/89 40 18
 Fax: 0681/58 47 075
 e-mail: horst@kares.eu

1. Bamberger Dental- und Fortbildungstage

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

**Zahnheilkunde-Kongress –
Zahn der Zeit**

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

7. Deutscher ITI Kongress 2008

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

Kongress Zahnheilkunde 2008

Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Termin: 11./12. 04. 2008
Ort: Rheingoldhalle Mainz
Auskunft: Frau Wepprich-Lohse, Frau Albrecht, Frau Faltin, LZK Rheinland-Pfalz, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
 Tel.: 06131/961 36-61 / -62
 Fax: 06131/961 36 89
 e-mail: wepprich-lohse@lzk.de oder faltin@lzk.de

**15. Schleswig-Holsteinischer
Zahnärztetag**

Veranstalter: KZV Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein
Thema: Für alle Fälle – adäquate Parodontaltherapie
Termin: 12. 04. 2008
Ort: Neumünster, Holstenhallen 3-5
Auskunft: KZV Schleswig-Holstein, Frau Ludwig, Tel.: 0431/38 97-128
 Fax: 0431/38 97-100
 e-mail: martina.ludwig@kzv-sh.de
 www.kzv-sh.de

2. KOMA Kongress

Thema: Kommunikation und Marketing – Innovationen in der Implantol. und Esthetic Dentistry

Termin: 12. – 19. 04. 2008

Veranstalter: G.M.I. Deutsche Ges. der Masterimplantologen

Ort: Ischgl, Österreich

Auskunft: All Dente Institut
Lünenerstr. 73, 59174 Kamen
Tel.: 02307/96 74 64
Fax: 02307/23 50 02
www.all-dente.com

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

Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Hilton München, Rosenheimer Str. 15, 81667 München

Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

2. Frühjahrssymposium der ÖGK

Veranstalter: Österreichische Ges. für Kinderzahnheilkunde

Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Salzburg

Referenten: Dr. Hubertus van Waes (Schweiz); Prof. Dr. Svante Twetman (Dänemark); Dr. Curt Goho (Deutschland/USA); PD Dr. Roland Frankenberger (Deutschland)

Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
Tel.: 043(0)662/90 10 23 03
Fax: 043(0)662/90 10 23 09
e-mail: office

13. Dentsply Friadent World Symposium 2008

Thema: Ihr Praxiserfolg im Fokus

Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Berlin

Auskunft: www.friadent.de

18. Jahrestagung der DGAZ

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ)

Thema: Tipps und Tricks zur Verbesserung der Compliance de-menter Patienten

Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Münster

Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski, Universität Münster,
Waldeyerstr. 30,
48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 079
Fax: 0251/83 47 083
e-mail: resingu@uni-muenster.de
www.dgaz.org

8. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Bayern

Thema: Kontroversen in der implantologisch basierten Zahnheilkunde

Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Kultur- und Kongresszentrum Rosenheim,
Kufsteiner Str. 4,
83022 Rosenheim

Auskunft: Praxis Dr. Schmidinger
Monika Pangerl,
Hauptstr. 26, 82229 Seelfeld
Tel.: 08152/99 09 18

7. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Nordrhein-Westf.

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Implantologie

Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Hotel Intercontinental Düsseldorf, Königsallee 59,
40215 Düsseldorf

Auskunft: MCI,
Tel.: 030/204 59-0
e-mail:
elisabeth.freyer@mci.com

2. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Hessen

Thema: Interdisziplinäre Probleme in der Implantologie

Termin: 18./19. 04. 2008

Ort: Marriott Hotel,
Hamburger Allee 2,
60486 Frankfurt

Auskunft: DGI GmbH,
Henkestr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/92 00 70
Fax: 09131/92 00 72
e-mail: info@dgi-gmbH.com

■ **Mai****58. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und****29. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin**

Tagungsthemen: Chirurgie im Alter; Plastische und rekonstr. Chirurgie der oralen Weichgewebe

Termin: 01. – 03. 05. 2008

Ort: Wiesbaden

Auskunft: Schriftführer der AGKi:
Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz,
Waldeyerstraße 30,
48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 004
e-mail: johannes.kleinheinz@uk-muenster.de
www.ag-kiefer.de

16. Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

Veranstalter: Verein Tiroler Zahnärzte

Thema: Zukunftsweisende Arbeitstechniken für die tägliche Praxis

Termin: 01. – 03. 05. 2008

Ort: Kurhaus Meran,
Freiheitsstraße 37, 39012 Meran

Wiss. Leitung: Univ. Prof. DDr. Siegfried Kulmer, Innsbruck

Anmeldung: Verein Tiroler

Zahnärzte,
Sekretariat: Nicola Welsch,
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel.: (+43/512) 504-27 190

Fax: (+43/512) 504-27 616

e-mail: office@vtz.at

Auskunft: Ärztezentrale med.info
Helferstorferstraße 4,
A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-38

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

e-mail: azmedinfo@media.co.at

Bulmedica/Buldental 42nd Int. Specialised Exhibition

Termin: 13. – 16. 05. 2008

Ort: Inter Expo and Congress Center Sofia

Auskunft: Bulgarreklama Agency Ltd, 147, Tzarigradsko Chaussee BG-1784 Sofia, Bulgaria

Tel.: (+359 2)96 55 279, 275

Fax: (+359 2)96 55 231

e-mail: glubenova@bulgarreklama.com

www.bulgarreklama.com

58. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 14. – 17. 05. 2008

Ort: Münster/Westfalen

Kongresshalle Halle Münsterland

Auskunft: Jahrespräsident Priv.-Doz. Dr. Dr. Volker Schwipper,
Fachklinik Hornheide,
Dorbaumstr. 300,
48157 Münster

Tel.: 0251/32 87 421

e-mail: mkg@fachklinik-hornheide.de

postmaster@mkg-chirurgie.de

Termin: 15. – 18. 05. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: BDP, Bundesgeschäftsstelle Rotthausener Str. 23, 45879 Gelsenkirchen
 Tel.: 0209/155 63-0
 Fax: 0209/155 63-15
 e-mail: bv@pathologie.de

42. Jahrestagung der AG für Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Termin: 16./17. 05. 2008
Ort: Runtingersaal, Regensburg
Auskunft: Prof. Dr. Uwe J. Rother
 1. Vorsitzender der ARö, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
 Tel.: 040/42 803-22 52
 Fax: 040/42 803-51 22
 e-mail: rother@uke.uni-hamburg.de
 www.aroe.org

15. Europäisches Sommersymposium Usedom
Termin: 19. – 24. 05. 2008
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85 57-55
 Fax: 0228/34 54 65
 e-mail: rs@fvdz.de

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

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

9. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrstagung der DGZI 2008
Thema: Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg
Termin: 23./24. 05. 2008
Ort: Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

Jahrestagung der ESDE
Veranstalter: European Society of Dental Ergonomics
Termin: 30./31. 05. 2008
Ort: Rivoltella, Italy near Lake Garda
Auskunft: Dr. Mieke De Bruyne
 Secretary-General ESDE
 e-mail: mieke.debruyne@ugent.be

Interdisziplinärer Kongress der Bayerischen LZK
Termin: 31. 05. 2008
Ort: Marriott Hotel München
Thema: Zähne im Alter – Praxis der Alterszahnmedizin
Auskunft: www.blzk.de

■ Juni

Sino-Dental 2008
13th China Int. Dental Equipment & Affiliated Facilities Exhibition
Termin: 05. – 08. 06. 2008
Ort: Beijing Exhibition Centre, P.R. China
Auskunft: Ms. Yin Haiyan,
 Ms. Zhang Zhenzhen
 Tel.: 8610 / 88 39 39 22/39 23
 Fax: 8610 / 88 39 39 24
 e-mail: info@sinodent.com.cn
 www.sinodent.com.cn

Ostseesymposium
1. Norddeutsche Implantologietage
Thema: Konchen ist Ästhetik – Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Parodontologie und Implantologie
Termin: 06./07. 06. 2008

Ort: Rostock, Hotel Neptun, Seestraße 19, 18119 Rostock-Warnemünde
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

6. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Niedersachsen
Thema: Struktur-Erhalt und -Aufbau
Termin: 13. – 14. 06. 2008
Ort: Arabella Sheraton Pelikan Hotel, Podbielskistr. 145, 30177 Hannover
Auskunft: DGI GmbH,
 Henkestr. 91, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/920070
 Fax: 09131/920072

22nd International Symposium on Ceramics
Thema: Esthetic Masters at the Forefront
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles
Auskunft: Quintessence Publishing Co, Ing.
 4350 Chandler Drive,
 Hanover Park II, IL 60133
 Tel.: (063) 736-36 00
 Fax: (063) 736-36 33
 e-mail: service@quintbook.com
 www.quintpub.com

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

Der Funktionskongress
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Thema: „So funktioniert es!“ Aktuelle Ideen und bewährte Konzepte
Termin: 13./14. 06. 2008

Ort: Köln, Hotel Maritim
Auskunft: IFG, Wohlstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

2. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin
Termin: 19./21. 06. 2008
Ort: Inselhalle Lindau, Zwanziger Straße 12, 88131 Lindau/Bodensee
Auskunft: Oemus Media AG,
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

1. Interdisziplinäre Tagung Dentoalveoläres Trauma
Thema: Das Frontzahntrauma interdisziplinär – Wissenschaftliche und Fortbildungstagung mit Hands-on-Kursen
Termin: 20./21. 06. 2008
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bonn
Auskunft: PD Dr. Yango Pohl,
 Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/28 72 23 30
 Fax: 0228/28 72 26 53
 e-mail: yango.pohl@ukb.uni-bonn.de
 www.zahntraumatagung.de

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

13. Fortbildungssymposium / 5. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg/Vorpommern der DGI
Thema: Der implantologische Grenzfall

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock und Landesverband Mecklenburg/ Vorpommern der DGI

Termin: 28. 06. 2008

Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald

Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 73 02

e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

MEDCongress

35. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 29. 06. – 05. 07. 2008

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

■ September

15. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Implantologie in aller Munde – Was ist übrig von der Zahnheilkunde?

Termin: 04. – 06. 09. 2008

Ort: Jena

Auskunft: boeld communication

Patrick Wagner

Bereiteranger 15,

81541 München

Tel.: 089/18 90 46-0

Fax: 089/18 90 46-16

e-mail: pwager@bb-mc.com

www.bb-mc.com

14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.

Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation

Wiss. Leitung: Dr. Albrecht Schmierer, Dr. Horst Freigang

Termin: 12. – 14. 09. 2008

Ort: Berlin, Hotel Steigenberger

Auskunft: Congress Organisation

Claudia Winkhardt,

Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin

Tel.: 030/36 28 40 40

Fax: 030/36 28 40 42

e-mail: mail@cwcongress.org

www.dgzh.de

11. ESH Congress

Thema: Hypnosis and Hypnotherapy

Termin: 17. – 21. 09. 2008

Ort: Lecture Hall Centre,

General Hospital Vienna

Auskunft: Vienna Medical

Academy, Mirjam Uebelhör,

Alserstr. 4, 1090 Wien

Tel.: +43 1 405 13 83 16

Fax: +43 1 407 82 74

e-mail: ESH2008@medacad.org

www.vienna.hypnos.de

■ November

14. Kongress-Schiffsreise

Veranstalter: Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Land Brandenburg e.V.

Termin: 26. 09. – 03. 10. 2008

Ort: Kreuzfahrtschiff AIDAdiva, westliches Mittelmeer rund um Mallorca

Auskunft: DER Deutsches Reise-

büro GmbH & Co. OHG,

Atlasreisen im Kaufhof,

August-Bebel-Straße 2,

03046 Cottbus,

Ansprechpartnerin Frau Noack,

Tel.: 0355/79 17 18 oder

79 16 12

Fax: 0355/79 81 17

e-mail: cottbus.75182@atlasreisen.de

Universitäten

Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Fortbildungsreihe zum DGZPW-Spezialisten

Thema: Intraorale Knochenentnahme zur Augmentation kleinerer Defekte im Rahmen implantologischer Versorgung
Referent: Prof. Dr. G. Gomez-Roman, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Univ. Tübingen
Termin: 23. 04. 2008, 17.30 – ca. 18.30 Uhr
Ort: Seminarraum der Vorklinik der Zahnärztlichen Prothetik, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Calwerstr. 7/7, 72076 Tübingen

Auskunft: UKT, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Tel.: 07071/29-86 185
 Fax: 07071/29-39 82
 e-mail: stefan.lachmann@med.uni-tuebingen.de
 www.zahnklinik.uni-tuebingen.de

Universität Düsseldorf

Fortbildungen zu Mini-Implantaten

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Kurs I für Einsteiger: „Indikationen, Konzepte und Risiken“
Termin: 05. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Kurs II für Fortgeschrittene: „Biomechanik und klinisches Management“
Termin: 19. 04. und 07. 06. 2008 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie; Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: jeweils 8
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

RWTH Aachen

CEREC 3D-Seminar und CEREC 3D-Update-/Aufbauseminar

Thema: Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung
Format: Werkstatt, dafür geeignet für Anfänger (basis) und Fortgeschrittene (update/aufbau)
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung
Termin: 11./12. 04. 2008, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunft/Anmeldung:
 Tel.-Hotline: 0175/400 47 56
 Tel.: 0241/80 88-733 oder -110
 Fax: 0241/80 82 468
 E-Mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universitätszahnklinik Wien

Postgradualer Universitätslehrgang

Thema: Postgradualer Universitätslehrgang Prothetik „Master of Dental Science“ (MDSc)
Ort: Universitätszahnklinik Wien
Dauer: 4 Semester mit 48 Semesterstunden Pflichtveranstaltungen
Ziel: Umsetzung praxisrelevanter implantatprothetischer Konzepte. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der Funktionsstörungen

Lehrgangsleiterin: O. Univ. Prof. DDr. Eva Piehslinger

Auskunft: Ingrid Sperlich, Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bernhard Gottlieb Unizahnklinik Ges.mmbH, Sekretariat Frau Prof. Piehslinger Währingerstr. 25 A, A-1090 Wien
 Tel.: +43 1 4277/67 071
 Fax: +43 1 4277/67 079
 e-mail: ingrid.sperlich@meduni-wien.ac.at

Donau-Universität Krems

Universitätslehrgang

Thema: Psychosomatische Grundkompetenz für ZahnärztInnen
Lehrgangsleitung: Univ. Lekt. MR DDr. Gerhard Kreyer
Lehrgangsdauer: 2 Semester, 4 Kursblöcke, 1 mal 70 UE, 3 mal 15 UE und Praktikum
Ort: Donau-Universität Krems
Teilnahmegebühr: 3 000 EUR
Abschluss: Zertifikat

Auskunft und Anmeldung:
 Ingeborg Kreibich
 Donau-Universität Krems
 Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
 Fachbereich: Psychosoziale Interventionen
 Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
 A-3500 Krems, Austria
 Tel.: +43 (0)2732 893-26 38
 Fax: +43 (0)27 32 893-46 30
 Ingeborg.kreibich@donau-uni.ac.at

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3D: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software – Prakt. Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich
Termin: 12. 04. 2008
Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8032 Zürich
 Tel.: 0041/44 634 32 72
 Fax: 0041/44 634 43 07
 e-mail: sekretariatszcr@zzmk.uzh.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Berlin/Brandenburg

Thema: NLP 1: Die Macht der Sprache
Termin: 18. 04. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;
 19. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin
Fortbildungspunkte: 12
Referent/in: Eveline Brunner
Kursgebühr: 450 EUR

Thema: MK2-Kinderhypnose: Arbeit mit Eltern im Speziellen
Termin: 25. 04. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;
 26. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin
Fortbildungspunkte: 12
Referent/in: Ute Stein & Co-Referenten
Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Dr. Horst Freigang, Lindenallee 21, 12587 Berlin
 Tel.: 030/64 19 73 08
 Fax: 030/64 19 73 07

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Curriculum Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Termin: 04. 04. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;
 05. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: G. & Dr. A. Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR, 425 EUR für DGZH-Mitglieder

Thema: Helferinnen-Curriculum H1: Kennenlernen des hypnotischen Praxisalltags
Termin: 25. 04. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;
 26. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Referent/in: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 250 EUR

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

Regionalstelle Ennigerloh

Thema: Supervision SV1: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 18. 04. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;

19. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Regionalstelle Westf.-Lippe, Ennigerloh

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Dr. Christian Rauch

Kursgebühr: 400 EUR

Auskunft: Dr. Christian Rauch, Eckeyst. 18, 59320 Ennigerloh
Tel.: 02524/15 15
Fax: 02524/95 15 18

ZGiH**Fortbildungskurs**

Thema: Notfallfortbildung für Zahnärzte

Referent: Dr. Michael Hillebrand, Diekholzen

Termin: 08. 04. 2008

Ort: Mercure Hotel, Hagen

Auskunft: Dr. Michael Plate, Denkmalstr. 2a, 58099 Hagen
Tel.: 02331/645 08
e-mail: ZGiHagen@t-online.de
www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

Akademie Praxis und Wissenschaft**Fortbildungskurse**

Thema: Orofaziale Schmerzen: Klassifikation, Diagnostik, Therapie

Termin: 04. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Freiburg

Referent: Prof. Dr. Jens Christoph Türp

Kurs-Nr.: ZF 1450

Kursgebühr: 430 EUR;
390 EUR DGZMK-Mitglieder;
370 EUR APW-Mitglieder
Fortbildungspunkte: 10

Thema: Chirurgische Flap- und Nahttechniken in der Zahnmedizin

Termin: 11. 04. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Berlin

Referent: Dr. Detlef Hildebrand

Kurs-Nr.: ZF 1451

Kursgebühr: 530 EUR;
490 EUR DGZMK-Mitglieder;
470 EUR APW-Mitglieder

Fortbildungspunkte: 10

Thema: Die Rolle des Zahnarztes im interdisziplinären Behandlungsfall

Termin: 25. 04. 2008, 14.00 – 19.30 Uhr;

26. 04. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Münster

Referent: Dr. Inge Staehle, Dr. Anne Wolowski

Kurs-Nr.: ZF 1452

Kursgebühr: 440 EUR;
400 EUR DGZMK-Mitglieder;
380 EUR APW-Mitglieder
Fortbildungspunkte: 13

Thema: Neue Indikationen für Komposite – Praktischer Arbeitskurs

Termin: 26. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Heidelberg

Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle

Kurs-Nr.: ZF 1453

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

Fortbildungspunkte: 10

Thema: 3 x „1“ = APW Select – Wissenschaft und Praxis kompakt und ausgewählt – eine weitere zukunftsweisende Fortbildungsserie

Start: 06./07. 06. 2008

Ort: Baden-Baden

Sonstiges: alle Informationen zu „APW Select“ finden Sie im Internet unter: www.apw-online.com/tagungen.htm

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

IAZA

Notfalltag

Thema: IAZA-Notfalltag
Termin: 26. 04. 2008
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Auskunft: consiglio medico GmbH, Wissenschaftliche Beratung, Kongresse, Reisen Hinkelstein Str. 8, 55128 Mainz Fax: 06131/33 77 55 e-mail: info@conmedmainz.de

DGZPW

Vier Kurswochenenden zum „Fortgebildeten Gutachter der DGZPW“

**Serie 2 (Baustein 2-5)
 Partielle Serie 2**
 (nur für Spezialisten der DGZPW buchbar!)

Baustein 2
 11./12. 04. 2008
 Dresden

Baustein 3
 20./21. 06. 2008
 Münster

Baustein 4
 26./27. 09. 2008
 Düsseldorf

Baustein 5
 14./15. 11. 2008
 Frankfurt-Niederrad

Auskunft: MCI Berlin, Frau Freyer
 Tel.: 030/20 45 916
 e-mail: elisabeth.freyer@mci-group.com
 www.dgzpw.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: Funktionsdiagnostik DIR® System Vortragsveranstaltung in Bonn
Veranstalter: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG
Termin: 03. 03., der genaue Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben; 05. 03., Essen; 07. 03., Bremen; 10. 03., der genaue Ort wird noch bekannt gegeben
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Andreas Vogel, Wolfgang Arnold, Klaus Osten
Gebühr: 69 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen, Tel.: 0201/86 864-0 Fax: 0201/86 864-90 info@fundamental.de www.fundamental.de

Thema: Möglichkeiten computergestützter Implantatplanung
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 04. 03. 2008, 19.00 – 21.30 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, ZTM Dominik Kruchen
Kursgebühr: 25 EUR + MwSt. pro Person; 20 EUR + MwSt. pro Person aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Termin: 05. 03. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Freiburg
Sonstiges: für ZÄ, MA und Teams; Teilnehmerzahl 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45
 E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Endodontie – Curriculum Modul 1
Veranstalter: Fundamental® Schulungszentrum Arnold + Osten KG
Termin: 05. 03. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rudolph Beer; Grundlagen der Endodontie, Uplpaphathologie, Notfallendodontie, Behandlungsplanung, Trepanation des Zahnes, Kofferdam, manuelle Instrumentation des Wurzelkanals
Gebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen, Tel.: 0201/86 864-0 Fax: 0201/86 864-90 info@fundamental.de www.fundamental.de

Thema: Socket Preservation: Wissenschaftlicher Hintergrund und Relevanz für die tägliche Praxis
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 05. 03. 2008, 17.00 – 20.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Jürgen Gallas in Kooperation mit Geistlich Biomaterials, Baden-Baden
Kursgebühr: 49 EUR + MwSt. pro Person, inkl. Imbiss in der Praxis
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Parodontitis-Prophylaxe in der Praxis

Veranstalter: Dent-x-press und Philips

Termin/Ort: 05. 03., Stuttgart; 19. 03., Frankfurt; 18. 04., München; 23. 04., Düsseldorf; 25. 04., Essen; 07. 05., Hannover; 21. 05., Hamburg; 13. 06., Berlin; 02. 07., Leipzig; 01. 10., Dresden; 08. 10., Nürnberg; 12. 11., Köln

Kursgebühr: 160 EUR pro Person + MwSt.; 3 Teilnehmer derselben Praxis 110 EUR pro Person + MwSt.

Auskunft: Tel.: 089/552 639-0
www.dent-x-press.de

Thema: Die Fernröntgenanalyse

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 15. 03. u. 27. 09. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Peter Uhde; 8 Punkte

Gebühr: 250 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125
Fax: 069/9 42 21-201
Mobil: 0176/1 9 42 21 -25
K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Die Präzisionsabformung

Veranstalter: CORONA Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 12. 03. 2008,
14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber,
3M Espe AG

Gebühr: 60 EUR

Auskunft: CORONA Lava™ Fräszentrum, Münchner Straße 33, 82319 Starnberg,
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 12. 03. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Karin Namianowski

Kursgebühr: 110 EUR + MwSt.

pro Person; 90 EUR + MwSt. pro Person aus Überweiserpraxen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzemeier
Tel.: 0211/32 43 13
Fax: 0211/32 73 97
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Der sichere Einstieg in die Implantologie Teil 1

Veranstalter: Fundamental®

Schulungszentrum Arnold +

Osten KG

Termin: 12. 03. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Drs. Guido-Jan Kisters; die Implantologie in die tägliche Praxis als ganz normale Disziplin einführen; Hands-on oder Live-OP's

Gebühr: 195 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL®

Schulungszentrum Arnold +

Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen,

Tel.: 0201/86 864-0

Fax: 0201/86 864-90

info@fundamental.de

www.fundamental.de

Thema: Patientengespräche einmal ganz anders – Haben Sie Biss!

Veranstalter: Fundamental®

Schulungszentrum Arnold +

Osten KG

Termin: 14. 03. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Brigitte Godizart; kommunikative Fähigkeiten neu entdecken oder optimieren, verborgenes Potenzial wecken und gekonnt ab morgen neu einsetzen; Humor und Professionalität im 2er Pack

Gebühr: 150 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL®

Schulungszentrum Arnold +

Osten KG, Bocholder Straße 5,

45355 Essen,

Tel.: 0201/86 864-0

Fax: 0201/86 864-90

info@fundamental.de

www.fundamental.de

Thema: Zähneputzen – ein Kinderspiel? (K. Bäuml, Schweiz)

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 14. 03. 2008

Ort: ICDE Trainings Center in

Schaan/FL

Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft: Manuela Beck,

Bendererstraße 2,

9494 Schaan/FL

Tel.: 00423/235 33 06

Fax: 00423/239 43 06

Thema: Prophylaxe Einsteigerkurs I

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 14. 03. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Wilhelmstr. 1,

76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Barbara Schwark,

Praxisideste Kompetenzpartner;

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 285 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Feldmann Consulting®, MediGram Fortbildungsakademie Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20
e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Kieferorthopädisches Grundwissen für die KFO-Helferin
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 14./15. 03. und 26./27. 09. 2008
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Gebühr: 410 EUR
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125
Fax: 069/9 42 21-201
Mobil: 0176/1 9 42 21 -25
K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Manuelle Lymphdrainage (Schwerpunkt KOPF) Weiterbildung I
Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin
Termin: 14./15. 03. 2008
Ort: Heidelberg (Höhenhotel Molkenkur)
Sonstiges: Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, alle Heil- und Pflegeberufe, Helferinnen/Mitarbeiter usw.; 20 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
Tel.: 06203/68 712
Fax: 06203/66 17 54

Thema: Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene
Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau
Termin: 14./15. 03. 2008, 9.30 – 18.00 Uhr
Ort: 89331 Burgau (Schwaben)
Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs für die Grundlagen der PZR; Zielgruppe: ZÄ, fortgebildete ZMA, Helferinnen; 17 Punkte
Gebühr: 390 EUR

Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Schmidberg 3a, 89331 Burgau
Tel.: 0173/38 39 383
Fax: 08222/41 33 23
e-mail: info@dh-regensburger.de
www.dh-regensburger.de

Thema: Burnout oder Take off – Motivationsseminar für Zahnärzte
Veranstalter: Fortbildung Weiss
Termin: 14./15. 03. 2008
Ort: Hannover/Lehrte
Sonstiges: Stressbewältigungsseminar; Ref.: Dr. Gerburg Weiß
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Dr. Gerburg Weiß Niederhusenerstr. 15, 32312 Lübbecke
Tel.: 05703/91 41 53
www.dr-gerburg-weiss.de

Thema: Symposium Kinder- und Erwachsenenprophylaxe 2008
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 15. 03. 2008
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Dr. Anahita Jablonski-Momeni; Aktuelle Probleme in der Kinderzahnheilkunde und deren Prävention; Karies(risiko)Diagnostik; Ernährungslenkung u.s.w.
Kursgebühr: ZFA: 169 EUR netto; Praxisteam: (1 ZA + 1 ZFA oder 1 ZMF) 299 EUR netto; ZÄ: 259 EUR netto; ZFA/ZMF: 99 EUR netto; Studenten: 35 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalsschule.de
www.dentalsschule.de

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Termin: 15. 03. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erfurt
Sonstiges: Teilnehmerzahl 16

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
Tel.: 07566/94 13 44
Fax: 07566/94 13 45
E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Prophylaxe für Fortgeschrittene II
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 15. 03. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Barbara Schwark, Praxisideste Kompetenzpartner; Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 285 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Feldmann Consulting®, MediGram Fortbildungsakademie Ettlingen
Tel.: 07243/72 54-0
Fax: 07243/72 54-20
e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Berechnung Implantologischer und Endodontischer Leistungen
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 15. 03., Bremen; 19. 03., Köln
Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Grundwissen zur Implantologie, Endodontie, Apektomie; Materialberechnung; Verwaltungsaufwand u.s.w.
Kursgebühr: ZFA / ZÄ / Assistenten: 129 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalsschule.de
www.dentalsschule.de

Thema: Schöne Zähne, schöne Bilder: Effizient im Mund fotografieren
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 15. 03. 2008
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Mark Hannig; Falldokumentationen in Bildern – Grundlagen für das Praxisteam

Kursgebühr: ZÄ: 199 EUR netto; Praxisteam (1 ZA / 1 ZFA): 269 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalsschule.de
www.dentalsschule.de

Thema: Indirektes Bracketkleben
Veranstalter: Dentaforum, J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 15. 03. 2008
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. Frank Weber; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 329 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann; Dentaforum, J. P. Winkelstroeter KG/CDC; Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaforum.de
www.dentaforum.de

Thema: Die Behandlung des Schnarchens und obstruktiver Schlafstörungen mit Antischnarchgeräten
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 15. 03. u. 27. 09. 2008
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dr. Edmund Rose; 8 Punkte
Gebühr: 260 EUR
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125
Fax: 069/9 42 21-201
Mobil: 0176/1 9 42 21 -25
K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Ästhetische Überpresskeramik: Intensivkurs zum Überpressen von Metallgerüsten
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin/Ort: 17./18. 03., Bremen; 22./23. 04., Berlin
Gebühr: 390 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28 372
Fax: 0421/20 28-395

Thema: Abrechnungsseminar im Prophylaxe Konzept – Spitze in der Prophylaxe und Spitze im Abrechnungsbereich

Veranstalter: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

Termin: 19. 03. 2008, 14.00 – 17.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Bianca Willems, Dental Coach

Gebühr: 99 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen,

Tel.: 0201/86 864-0

Fax: 0201/86 864-90

info@fundamental.de

www.fundamental.de

Thema: Telefonieren ist (k)eine Kunst II (Aufbauseminar)

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 19. 03. 2008

Ort: Frankfurt/Main

Sonstiges: Ref.: Sabine Heydenbluth; Voraussetzung ist vorherige Teilnahme am Basisseminar; Aktiv und überzeugend das Telefon als professionelles Instrument zur Zielerreichung einsetzen!

Kursgebühr: ZFA: 129 EUR netto

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zum zertifizierten Labormanager 2008

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 27. 03. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Manfred Mazur, Vera Tenhaus; Teilnahmevoraussetzung: Mind. 1-jährige Berufspraxis, nach bestandener Abschlussprüfung, als ZT oder kaufm. Angestellter im Labor

Kursgebühr: ZT 5 700 EUR netto

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Praxisorientiertes Laser-Seminar – Der Weg zur sicheren Schweißnaht

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 27. 03. 2008

Ort: Bremen

Gebühr: 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: Schweißen in Grenzfällen – Praxiswissen für Fortgeschrittene

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 28. 03. 2008

Ort: Bremen

Gebühr: 250 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: Voll im Trend – Hochästhetische Kronen & Brücken aus Zirkonoxid

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszenrum Starnberg

Termin: 28. 03. 2008, 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Rupprecht Semrau

Gebühr: 30 EUR

Auskunft: CORONA Lava™ Fräszenrum, Münchner Straße 33,

82319 Starnberg,

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Ganzheitliche Lichtbiologie (Kurs in 2 Teilen) – Teil 1

Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Termin: 28. – 30. 03. 2008

Ort: Heidelberg (SRH-Zentrum)

Sonstiges: Beginn neuer Zyklus; Teilnehmer: ZÄ, Kieferorthopäden; Ärzte, Helferinnen/Mitarbeiter usw.; 21 Punkte

Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2,

69198 Schriesheim

Tel.: 06203/68 712

Fax: 06203/66 17 54

Thema: Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte – GOZ - Kieferorthopädie

Veranstalter: Büker Kieferorthopädie

Termin: 29. 03. 2008

Ort: Ramada-Hotel, Dresden

Sonstiges: Alle neuen Positionen, Gegenüberdarstellung zur alten GOZ; Einschränkung der Leistungspositionen; Neue Einstufung der Schwierigkeitsgrade; Neue Regelung „Frühbehandlung“

Kursgebühr: 230 EUR pro Person; jede weitere 200 EUR

Auskunft: Büker Kieferorthopädie Herr Instinsky, Goldstr. 20,

49074 Osnabrück

Tel.: 0541/338 11 99

Fax: 0541/338 11 55

e-mail: info@bueker-kfo.de

www.bueker-kfo.de

Thema: Modellgusstechnik: Fortgeschrittenen-Kursus II, Ihre Patientenfälle als Kursinhalt

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 01. – 04. 04. 2008

Ort: Bremen

Gebühr: 320 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: Fünf Bausteine der Systemprophylaxe – erfolgreiches und leichtes Umsetzen in Ihrer Praxis – Baustein 1

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 02. 04. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

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

Sonstiges: Ref.: Frau Nicole Keßler

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6,

70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: PZR-Update mit biofilmmanagement für Prophylaxeprofis

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 02. 04. 2008,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

(Nordbayern)

Sonstiges: Zielgruppe: ZÄ, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin

Gebühr: 210 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R.

Spörrer, Frau Spörrer,

Ludwig-Hüttner-Str. 19,

95679 Waldershof

Tel.: 09231/71 479

Fax: 09231/97 21 28

e-mail: info@spoerrerr-dental.de

www.spoerrerr-dental.de

Thema: Fünf Bausteine der Systemprophylaxe – erfolgreiches und leichtes Umsetzen in Ihrer Praxis – Baustein 1

fachliches Basiswissen

Veranstalter: DIC Dentales

Informations Center

Termin: 02. 04. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

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

Sonstiges: Ref.: Susanne Keck

Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch,

Industriestraße 6,

70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Telefonieren ist (k)eine Kunst I (Basisseminar)

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische

Fortbildung GmbH

Termin/Ort: 15. 03., Ludwigslust

23. 04., Hamburg

Sonstiges: Ref.: Sabine Heydenbluth; Selbstsicher und positiv

mit alltäglichen Praxis-Situationen am Telefon umgehen!

Kursgebühr: ZFA: 129 EUR netto

Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Fit für die Praxisbege-
hung: Die neuen RKL-Richtlinien
Veranstalter: Dentaldepot Wolf +
Hansen GmbH

Termin: 02. 04. 2008,
15.00 – 19.30 Uhr
Ort: Depot-Berlin
Sonstiges: Fortbildungspunkte: 6
Einführung QM, RKL-Richtlinien,
Checkliste für die Praxisbege-
hung, Einteilung der Medizin-
produkte, Instrumentenmanage-
ment etc.

Kursgebühr: 90 EUR pro Person
+ MwSt.

Auskunft: Josefine Wolff,
Schönhauser Allee 188,
10119 Berlin
Tel.: 030/44 04 03 16
Fax: 030/44 04 03 50

Thema: Ausbildung zur qualifi-
zierten Dentalberaterin 2008

Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH

Termin: 02. 04. 2008 Starttermin
Ort: Halle/Leipzig

Sonstiges: Ref.: Vera Tenhaus;
Teilnahmevoraussetzung: Eine 1-
jährige Berufstätigkeit nach be-
stehender Abschlussprüfung

Kursgebühr: ZFA / ZMV / ZMF:
1 400 EUR netto

Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Professionelle Zahnrei-
nigung

Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 02. 04., Herne;
09./10. 04., Berlin

Sonstiges: Ref.: Genoveva
Schmid

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

Thema: Einsteigerseminar
Implantologie

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis
Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 02. 04. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich
Stroink, Prof. Dr. Dr. Claus Udo
Fritzscheimer in Kooperation mit
der Firma Henry Schein

Kursgebühr: inkl. Catering für
niedergelassene ZÄ 149 EUR, für
Assistenzärzte 79 EUR jeweils
zzgl. MwSt.

Auskunft: Gemeinschaftspraxis
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W.
Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof.
Dr. Dr. U. Fritzscheimer
Tel.: 0211/32 43 13
Fax: 0211/32 73 97
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Einblicke in die moderne
Endodontie – Erfolgreiches
Praxismarketing

Veranstalter: Pluradent AG &
Co KG

Termin/Ort: 02. 04., Bonn;
09. 04., Kassel; 11. 04., Dort-
mund; 12. 04., Bielefeld;
16. 04., Karlsruhe; 19. 04., Dres-
den; 23. 04., Neu-Ulm; 26. 04.,
Hannover

Sonstiges: Ref.: David Sonntag
und Markus Schneider

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt.
pro Person; 110 EUR + MwSt.
pro Person (Vorteilspreis für
plura+ Partnerkunden)

Auskunft: Pluradent AG & Co KG
Karl-Wiechert-Allee 66,
30625 Hannover
Tel.: 0511/544 44-6
Fax: 0511/544 44-700
e-mail: hannover@pluradent.de

Thema: Das erfolgreiche Prophy-
laxe-Gespräch!

Veranstalter: pdv praxis Dienste
+ Verlags GmbH

Termin/Ort: 02. 04., München;
16. 04., Frankfurt; 23. 04.,
Hamburg

Sonstiges: Das Seminar richtet
sich an alle Praxismitarbeiter/in-
nen: Erfolgreiche Kommunika-
tion ist Teamarbeit!

Kursgebühr: 248 / 198 / 178
EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH, Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdien-
ste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Anspruchsvolle zahn-
technische Leistungen wertge-
recht honoriert

Veranstalter: DentalSchule –
Institut für zahnmedizinische
Fortbildung GmbH

Termin: 02. 04., Köln;
19. 04., Berlin

Sonstiges: Ref.: Walburga
Schüler; Berechnung zahntechni-
scher Leistungen nach BEL II;
Rechtsgrundlagen; aktuelle Ent-
wicklung der zahntechnischen
Abrechnung u.s.w.

Kursgebühr: ZÄ/ZFA: 129 EUR
netto;

Auskunft: DentalSchule,
Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Europäisches Experten-
Seminar 2008 – Zuverlässige
Methoden der biologischen
Knochengeneration

Veranstalter: medentis medical
GmbH

Termin/Ort: 02. 04., Zürich;
30. 05., Mannheim; 04. 06.,
Salzburg; 10. 09., Essen; 24. 09.,
Kassel; 03. 10., Rom; 10. 10.,
Mailand; 12. 11., München

Sonstiges: Ref.: Univ.-Prof. Dr.
Dr. Joachim E. Zöller

Auskunft: medentis medical
GmbH, Gartenstraße 12,
53507 Dernau
Tel.: 02643/90 20 00-0
Fax: 02643/90 20 00-20
e-mail: info@medentis.de
www.medentis.de

Thema: model-tray-Workshop
Modellherstellung mit dem mo-
del-tray-System von A bis Z –
Theorie und Praxis

Veranstalter: model-tray GmbH

Termin: 02. 04., 16. 04., 07. 05.,
21. 05., 04. 06. und 26. 06. 08,
jeweils 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Firma model-tray, Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Birgit
Haker-Hamid
Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft: model-tray GmbH,
Julius-Vosseler-Str. 42,
22527 Hamburg
Tel.: 040/38 14 15
Fax: 040/38 75 02
e-mail: mts@model-tray.de
www.model-tray.de

Thema: Sachkundekurs

Veranstalter: Aesculap Akademie
GmbH

Termin: 03./04. 04. 2008

Ort: Tuttlingen

Kursgebühr: 420 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Diana Ströble,
Aesculap Akademie GmbH,
Am Aesculap-Platz,
78532 Tuttlingen
Tel.: 07461/95-10 15
Fax: 07461/95-20 50

Thema: Okklusionskonzepte –
Der rationale Weg zur funk-
tionellen Kaufläche

Veranstalter: BEGO Training
Center

Termin: 03./04. 04. 2008

Ort: Bremen

Gebühr: 290 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Gold-
schlägerei,
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,
Wilhelm-Herbst-Str. 1,
28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28 372
Fax: 0421/20 28-395

Thema: Obturations-Kurs

Veranstalter: Dental-Depot
R. Spörrer

Termin: 04. 04. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof
(Nordbayern)

Sonstiges: Workshop; Ziel-
gruppe: ZÄ; Ref.: Klaudia
Neumann; Fa. VDW GmbH,
München

Gebühr: 90 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R.
Spörrer, Frau Spörrer,
Ludwig-Hüttner-Str. 19,
95679 Waldershof
Tel.: 09231/71 479
Fax: 09231/97 21 28
e-mail: info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de

Thema: Neue GOZ 2008! Abrechnungs-Workshop

Veranstalter: DIC Dentales Informations Center

Termin: 04. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

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

Sonstiges: Ref.: Andrea Räuber

Kursgebühr: 186 EUR + MwSt.

Auskunft: Henry Schein Dental Depot GmbH, Brigitte Quitzsch, Industriestraße 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/71 50 930

Fax: 0711/71 50 954

e-mail: brigitte.quitzsch@henryschein.de

Thema: Workshop „Zahnärztliche Behandlung von Schnarchen und Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom OSAS“

Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel Schlafmedizin – Offizielle Fortbildung der Zahnärztekammer des Saarlandes

Termin: 04. 04. 2008, 17.00 – 20.00 Uhr

Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm,

Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken

Auskunft: Dr. Horst Kares, Grumbachtalweg 9,

66121 Saarbrücken

Tel.: 0681/89 40 18

Fax: 0681/58 47 075

e-mail: horst@kares.eu

Thema: „Gipfeltreffen“ – die Vielfalt der Implantatprothetik in der Praxis

Veranstalter: Dentallabor Schwindt

Termin: 04. 04. 2008, 14.00 Uhr

Ort: 76829 Landau

Sonstiges: Teilnahme nur nach Anmeldung möglich!

Kursgebühr: ZÄ: 85 EUR;

Studenten: 45 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Schwindt, Dentallabor Schwindt,

Oberwiesenstr. 1, 76829 Landau

Tel.: 06341/54 448

Fax: 06341/54 618

Thema: Leistungsorientierte Vergütungssysteme für das Praxispersonal

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 04. 04. 2008,

16.00 – 19.00 Uhr

Ort: Wilhelmstr. 1,

76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Hans-Dieter Feldmann; Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Feldmann Consulting®, MediGram Fortbildungsakademie Ettlingen

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Praxismanager/in Teil I – Mitarbeiterführung & Mitarbeitermotivation

Veranstalter: dental bauer-gruppe Stuttgart

Termin: 04. 04. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Curiestr. 4 Step 2, 70563 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 9 Punkte

Kursgebühr: 260 EUR

Auskunft: Ina Gisolfi,

dental bauer-gruppe,

Curiestr. 4 Step 2,

70563 Stuttgart

Tel.: 0800/66 44-718

Fax: 0800/66 44-719

e-mail: fortbildung@dentalbauer-gruppe.de

Thema: Der Selbst-Entwickler

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 04. 04. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Jens Corsson,

Zürich

Kursgebühr: 598 EUR + MwSt.
inkl. Tagungsverpflegung
Auskunft: IFG Int. Fortbildungsgesellschaft mbH,
Wohldstraße 22,
23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Typodontkurs 1 – Einführung in die Behandlung mit MB-Apparaturen
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Peter Uhde; 17 Punkte
Gebühr: 395 EUR + 65 EUR Work-Kit
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/94221-125
Fax: 069/94221-201
Mobil: 0176/194221-25
K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Straight-Wire-Technik 1
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Günter Sander; 17 Punkte
Gebühr: 580 EUR + 60 EUR Work-Kit
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/94221-125
Fax: 069/94221-201
Mobil: 0176/194221-25
K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Funktionsdiagnostik DIR® System Vortragsveranstaltung in München
Veranstalter: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG
Termin: 04. 04., München; 11. 04., Dresden; 28. 04., Halle
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Andreas Vogel, Wolfgang Arnold, Klaus Osten
Gebühr: 69 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Boeholder Straße 5, 45355 Essen,
Tel.: 0201/86 864-0
Fax: 0201/86 864-90
info@fundamental.de
www.fundamental.de

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA)
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: PT Gerd Groot Landweer
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
Tel.: 02663/91 190-30
Fax: 02663/91 190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Innovationen in der modernen Endodontie – Update 2008
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: Freiburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Katharina Schirrmeyer, Dr. Jörg Schirrmeyer; Optimierung schwieriger Wurzelkanalconfigurationen; manuelle und maschinelle Techniken; verschiedene warme Abfülltechniken u.s.w.
Kursgebühr: 600 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalsschule.de
www.dentalsschule.de

Thema: Atemtherapeutische Schulung – Atmung und Bruxismus
Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin
Termin: 04./05. 04. 2008
Ort: Heidelberg (Höhenhotel Molkenkur)
Sonstiges: Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Helferinnen/Mitarbeiter mit erweitertem Kreis: Ärzte, Schmerzpraxen u.s.w.; 18 Punkte
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.

Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
Tel.: 06203/68 712
Fax: 06203/66 17 54

Thema: Ästhetische Rehabilitation mit Kronen, Teilkronen und Veneers – das perfekte Behandlungsprotokoll – ein modularer, praktischer Intensivkurs in zwei Teilen
Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH
Termin: Teil 1: 04./05. 04. 2008, Teil 2: 14./15. 11. 2008
Ort: Tegernsee
Sonstiges: Kursziel: Der Kurs wird im Detail auf den prothetischen Behandlungsplan, die einzelnen Behandlungsschritte, moderne Präparationstechniken und Abformmöglichkeiten eingehen u.v.mehr.
Kursgebühr: Teil 1: 690 EUR + MwSt.; Teil 2: Vortrag 390 EUR; Hands-On 540 EUR; Kombipreis für Teil 1 + 2: 1460 EUR
Auskunft: Z.a.T., Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58
e-mail: info@z-a-t.de
www.z-a-t.de

Thema: Berechnung Implantologischer und Endodontischer Leistungen
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin/Ort: 04. 04., Hamburg; 11. 04., Köln; 25. 04., Halle, Leipzig
Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler;
Kursgebühr: ZFA / ZÄ / Assistenten: 129 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalsschule.de
www.dentalsschule.de

Thema: Bleaching: Einfaches Erfolgskonzept für Ihre Praxis
Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 04. 04., Bielefeld; 11. 04., Stuttgart; 18. 04., Berlin; 23. 04., Nürnberg; 25. 04., Wiesbaden

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle ZÄ und Praxismitarbeiter/innen; Bleachingerfolg hängt am Praxisteam!
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 04. 04., Essen; 25. 04., München
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen
Kursgebühr: 248 / 198 / 178 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Nicht chirurgische Taschentherapie und flankierende Maßnahmen – 2. Kurs des Parodontologie-Curriculums
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 04. 04. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr; 05. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon
Kursgebühr: 640 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Rhetorik und Körpersprache – Geheimnisse der Kommunikation

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 05. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Reinhard

Homma, MediGram; Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 285 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Feldmann

Consulting®, MediGram Fortbildungsakademie Ettlingen

Tel.: 07243/72 54-0

Fax: 07243/72 54-20

e-mail: info@feldmannconsulting.de

Thema: Ästhetische adhäsive Seitzahn-Compositefüllungen

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 05. 04. 2008

Ort: ICDE Trainings Center in Schaan/FL

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. I. Krejci, Schweiz

Kursgebühr: 410 EUR

Auskunft: Manuela Beck, Bendererstraße 2, 9494 Schaan/FL

Tel.: 00423/235 33 06

Fax: 00423/239 43 06

Thema: Sinfony – Ästhetische Kunststoffverblendung und mehr

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 05. 04. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Claus Fiderer

Gebühr: 200 EUR

Auskunft: CORONA Lava™ Fräszentrum, Münchner Straße 33, 82319 Starnberg,

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Die Bürokratie einer Zahnarztpraxis – Abrechnung ein weites Feld

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 05. 04. 2008

Ort: Bremen

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Der Weg durch den Gesetzesdschungel ist oft sehr schwierig

Kursgebühr: ZFA / ZÄ / Assistenten: 129 EUR netto

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Ästhetische Front- und Seitzahnfüllungen in der Kompositenschichttechnik nach Lorenzo Vanini

Veranstalter: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 05. 04. 2008

Ort: Köln, Hotel Maritim

Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler

Kursgebühr: 348 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung **Auskunft:** IFG Int. Fortbildungsgesellschaft mbH,

Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Dental Wellness: Patienten mit einem Gesamtkonzept begeistern

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 05. 04., Köln;

19. 04., Düsseldorf; 26. 04.,

Augsburg

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle ZÄ und Praxismitarbeiter/innen: Patienten zu begeistern ist Teamarbeit!

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Modul 4: Leistungsmessung, Beurteilung und Prüfungsangst

Veranstalter: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.

Termin: 07. – 11. 04. 2008, 17. – 21. 11. 2008

Sonstiges: Dozenten: Dr. Claudia Hartmann-Kurz; Dr. Marianne Giesler

Auskunft: HAGE e.V., Lehrgangswerk, Heinrich-Heine-Str. 44, 35039 Marburg
Tel.: 06421/60 07 48
Fax: 06421/60 07 11
e-mail: sibylle.graef@hage.de
www.hage.de

Thema: Zahnmedizinische Kieferorthopädie-Assistentin – Baustein I – Zertifikat-Kursus

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 07. – 09. 04. 2008, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 680 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 115 EUR inkl. MwSt. für Lehrbuch und Prüfungsgebühr der ZÄK

Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
Fax: 02323/94 68 333

Thema: Reich im Alter oder reicht's im Alter?

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 08. 04. 2008, 19.00 – 21.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski, Werner Lamboy, Dt. Apotheker- und Ärztebank

Kursgebühr: 140 EUR + MwSt. pro Person; 120 EUR + MwSt. pro Person aus Überweiserpraxen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheimer
Tel.: 0211/32 43 13
Fax: 0211/32 73 97
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Tageskurs für Einsteiger

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin: 08. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die über keine oder wenig Prophylaxe-Erfahrung verfügen und sich Basiskenntnisse in Theorie und Praxis aneignen wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Tageskurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin: 09. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-12
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: schoenfelder@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Hygienebeauftragte zertifiziert

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 09. 04. 2008

Ort: Essen

Sonstiges: Ref.: Iris Wälter-Bergob

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

Thema: BEGO Medical Workshop

Veranstalter: BEGO Medical

Termin: 09. 04. 2008

Ort: Bremen

Gebühr: 49 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlängerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28 372
Fax: 0421/20 28-395

Thema: Endodontie – Curriculum Modul 2

Veranstalter: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

Termin: 09. 04. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Norbert Linden, Meerbusch; Endodontische Diagnostik & Aufbereitung / Endodontische Befunderhebung / Diagnostik

Gebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG, Bocholder Straße 5, 45355 Essen, Tel.: 0201/86 864-0
Fax: 0201/86 864-90
info@fundamental.de
www.fundamental.de

Thema: Von der Praxisgründung bis zum Ruhestand – Steuern und Finanzen Update 2008

Veranstalter: DentalSchule – Institut für Zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 09. 04., Hamburg; 16. 04., Bremen

Sonstiges: Ref.: Heidrun Kolb, Matthias Jacob, Thomas Mochnik; 1. Einzelkämpfer oder Gemeinschaftspraxis – steuerliche Auswirkungen und Fallstricke; 2. Moderne Wege zum zeitlich und finanziell unabhängigen Ruhestand

Kursgebühr: ZÄ: 129 EUR netto

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 09. 04. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: OA Dr. Benedict Wilmes, Uni Düsseldorf

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro Person; 75 EUR + MwSt. pro Person aus Überweiserpraxen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Momma, Dr. Dr. U. Stroink, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheimer
Tel.: 0211/32 43 13
Fax: 0211/32 73 97
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Rotierende Instrumente: Die perfekte Anwendung, Kontrolle und Pflege

Veranstalter: DentalSchule – Institut für Zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 09. 04., Hamburg; 16. 04., Berlin; 23. 04., Kiel

Sonstiges: Ref.: Peter Rieß; Qualitätsmerkmale von rotierenden Instrumenten; Desinfektion, Reinigung, Kontrolle und Sterilisation von rotierenden Instrumenten u.s.w.

Kursgebühr: ZFA: 75 EUR netto

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Pflegeversicherung

Vorsorgen für den Ernstfall

Jeder, der krankenversichert ist, zahlt auch in die Kassen der Pflegeversicherungen, egal ob privat oder gesetzlich. Das mag beruhigend klingen, doch die Leistungen der Pflegeversicherung reichen bei Weitem nicht, um auch nur die nötigsten Ausgaben abzudecken. Deshalb sollten Zahnärzte schon in jungen Jahren an die Belastungen denken, die das Alter mit sich bringen kann.

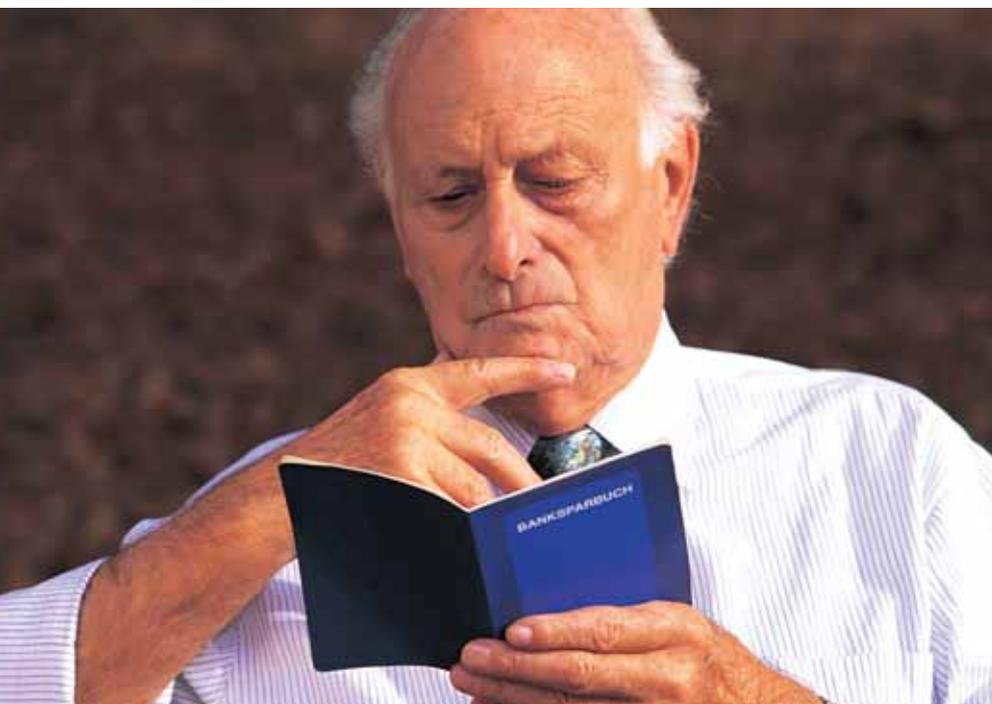


Foto: Project Photo

Rechtzeitige Planung fürs Alter – dazu gehört eine solide Vorsorge für den Pflegefall.

Keinen Gedanken wird ein junger Zahnarzt, der gerade seine Praxis eröffnet hat, an die Kosten für seine Pflege im Alter verschwenden. Wie denn auch, er hat genug finanzielle Sorgen und oft noch eine Familie mit kleinen Kindern, die, was die Versorgung angeht, auf der Prioritätenliste ganz oben stehen. Aber spätestens, wenn die eigenen Eltern zum Pflegefall werden, holt ihn die Zukunft ein. Denn haben Vater und Mutter nicht genügend vorgesorgt, um die Ausgaben für die Versorgung selbst tragen zu können, ist er gefordert. Die Leistungen der Pflegeversicherung decken die tatsächlichen Kosten nicht. So kostet ein Platz im Pflegeheim derzeit bis zu 3 500 Euro, Luxus ist dabei nicht vorgesehen. Dazu kommen noch Extraausgaben wie Taschengeld, medizinische Maßnahmen, die die Kasse nicht

zahlt. Haben die Eltern eine gute Altersvorsorge, können sie die Differenz leicht ausgleichen, wenn nicht, springt das Sozialamt ein und holt sich die Auslagen bei den Kindern so weit wie möglich wieder zurück. Die Pflegeversicherung stellt in ihrer derzeitigen Form maximal eine Teilkaskoversicherung dar. Im Ernstfall deckt die Zwangsversicherung nur einen Teil der Kosten. Einzahlen muss jeder: Gesetzlich Versicherte zahlen über ihre Krankenkasse und privat Versicherte über ihre private Krankenversicherung in die Pflichtversicherung ein. Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung ist, hat Anspruch eben auch auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, privat Versicherte auf die der privaten Pflegepflichtversicherung. In der Praxis unterscheiden sie sich nicht. Es kann allerdings Differenzen

in den Beiträgen geben, wobei die privat Versicherten bei der nächsten Erhöhung, die im Sommer ansteht, bis auf Weiteres nur den alten Satz von derzeit 1,7 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze zahlen müssen. Im Juli sollen die Beiträge für die gesetzliche Versicherung auf 1,95 Prozent steigen, kinderlose Arbeitnehmer zahlen dann 0,25 Prozent mehr. Dafür steigen allerdings die Leistungen, die tatsächlich anfallenden Kosten werden aber auch dann nicht ausgeglichen.

Zwar haben die Pflegekassen einen Überschuss von 3,5 Milliarden Euro erwirtschaftet, und die verbesserte Beschäftigungslage stabilisiert die finanzielle Situation, doch die zusätzlichen Einnahmen sollen die Kosten bis zum Jahr 2014 abdecken. Derzeit erhalten monatlich rund 2,1 Millionen Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung, davon etwa 1,4 Millionen ambulante und 700 000 stationäre Leistungen. Die meisten Betroffenen gehören den hohen Altersgruppen an. So sind es bei den 70- bis 74-Jährigen nur fünf Prozent, aber bei den 85- bis 90-Jährigen kommen rund 40 Prozent nicht mehr ohne Pflege aus. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen nach Berechnungen des Deutschen Rings auf 3,1 Millionen steigen.

Wegen ihrer höheren Lebenserwartung sind Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer. Für alle gilt: Wer über keine gute Altersvorsorge verfügt, läuft Gefahr, in die Armutsfalle zu tappen. Derzeit brauchen 38 Prozent der vollstationären Pflegefälle Sozialhilfe. Denn die Pflegeversicherung zahlt nur einen Teil der Aufwendungen. So kostet ein Platz im Heim zwischen 1 500 und 3 500 Euro monatlich. Wer es luxuriöser liebt und sich für eine der bestens ausgestatteten Residenzen entscheidet, kommt leicht auf 4 000 bis 5 000 Euro. Da ist es verständlich, dass die meisten Senioren so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben möchten. Ernst wird es, wenn ein Mensch schwerstpflegebedürftig wird und den Umzug in ein Heim scheut. Dann ist er auf eine Pflege rund um die Uhr angewiesen. Übernimmt die einer der deutschen Pflegedienste, muss er mit Kosten zwischen knapp 5 000 Euro in der Pflegestufe I bis



Gute Pflege ist teuer. Ernst wird es, wenn ein Mensch schwerst pflegebedürftig ist.

Foto: MEV

10 000 Euro in Pflegestufe III rechnen. Von der Kasse kommen in jedem Fall maximal 1 432 Euro. Auch für die anderen Pflegestufen gilt: Auf die Zahlungen der Kassen dürfen die Betroffenen meistens noch einmal die gleiche Summe aus eigener Tasche dazulegen.

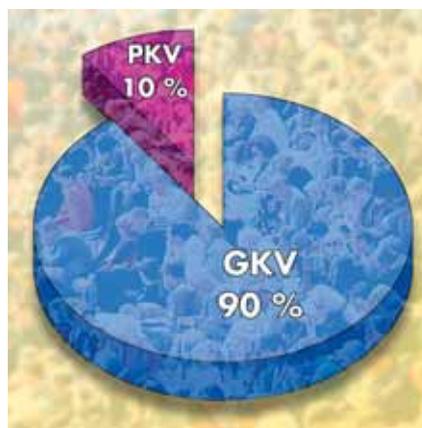
Wie hoch diese Beträge für die Pflege insgesamt sein werden, weiß niemand im Voraus. Auch die Schätzungen, wie viele Jahre ein Mensch im Durchschnitt pflegebedürftig sein wird, gehen weit auseinander. Sie reichen von drei bis zu neun Jahren. Dabei kommt es auch darauf an, ab wann jemand als pflegebedürftig gilt. Anhaltspunkte liefern die Bedingungen, die der medizinische Dienst für die Einstufung in die drei Pflegestufen, (siehe Kasten) festgelegt hat. Statistiken besagen aber, dass die private Pflege, die meistens Frauen innerhalb ihrer Familien leisten, im Durchschnitt bis zu neun Jahren dauert.

Tatsache ist also, dass auf viele Menschen im Alter zusätzliche Ausgaben zukommen, die so mancher nicht mit seinem normalen Ruhestandseinkommen finanzieren kann. Die meisten älteren Mitbürger werden mit etwa 70 Jahren pflegebedürftig. Erst jetzt wird ihnen klar, wie groß ihr Finanzbedarf ist, um sich die nötige Hilfe holen zu können. Dann ist es gut, wenn sie frühzeitig entsprechende Maßnahmen getroffen haben. Um auch im Alter beziehungsweise im Pflegefall die finanzielle Unabhängigkeit wahren zu können, bieten sich verschiedene Möglichkeiten der Vorsorge an. Viele Krankenversicherer bieten Pflegezusatzver-

sicherungen an. Dabei unterscheiden sie drei Varianten:

■ Pflegekostenversicherung

Diese Police erhöht die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Es wird kein fester Betrag gezahlt, vielmehr übernimmt die Versicherung einen Anteil der Pflegekosten. Dabei beschränkt sie sich auf die Beträge, die im Katalog der gesetzlichen Pflegeversicherung stehen. Unterkunft und Verpflegung sind damit in der Regel automatisch ausgeschlossen. Üblicherweise legt sich der Versicherte auf einen bestimmten Satz – meist zwischen 20 und 200 Prozent fest – um den die Leistungen der Pflegeversicherung aufgestockt werden. Dazu muss man wissen, dass diese Tarife bei privater Pflege weniger zahlen als bei einer Unterbringung im Heim. Außerdem muss der



Die GKV übernimmt die gesetzlichen Pflegeleistungen. Wer mehr will, sollte privat aufstocken.

Pflegebedürftige die Kosten belegen. Manche Gesellschaften zahlen gar nicht, wenn Freunde oder Verwandte die Pflege zu Hause übernehmen. Die Pflegekostenversicherung gibt es in zwei unterschiedlichen Varianten:

1. Die Zusatzversicherung stockt die Leistungen der Pflegeversicherung um einen bestimmten Prozentsatz auf, dessen Höhe bei Vertragsabschluss festgelegt wird. Diese Lösung hat den Nachteil, dass bei steigenden Kosten für Heime oder Pflegedienste eine Lücke bleiben kann, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht angepasst werden.

2. Die Versicherungen übernehmen die Restkosten der Pflege bis zu einer vereinbarten Höhe pro Monat oder Jahr. Auch hierbei besteht der gleiche Nachteil, dass die Kostensteigerungen nicht automatisch gedeckt sind.

Die Experten von der Verbraucherschutzzentrale Nordrhein-Westfalen empfehlen, keinen Vertrag abzuschließen, bei dem der Versicherte „im Leistungsfall alle paar Monate nachweisen muss, dass auch weiterhin Pflegebedürftigkeit besteht. Zusätzliche Hilfeleistungen, wie die Vermittlung von Pflegeheimen oder Diensten, sind für die endgültige Entscheidung für einen bestimmten Vertrag letztendlich unerheblich, wirken sich aber positiv aus.“

■ Pflegetagegeldversicherung

Hierbei bekommt der Versicherte eine feste tägliche Summe ausbezahlt, deren Höhe bei Vertragsabschluss festgelegt wird. Über die kann er frei verfügen. Es besteht für ihn auch keine Verpflichtung, das Geld für die Pflege auszugeben. Pflegetagegeld eignet sich vor allem dann, wenn die Pflege privat organisiert ist oder wenn zusätzliches Geld benötigt wird. Allerdings zahlen die Versicherungen den vollen Satz erst ab Pflegestufe III, für Stufe II werden in der Regel 60 bis 70 Prozent und in der Pflegestufe I 20 bis 50 Prozent überwiesen. Die Beträge liegen meistens zwischen 60 und 80 Euro. Steigen aber die Ausgaben für die Pflege, passt sich die Tagegeldversicherung nicht automatisch an. Außerdem zahlen einige Gesellschaften für Heimpflege mehr als für

zm-Info

Die Pflegestufen

Leistungen der Pflegeversicherung gibt es nur auf Antrag. Bevor die Pflegekasse zahlt, wird sie prüfen, ob und in welchem Umfang Leistungen notwendig sind. Bei einem Hausbesuch überprüft der Medizinische Dienst anhand eines standardisierten Fragebogens den Grad der Pflegebedürftigkeit. Das Pflegeversicherungsgesetz unterscheidet zwischen drei Pflegestufen:

■ Pflegestufe I: erhebliche Pflegebedürftigkeit

Dazu muss ein täglicher Pflegeaufwand von 90 Minuten vorliegen. Auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) müssen dabei einmal täglich mindestens 46 Minuten entfallen. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung anfallen. Die Leistungen der Pflegeversicherung belaufen sich 1 023 Euro für die stationäre Pflege, 384 Euro für die ambulante Pflege und 205 Euro für die selbst organisierte Pflege zu Hause (Pflegegeld). Ab 1. Juli 2008 steigen die Sätze auf 420 Euro (ambulant) und 215 Euro (Pflegegeld).

■ Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftigkeit

Dazu muss ein Zeitaufwand von mindestens drei Stunden täglich vorliegen. Auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) müssen dabei dreimal täglich insgesamt mindestens zwei Stunden entfallen. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung nötig sein. Die Leistungen der Pflegeversicherung belaufen sich auf 1 279 Euro für die stationäre Pflege, 921 Euro für die ambulante Pflege und auf 410 Euro Pflegegeld. Ab 1. Juli 2008 steigen die Sätze auf 980 (ambulant) und 420 Euro Pflegegeld.

■ Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftigkeit

Dazu muss ein Zeitaufwand von mindestens fünf Stunden täglich vorliegen. Grundpflegerische Hilfe (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) muss dabei täglich rund um die Uhr anfallen – auch nachts – insgesamt mindestens vier Stunden. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung nötig ein. Die Leistungen der Pflegeversicherung belaufen sich auf 1 432 Euro für

die stationäre Pflege und ebenso für die ambulante Pflege sowie 665 Euro Pflegegeld. Ab 1. Juli 2008 steigen die Sätze auf 1 470 Euro (ambulant), 1 470 Euro (stationär) und 675 Euro Pflegegeld.

■ Stufe IV: Härtefall

Als Härtefall bezeichnet man Schwerstpflegebedürftige der Pflegestufe III, deren Pflegebedarf so außergewöhnlich hoch ist, dass er über das übliche Maß dieser Pflegestufe hinausgeht. Die Hürden für die Anerkennung liegen sehr hoch. Die Leistungen belaufen sich auf 1 688 Euro für die stationäre Pflege sowie 1 918 Euro für die ambulante Pflege. Ab 1. Juli 2008 steigt der Satz für die stationäre Leistung auf 1 750 Euro.

Demenzkranke, die noch nicht in die Pflegestufe I eingeordnet werden, haben zwar häufig keine körperlichen Beschwerden, benötigen dennoch eine Betreuung und längerfristige Beaufsichtigung, weil ihre Alltagskompetenz eingeschränkt ist. Dafür sieht die Pflegeversicherung bislang einen jährlichen Betrag von 460 Euro vor. Ab Juli erhalten sie in der so genannten Pflegestufe 0 einen jährlichen Betrag von 2 400 Euro. ■

die privat organisierte. Für die meisten Menschen ist sie die bessere Wahl, weil sie ihnen mehr Entscheidungsfreiheit lässt. Vor allem Alleinstehende sind froh, wenn sie jemanden haben, der ihnen mal eine Stunde vorliest, Besorgungen macht oder mit ihnen etwas unternimmt – wenn zum Beispiel die eigenen Kinder vielleicht keine Zeit dazu haben oder weit entfernt wohnen. Mit dem Tagegeld können sie die kleinen Dienste bezahlen oder sich erkenntlich zeigen und sich so ihre Freiheit bewahren.

Der Nachteil der Pflegegeldversicherung liegt darin, dass auch hierbei steigende Kosten nicht abgedeckt werden. Reicht die vereinbarte Summe nicht aus, kann sich der pflegebedürftige Mensch nachversichern. Da in diesem Fall aber das Eintrittsalter sehr viel höher ist als beim ersten Vertragsabschluss, werden auch die

Beiträge sehr viel höher ausfallen. Ist er inzwischen erkrankt, wird die Versicherung ihre Zustimmung sowieso verweigern. Deshalb sollten Interessierte, die eine solche Versicherung überhaupt abschließen wollen, darauf achten, dass eine dynamische Erhöhung eingebaut ist. Die erfolgt jedes Jahr automatisch. Wenn er sie nicht will, kann er sie auch ablehnen.

■ Pflegerentenversicherung

Diese Versicherung funktioniert wie eine Lebensversicherung und wird auch von einigen Lebensversicherern angeboten. Der Versicherungsnehmer zahlt einen monatlichen oder einmaligen Beitrag. Dafür

bekommt er im Pflegefall eine monatliche Rente, deren Höhe bei Vertragsabschluss festgelegt wird. Allerdings besteht nur Sicherheit für die garantierte Rente. Wie bei



Reicht das Geld für die Pflege nicht, kann man auch sein Haus „aufbrauchen“.

Foto: PhotoDisc



Foto: Dove/Unilever

Würdevolles Altern – wie hier Kosmetik-Modell Irene Sinclair – wer wünscht sich das nicht?

der Lebensversicherung hängt die Höhe der Rente von der Höhe der Überschussbeteiligung ab. Über die Rente kann der Versicherte wie bei der Tagesgeldversicherung frei verfügen. Anders als bei der Kostenversicherung, deren Höhe von der Entwicklung der Pflegepflichtversicherung abhängt, bleiben bei der Rentenversicherung die Beiträge gleich. Dabei handelt es sich um eine Risikoversicherung. Sie zahlt, sobald der Versicherte in eine Pflegestufe eingeordnet ist. Sobald der Versicherungsfall eintritt, stoppt die Beitragszahlung. Im Todesfall bekommen die Erben zwei bis drei Jahresrenten, allerdings nach Abzug der bereits geleisteten Rentenzahlungen. Tritt der Pflegefall nicht ein, überweist die Gesellschaft je nach Tarif eine Rente, sobald der Versicherte das 85. Lebensjahr erreicht hat. Die Kosten für eine solche Versicherung hängen vom Eintrittsalter ab. So zahlt ein 50-jähriger Mann, der später 500 Euro Rente bekommen will, bei der Ideal-Versicherung 13,70 Euro für die Pflegestufe III und 28,22 Euro, wenn er die Rente bereits in der Pflegestufe II kassieren möchte. Der Vorteil: Pflegerentenversicherungen leisten auch bei Alzheimer-Erkrankungen. Bereits ab Pflegestufe I zahlt die Generali Versicherung 50 Prozent der Rente, in Stufe II sind es 75 Prozent und bei nachgewiesener Demenz ebenfalls 75 Prozent. Dieses Unternehmen bietet den Versicherten die Wahl zwischen drei Varianten der Auszahlung:

die Pflegerente, die Umwandlung in eine Altersrente oder die Auszahlung. Ein männlicher Versicherter, 50 Jahre alt, zahlt pro Monat 68,74 Euro für eine spätere Rente von 750 Euro.

Auch wenn die Versicherer damit werben, dass ihre Kunden bis zum Alter von 70 oder 75 Jahren einen Vertrag über eine Pflegerentenversicherung abschließen können, sollte dieser Schritt wohlüberlegt sein. Denn generell sind diese zusätzlichen Versicherungen umso teurer je älter der Kunde bei Vertragsabschluss ist.

Um sich günstige Beiträge zu sichern, sollte der Vertrag im Alter von 40 Jahren unterschrieben werden. Doch wer denkt schon zu dieser Zeit an die Kosten für seine spätere Pflege. Dann stehen andere Dinge an, die finanziell gestemmt werden müssen: die Ausbildung der Kinder, Anschaffungen, die Finanzierung eines Hauses, die Absicherung der Berufsunfähigkeit und vor allem die Altersvorsorge. Experten wie die nordrhein-westfälische Verbraucherschützerin Elke Weidenbach setzen selbst auf die Vorsorge: „Wenn man für das Alter gut vorgesorgt hat, reicht das Geld auch für die Pflege. Zuletzt kann man ja immer noch das Haus „aufbrauchen“. In jedem Fall macht es mehr Sinn, die finanzielle Unabhängigkeit so weit wie möglich bis ins Alter zu bewahren. Da eignen sich Formen der Geldanlagen wie Fonds oder das Parken größerer Beträge auf lukrativen Tagesgeldkonten schon eher. Denn auf diese Weise kann der Sparer frei über das Kapital verfügen und selbst entscheiden, wie viel er davon für was auch immer ausgibt. „Allerdings“, so Elke Weidenbach, „hängt es von der Einstellung jedes Einzelnen ab, ob er sich am liebsten gegen alle Unwägbarkeiten des Lebens absichert oder darauf vertraut, die Dinge selber regeln zu können.“ Vielleicht braucht der eine oder andere keine intensive Pflege im Alter. Dann bereitet es doch große Freude, sein Geld für Reisen oder andere Dinge auszugeben, die man sich bis dahin nicht geleistet hat.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Foto: goodshoot



Bezahlen mit 500-Euro-Scheinen

Kleine Kasse, großes Geld

An vielen Tankstellen, Imbissbetrieben und Kiosken finden sich Hinweise, das 500- oder auch 200-Euro-Scheine als Zahlungsmittel nicht akzeptiert werden. Zu Recht, bestätigt der Bundesverband deutscher Banken. Sonst müssten diese – zum Teil sehr kleinen – Unternehmen zu viel Wechselgeld bereit halten. Und: Bei einer Fälschung wäre der Schaden besonders hoch.

hen, betont der Bankenverband. Die Praxismitarbeiterin brauche einen 500-Euro-Schein nicht zu akzeptieren, wenn der Patient seine zehn Euro Praxisgebühren bezahlen möchte. Allerdings müsse dies durch Aushang und für den Kunden gut sichtbar bekannt gegeben werden. Wie Läden und Tankstellen sind auch Zahnarztpraxen weder „Wechselstuben“ für große Scheine,

noch „Abladestellen“ für Münzen. Sie müssen nach den Regeln der Euro-Währung nicht beliebig viel Hartgeld zur Bezahlung von Rechnungen annehmen: Bei 50 Geldstücken kann Schluss sein.

Das gilt völlig unabhängig von deren Wert – ob Cent-Stücke oder Euro-Münzen, allein die Anzahl entscheidet. jr/olb

Generell sollte der verwendete Geldschein in einem angemessenen Verhältnis zur gekauften Ware oder Dienstleistung ste-

Informationspflichten der Firmen

40 Milliarden Euro für Bürokratie

Schätzungsweise 35 bis 40 Millionen Euro gibt die deutsche Wirtschaft dafür aus, die Vorschriften des Bundes und der Europäischen Union zu erfüllen. Das meldete der Kölner Stadt-Anzeiger. Datenbasis seien die staatlich geforderten Informa-

tions-, Dokumentations- und Nachweispflichten der Firmen. Das Statistische Bundesamt erfasse diese und rechne sie in Euro um. Die Bundesregierung kündigte an, die Bürokratiekosten um ein Viertel senken zu wollen. jr/pm

Studienplatz-Vergabe

Versicherer dürfen nicht verweigern

„Wer keinen Studienplatz bekommen hat, kann sich möglicherweise mithilfe seiner Rechtsschutzversicherung einen erstreiten“, sagt Lilo Blunck, Geschäftsführerin des Bundes der Versicherten (BdV). Zwar versuchen die Gesellschaften, sich vor der Kostenübernahme zu drücken. Aber das dürfte ihnen nach einem neuen Gerichtsurteil nicht mehr gelingen. „Vor Gericht kann das Vergabeprinzip der jeweiligen Uni offengelegt werden“, sagt Blunck. Stelle sich heraus, dass die Universität weitere Plätze hätte anbieten können, müsse sie diese freigeben und unter den Bewerbern verlo-

sen. Der Kläger erziele jedoch keinen persönlichen Rechtsanspruch auf einen Platz. In einem solchen Fall kann die Rechtsschutzversicherung die Kostendeckungszusage keinesfalls verweigern, sagt der BdV. Das bestätige ein Urteil des Oberlandesgerichts Celle (Az.: 8 U 179/06). Aber: Der Rechtsschutz muss nur für zehn Verfahren pro Semester aufkommen. Nach Auskunft der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) kommen allein im Wintersemester 2007/08 auf annähernd 8 400 Studienplätze für Medizin rund 35 000 Bewerber. jr/pm

Gewalt am Arbeitsplatz

Angriffe auf Pfleger

Nach einer Studie der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen ist jeder zehnte Erwerbstätige in der EU körperlicher und psychischer Gewalt bei der Arbeit ausgesetzt. Wenig bekannt sei, dass Beschäftigte in Betreuungs- und Pflegeberufen oft Opfer von Gewalt werden, meldet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Angesprochen, bespuckt, geschlagen oder verbal bedroht zu werden gehöre für viele von ihnen zum beruflichen Alltag. Jedes Jahr werden laut BGW in über 4 000

Fällen Beschäftigte durch verwirrte oder aggressive Menschen verletzt. Experten schätzten die Dunkelziffer auf bis zu 50 Prozent. jr/pm



Foto: Dynamic Graphics

Außerhalb des Leistungskatalogs

Richter nehmen Kasse in die Pflicht

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) muss die Kosten einer Hyperthermietherapie gegen Krebschmerzen übernehmen, obwohl diese Behandlung nicht in deren Leistungskatalog enthalten ist. Das hat das Bundesverfassungsgericht (BuVerfG) entschieden. Dies gelte, wenn der Patient lebensbedrohlich erkrankt ist und die konventionellen Therapieformen nicht reichen.

Lebensbedrohlich erkrankten Patienten, die in Armut leben, muss die Krankenkasse katalogfremde Behandlungen außerdem als Sachleistung bieten; es reicht nicht aus, die Kosten nach der Behandlung zu erstatten. Im konkreten Fall sei es der 72-Jährigen bei einer monatlichen Rente von 96 Euro nicht zuzumuten, bei 1 300 Euro monatlichen Therapiekosten in Vorleistung zu treten, so die Richter. Die Krankenkasse hatte unter anderem argumen-



Foto: pixtal

sungsgericht entschieden, dass bei lebensbedrohlichen Erkrankungen, für die keine schulmedizinische Behandlungsmethode vorliegt, ein Anspruch auf Kostenerstattung von bestimmten



„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.

tiert, dass der Arzt die Patientin vermutlich auch ohne umgehende Bezahlung behandelt hätte.

Bei der hier angewandten Hyperthermiebehandlung wird der Körper gezielt überhitzt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat diese Methode bislang nicht in die Liste der Leistungen der GKV aufgenommen. Bereits 2005 hatte das Bundesverfas-

Therapieformen besteht (1 BvR 347/98). Sofern konkrete Hinweise vorhanden sind, dass diese „spürbar positiv“ auf den Krankheitsverlauf einwirken können.

*Dr. Britta Specht, Medizinrechtsanwälte e.V.
Travemünder Allee 6 a
23568 Lübeck
mrae@arztmail.de*

BuVerfG 1 BvR 2496/07

Berechnen der Verwaltungskosten

Pauschal

Die Kassenärztlichen Vereinigungen dürfen den Beitrag der Ärzte zu ihren Verwaltungskosten pauschal nach Umsatz berechnen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschieden.

Bei der Berechnung der Verwaltungskosten müssen die KVen dabei nicht unterscheiden, ob der Umsatz durch ärztliche Tätigkeit oder durch Sachkosten entstanden ist. Mit dem Urteil bestätigte das BSG den Beitrag von 2,45 Prozent 1998 in Bayern. Geklagt hatte eine Gemeinschaftspraxis von acht Augenärzten. Diese hatten in zwei Quartalen 1998 jeweils mehrere Hunderttausend Euro für Intraokularlinsen ausgegeben und meinten, auf Sachkosten dürfe kein Beitrag erhoben werden. Doch der pauschale Prozent-Beitrag liegt im

Gestaltungsspielraum der KVen, urteilte das BSG. Um die Beitragserhebung möglichst einfach zu gestalten, dürften die KVen davon ausgehen, dass der Gesamtumsatz die Leistungsfähigkeit einer Praxis abbilde. Die KVen seien zwar berechtigt, aber nicht verpflichtet, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit noch konkreter zu berücksichtigen. Eine Obergrenze für die Mitgliedsbeiträge sei ebenfalls nicht erforderlich. pit/ÄZ

*BSG
Urteil
Az.: B 6 KA 1/07 R*

BFH hält Kürzung für verfassungswidrig

Hoffnung für Pendler

Der Bundesfinanzhof (BFH) setzt mit seiner Einschätzung, die Kürzung der Pendler-Pauschale sei verfassungswidrig, ein klares Signal. Betroffene können hoffen, dass das Bundesverfassungsgericht der Ansicht des BFH folgen wird, die Sanierung der Staatsfinanzen könne keine Ungleichbehandlung begründen.

Die obersten Finanzrichter erklärten, sie hielten die derzeit geltende Beschränkung auf Pendler mit einer Wegstrecke von über 21 Kilometern zur Arbeit für unzulässig. BFH-Richter Hans-Joachim Kanzler sagte, das Gericht sei nach einer schwierigen Abwägung zu der Auffassung gekommen, dass Fahrten zur Arbeit rein beruflich bedingt und damit bei der finanziellen Leistungsfähigkeit zu berücksichti-



Foto: Project Photos

gen seien. Daran ändere auch der Wunsch der Regierung nach Sanierung der Staatsfinanzen nichts. pit/pm

*BFH
23. Januar 2008*

Falsche Werkstoffauswahl

Mit begrenzter Haftung

Haftung ist für Zahnärzte und Ärzte ein Reizwort. Denn die Haftungsgrenzen sind für Nicht-Juristen schwer auszuloten. Schließlich divergieren die Urteile der Richter mitunter erheblich, und oft müssen Beklagte mühsam ihre Unschuld belegen. Beispiel allergische Nebenwirkungen.

Vermeehrt treten Haftungskonstellationen auf, die weit über das zahnmedizinische Fachgebiet hinausreichen. Zum einen kann eine zahnärztlichen Behandlung infolge einer allgemeinmedizinischen Grunderkrankung kontraindiziert sein (abklärungspflichtige Diabetes-mellitus-Erkrankung vor einer Zahnimplantation; gesteigertes Risiko einer Endokarditis). Zum anderen stellt sich oft die Frage, welche allgemeinmedizinischen Folgen einer zahnärztlichen Behandlung dem Zahnarzt noch zugerechnet werden können (Erkrankung an multipler Sklerose nach Verwendung des Werkstoffs Amalgam; hypoxischer Hirnschaden infolge Narkosezwischenfalls bei zahnärztlicher Behandlung).

Achtung bei der Werkstoffauswahl

Besondere Achtung ist bei der Werkstoffauswahl geboten, wenn die Patientin im Anamnesebogen eine Allergie angibt: Ist dem Zahnarzt nämlich bekannt, dass eine Patientin unter einer Palladium-Allergie leidet und setzt er gleichwohl Brücken mit einer Edelmetalllegierung ein, die 36,4 Prozent Palladium enthält, so liegt ein grober Behandlungsfehler vor (OLG Oldenburg, Urt. v. 4.7.2007; AZ: 5 U 31/05, Gesundheitsrecht (GesR) 07, 458).

Das zahnärztliche Therapieziel der Wiederherstellung der dentalen Sprech- und Kaufunktion war im konkreten Fall erreicht worden. Die Patientin führte eine Vielzahl ihrer sonstigen Beschwerden auf die Zahnbehandlung zurück. Und klagte unter anderem auf ein Schmerzensgeld von mindestens 45 000 Euro.

Das Gericht erkannte einen groben Behandlungsfehler des Zahnarztes und erlegte dem Zahnarzt die Beweislast dafür

auf, dass die geäußerten Beschwerden nicht auf der falschen Werkstoffauswahl beruhten. Es ordnete eine internistische Begutachtung an und lehnte die Einholung eines „klassischen“ immunologischen Gutachtens ab, da es an einer hinreichenden Verselbstständigung dieses Fachgebietes fehle. Ob diese Ansicht wirklich tragfähig ist, ist zweifelhaft, da die Diagnostik und Therapie immunvermittelter Erkrankungen in der Regel durch immunologische Sachverständigengutachten abgeklärt werden (OLG Karlsruhe, Urt. v. 24.03.03: Chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS)). Der internistische Sachverständige hat dann einen Ursachenzusammenhang ausgeschlossen, unter anderem hinsichtlich der bakteriellen Urocystitis mit Nephropathie, des viralen grippalen Infekts sowie der Bandscheibenprotrusion L5/S1, der Migräneanfälle und der Hautreaktionen.

Zurechnen lassen musste sich der Zahnarzt hingegen die untypische kontaktallergische Erkrankung von Haut und Schleimhaut (Bläschen an den Lippen, Zahnfleischentzündung, Hautausschläge im Gesicht), die die Klägerin zwei Tage nach der streitgegenständlichen Behandlung bekam und deren Folgen zirka zwei Wochen anhielten. Da aber die grob fehlerhafte Verwendung der Palladium-Legierung grundsätzlich auch geeignet war, den insoweit eingetretenen Schaden zu verursachen, ist der Zahnarzt hinsichtlich der Lokalreaktionen für das Vorliegen der Ausnahmekonstellation beweisfällig geblieben. Nach alledem schien dem Senat ein Schmerzensgeld in Höhe von 1 000 Euro angemessen, aber auch ausreichend.

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

Entwicklungshilfe

Jedem Kind ein Laptop

Das Internet ermöglicht Zugang zu Wissen und Kommunikation. Ein Privileg, das vielen Menschen in Entwicklungsländern nicht zuteil wird. Vor allem Kinder sind benachteiligt. Das Hilfsprojekt „One Laptop per Child“ (OLPC) will die digitale Kluft zwischen Arm und Reich überwinden.

Denker und Lenker der gemeinnützigen Initiative ist Nicholas Negroponte, Computerforscher, Technik-Guru und Professor am berühmten Massachusetts Institute of Technology (MIT) in den USA. Seit 2005 treibt er die Entwicklung und Verteilung eines billigen, tragbaren Computers für Kinder voran. „Laptops sind ein Fenster zur Welt und ein Werkzeug zum Denken. Für Kinder sind sie ein wunderbares Mittel, um das Lernen zu lernen – durch unabhängige Interaktion und Forschung“, erklärt Negroponte auf der amerikanischen OLPC-Homepage.



Gut gebaut

Mit seinen 20 mal 25 Zentimetern ist der auf den Namen XO getaufte Mini-Laptop so groß wie ein DIN-A4-Block. Auf die Waage bringt er 1,5 Kilo. Die Entwickler haben – kindgerecht – auf ein robustes Äußeres geachtet: Regengüsse, Stöße und Stürze können dem Rechner nichts anhaben. Externe Geräte lassen sich bequem über drei USB-Ports anschließen. Außerdem verfügt der XO über eine Webcam mit 0,3 Megapixel, die ausreicht, um Videos fürs Internet zu drehen.

Innen geht es piffig weiter: Die Konstrukteure haben auf eine Festplatte verzichtet, Daten werden stattdessen auf einem Flashspeicher – den man auch in USB-Sticks oder MP3-Playern verwendet – gesichert. Kapazität: 1 Gigabyte. Der XO klinkt sich per W-Lan ins Netz ein. Der Clou: Kinder können sich untereinander in einem sogenannten Mesh-Netzwerk verknüpfen und per Funk Infos austauschen. Die beiden ausklappbaren Antennen am

Monitor haben eine Reichweite von bis zu zwei Kilometern.

Die Oberfläche des Minirechners ist bewusst spartanisch gestaltet, nach den möglichen Activities müssen die Kinder so nicht lange suchen: Einfach das Symbol für Rechnen, Schreiben, Lesen, Zeichnen oder Musik machen anklicken und

loslegen.

Kinder, die in Gegenden ohne sichere Stromversorgung wohnen, können ihren XO mit einem integrierten Dynamo per Hand aufladen. Der funktioniert ähnlich wie ein Jo-Jo: Eine Minute Strippeziehen bringt zehn Minuten Power für den Rechner.

Wissen ist Macht

Als Nicholas Negroponte 2005 beim Weltwirtschaftsforum in Davos sein XO-Projekt zum ersten Mal vorstellte, stieß er auf Unverständnis. Warum braucht ein Kind in der Dritten Welt, das noch nicht einmal genug zu essen und zu trinken hat, einen Laptop, wunderten sich viele. Für den Wissenschaftler Negroponte kein Widerspruch: „Wenn man das Wort Laptop durch das Wort Bil-

dung ersetzen würde, käme keiner auf die Idee, das zu fragen“, sagte er in einem Interview. OLPC sei eine große Chance für arme Kinder, sich Zugang zu Wissen zu verschaffen und so ihre Lage zu verbessern. Negroponte hielt an seinem Plan fest und im November 2007 startete schließlich die Produktion des XO.

Ursprünglich sollte jedes Gerät nur 100 Dollar kosten, mit 188 Dollar wurde das Ziel allerdings verfehlt. Auch die Stückzahlen fielen nicht so hoch aus wie erhofft. Manche Länder hielten ihre Zusagen nicht ein, andere zeigten überhaupt kein Interesse. In Nigeria geriet OLPC gar in einen Urheberrechtsstreit: Das dort ansässige Hightech-Unternehmen Lancor beschuldigte die Organisation, eine von ihm entwickelte Software und ein Tastatur-Layout mit Sonderzeichen für unterschiedliche Landessprachen kopiert zu haben.

Streit gab es auch innerhalb der Hilfsorganisation: Im Januar 2008 stieg nach nur sechsmonatiger Mitgliedschaft Chiphersteller Intel aus der Kooperation aus. Man sei mit OLPC in eine „Sackgasse der Philosophien“ geraten, hieß es als Begründung. Hinter den Kulissen wird gemunkelt, dass Intel parallel den Verkauf seines eigenen Billigrechners „Classmate PC“ vorantrieb – auch in Ländern, die bereits Interesse am XO gezeigt hatten. Und tatsächlich: Fakt ist, dass vielen Unternehmen der Computerbranche das Non-Profit-Projekt OLPC ein Dorn im Auge ist, denn der Markt für Billig-PCs in den Entwicklungsländern ist riesig – keiner der IT-Riesen will auf sein Stück vom Kuchen verzichten.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net



zm-Surftipp

OLPC Deutschland

Von drei deutschen Studenten betriebene Website mit allgemeinen und aktuellen Infos zum Thema OLPC:

■ www.olpc-deutschland.de

Neue CD-ROM des Vereins für Zahnhygiene

Brücken zu den Eltern

Das Verhalten von Eltern beeinflusst die Zahngesundheit im Milchgebiss ihrer Kinder. Der Verein für Zahnhygiene präsentiert auf seiner neuen CD-ROM „Elternarbeit“ Ideen, um Mütter und Väter im Rahmen der Gruppenprophylaxe besser zu erreichen.

Konzipiert von der Zahnärztin und Kinderprophylaxe-Expertin Dr. Andrea Thumeyer, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH), bietet die neue CD-ROM des Vereins für Zahnhygiene eine umfangreiche Materialsammlung zur Elternarbeit. Das Portfolio richtet sich an alle Multiplikatoren in der Gruppenprophylaxe, wie Patenschaftszahnärzte und Erzieherinnen. Die neue CD-ROM stellt Elternarbeit als einen wichtigen Baustein der Gruppenprophylaxe vor – um Eltern zur Mitarbeit zu motivieren und letztlich mehr Zahngesundheit im Milch- und Wechselgebiss zu erzielen.

32 Alternativen

Den traditionellen Elternabend besuchen längst nicht alle Eltern. „Unser Grundgedanke ist daher, mit dem Thema Zahngesundheitsförderung dort präsent zu sein, wo viele, wo möglichst alle Eltern sind“, erläutert Thumeyer. Die größtmögliche Zahl von Familien erreichten Multiplikatoren nur, wenn sie verschiedene Methoden und Kommunikationskanäle nutzten sowie unterschiedliche Arten von Aktivitäten und Mitwirkungsformen anboten.

Eine wichtige Zielgruppe sind die Eltern von Kindern mit besonders hohem Kariesrisiko. „Wird über den Kontakt zum Patenschaftszahnarzt etwa beim Sommerfest die Zugangsschwelle für die Eltern gesenkt, können diese den Weg mit ihren Kindern in eine Zahnarztpraxis schaffen“, sagt Thumeyer. Insgesamt 32 Alternativen hat Thumeyer auf der CD-ROM zusammengestellt. Erarbeitet und erprobt von der LAGH, orientieren sich die „Wege zu den Eltern“ an grundsätz-



■ Die CD-ROM „Elternarbeit“ ist ab sofort beim Verein für Zahnhygiene e.V., Liebigstr. 25, 64293 Darmstadt, Tel. 06151-1373710, Fax: 06151-1373730, info@zahnhygiene zum Preis von 9,80 Euro erhältlich.

lichen Überlegungen zeitgemäßer Kindergartenpädagogik zur Elternbildung. Das Portfolio enthält Beispiele für Aktivitäten im Kindergartenfoyer und am schwarzen Brett, an Kindergartenfesten und Tagen der offenen Tür sowie bei Neulingselternabenden und anderen gut besuchten Elternveranstaltungen. Die CD-ROM stellt Druck- und Bastelvorlagen, Info-Materialien, Medienempfehlungen, Bilder und Checklisten bereit. Zudem enthält sie theoretische Grundlagen der Elternarbeit als Teil eines Gesamtkonzeptes Gruppenprophylaxe.

Eine klare Botschaft

Als wichtigsten Inhalt für die Elternansprache hat Thumeyer die Botschaft „Eltern putzen Kinderzähne“ definiert. „Dieser Ge-

danke muss mit jedem Weg und mit jeder Idee in der Elternarbeit verknüpft sein“, betont Thumeyer. Zu viele Botschaften könnten die Eltern überfordern oder verwirren. Alle Multiplikatoren bis hin zu Ernährungsberaterinnen, Hebammen und Kinderkrankenschwestern sollten versuchen, diese eine Botschaft zu vermitteln. Dabei helfe das Faltblatt „Eltern putzen Kinderzähne“.

Dessen Text gibt es zusätzlich in 13 Sprachen als Kopiervorlage auf der CD-ROM.

Die Forderung „Eltern putzen Kinderzähne“ entspricht dem fünften „Stern“ des Gesamtkonzeptes Gruppenprophylaxe, das Thumeyer für die LAGH entwickelt hat.

Die „5 Sterne für gesunde Zähne“ sind:

- Zähne putzen nach dem Frühstück
- Zuckrerfreier Vormittag
- Zuckrerhaltige Lebensmittel und Getränke weniger häufig, dafür bewusst: Ein süßer Nachtisch und Naschen am Nachmittag/Abend – mit Genuss und ohne schlechtes Gewissen

■ Zähneputzen direkt vor dem Schlafengehen, danach nichts mehr essen oder trinken außer (Mineral-) Wasser

■ Zusätzlich putzen alle Eltern abends alle Kinderzähne von allen Seiten sauber, bis ihre Kinder flüssig Schreibschrift schreiben können.

Da Kinder aufgrund ihrer motorischen Fähigkeiten erst im Schulalter ihre Zähne plaquefrei putzen könnten, bräuchten sie vorher die Hilfe ihrer Eltern, betont Thumeyer. „Kinder von Eltern, die früh mit der Zahnpflege bei ihrem Kind beginnen und selbst die Zähne ihres Nachwuchses regelmäßig putzen, haben deutlich weniger oder keine Karies.“ Letztlich führe mehr Zahngesundheit im Milchzahngewiss im bleibenden Gebiss.

BZÄK auf der Diabetes 2008

Mundgesundheit im Fokus

Premiere für die BZÄK: Gemeinsam mit der Firma Colgate hielt sie anlässlich der Fachmesse „Diabetes 2008“ in Münster ein Satelliten-Symposium ab, um auf die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Diabetes hinzuweisen und damit die Wichtigkeit interdisziplinärer Kooperationen zu unterstreichen.



Auftakt zur „Diabetes 2008“ (v.l.n.r.): Karin Reismann, Bürgermeisterin Münster, Minister Karl-Josef Laumann, BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Martina Lösser, Vorstandsmitglied Kammer Westfalen-Lippe.

Foto: Möllers-Middendorf

„Aufklärung und Prävention sind unerlässlich, um die ‘Volkskrankheit Nr. 1’ erfolgreich zu bekämpfen“, betonte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann zur Eröffnung der „Diabetes 2008“ in Münster. Ein frühzeitiges Erkennen von Risikofaktoren, verbunden mit entsprechenden vorbeugenden Maßnahmen könne helfen, Diabetes zu vermeiden oder wesentlich hinauszuzögern. In diesem Sinne war die Messe für die Bundeszahnärztekammer eine wichtige Plattform, um die Zahnmedizin erstmals im Kontext zu weiteren Fachbereichen – sowohl fachlich als auch publikumswirksam – zu platzieren. Sie präsentierte sich mit Unterstützung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe im Rahmen ihrer langjährigen Zusammenarbeit mit der Firma Colgate auf einem Messestand und auf einem gemeinsamen Satelliten-Symposium. Auch an der Auftakt-Presskonferenz war sie mit ihrem Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich prominent beteiligt.

Reger Zulauf

Guten Zulauf erhielt das BZÄK/Colgate-Fachsymposium, das unter dem Motto „Mundgesundheit bei Diabetes“ stand. Oesterreich ging in seinem Referat auf die Bedeutung der Mundgesundheit für die

Dr. Oesterreich mit den beiden Referenten Prof. Søren Jepsen und Michael Warncke (v.l.n.r.)

Allgemeingesundheit ein. Er erklärte die Zusammenhänge zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Erkrankungen und verwies auf die Bedeutung der Mundgesundheit bei Schwangerschaft, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose oder HIV. Ausführlich beschrieb er die wechselseitigen Auswirkungen von Diabetes mellitus und Parodontitis und betonte die Rolle von Präventionsstrategien und wissenschaftlich fundierter Patienteninformation. Sein Fazit: „Prävention muss die orale und allgemeine Gesundheit und Lebensqualität sichern. Sie muss sich deshalb konzeptionell in den Verbund mit anderen präventiven Botschaften stellen und in ein übergreifendes Kommunikationskonzept eingebaut werden, das auf den Lebensalltag des Patienten abzielt.“ Prof. Dr. Søren Jepsen, Bonn, ging aus wissenschaftlicher Sicht auf die Wechselwirkungen zwischen Parodontalerkrankungen und Diabetes mellitus ein und brachte neueste Erkenntnisse aus der internationalen Forschung mit. Seine Botschaft: Wenn die Dia-



Foto: BZÄK

zm-Info

Diabetes 2008

Die Diabetes 2008 in Münster ist die bundesweit größte Fachmesse zum Thema mit angeschlossenem Fachkongress. Beteiligt sind zahlreiche Berufs- und Fachverbände, medizinisches Fachpersonal und gesundheitspolitische Interessensvertretungen. Eines der zentralen Anliegen ist die stärkere Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachrichtungen, um die Behandlung von Diabetes-Patienten zu verbessern. In diesem Jahr kamen gut 2 000 Fachbesucher sowie weitere 6 000 Besucher zum Patiententag.

betes gut eingestellt sei, gebe es weniger PAR-Risiko. Darauf zu achten, sei eine wichtige präventive Maßnahme. Umgekehrt entstünden durch die Behandlung von PAR günstige Auswirkungen auf die Diabetes. Sein Plädoyer: Die Prävention und Therapie von oralen Infektionen müsse integraler Bestandteil des Diabetes-Managements werden (die zm werden über Jepsens Ausführungen noch ausführlich berichten).

„Orale Gesundheit darf nicht losgelöst vom Rest des Körpers betrachtet werden“, sagte Michael Warncke, wissenschaftlicher Leiter der Firma Colgate. Er unterstrich die Bedeutung präventiver Maßnahmen, vor allem der PZR, und von nachhaltigen, verständlichen Patienteninformationen: „Es ist ein komplizierter Weg von der Information zum Denken und Handeln.“ Warncke verwies auf die bewährte Aufklärungsarbeit der Firma Colgate zusammen mit der BZÄK, hier sei unter anderem auch die Patienteninformation über Diabetes und Mundgesundheit „Alles in Balance“ entstanden. pr

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

Neue Zahlen: Im Jahr 2007 realisierte das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete mit fast 1,5 Millionen Euro weltweit 49 Projekte. Mit einer Spende von zehn Euro im Jahr können die Zahnärzte die Arbeit des Hilfswerks für die Zukunft sichern.

In Deutschland kommt immer weniger Zahngold zum Einsatz. Das spürt auch das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ). Bislang bilden vor allem Zahngoldspenden seine finanzielle Grundlage, um weltweit den Bedürftigen zu helfen. „Deshalb ruft das HDZ die deutsche Kollegenschaft dazu auf, künftig – möglichst per Dauerauftrag – zehn Euro im Jahr dem Stiftungskapital zuzuführen“, sagt Dr. Klaus Winter, Vorsteher des HDZ. Der Aufruf solle das HDZ in die Lage versetzen, seine satzungsgemäßen Aufgaben weiterhin erfüllen zu können. Der Startschuss für die Spendenaktion fiel zum 20-jährigen Jubiläum des Hilfswerks

im November vergangenen Jahres (siehe zm 01/08, S.20 – 22). Die Aktion ist bereits erfolgreich angelaufen.

Im Jahr 2007 verwirklichte das HDZ mit fast 1,5 Millionen Euro

HDZ-Projekt in der Presse

Das Bayerische Fernsehen zeigte am Montag, 11. Februar, von 23.40 Uhr bis 0.25 Uhr den Beitrag „Die Kinder der Nonne – Leben, Tod und Hoffnung“. Der Film beleuchtet den sozialen Einsatz der Nonne Luise Radelmeier für Waisenkinder in Kenia. Ihre Arbeit unterstützt das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte. ■



Feierstunde in Benin: Konsul Dr. Eckhard Stegenwallner (r.) und der Direktor des Bethesda-Hospitals, Dr. Doussou B. Barthélemy

Foto: HDZ

49 Projekte in über 20 Ländern. Ein Teil des Geldes erhielt das Bethesda-Hospital in Cotonou, Benin. Das HDZ ermöglichte dem Krankenhaus im Oktober vergangenen Jahres einen neuen Behandlungsstuhl in Nigeria zu kaufen. Am 8. Januar dieses Jahres übergab der Beauftragte des HDZ, Konsul Dr. Eckhard Stegenwallner, dem Direktor des Krankenhauses, Dr. Doussou B. Barthélemy, den Behandlungsstuhl in einer bescheidenen Feierstunde.

„Es ist das erste Mal seit Bestehen des Krankenhauses, dass das Haus einen gänzlich neuen und nicht bereits gebrauchten Gegenstand erhalten hat“, berich-

tet Stegenwallner. Dementsprechend groß sei die Freude gewesen. Das Ausstattungsniveau des 1990 gegründeten Krankenhauses entspreche etwa dem Stand der Sechzigerjahre. In der Dentalabteilung versorgten ein Zahnarzt, vier Assistenten und zwei Mitarbeiter in der Prothetik bis zu 500 Patienten im Monat, sagt der HDZ-Beauftragte. Dank der Unterstützung der deutschen Zahnärzte hätten sie nicht mehr nur „uralte Behandlungsstühle“ zur Verfügung. jr

■ **Den neu erschienenen Jahresbericht 2007 mit einer Liste aller Projekte gibt es unter <http://www.bzaek.de> (Soziale Projekte) und <http://www.hilfswerk-z.de/Presse/hdz07.pdf>**



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit



Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

Bankverbindung:
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
BLZ 250 906 08

www.hilfswerk-z.de

Mit Afrodent im Osten Namibias helfen

Tausende Kindermünder

Die Zahnärzte Dr. Cornelia Leuer-Fischer und Dr. Joachim Fischer arbeiteten im Frühsom-

men Rückenlehne sie ein Kopfkissen befestigten. In Dornfeld hat Afrodent eine Zahnarztpraxis mit tropentauglichen Instrumenten eingerichtet. Mithilfe von Firmen, Vereinen und Privatpersonen konnten Dr. Leuer-Fischer und Dr. Fischer vorab zwei Aluboxen mit Spendenmaterial und einen mobilen Behandlungskoffer per Luftfracht nach Namibia schicken. Eine



Die zm berichten regelmäßig über Hilfsaktionen und humanitäres Engagement von zahnärztlichen Kollegen in aller Welt.

Meldungen: jr/pm

mer vergangenen Jahres drei Wochen lang ehrenamtlich für das zahnärztliche Hilfsprojekt Afrodent im Osten Namibias. Check ups, Extraktionen, Füllungen und Frontzahnaufbauten – über 2000 Internatsschüler aus mittellosen Familien warteten in der Missionsstation Dornfeld und ihren Außenstellen Aminuis und Epukiro auf eine zahnärztliche Behandlung.

Dabei mussten die beiden Zahnärzte viel improvisieren: Bei den Außenstellen behandelten sie an einem Küchenstuhl, an des-

sen großen Dentalfirma finanzierte eine neue Behandlungseinheit einschließlich Transport und Installation. Zahnärzte können Afrodent durch Geld- oder Sachspenden unterstützen oder zwei bis drei Wochen vor Ort helfen.

■ **Kontaktadresse:**
Afrodent e.V.
Ruffinstr. 16
80637 München
<http://www.afrodent-hilfe.de>

Afrodent e.V.
Spendenkonto: Deutsche Bank
Konto: 690 040 1
BLZ: 700 700 10



Foto: Kirgistan-Hilfe

Spendenaktion für Kirgistan

Zehn Tonnen Hilfsgüter

Die Aktion „Kirgistan-Hilfe“ hat im Februar dieses Jahres zum dritten Mal einen Großcontainer mit medizinischen Geräten und Verbrauchsmaterial, Kleidung, Schuhen und Kindersachen auf die 7 000 Kilometer lange Bahnreise nach Kirgistan geschickt. „Auch das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat sich wieder großzügig mit Sachspenden beteiligt“, berichtet Dr. Hanns-W. Hey. Das Projekt ist aus einer Initiative des Zahnarztes, seiner Frau und des Honorarkonsuls Reinhold Krämmel entstanden und arbeitet unter dem Dach der Bayerischen Ostgesellschaft. Das Ehepaar Hey begleitet die Verteilung der Hilfsgüter und stellt den aktuellen Bedarf vor Ort fest. „Auf diese Weise konnte während der vergangenen beiden Jahre sehr effektive und effiziente Hilfe geleistet werden“, resümiert Hey. Geldspenden setze die Aktion ein, um mittellose Familien zu unterstützen und medizinische Geräte zur Basisversorgung der Bevölkerung

zu kaufen. Der jetzt befüllte Container enthalte auch Hilfsgüter der Kirgisischen Botschaft in Berlin für die Erdbebenopfer im Süden des Landes.

Den nächsten Hilfscontainer plant die Aktion im Sommer dieses Jahres zu beladen. Neben medizinischem Equipment will die Kirgistan-Hilfe gut erhaltene Fahrräder und Computer sowie Nähmaschinen nach Kirgistan bringen. Mithilfe dieser Spenden sollen kleine Gewerbe und Jobs entstehen.

■ **Kontaktadresse:**
Dr. Hanns-W. und Karla Hey
Riedweg 5
82541 Münsing
Tel. 08177/920 44
Fax: 08177/920 46
hkhey@t-online.de

<http://www.kirgistan-hilfe.de>
<http://www.bayerische-ostgesellschaft.de>

Bayerische Ostgesellschaft
Stichwort: Kirgistan-Hilfe
Spendenkonto: Stadtparkasse
München
Konto: 908 230 220
BLZ: 701 500 00

Indienhilfe**Praxis im Kofferformat**

Mit einer Zahnarztpraxis im Kofferformat kann sich der Verein „Hilfe für Indien“ jetzt noch flexibler arbeiten, berichtet Vereinsmitglied Dr. Ralf Pineda. Die Instrumenteneinheit – gespendet nach einem Inserat in den zm – habe Ende November letzten Jahres ihre Feuertaufe in der Dominikanischen Republik bestanden.

In Las Lagunas, einem Kaffeepflanzer-Dorf in 1100 Metern Höhe im Zentrum der Republik, versorgten Dr. Heimo Greisl,

Dr. Marcos Pineda und Dr. Ralf Pineda in dreieinhalb Behandlungstagen 221 Menschen. Die Zahnärzte arbeiten gemeinsam mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen in einem „medical + dental Camps“.

„Wir können mit dem Koffer selbst in entlegene Orte gelangen und nun grenzenlose Hilfe leisten“, betont Pineda. Das sei gerade für Indien als Haupteinsatzgebiet des Vereins wichtig. Seit 2005 betreibt der Verein in Süd-Indien ein „Dentamobil“,

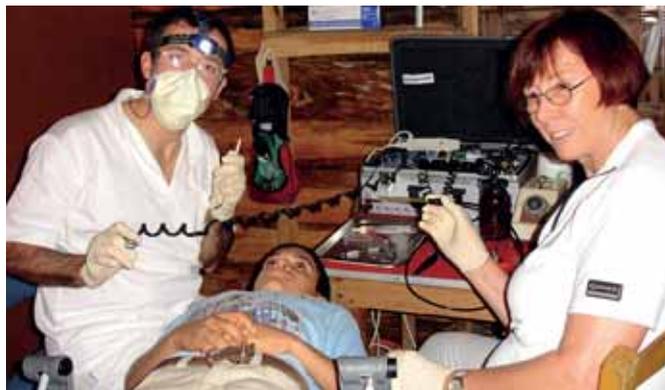


Foto: Hilfe für Indien

eine rollende Zahnarztpraxis. Im Jahr 2006 richtete die „Indien-Hilfe“ in einem Blinden- und Gehörlosenheim in Chennai eine Zahnstation ein. Der Verein bezahle dort einen indischen Zahnarzt. Für drei Projekte in Nord-Ost-Indien sucht der Verein Zahnärzte, die ehrenamtlich mithelfen.

■ **Kontaktadresse:**
Dr. Ralf Pineda
Tel. 089/315 19 26
info@Dr-Pineda.de

Verein für Hilfe in Indien e.V.
Telefon 089/315 16 17
info@hilfe-fuer-indien.de
www.hilfe-fuer-indien.de

Spendenkonto: Kreissparkasse
München, Konto: 28 2 82
BLZ: 702 501 50

Aktion Z**Altgold für die Dritte Welt**

Die „Aktion Z – Altgold für die Dritte Welt“ hat in ihrem letzten über zweijährigen Sammelzeitraum rund 1,1 Millionen Euro zusammengetragen. Die gemeinsame Aktion der Landeszahnärztekammer Nordrhein, der Zahnärztekammer Nordrhein und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein fördert mit dem Erlös Gesundheits- und Bildungsprojekte in Afrika, Asien und Lateinamerika.

Gesammelt haben überwiegend Zahnärzte aus Baden-Württemberg und dem Rheinland. Mit dem Geld kaufen Hilfsorganisationen Medikamente für Basisgesundheitsdienste und Arsenapotheken und unterhalten Kliniken für arme Menschen. Sie organisieren medizinische Hilfe für Straßenkinder und zahnmedizinische Hilfe in unwegsamen Gebieten. Die Spendensumme teilen sich wie in den Vorjahren



Foto: IZZ/Aktion Z

drei Hilfsorganisationen. Der Verein „Hilfe zur Selbsthilfe“, Dossenheim, fördert in erster Linie die berufliche Ausbildung von bedürftigen Jugendlichen in der Dritten Welt. Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“, in Frankfurt am Main, unterhält neun medizinische Hilfsprojekte in Indien, Bangladesh, Venezuela, Kenia und auf den Philippinen.

Der Verein „Don Bosco Jugend Dritte Welt“, Bonn, unterstützt

die Arbeit des Don Bosco Salesianer Ordens. Schwerpunkte des Ordens in der Dritten Welt sind schulische Bildung, berufliche Ausbildung und soziale Jugendhilfe.

■ **Kontaktadresse:**
Aktion Z –
Altgold für die Dritte Welt
c/o Bezirkszahnärztekammer
Karlsruhe
Postfach 10 18 62
68018 Mannheim

Trudi Birger Dental Clinic**Helfen in Jerusalem**

Die Trudi Birger Dental Clinic in Jerusalem setzt sich für die Zahngesundheit von benachteiligten Kindern ein. „Dabei spielt die Religion keine Rolle“, betont Dr. Andrea Tarau, die selbst dreimal in der Klinik mitgearbeitet hat. Die einzige kostenlose Zahnklinik für Kinder in Israel lebe vom Engagement ehrenamtlicher Helfer aus der ganzen Welt. „Das Projekt sucht Zahnärzte, die das Klinikteam für ein bis drei Wochen unterstützen“, sagt die Zahnärztin aus Köln. Die Klinik sei durch Spenden modern ausgestattet, jedoch unterversorgt. Für Helfer stellt die Klinik Apartments zur Verfügung, die auch Platz für Familien bieten.

■ **Kontaktadresse:**
Dr. Andrea Tarau
Neue Kempener Str. 239
50739 Köln
Tel.: 0221/740 02 23
tarauandrea@aol.com

Dental Volunteers for Israel (DVI)
www.dental-dvi.co.il
dvi@zahav.net.il

Engpässe im National Health Service

Desolater denn je

Jeder dritte Patient in Großbritannien hat offenbar Probleme, einen staatlichen Zahnarzt zu finden, der bereit ist, ihn zu behandeln. Wie aus einer aktuellen Studie im Auftrag des britischen Citizens Advice (CA) hervorgeht, haben rund 7,4 Millionen Zahnarzt-Patienten im Königreich derzeit Probleme, eine Praxis zu finden, die bereit ist, sie zu behandeln. Die britische Presse nennt die Zustände eine „nationale Schande“. Zahnärztliche Berufsverbände sind ebenfalls empört.

Wie ein Sprecher von CA in London gegenüber den *zm* sagte, habe sich die zahnärztliche Versorgung im staatlichen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) in den vergangenen Jahren „weiter deutlich verschlechtert“. Als die britische Regierung im April 2006 eine umfassende Reform der staatlichen NHS-Versorgung ankündigte, herrschte zunächst große Hoffnung sowohl bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten als auch bei den Patienten. Jahrelang hatte es zuvor Versorgungsengpässe gegeben. Die Zahngesundheit war als Folge dieser schlechten Versorgung seit den 60er-Jahren immer schlechter geworden.

Doch die 2006er-Reformen und die Einführung neuer Arbeitsverträge für die staatlichen Zahnärzte erwiesen sich laut CA als „Niete“. „Anstatt die Versorgungsengpässe zu stopfen und dafür zu sorgen, dass britische Patienten wieder guten Zugang zu zahnärztlichen Versorgungsangeboten erhalten, ist die Situation heute desolater denn je“, so die CA. In Zahlen: Rund 7,4 Millionen NHS-Patienten haben seit April 2006 keinen Zahnarzt mehr besucht, weil sie keinen Zahnarzt finden können, der sie auf Staatskosten behandelt.

Aus dem System gekippt

Rund 4,7 Millionen dieser unbehandelt bleibenden Patienten konsultierten laut CA einen privat praktizierenden Zahnarzt. „Einkommensschwache Patienten haben meist nicht die finanziellen Mittel, um sich privat-zahnärztlich behandeln zu lassen“, so die CA kritisch. „Das führt dazu, dass diese



Foto: MEV

In Cornwall – hier der idyllische Küstenort Looe – und anderen Regionen Südwest-Englands klagen 53 Prozent aller NHS-Patienten über mangelnden Zugang zur zahnärztlichen Versorgung.

Patienten unbehandelt bleiben.“ Im Klartext bedeutet das: Millionen Patienten im Königreich sind seit April 2006 gänzlich aus dem zahnärztlichen Versorgungssystem gekippt. Und die Versorgungslücken werden laut CA größer und größer.

So klagen in Südwest-England heute 53 Prozent aller Patienten über mangelnden Zugang zu zahnärztlichen Versorgungsangeboten. Im Nordwesten des Landes sind es dagegen lediglich 39 Prozent. Was die miserable Versorgungslage für Patienten praktisch bedeutet, wird an folgendem Beispiel deutlich: Ein CA-Mitarbeiter posierte als Zahnarzt-Patient in der südenglischen Grafschaft Cornwall.

Die dortige Gesundheitsverwaltung, die immerhin eine telefonische Hotline betreibt, um verzweifelten Patienten Ratschläge zu erteilen, wie sie mit ihren Zahn-



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

schmerzen am besten umgehen sollten, teilte dem CA-Mitarbeiter mit, in ganz Cornwall gebe es derzeit keinen Zahnarzt, der neue NHS-Patienten behandle. Immerhin wurde angeboten, den Namen des „Patienten“ auf eine Warteliste zu setzen, sollte sich ein Zahnarzt finden, der bereit ist, in Cornwall neue Staatspatienten zu therapieren. Dem CA-Mitarbeiter wurden keinerlei Zeitangaben mit auf den Weg gegeben. Laut CA ist das kein Einzelfall. Die CA betreibt in Großbritannien mehr als 3 000 Bürger- und Rechtsberatungsstellen. Die Organisation beschäftigt mehr als 20 000 hauptsächlich ehrenamtlich tätige Mitarbeiter. Jährlich werden rund 5,5 Millionen Beratungsgespräche durchgeführt. Die Organisation legt Wert auf die Feststellung „unabhängig von Regierung und Lobbygruppen“ zu agieren.

Große Unzufriedenheit

Der britische Zahnärztebund (British Dental Association, BDA) kennt die Probleme. „Wir wissen, daß die Versorgung schlecht ist“, so ein Sprecher der Organisation in London. Laut BDA herrscht innerhalb der Zahnärzteschaft außerdem „große Unzufriedenheit“ bezüglich der beruflichen Situation. NHS-Zahnärzte seien frustriert, weil sie mangels Geld oftmals nicht in der Lage seien, Staatspatienten ordentlich zu versorgen.

Das hat zur Folge, dass sich immer mehr NHS-Zahnärzte auf die Behandlung privat versicherter oder privat bezahlender Patienten konzentrieren. Besonders in den wohlhabenden Gebieten, wie im Großraum London und im Südosten England, sprießen private Zahnarztpraxen seit Ende der 90er-Jahre wie Pilze aus dem Boden. Die Preise für private zahnärztliche Behandlungen im Königreich liegen deutlich über den in



Foto: Wikipedia

Deutschland zu zahlenden Preisen. Folge: immer mehr britische Patienten kommen für ihre Behandlung nach Deutschland. Das gilt vor allem für aufwendige Maßnahmen wie Implantate. Deutsche Zahnmediziner genießen in Großbritannien einen hervorragenden Ruf.

Immerhin kündigte die Regierung Brown kürzlich für das Jahr 2008 an, elf Prozent mehr Geld in die Verbesserung der zahnärztlichen NHS-Versorgung investieren zu wollen. Sowohl BDA als auch CA äußer-

ten sich optimistisch, dass dieses zusätzliche Geld zumindest stellenweise eine bessere Versorgung herbeiführen werde. Allerdings weisen gesundheitspolitische Experten in London darauf hin, dass es nach jahrelanger Unterfinanzierung heute einen enormen Nachholbedarf gebe. „Wir warnen vor zu großen Erwartungen“, so die BDA.

Arndt Striegler
Grove House
32 Vauxhall Grove
GB- London SW 8 1SY

In großen Städten – wie hier in London – sprießen hingegen private Zahnarztpraxen wie Pilze aus dem Boden.

Hugo Johannes Blaschke

Adolf Hitlers Leibzahnarzt

Neues Licht auf ein dunkles Kapitel der Zeitgeschichte wirft eine gerade erschienene Dissertation über Hugo Johannes Blaschke, den sogenannten Leibzahnarzt von Adolf Hitler. Die Arbeit der türkischstämmigen Zahnärztin Dr. Menevse Deprem-Hennen zeichnet ein differenziertes Bild und legt neue Seiten über Blaschke frei.

Die biographische Forschung auf dem zahnärztlichen Täter/Opfer-Sektor von 1933/45 ist mit einer Arbeit über Adolf Hitlers „Leibzahnarzt“ Hugo Johannes Blaschke einen wesentlichen Schritt weitergekommen. Zeichnet ihn die Hitler-Sekretärin Traudl Junge in ihren Erinnerungen als angeregten Plauderer in den Obersalzberger Teegesellschaften um den „Führer“, stellt ihn der französische Medizinhistoriker Xavier Riaud in die Reihe der Zahngoldräuber der NS-Konzentrationslager („La pratique dentaire dans les camps du III. Reich“) und konstatiert Zahnarzt W. Schulz in seiner Dissertation über die Waffen-SS, sein Schicksal sei nach 1945 unbekannt, so gelingt es der türkischstämmigen Zahnärztin Dr. Menevse Deprem-Hennen in ihrer Arbeit, differenzierter zu urteilen und auch einige neue Seiten im Profil Blaschkes freizulegen.

Über den prominenten NS-Zahnarzt gehen die Meinungen schon lange weit auseinander. So halten ihn die Autoren Maretzky und Venter in ihrem stark revisionsbedürftigen Standardwerk „Geschichte des deutschen Zahnärzte-Standes“ (1974) „im Grunde seines Herzens für einen unpolitischen Menschen“.



Hitlers Leibzahnarzt
Hugo Johannes Blaschke ...

Blaschke (1881-1960) studiert 1908-11 in Philadelphia und London Zahnheilkunde und kehrt mit guten Zeugnissen mit dem in Deutschland nicht anerkannten Titel „Dr. dent. surg.“ zurück. Ab 1912 praktiziert er als Dentist in Berlin, gewinnt sofort prominente Patienten. Verbürgt ist seine exzellente Arbeit; in den USA ausgebildete Zahnärzte, wenn auch „nur“ Dentisten, ge-

nießen in Deutschland ausgezeichneten Ruf. Joseph Goebbels und Hermann Göring werden seine Patienten aufgrund hoher Empfehlung: „November oder Dezember 1933 wurde ich angerufen und man sagte mir, dass ich in die Reichskanzlei kommen solle. Hitler hätte Zahnschmerzen. Es war abends gegen 7 Uhr. Es wurde ein Wagen geschickt, ich nahm also meinen Instrumentenkoffer und fuhr hin. Ich diagnostizierte richtig, die Schmerzen hörten auf und ich wurde der große Mann. Für mich war es natürlich interessant, ein Staatsoberhaupt zu behandeln“, so Blaschke in der Befragung nach 1945.

Steiler Aufstieg

Blaschke wird von Hitler zum „Dr. med. dent.“, später zum Professor ernannt. Er hat seine Chancen und es ist verständlich, wenn er sie wahrnimmt; die Autorin arbeitet präzise die einzelnen Schritte nach. Der Versucher naht, als der Reichsarzt der SS, Prof. Dr. Robert Grawitz, ihn besucht und drängt, für die SS einen zahnärztlichen Dienst einzurichten. Es folgt ein steiler Aufstieg. Blaschke, schon 1931 Mitglied der NSDAP und zahlreicher anderer NS-Organisationen, wird 1944 schließlich Brigadeführer und Generalmajor der Waffen-SS und Reichsarzt der SS. Er baut in Dachau, Oranienburg und Buchenwald Zahnstationen auf, von „Missständen“ dort will er nichts gewusst haben. Seine Karriere wird von SS-Größen „warm“ empfohlen, er sei „fanatisch überzeugt“; in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ schreibt er einmal, Zahngesundheit stärke „die Schlagkraft der Truppe“. Hitler habe „etwas besonderes“, er genießt sein volles Vertrauen, er darf auch nach dem Attentat die Sperrkreise ohne Kontrolle passieren.

Durch seine Karriere zieht sich, wie damals bei vielen (Zahn)Ärzten, tiefe opportunistische Ambivalenz. Der hochdekorierte SS-General wohnt in der Villa eines kranken Juden zur Miete, den er in Bombennächten auf dem Arm trägt. Er hilft Mitbürgern, die dem Regime ablehnend gegenüberstehen. Er hat schließlich „die Gefahren erkannt“, wollte sich



... und seine Patienten: Göring, Hitler und Goebbels



Hitlers Leibzahnarzt – die Dissertation

Menevse Deprem-Hennen: „Hitlers Leibzahnarzt. Hugo Johannes Blaschkes Leben zwischen Politik und Zahnheilkunde – eine Studie nach bekannten und bisher unveröffentlichten Dokumenten“, Dissertation, Institut für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 210 Seiten, 2007. Die erst in Pflichtexemplaren veröffentlichte Arbeit erscheint in Kürze im aktuellen Buchsortiment.

aber nicht zurückziehen, „denn ich konnte natürlich die Aufgabe der zahnärztlichen Betreuung nicht einfach fallen lassen“. Aber er ließ sich voll integrieren.

Ungeklärt bleibt seine Rolle in den berüchtigten Zahngold-Raubzügen. Ein Dokument weist ihn klar als „Besitzer von 50 Kilogramm“ Zahngold aus; Zeugen und sein Verteidiger versuchen, diesen kriminellen Ruch zu relativieren. Als US-Ankläger Robert Kempner ihn fragt, ob Zahnärzte vergasteten Juden die Zähne herausgerissen hätten, gibt er die seltsame Antwort: „Das ist das, warum wir eigentlich hier sitzen“.

Blaschke wird nach dem Krieg als Hauptschuldiger für drei Jahre in das Arbeitslager Langwasser-Nürnberg eingewiesen. Ein geschickter Verteidiger erreicht, ihm auf dem „Gnadenweg die Bewährungsfrist abzukürzen“ und ihn „ohne weiteres Nachverfahren in die Gruppe IV der Mitläufer einzustufen“. Am 15. Dezember 1948 wird er entlassen. Es gelingt dem Vermögenslosen in der Nachkriegszeit noch eine recht vorteilhafte Eingliederung. Die Sekretärin beim Militärgericht Erna Böbel, die er während der Verurteilungen seiner SS-Kollegen kennengelernt hat, wird seine Frau. Sie ist wohlha-



Die Autorin

Menevse Deprem-Hennen stammt aus Elbistan, einer kleinen Stadt aus dem Osten der Türkei. Nach ihrem Studium der Zahnmedizin in Ankara arbeitete sie zunächst dort in einer privaten Klinik. 1996 kam sie nach Deutschland. 2002 erhielt sie auch in Deutschland die zahnmedizinische Approbation. Im April 2007 ließ sie sich in Krefeld als Zahnärztin nieder.

bend und von ihrem neuen Partner begeistert. Nach längerem Hin und Her mit den bayerischen Berufsverbänden kann sich Blaschke in Nürnberg niederlassen und Ersatzkassen- und Privatpatienten behandeln. Auswanderungspläne scheitern, ein von ihm konstruiertes Patent „Ärztliches Gerät zur schmerzlosen Behandlung von lebenden Organen, insbesondere Zähnen“ setzt sich in der Dentalindustrie nicht durch. Am 15. September 1960 stirbt er in Nürnberg. Bei seinen Nachbarn und Patienten steht er bis zum Ende in bestem Ruf.

Mitläufer und Opportunist

Menevse Deprem-Hennen in ihrer abschließenden Beurteilung: „Blaschke hat gesehen, was geschah, aber geschwiegen ... (Er war) ein Mitläufer, andererseits war er ganz offensichtlich auch ein berechnender Opportunist, der, um in seinem Berufsspektrum die höchsten Positionen zu erreichen, mit Leuten paktiert hat, die Verbrechen gegen die Menschlichkeit veranlasst und begangen haben. Dank geschickter Verteidigung gelang es in seinem Berufungsverfahren, seine schweren Verstrickungen in ein verbrecherisches Regime zu verharmlosen.“ Vollständig entschlüsselt ist sein Bild noch nicht.

Die Dissertation Deprem-Hennens basiert auf dem Quellenmaterial des National Archives Washington, Blaschkes SS-Personalakte, der Langwasser-Spruchkammerakte Blaschkes, den Beständen aus den Staatsarchiven München und Nürnberg; dem Dental Record, 1911, University of Pennsylvania, vertraulichen Informationen und persönlichen Mitteilungen von Erna Blaschke, Blaschkes zweiter Ehefrau.

*Dr. Ekkhard Häussermann
Greifswalder Str. 9
50737 Köln*

Ein Produkt auf dem Prüfstand

Knallharter Erfahrungsaustausch zur Produktoptimierung

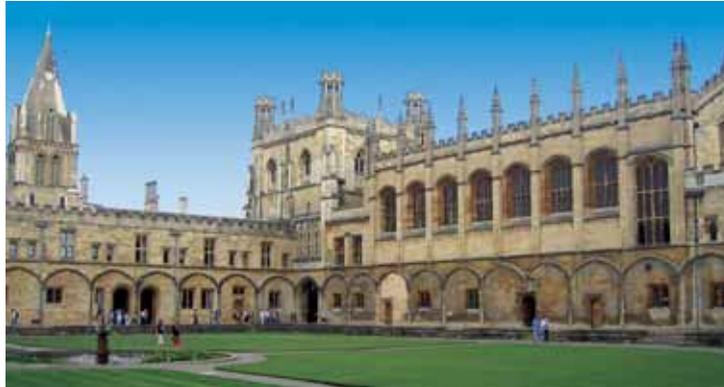
Wenn ein Dental-Produkt im Markt eingeführt ist, schlägt es am Anfang Wellen, die sich bald beruhigen. Anders lief es bei einer Veranstaltung, die Heraeus-Kulzer organisierte. Die Firma lud rund 30 namhafte Wissenschaftler, Kliniker und niedergelassene Zahnärzte aus der Bundesrepublik, Österreich und Ungarn ein. Sie präsentierten und diskutierten ihre Erfahrungen mit dem seit 2003 im Markt etablierten Knochenersatzmaterial „Ostim“. Die zm waren dabei und erlebten Diskussionen, die normalerweise hinter geschlossenen Türen ablaufen.

Es geht los. Das Publikum ist gemischt. C4-Professoren aus Parodontologie und Kieferchirurgie sind genauso vertreten wie Assistent und Oberarzt aus der Oralchirurgie sowie Zahnärzte aus der chirurgischen, rein implantologischen, prothetischen oder parodontologischen Praxis.

Alle haben sich Forschung auf ihre Fahnen geschrieben. Immer im Blick das Wohl des Patienten. Mancher von ihnen

hat das Produkt, um das es hier geht, bereits seit mehreren Jahren in der Studienpipeline. In vielen Fällen sogar ohne, dass die Firma davon Wind bekommen hatte. Das ist echter Forschergeist, geht es doch rein um die Sache.

Nach der Vorgestellung folgen die Erwartungen, die jeder Teilnehmer an die Veranstaltung hat: „Ich möchte meine Ergebnisse mit den Kollegen abgleichen.“ „Bei uns traten doch hin und wieder Fragen auf, die ich hoffe, hier klären zu können“, meldet sich ein Teilnehmer mit Praxishintergrund. Das nimmt die Distanz und fördert die Gruppendynamik.



Das Trinity-College in Oxford – ein festlicher Rahmen für den konstruktiven Wissensaustausch

Die ersten Fragen stehen an: „Nach welchen Mechanismen erfolgt der Knochenaufbau mit synthetischen Materialien?“ Manuel Meier-Staude, Hanau, gibt Auskunft und erklärt den Mikro-mechanismus des Produkts, dessen plastische Nanokristallinität sowie dessen Fähigkeit, in Wasser pastös zu sein und damit Vorteile für die Anwendung zu bieten. Fragen zur Resorbierbarkeit stehen an. Sie können schnell geklärt werden. Vergleiche mit Ostim 35, dem adäquaten Produkt, das seit vielen Jahren in der Orthopädie erfolgreich und komplikationslos Anwendung findet, aber in größeren Portionen im Handel ist, leuchten ein.

Knochenersatz – anders präsentiert

Während bislang autologer Knochen als der zu bevorzugende galt, weil damit jegliche Fremdkörperreaktionen ausgeschlossen werden können, stellt sich ja immer wieder die Frage nach der Entnahmemorbidity, die je

größer die benötigte Knochenmenge ist, umso schwerwiegender ausfallen kann. Dr. Dr. Ralf Smeets, Aachen, hat hier einen Ausweg gefunden und setzt auf die Möglichkeit des Knochenaufbaus mit textilen, resorbierbaren Zellträgern und Knochenmaterialien. Er hat mit dem Tissue-Engineering sehr gute Erfahrungen gemacht und verweist auch auf eine Reihe positiver internationaler Studien. Wie nun die Biostruktur des synthetischen Knochenmaterials im Vergleich zum autologen Ersatzmaterial in situ aussieht, hatte PD Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Erlangen, am Schweinekiefer untersucht. Er fand fast identische Strukturen,

egal ob der Knochendefekt mit dem Ersatzmaterial, dem autologen Knochen, oder einem Gemisch von beiden gefüllt worden war. Gleichzeitig konnte er beweisen, dass bereits nach 84 Tagen das Knochenersatzmaterial vollständig resorbiert war. Wo dieses geblieben war, erklärte Dr. Marianne Schmettow, Hanau. „Wir haben es mit ungesinterter und deshalb auch gut verträglichem Material zu tun. Kristalle dieser geringen Größe können problemlos von Osteoklasten und Makrophagen ‘vernichtet’ werden.“

Nun kamen die Parodontologen zum Zuge. Ihre großen Arbeitsfelder neben der Vernichtung von pathogenen Keimen sind auch der Attachmentgewinn und der Knochenaufbau, um wichtige Strukturen des Parodonts zu erhalten beziehungsweise wiederherzustellen. Das hier diskutierte Material bekam durchweg gute Noten. Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen, Bonn, verzeichnete gute Erfolge in wissenschaftlichen Studien, und auch der Hamburger Praktiker Dr. Bernd Heinz, der seit längerem seine Patienten mit Ostim behandelt, konnte nur über Erfolge berichten. Dr. Heinz entführte die Teilnehmer in den Alltag seiner parodontologisch ausgerichteten Praxis. Er zeigte anhand von diversen Patientenfällen den positiven Effekt des Knochenersatzmaterials, das einen Attachmentzuwachs initiierte. Verglichen mit der offenen KÜRrettage konnte er bei seinen Ostim-Patienten signifikante Verbesserungen der klinischen Parameter und eine Taschenreduktion des knöchernen Attachments bei der Anwendung in vertikalen Taschen beobachten.



Wissenschaftler und Praktiker aus Deutschland und Österreich sowie Pressevertreter. In Oxford wurde einem synthetischen Knochenersatzmaterial „auf den Zahn gefühlt“.

Auch die Mainzer Arbeitsgruppe um Dr. Adrian Kasaj kam zu diesen Ergebnissen, wie der Wissenschaftler den Teilnehmern erläuterte. Eine Untersuchung der Universitätszahnklinik Düsseldorf konnte eine deutliche Attachmentzunahme und damit verbundene Reduktion der Taschentiefe aufzeigen. Es waren 22 Patienten mit moderater Parodontaltaschentiefe über sechs Monate lang mit dem Knochenersatzmaterial behandelt worden, wie Professor Dr. Jürgen Becker dokumentieren konnte. Die Ergebnisse waren eindeutig positiv.

Aber nicht nur in der Parodontologie ist Knochendefektdeckung gefragt. Bei der Vorbereitung einer umfangreichen Implantatversorgung, zum Beispiel bei der implantatgetragenen Unterkieferprothese, ist die Alveolarkammaugmentation State of the Art. Während früher Knochenersatzmaterial ausschließlich en bloc zum Einsatz kam, wussten jetzt Professor Hans-Ludwig Graf, Leipzig, sowie Dr. Frank Strietzel, Berlin, akzeptable Ergebnisse auch von der erfolgreichen nanokristallinen Augmentation zu berichten. Neu für viele Teilnehmer, die im Paro-Bereich mit Ostim bereits vertraut sind, war,

dass das Material auch bei großen Knochendefekten erfolgreich zum Defektverschluss führt. So hat Professor Dr. Louis Gerlach, Magdeburg, bereits Knochendefekte bis zu knapp neun Zentimetern schließen können. Er berichtete: „Defekte mit einer Längenausdehnung von bis zu drei Zentimetern waren bei meinen Patienten bereits schon nach drei Monaten vollständig knöchern verbaut.“

Knochenersatz im Vergleich

Die Überlegung, künstlichen Knochen anstatt autologen beziehungsweise heterologen Materials zu verwenden, ist nicht



Kritik am Rande

Aber auch kritische

Stimmen wurden laut: „Was passiert mit den Kristallen im Körper?“

„Noch können wir auf keine Histologie nach vielen Jahren zurückblicken!“

„Trotz aller derzeitigen guten Ergebnisse: Die Langzeit-Studien stehen noch aus. Auch Biopsien sind nur in Ausnahmefällen möglich.“

neu. Aufgrund der vorgegebenen Strukturen des natürlichen Knochens kamen Forscher schon vor mehreren Jahrzehnten auf die Idee, Hydroxylapatit (HA), das in der Struktur sowie der Chemie dem Säugetierknochen nahezu identisch ist, in Knochendefekte einzubringen. Es gab hier diverse Vorstufen von dem heutigen nanokristallinen Material. Sie reichten von direkt verwendeten Nordseealgen über künstlich produzierte HA-Blöcke bis hin zu pulverisierten Materialien sowie diversen Granulaten. Die Studien, die mit diesen Prototypen durchgeführt wurden, zeigten mehr oder weniger erfolgreiche Ergebnisse, galten aber auf jeden Fall als Meilensteine in der Knochenersatzmaterialforschung. Denn eines haben Wissenschaftler aus den Diskussionen der vielen Jahre gelernt: Am Knochenersatzmaterial geht heute nichts mehr vorbei, will man knöcherne Defekte schließen.

Der Wiener Professor Dr. Georg Watzek hat diverse Knochenersatzmaterialien im Vergleich untersucht. Zur Untersuchung kam ein Ersatz, der aus Rinderknochen gewonnen wird, ein synthetisch hergestelltes Calcium-Hydroxid sowie das hier diskutierte nanokristalline Mate-

rial auf Hydroxylapatitbasis. Seine Untersuchungen konnten ein wesentlich günstigeres Knochenneuwachstum am Beispiel des Sinuslifts sowie bei kraniofazialen Defektverschluss versus dem Calcium-Hydroxid dokumentieren. Alles in allem schloss das nanokristalline Material am besten ab, wie Watzek es den Teilnehmern vermittelte. Man diskutierte im Gremium die Gründe für die besseren Ergebnisse und kam schließlich zu dem Resultat, dass einem synthetischen Material allein wegen der Infektionsdiskussion gegenüber einem bovinem immer der Vorzug gegeben werden sollte.

Fazit

Die Köpfe rauchten, Fakten und Zahlen flogen durch die Luft. Das kollegiale Gespräch zwischen Hochschullehrern, Praktikern und Firmenrepräsentanten war intensiv, manchmal sehr hart diskutiert, blieb aber immer fair. Man akzeptierte die Ergebnisse der anderen Arbeitsgruppe, auch, wenn sie zu differenten Ergebnissen gekommen war. Man versuchte sich gegenseitig zu helfen, Tipps für das Studiendesign zu geben oder auf die Resultate der anderen Arbeitsgruppe aufzubauen. Alle Teilnehmer waren sich einig, selten so konstruktiv in einer Sache gearbeitet zu haben, und versprachen, die Ergebnisse der Tagung als Basis zur weiteren Erfahrungsgewinnung mit nach Hause zu nehmen. Auch die Firmenrepräsentanten zeigten zufriedene Gesichter. „Diese Veranstaltung zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Trotz allem: Es gibt noch viel zu tun und diese Veranstaltung wird nicht die letzte gewesen sein!“ sp

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 131

DENTAURUM

Workshops zum Thema Internet



Die Dentaforum-Gruppe bietet einen neuen Workshop an, der zeigt, wie das Medium Internet in der Zahnarztpraxis optimal genutzt werden kann. Dessen Vorteile in der Kommunikation und Informationsbereitstellung (Praxis-Homepage) sowie in der Bestellabwicklung sind wichtige Merkmale einer effizienten Praxisorganisation. Die Workshop-Teilnehmer erfahren Wissenswertes über die Möglichkeiten der zahnmedizinischen Informationsbeschaffung im Internet und das Angebot an Online-Fortbildungen. Ebenso werden Inhalte zur Abwicklung von Bestellungen im Online-Shop und

zur Gestaltung einer Praxis-Homepage vermittelt. Das Thema Sicherheit im Internet und Empfehlungen zum Datenschutz der Zahnarztpraxis werden ebenfalls angesprochen. Der Workshop ist für Zahnärzte, Kieferorthopäden, zahnmedizinische Fachangestellte und Zahntechniker geeignet. Er findet am 11.4., am 27.6. und am 18.10. im Centrum Dentale Kommunikation in Ispringen statt. Anmeldungen sind direkt unter www.dentaurum.de/ Internet möglich.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 470
Fax: 08 00 / 414 24 34 (kostenfrei)
<http://www.dentaurum.de>
E-Mail: kurse@dentaurum.de

Hu-Friedy

Praktische Info und Online-Webshop

Informativer, nützlicher und schneller präsentiert sich die neugestaltete Website von Hu-Friedy (www.hu-friedy.com). Eine klare Benutzerführung und die Konzentration auf wesentliche Inhalte vereinfachen den Zugang zu Informationen, Produktauswahl und Downloads. Hu-Friedy bietet jetzt auch direkten Zugang zu seinem Webshop. Die Auswahl und Bestellung von Instrumenten ist ein-

fach; allerdings sollte der Direktbesteller nicht vergessen, als Referenz sein Dentaldepot beziehungsweise seinen Händler anzugeben. Ein „Depotfinder“ erleichtert diese Anforderung.

Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.com

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

BEGO

Olympia: Reisepaket und Gewinnspiel



In Kooperation mit Dertour bietet Bego eine „VIP-Reise“ zu den Olympischen Spielen nach Peking an. Das Fünf-Sterne-Hotel Kempinski ist ein guter Ausgangspunkt für einen Besuch der Spiele, außerdem ist dort das Deutsche Haus untergebracht. Das Bego-VIP-Paket enthält viele Sonderleistungen, wie ein Abend im Deutschen Haus mit Goldmedaillengewinnern, Medien und Prominenten, ein Eintrittskarten-Service für diverse Sportarten, eine chinesische Handy-Prepaid-Karte zum günstigen Telefonieren und die Besichtigung zahlreicher Sehenswürdigkeiten. Interessant für Personen mit Dentalhintergrund ist das Fach- und Fortbildungsangebot mit Besuch

einer chinesischen zahnärztlichen Klinik und der Bego-Zahnarzt-Praxis im Deutschen Haus. Des Weiteren wird es eine Roundtable-Diskussion mit chinesischen und internationalen Dental-Fachleuten geben. Zudem startet ab dem 1. März 2008 das Bego-Olympia-Quiz: Insgesamt 190 000 Rubbelkarten, auf denen sich fünf Piktogramme von olympischen Sportarten verbergen, werden in Umlauf gebracht. Bei drei gleichen Symbolen erhält der Gewinner je nach Symbol einen Bego-Warengutschein oder einen Kleingewinn.

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

VOCO

Fortbildung auf hohem Niveau

Die norddeutschen Dentalspezialisten Voco und Bego veranstalteten am 30. November und 1. Dezember 2007 bereits zum sechsten Mal in Folge die Fortbildungsreihe „dental days“. Inspiriert durch insgesamt acht wissenschaftliche Vorträge diskutierten die rund 120 Teilnehmer aus ganz Deutschland unter dem Motto „Zahnersatz oder Zahnerhalt“. Anschaulich und praxisnah widmeten sich die Referenten innerhalb eines breiten Themenspektrums verschiedenen Maßnahmen des Zahnerhalts sowie der Implantologie und Endodontie. Die dental days endeten erneut mit einem posi-

tiven Feedback von Teilnehmern und Referenten.

So auch die Bilanz von Dr. Roland Börner (Foto), Marketingleiter von Voco: „Das Konzept, vermeintliche Gegensätze der Zahnheilkunde in einer Fortbildung miteinander zu verbinden, ist sehr gut angenommen worden.“



VOCO
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 140
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

3M ESPE

Symposium zu Filtek Silorane



Unter dem Motto „Composite ohne Schrumpfung: Vision versus Realität“ fand am 31. Oktober 2007 in München ein Expertise Symposium statt, an dem rund 100 Zahnärzte aus ganz Deutschland teilnahmen. Referenten aus Wissenschaft und Klinik präsentierten Forschungsergebnisse zum niedrigschrumpfenden Seitzahn-Composite Filtek Silorane, das sich durch einen Schrumpfwert von weniger als ein Prozent auszeichnet. Prof. Dr. Ivo Krejci, Universität Genf, hob die hydrolytische Stabilität des hydrophoben Filtek Silorane und die hohe Umgebungslichtstabilität positiv hervor. Dr. Uwe Blunck, Charité Berlin, beschei-

nigte die gute Randqualität und Prof. Dr. Dr. Helmut Schweikl, Universität Regensburg, die Biokompatibilität des innovativen Seitzahn-Composites. Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Universität

Mainz, berichtete von vergleichenden In-vivo-Untersuchungen mit dem inzwischen ersetzten 1-Komponenten-Adhäsiv: Es wurden klinische Werte erzielt, die an die Leistung eines schrumpffarmen Methacrylats heranreichen. Abschließend präsentierte PD Dr. Jürgen Manhart, Universität München, klinische Fälle mit der jeweils darauf abgestimmten Schichttechnik.

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

Favodent

Zuverlässige Sprühdesinfektion

Das Reinigungs- und Desinfektionsverfahren mit der Sprühdesinfektion Favosol von Favodent wurde in einem Gutachten der SMP GmbH aus Tübingen überprüft. Es zeigte sich, dass Favosol die Turbinen-, Hand- und Winkelstücke ebenso zuverlässig reinigt wie bei Befolgung der manuellen Aufbereitungsvorschrift der Instrumentenhersteller. Die Spraykanal-desinfektion für Spraywasser- und Sprayluft-

kanäle wird direkt in die Kanäle der Übertragungsinstrumente eingesprüht. Der hohe Sprühdruck trägt entscheidend zum Reinigungserfolg bei.

Favodent Karl Huber GmbH
Greschbachstraße 17
76229 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 62 686 - 0
Fax: 07 21 / 62 686 - 66
<http://www.favodent.com>
E-Mail: info@favodent.com

DENTSPLY DeTrey

Exaktes Abformen im ersten Anlauf



Die Leistung von Aquasil Ultra war bisher von der Situation im Mund des Patienten abhängig, denn präparierte Zahn-, Kunststoff- und Metalloberflächen können durch Ihre Beschaffenheit das Anfließen von Abformmaterialien beeinflussen. B4, ein neu entwickelter Oberflächen-Optimierer für Aquasil Ultra, räumt diesen Risikofaktor aus. Die Konditionierungslösung ermöglicht vor der Abformung die Bildung einer einheitlichen Oberfläche auf unterschiedlichen Substraten. So kann Aquasil Ultra eine hohe Abform-

präzision erreichen. Zudem reduziert B4 die Oberflächenspannung der behandelten Substrate. Dies führt zu einer weiter erhöhten Hydrophilie und erleichtert damit das Anfließen von Aquasil Ultra. Die applizierte B4-Schicht verhindert des Weiteren dessen Anhaften an Zahn- und Restaurationsoberflächen und erleichtert so die Entnahme. In Verbindung mit der hohen Reißfestigkeit von Aquasil Ultra senkt dies die Gefahr von Abrissen zusätzlich.

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)
Fax: 0 75 31 / 583 - 265
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de

LinuDent

Profi für Praxisvernetzung

Der schnelle Datenaustausch zwischen mehreren Praxen, die sich zum Beispiel aus Kostengründen ein digitales Röntgenreät teilen möchten, wird immer mehr an Bedeutung gewinnen. Gleichzeitig steigt die Zahl



der Praxen, die sich zusammenschließen. Auch hier kommt es darauf an, die nötigen Daten der Patienten und praxisinterne Daten austauschen zu können. LinuDent powered by Pharmatechnik bietet in solchen Fällen unkomplizierte Unterstützung: „Unsere Techniker erarbeiten für Zahnmediziner stabile, skalier-

bare Lösungen auf der Basis von Linux-Servern“, so Dr. Antero Albersdörfer, Bereichsleiter LinuDent. Diese reichen vom Einzelplatz-System über Mehrplatzanlagen in der Praxis bis zur Standortvernetzung mehrerer Praxen. Dabei werden auch Peripheriegeräte miteinbezogen: Die Daten eines digitalen Röntgenreäts in Praxis A stehen somit auch in den Praxen B und C zur Verfügung.

LinuDent powered by Pharmatechnik
Münchener Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 44 42 - 200
Fax: 0 81 51 / 44 42 - 72 00
<http://www.pharmatechnik.de>
E-Mail: zahnarzt@pharmatechnik.de

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

Dr. Ihde Dental

Neuer Auftritt als Implant Company



Mit einem neuen Marktauftritt forciert Ihde Dental den Weg zu einem führenden Komplettanbieter für Zahn-Implantate und dentale Verbrauchsmaterialien. Dazu gehören das relaunched Logo, Werbe-Layout, die neu gestaltete Webseite und als Herzstück der Claim „Ihde Dental – the implant company“. Das Unternehmen hat sich zu einem der führenden Hersteller von Zahn-Implantaten entwickelt: So wurde im Jahr 2007 eine Absatzsteigerung von über 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr allein in Deutschland verbucht. Dieses Ergebnis festigt die Stra-

tegie, für die Implantologie ein umfassendes Sortiment preisgünstiger Implantate in Premiumqualität anzubieten. Flankiert wird der Auftritt durch Maßnahmen im Marketing, Vertrieb und in der Kommunikation, die miteinander vernetzt werden. Neben einer neuen Kundenzeitschrift nimmt die neu gelaunchte Website www.ihde-dental.de beziehungsweise www.implant.com eine Schlüsselrolle ein.

Dr. Ihde Dental
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 - 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 - 33
<http://www.implant.com>
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde-dental.de

ziterion

Variables Implantatsystem

Drei Implantattypen, zwei Werkstoffe, ein Instrumentarium: Das zit Implantatsystem bietet der implantologischen Praxis Effizienz in Bezug auf Kosten und Zeit. Es enthält nur wenige Komponenten, ist übersichtlich und benutzerfreundlich. Für alle Implantate wird nur ein Einbringinstrument für Ratsche oder Winkelstück benötigt. Alle einteiligen ziterion zit-z Implantate aus Keramik oder zit-t Implantate aus Titan sowie die zweiteiligen Hybridimplantate zit-vario-t werden mit diesem einen Instrumentarium eingebracht. Zudem bieten das Instrumentarium und die zit Implantate Kompatibilität mit allen zit Prothetikkomponenten. Ein separates Prothetikinstrumentarium wird nicht benötigt. Damit



kommt das System mit weniger als 50 Teilen aus und bietet Flexibilität bei vollem Indikationspektrum. Der logistische Aufwand, die Investitionskosten sowie die laufenden Kosten für eine Implantatversorgung in der Praxis werden deutlich reduziert.

ziterion GmbH
Bahnhofstraße 3
97215 Uffenheim
Tel.: 0 98 42 / 93 69 - 0
Fax: 0 98 42 / 93 69 - 10
<http://www.ziterion.com>
E-Mail: info@ziterion.com

Sirona

PerioScan gewinnt Innovationspreis



Die Association Dentaire Française (ADF), der Verband der französischen Dentalbranche, hat das Ultraschallgerät PerioScan von Sirona als Innovation des Jahres 2007 ausgezeichnet. Die Jury bewertete insgesamt 63 eingereichte Produkte. In einer Feierstunde im Pariser Hotel Concorde Lafayette nahm Lionel Phelipot, Area Sales Manager Frankreich von Sirona Dental Systems, den Preis entgegen. Er

wird für Produkte verliehen, die Zahnärzten und Patienten einen echten Vorteil und signifikanten Fortschritt bieten. PerioScan ist das erste Ultraschallgerät, mit dem sich Konkremente sowohl erkennen als auch wirkungsvoll entfernen lassen. Dadurch kann der Zahnarzt die Parodontalbehandlung zuverlässiger und effizienter durchführen als bislang. Das Gerät ist seit September 2007 auf dem Markt.

*Sirona Dental Systems
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 39 00
Fax: 0 62 51 / 16 32 60
<http://www.sirona.de>
E-Mail: caroline.gommel@sirona.de*

BEGO Implant Systems

Mini-Implantate im Programm



Bego Implant Systems erweitert die Implantatfamilie Bego Semados um eine neue Linie für eine wirtschaftlich besonders günstige Versorgung zahnloser Kiefer. Die Anfertigung von Stegversorgungen auf durchmesserreduzierten Implantaten unter weitgehender Vermeidung augmentativer Verfahren eröffnet ein neues Spektrum in der dentalen Implantologie. Das neue Semados Mini-Sortiment umfasst Implantate in den Durchmessern 2,7, 2,9 und 3,1 mm in den Längen 11,5, 13 und 15 mm sowie ein darauf abgestimmtes Stegsystem aus der Bego edelmetallfreien (EMF) Legierung Wirobond MI. Wer mindestens fünf Systeme der Mini-

Implantate kauft, erhält das neue kombinierte Bego Mini- und Osseoplus-Tray im Wert von über 1 000 Euro geschenkt. Ein System setzt sich aus sechs (Oberkiefer) beziehungsweise vier (Unterkiefer) Implantaten mit den dazugehörigen NE-Aufbauteilen des Stegsystems zusammen. Eine Beschreibung des Systems kann in der Produktmarketingabteilung von Bego Implant Systems oder bei der Implantologischen Gesellschaft für Implantologie (IGfZ) in Limburg angefordert werden.

*BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 267
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: wachendorf@bego.com*

Procter & Gamble

Elektrische Zahnbürsten putzen besser

„Bürsten mit oszillierend-rotierender Bewegungscharakteristik sind Handzahnbürsten bezüglich Plaqueentfernung und Gingivitisreduktion in Kurz- und Langzeitstudien überlegen, ohne dass ein erhöhtes Traumatierungsrisiko besteht“ – so heißt es in einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), die in der September-Ausgabe der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift veröffentlicht wurde. Damit werden die Effizienz und schonende Wirkungsweise dieser von Oral-B entwickelten Reinigungstechnologie erneut bestätigt. Hochfrequente Rotationsbewegungen entfernen Plaque in Kombina-

tion mit einem kleinen runden Bürstenkopf, der den einzelnen Zahn umschließt. Eine Weiterentwicklung ist die ebenfalls von Oral-B entwickelte 3D-Action Reinigungstechnologie, welche die bis zu 8 800 oszillierend-rotierenden Seitwärtsbewegungen pro Minute mit bis zu 40 000 pulsierenden Vor- und Rückbewegungen des Bürstenkopfes kombiniert. Die meisten aktuellen Oral-B Modelle arbeiten mit einem der beiden Putzsysteme.

*Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 49 29
<http://www.oralb.com>*

DeguDent

Geballte Infos beim Cercon-Symposium



Zirkonoxid hat sich in der Zahnmedizin innerhalb von sechs Jahren als eine routinemäßig eingesetzte Werkstoffoption etabliert. Inzwischen ist ein Punkt erreicht, zu dem sowohl Ergebnisse klinischer Studien mit längeren Laufzeiten sowie aussagekräftige Erfahrungen von Praktikern in größerer Zahl verfügbar werden. DeguDent nahm dies zum Anlass, Experten aus dem deutschsprachigen Raum für den

16./17. November 2007 zum Cercon-Symposium auf Schloss Reinhartshausen einzuladen. Zwischen den rund 90 Teilnehmern entstand sich eine lebhafte Diskussion um Aspekte zur Verarbeitung, Festigkeit und Langlebigkeit des Gerüstwerkstoffes Zirkonoxid sowie seiner Verblendsicherheit. Die klinische Bewährung dieses Werkstoffes und mögliche Strategien zur Steigerung seiner Anwendungssicherheit wurden erörtert.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 50
Fax: 0 61 81 / 59 - 58 58
<http://www.degudent.de>
E-Mail: info@degudent.de*

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

Ultradent Products

Aktueller Katalog 2008 erschienen

Ultradent Products bietet mit seinem neuen Druckwerk mehr als einen Bestell-Katalog. In der Ausgabe 2008 sind viele Produkte um Informationen und klinische Hinweise ergänzt worden. So ist Zahnaufhellung auf dem Patientenstuhl („Chairside“) nun mit Opalescence Boost noch einfacher geworden; Darreichung und Anmischung wurden optimiert. Zusammen mit den Systemen zur häuslichen Aufhellung bietet Opalescence für jeden das passende System. Blutstillung und Retraktion sind bei Abformung und adhäsiven Maßnahmen essentiell. ViscoStat oder ViscoStat Clear verschließen die Kapillaren; die Retraktion wird vollendet mit den Ultrapak-Fäden, die man jetzt für kurze Zeit besonders günstig beziehen

kann: fünf Packungen erhalten, nur vier bezahlen. Endodontie bietet effektiven Zahnerhalt „in letzter Minute“. Der hydrophile Komposit-Sealer EndoREZ kann inzwischen gute Fünf-Jahres-Ergebnisse aufweisen. Seine Applikation durch die superfeinen Navitips füllt den Kanal blasenfrei, schnell und vollständig. Der Katalog kann telefonisch (0180-1000 788), per Fax (0180-1000 790) oder E-Mail (info@updental.de) kostenlos angefordert werden.

*Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03 / 35 92 - 0
Fax: 0 22 03 / 35 92 - 22
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de*



dental bauer

Neujahrsempfänge in Ulm und Hamm

Mit Neujahrsempfängen an den Standorten Ulm und Hamm startete die dental bauer-gruppe in 2008. In Ulm wurden neue Räume eingeweiht, die kurz vor Jahresende bezogen worden waren. Gleichzeitig wurde mit dem 1. 1. 2008 aus dem Unternehmen Järident die dental bauer Niederlassung Ulm. Die Geschäftsräume entsprechen modernstem technischen Standard in einer gekonnten Kombination aus Funktionalität und Ästhetik. Den Schwerpunkt der Ausstellungsräume bildet die Marke Ritter. In Hamm waren der Jahresbeginn und die Umbenennung von Hauschild in dental bauer ebenfalls Anlass zum Feiern. Im Gegensatz zu Ulm wurden zwar keine neuen Ge-



schäftsräume eingeweiht, dafür konnten sich die Gäste die Außenansichten und Grundrissplanungen des neuen Geschäftsgebäudes erläutern lassen, das Ende 2008 bezugsfertig sein soll.

*dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 97 77 - 0
Fax: 0 70 71 / 97 77 - 50
<http://www.dentalbauer-gruppe.de>
E-Mail: info@dentalbauer-gruppe.de*

Ivoclar Vivadent

Ästhetik für zwischendurch

Immer mehr Dentallabors vertrauen bei der provisorischen Versorgung von Implantat-Suprakonstruktionen auf SR Ivocron, das Zweikomponenten-PMMA-Verblendmaterial von Ivoclar Vivadent. Mit 20 Chromscop-Farben ist es sowohl für metallfreie als auch metallgestützte provisorische Versorgun-

gen geeignet. Die Farben sind abgestimmt auf die Ivoclar Vivadent Verblendwerkstoffe und Prothesenzähne. Drei verschiedene Liquids erlauben die individuelle Wahl der Arbeitstechnik – Gießen, Schichten oder Pressen. Neben Langzeitprovisorien und Reparaturen kommt SR Ivocron auch in der Kombiprothetik und als klassischer Verblendkunststoff zum Einsatz.

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

Materialise Dental

Computergestützte Implantologie

Materialise Dental organisiert am 30./31. Mai 2008 eine Konferenz über computergestützte Implantologie in Wien. Die Konferenz wendet sich an alle, die sich mit der Planung und Insertion von Implantaten beschäftigen. Die Vorträge sind sowohl für den Behandler als auch das Dentallabor von Interesse. Zudem werden kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungskonzepte vorgestellt. Neben dem wissenschaftlichen Programm am Samstag ist die Fortbildung ein wesentlicher Bestandteil der Konferenz. Am Frei-

tag besteht die Möglichkeit, an Workshops und Training-Sessions für Anfänger und Fortgeschrittene teilzunehmen. Die neuesten Versionen der SimPlant Software werden demonstriert und können während der Workshops benutzt werden.

Materialise Dental
The SimPlant Academy
Technologielaan 15
B-3001 Leuven, Belgium
Tel.: +32 16 396 259
Fax: +32 16 396 622
<http://www.simplantacademy.org>
E-Mail:
info@simplantacademy.org



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 3. 2008 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Symposium zu Filtek Silorane (S. 127)
- BEGO** – Olympia: Reisepaket und Gewinnspiel (S. 126)
- BEGO Implant Systems** – Mini-Implantate im Programm (S. 129)
- DeguDent** – Geballte Infos beim Cercon-Symposium (S. 130)
- dental bauer** – Neujahrsempfänge in Ulm und Hamm (S. 130)
- DENTAURUM** – Workshops zum Thema Internet (S. 126)
- DENTSPLY DeTrey** – Exaktes Abformen im ersten Anlauf (S. 128)
- Dr. Ihde Dental** – Neuer Auftritt als Implant Company (S. 128)
- Favodent** – Zuverlässige Sprühdesinfektion (S. 127)
- Hu-Friedy** – Praktische Info und Online-Webshop (S. 126)
- Ivoclar Vivadent** – Ästhetik für zwischendurch (S. 131)
- LinuDent** – Profi für Praxisvernetzung (S. 128)
- Materialise Dental** – Computergestützte Implantologie (S. 131)
- Procter & Gamble** – Elektrische Zahnbürsten putzen besser (S. 130)
- Sirona** – PerioScan gewinnt Innovationspreis (S. 129)
- Ultradent Products** – Aktueller Katalog 2008 erschienen (S. 130)
- Voco** – Fortbildung auf hohem Niveau (S. 126)
- Ziterion** – Variables Implantatsystem (S. 128)

Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die Höhe der jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen jährlich in einer Übersicht zum 1. März zu veröffentlichen.

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung										
einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufsständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung										
Vorstandsvorsitzender	228 215,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja	zwei Monatsgehälter je Dienstjahr (Zahnärzte erhalten 3 Monatsgehälter je Dienstjahr)	nein	30 420,-	nein	nein	die Übergangsentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	217 841,-	nein		ja		nein	30 420,-	nein	nein	
Vorstandsmitglied	217 841,-	nein		ja		nein	30 420,-	nein	nein	
Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg										
Vorstandsvorsitzender	175 000,-	—	0	ja	Übergangsgeld	nein	ja 6 268,56	nein	nein	Übergangsgeld 1/12 der Jahresvergütung für jedes Vorstandsjahr
Vorstandsmitglied	175 000,-	—	12	ja	Übergangsgeld	nein	ja 6 268,56	nein	nein	Übergangsgeld 1/12 der Jahresvergütung für jedes Vorstandsjahr
Vorstandsmitglied	170 000,-	—	—	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenversicherung BBO/B7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
Vorstandsmitglied	170 000,-	—	—	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenversicherung BBO/B7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin										
Vorstandsvorsitzender	175 000,-	—	—	nein	nein	nein	—	—	nein	1/2 Jahr Fortzahlung der monatl. Bezüge
Stellvertr. Vorstandsvorsitzender	175 000,-	—	—	nein	nein	nein	—	—	nein	1/2 Jahr Fortzahlung der monatl. Bezüge
Vorstandsmitglied	111 500,-	—	—	nein	nein	nein	—	—	beamtenähn. Gesamtversorg.	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen										
Vorstandsvorsitzender	120 000,-	35 500,-	nicht bestimmt	nein	1/12 der Grundvergütung monatl.	befreit	5 200,-	2 200,-	—	wie Übergangsregelung
Vorstandsmitglied	117 600,-	34 100,-	nicht bestimmt	nein	max. 1 Jahr	befreit	5 150,-	2 770,-	—	wie Übergangsregelung

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Neben-tätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs-ständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderre-gelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstands-vertrag in €	gezahlter Betrag	Wochen-stunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzu-wendender Betrag in €	jährl. aufzu-wendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns										
Vorstands-vorsitzender	195 000,-	20,5 %	14	nein	1 Monats-gehalt je Dienstjahr maximal 6 Monate	nein	Höchstbei-trag der gesetzlichen Rentenver-sicherung	nein	2 %/anno	18 bis 24 Monats-gehälter, je nach Amtsdauer
Vorstands-mitglied	195 000,-	20,5 %	12	nein		nein		nein		
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg										
Vorstands-vorsitzender	165 000,-	—	erlaubt	nein	keine	ja	—	—	nein	nein
Stellvertretender Vorsitzender	72 000,-	—	erlaubt	nein	keine	ja	—	—	nein	nein
Vorstands-mitglied	120 000,-	—	—	nein	keine	Pensions-rückstel-lung nach beamten-rechtlichen Regeln	—	—	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen										
Vorstands-vorsitzender	108 000,-	—	im Jahres-durchschnitt nicht mehr als 1/3 des zeitlichen Umfangs der Haupt-tätigkeit (= mind. 30 Std./Woche)*	nein	einmalige Zahlung von 50 % der Grund-vergütung	nein	—	—	—	—
Vorstands-mitglied	93 000,-	—		nein	—	ja	—	—	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg * nur Vorstandsvorsitzender										
Vorstands-vorsitzender	142 800,-	—	K. A.	nein	nein	nein	6 268,56	—	—	—
Vorstands-mitglied	132 600,-	—	K. A.	nein	nein	nein	6 268,56	—	—	—
Vorstands-mitglied	142 800,-	—	—	nein	nein	nein	—	—	Pensionszusage nach Hamburger Recht	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern										
Vorstands-vorsitzender	146 781,21	—	—	ja	—	nein	—	—	nach beamten-rechtl. Rege-lungen	—
stellv. Vorstands-vorsitzender	79 800,-	—	—	nein	—	nein	10 865,40	—	—	—

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Neben-tätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs-ständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen										
Vorstandsvorsitzender	182 349,-	—	—	nein	nein	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenversicherung	—	—	—
stellv. Vorstandsvorsitzender	145 881,-	—	8 Std.	nein	1)	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenversicherung	—	—	—
stellv. Vorstandsvorsitzender	145 881,-	—	8 Std.	nein	1)	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenversicherung	—	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen										
Vorstandsvorsitzender	156 000,-	28 800,-	2)	nein	keine	3) nein	Zuschuss analog gesetzl. RV	keine	keine	keine
Vorstandsmitglied	156 000,-	11 340,-	2)	nein	keine	3) nein	Zuschuss analog gesetzl. RV	keine	keine	keine
Vorstandsmitglied	156 000,-	6 300,-	2)	nein	keine	3) nein	Zuschuss analog gesetzl. RV	keine	keine	keine
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein										
Vorstandsvorsitzender	192 000,-	30 000,- ⁴	in begrenzt. Umfang	Pauschal-erstattung	1/6 der Grundvergütung für jedes Jahr hauptamtl. Tätigkeit ⁵	—	—	—	1,8 % der monatl. Grundvergütung für jedes versorgungsfähige Dienstjahr	—
stellv. Vorstandsvorsitzender	192 000,-	24 000,- ⁴	—	ja	—	—	—	—	—	—
Vorstandsmitglied	180 000,-	—	in begrenzt. Umfang	ja	—	—	12 537,-	—	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland										
Vorstandsvorsitzender	150 000,-	nein	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Vorstandsmitglied	118 600,-	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	beamtenähn. Gesamtversorg.	nein

1) 50 % der vertraglichen Vergütung für die Dauer von 6 Monaten für den Fall, dass nach Ausscheiden aus dem Vorstand vor dem 63. Lebensjahr die Praxistätigkeit wieder aufgenommen wird.

2) keine konkrete Stundenzahl vereinbart 3) Zahlung des Arbeitgeberanteils zur Rentenversicherung

4) Funktionszulage 5) uneingeschränkter Anspruch nur beim Ausscheiden nach 6 Jahren

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Neben-tätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs-ständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstands-vertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz										
Vorstands-vorsitzender	164 703,15	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	—	—
Vorstandsmitglied	164 703,15	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	—	—
Vorstandsmitglied	164 703,15	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen										
Vorstands-vorsitzender	150 000,—	30 000,—	max. 1/3 der Gesamt-arbeitszeit	nein	—	nein	nicht durch KZV	20 000,— p. a.	—	—
Vorstandsmitglied	150 000,—	30 000,—	—	ja	Wiederaufleben des Dienstvertrages von 1991	nein	—	—	Sitzungsgeld-pauschale 12 000,—	Wiederaufleben des Dienstvertrages von 1991
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt										
Vorstands-vorsitzender	180 000,—	—	keine Regelung	nein	nein	nein	12 x 429,—	nein	10 % des Monatsbrutto ab dem 65. Lebensjahr	nein
Vorstandsmitglied	155 000,—	—	keine Regelung	nein	nein	nein	12 x 429,—	nein	—	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein										
Vorstands-vorsitzender	136 000,—	nein	vereinbart gem. § 79 Abs.4 S.4 SGB V	nein	nein	nein	gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstandsmitglied	126 000,—	nein	—	nein	nein	nein	gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstandsmitglied	B7 zzgl. 5 000,— p.a.	nein	—	nein	nein	ja	entfällt	nein	beamtenähn. Gesamtversorg.	entfällt
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe										
Vorstands-vorsitzender	191 600,—	—	2	nein	nein	nein	Zuschuss analog der gesetzl. RV	55 384,—	nein	nein
Stellvertr. Vorstands-vorsitzender	220 000,—	—	—	nein	nein	nein	nein	nein	beamtenähn. ⁶⁾ Versorgung	nein

⁶⁾ Altersversorgung wurde bereits durch Tätigkeit in der Geschäftsführung erworben

**Bekanntmachungen der
Berufsvertretungen**

BZK Rheinhessen



**Termine der BZK Rheinhessen
(Vorstand)**

23. 04. 2008 (Mittwoch),
15.00 Uhr

BZKR-Vorstandssitzung

28. 06. 2008 (Mittwoch),
15.00 Uhr

BZKR-Vorstandssitzung

03. 09. 2008 (Mittwoch),
15.00 Uhr

BZKR-Haushaltssitzung

05. 11. 2008 (Mittwoch),
15.00 Uhr

BZKR-Vorstandssitzung

24. 11. 2008 (Montag),
19.30 Uhr

**Vorbesprechung der
Vertreterversammlung**

26. 11. 2008 (Mittwoch),
13.00 Uhr

Vertreterversammlung der BZKR

Auskunft: BZK Rheinhessen,
Eppichmauergasse 1,
55116 Mainz
Tel.: 06131/23 20 09
Fax: 06131/22 57 06

**Verlust von
Kammerausweisen**

ZÄK Niedersachsen



Dr. Rüdiger Carlberg,
Ausweis-Nr. 3566

Maria Juraschek,
Ausweis-Nr. 3546

Marc-Oliver Doose,
Ausweis-Nr. 3554

BZK Freiburg



Dr. Andreas Schorb,
geb. am, 11. 07. 1964,
Ausweis-Nr. 03796,
ausgestellt am 28. 01. 1997
in Forchheim

BZK Stuttgart

Johannes Fetzer, Zahnarzt
Seeadlerstr. 14,
70378 Stuttgart,
geb. am 05. 02. 1963,
Ausweis ausgestellt am
08. 02. 1995

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit 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.



IA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

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

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Verlagsrepräsentanten:

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

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

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

International Business Development: Marianne Steinbeck
Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany
Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83
Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25
E-Mail: marianne.steinbeck@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).
Zurzeit gilt die Anzeigenpreislite Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 467 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 148 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Neuer ZahnRat Nr. 57

Sicherer Halt mit Implantaten

In der neuen Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat Nr. 57 werden verschiedene Möglichkeiten, Vorzüge und Grenzen der einzelnen Zahnersatzlösungen für Einzelzahn­lücken, Lücken­gebisse und zahnlose Kiefer erläutert. Ergänzt wird die Übersicht mit einem „Pflege-Knigge“ für Zahnersatz, mit Fragen zur Selbstkontrolle und einigen Hinweisen zur Bonus-Regelung. Gemeinsamer Herausgeber der Patientenzeitschrift sind die Zahnärztekammern der Länder Brandenburg, Mecklenburg Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.



■ Dieser ZahnRat sowie weitere Ausgaben können bestellt werden (z.B. 10 Exemplare für 5 Euro inkl. Versand; 20 Exemplare für 8 Euro inkl. Versand) bei:
 Verlag Satztechnik Meißen GmbH,
 Am Sand 1c,
 01665 Nieschütz bei Meißen;
 Fax: 03525 718610, E-Mail:
 sperling@satztechnik-meissen.de

jr/pm

apoBank-Zahlen für 2007

113 Millionen Euro Bilanzgewinn

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat am 13. Februar in Düsseldorf als vorläufige Zahlen die wichtigsten Kennziffern aus Bilanz sowie

vergleichsweise hohe Dividende von erneut sechs Prozent an die mehr als 100 000 Mitglieder der Bank auszuschütten.

jr/pm



Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2007 vorgelegt.

Der Bilanzgewinn des größten genossenschaftlichen Primärkreditinstituts erreichte mit den prognostizierten 113,4 (2006: 113,3) Millionen Euro wieder den Wert des bisher erfolgreichsten Jahres 2006, berichtet die apoBank. Dies ermögliche der Bank, 65,5 Millionen Euro den offenen Rücklagen zuzuführen (2006: 65,0 Millionen Euro) und darüber hinaus eine

■ Weitere Informationen:
www.apobank.de

Zu zm3/2008
Erratum

In den zm Nr. 3 vom 1. Februar 2008 (Seite 66) hat sich im Tagungsbericht von Dr. Dr. Claus Grundmann ein Irrtum eingeschlichen. Es muss lauten: Das Medikament Dormicum® ist ein Sedativum!
 zm

Absender (in Druckbuchstaben):



Nr. 5 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- E. Nkenke: Antibiotikaphylaxe (S. 38) Literaturliste
- DGZMK zu Antibiotikaphylaxe (S. 46) Literaturliste
- J. Ment: Die favorisierte Behandlung (S. 50) Literaturliste
- U. Müller-Richter: Karzinom des Unterkiefers (S. 54) Literaturliste

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

Altersgrenze für Vertragsärzte**BSG verteidigt 68er-Regelung**

Die Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte bleibt vorerst: Das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel hat am 6. Februar 2008 die Regelung verteidigt. Sie sei im Interesse des Gemeinwohls und verstoße auch vor dem Hintergrund der EU-Regelungen

bot verstoßen. Sie seien jedoch zulässig, wenn die Ungleichbehandlung zu einer besseren Verteilung der Beschäftigten zwischen den Generationen führe. Da die Altersgrenze diesen Effekt erziele, sehen die Richter die Einschränkung als zulässig. ck/pm



Foto: dpa

nicht gegen das Verbot der Altersdiskriminierung.

Die Richter wiesen damit die Klage eines bayerischen Arztes ab und bestätigten die Altersgrenze für Vertragsärzte, meldet der Nachrichtendienst „änd“. Obwohl diese Art von „Zwangsverrentung“ einen Eingriff in die Berufsfreiheit darstellt und im Vergleich zu den Privatärzten eine Ungleichbehandlung vorliegt, hatte das Bundesverfassungsgericht die Regelung schon 1998 für verfassungskonform erklärt.

Mit Einführung des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) kochte der Streit erneut hoch, weil das Gesetz die Altersdiskriminierung verbietet. Doch auch jetzt hält das Gericht die Beschränkung für in Ordnung. Zwar urteilte der Europäische Gerichtshof vergangenes Jahr, dass Altersbeschränkungen gegen das EU-Diskriminierungsver-

VuV fordert**Altersregelung für Mediziner kippen**

Die Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte (VuV) in Niedersachsen will die Altersregelung für Mediziner vor Gericht zu Fall bringen. Derzeit wird den Ärzten im Alter von 68 Jahren automatisch die Kassenzulassung entzogen. Deren Patienten müssten sich einen jüngeren Arzt suchen oder die Behandlungskosten selbst zahlen, erklärte die VuV in Hannover. Das sei ein untragbarer Zustand.

Die Organisation kündigte an, notfalls bis vor das Bundesverfassungsgericht zu ziehen. Der 1998 gegründeten VuV gehören in Niedersachsen nach eigenen Angaben rund 1 000 der über 7 000 zugelassenen Kassenzahnärzte an. pr/dpa

LZK Hessen**Dr. Michael Frank wiedergewählt**

Dr. Michael Frank, Lampertheim, wurde auf der konstituierenden Delegiertenversammlung der LZK Hessen als Präsident wiedergewählt. Vizepräsident bleibt Dr. Giesbert Schulz-Freywald, Frankfurt. Sieben Mitglieder des Vorstandes der Kammer wurden bestätigt: Dr. Andreas Dehler, Fulda, Dr. Nikolaus Edler, Groß-Gerau, Dr. Wolfgang Klenner, Stadtallendorf, Dr. Antje Kösterschmidt, Wiesbaden, Dr. Dieter Nolte, Hanau, Dr. Elke Vietor, Langen und Dr. Olaf Winzen, Frankfurt. pr/pm

Kammer Brandenburg**Jürgen Herbert bestätigt**

Dipl. Stom. Jürgen Herbert, Cottbus, wurde am 9. Februar 2008 von der Kammerversammlung der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) in seinem Präsidentenamt bestätigt. Vizepräsident ist weiterhin Dr. Eberhard Steglich, Guben. Wiedergewählt wurden die Beisitzer Dr. Erwin Deichsel, Brandenburg a.d.H., Dr. Thomas Herzog, Forst, und Dipl.-Stom. Bettina Suchan, Lauchhammer. Neu im Vorstand ist Zahnarzt Thomas Schwierzy, Strausberg. pr/pm

Stiftung Praxissiegel**Qualitätskriterien zur Zertifizierung**

Die Stiftung Praxissiegel entwickelt für MVZ, Ärztenetze und für die Integrierte Versorgung Zertifizierungsprogramme, wie die Ärzte-Zeitung berichtet. Rund 1 000 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind derzeit in Betrieb, jedes Quartal kommen etwa 70 dazu. Charakteristisch ist ihre Heterogenität. In einer Pilotgruppe mit derzeit sechs MVZ – zehn weitere sollen dafür noch gewonnen werden – wird in den nächsten Monaten an Indikatoren gearbeitet, mit denen die spezielle Qualität der Versorgungszentren beurteilt werden kann, wie Marion Grote Westrick von der Stiftung Praxissiegel auf einem Symposium in Berlin berichtete. Basis dafür ist das Europäische Praxis-Assessment (EPA), das zur Zertifizierung von Einzelpraxen angewendet wird. Anhaltspunkte für EPA-Indikato-



Foto: CC/zm

ren können sein: Qualität und Sicherheit, Informations-Management, Infrastruktur, die Arbeit der Menschen im MVZ. Eingesetzt werden dazu Interviews von Patienten, Mitarbeitern und Zuweisern. Ein Visitor besucht die Praxis – Ergebnisse werden mit dem Praxisinhaber besprochen. Bei der Entwicklung des Zertifizierungssystems, das bis zum Jahresende marktreif sein soll, soll auch eine Typisierung von MVZ versucht werden. pr/ÄZ

KKH-Umfrage**Den Nachwuchs plagt der Rücken**

Bei 68 Prozent aller Zehn- bis 16-Jährigen werden Rückenschmerzen diagnostiziert. Das ergab eine repräsentative Umfrage unter Kinderärzten, die das Marktforschungsinstitut TNS Healthcare im Auftrag der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) im Januar durchführte.

Auch Haltungsschäden machen Kindern und Jugendlichen laut Befragung schwer zu schaffen: Bei 73 Prozent der Patienten zwischen zehn und 16 Jahren sahen sich Kinderärzte im vergangenen Jahr mit erworbenen Haltungsschäden konfrontiert. Fast zwei Drittel der Befragten gehen davon aus, dass Muskel- und Skeletterkrankungen, wie Haltungsschäden oder Rückenschmerzen, bei



Foto: KKH

Kindern in Zukunft weiter ansteigen werden. Zudem gab mehr als die Hälfte der Kinderärzte an, dass Muskel- und Skeletterkrankungen in den vergangenen fünf Jahren zugenommen haben.

jr/pm

■ Mehr zur Umfrage und Infos zum KKH-Pilotprojekt „Fitness für Kids“ gibt es unter www.kkh.de

Gesundheitsfonds**Patientenverband sieht Fehlanreize**

Die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) sieht die für 2009 geplante Einführung des Gesundheitsfonds kritisch. „Der Politik den Zugriff zu lassen auf unsere Beiträge halte ich für grundsätzlich verkehrt“, sagte der Präsident des Patientenverbands, Wolfram-Arnim Candidus.

„Da wird unheimlich viel passieren, aber nichts zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten und Patienten“, betonte Candidus. Bereits vor seiner Einführung habe der Fonds negative Folgen für die Versicherten, sagte Candidus. Weil die Kassen

ab 2009 zunächst nur einen Einheitsbeitrag verlangen dürfen, gehe bei den kleinen, armen Kassen die Angst um, von den großen reichen Kassen geschluckt zu werden. Der Risikostrukturausgleich zwischen „armen“ und „reichen“ Kassen führe schon heute zu „gewaltigen Fehlanreizen“. Diese Fehlanreize würden durch den Gesundheitsfonds verstärkt. „Sie können dann auch versuchen, aus Ihren Versicherten mehr Schwerkranken zu machen, um von anderen mehr Geld zu kriegen“, sagte Candidus.

jr/pm

Masern und Hepatitis B**Zu wenig Kinder geimpft**

Der Impfschutz für Vorschulkinder in Deutschland ist nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) bei Masern und Hepatitis B noch immer unzureichend. Trotz deutlicher Verbesserungen im Vergleich zu den Jahren 1996 und 2002 reichten die Impfquoten insbesondere in Westdeutschland noch nicht aus. In Ostdeutschland seien Kinder



Foto: MEY

durchgängig besser gegen Krankheiten wie Masern, Hepatitis B, Mumps, Röteln, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten oder Kinderlähmung geimpft. Die höheren Quoten resultieren noch aus der Tradition der Impfpflicht in der DDR. ck/dpa

Gesundheitsregionen**Netzwerk gegründet**

In Berlin hat sich der Verein „Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e.V.“ gegründet. Das Netzwerk will die Gesundheitswirtschaft als Zukunftsbranche stärken. Hierbei steht die projektorientierte Kooperation zwischen den Regionen im Vordergrund. Die Gesundheitswirtschaft gehöre zu den stark expandierenden Branchen. Bis zum Jahre 2020 könnten in Deutschland rund eine Million neue Jobs entstehen, so Privatdozent Dr. Josef Hilbert, Vorsitzender des neuen Vereins. Der Verein „Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen“ soll Kooperations- und Netzwerkansätze fördern und regionalspezifische Exzellenzen in einen bundesweiten Kontext bringen. Ein weiterer Schwerpunkt ist es, im Ausland auf die Leistungsfähigkeit der deutschen Gesundheitswirtschaft aufmerksam zu machen.

In Deutschland will der Verein eine gemeinsame Leistungsschau der Gesundheitswirtschaft initiieren. An verschiedenen Standorten sollen die großen Potenziale der Regionen an kon-

kreten Beispielen präsentiert werden. pr/pm

■ Der Verein hat seinen Sitz in Berlin. Kontakt und Details: gesundheitsregionen@agenturwok.de, <http://www.agenturwok.de>

RSA in Irland**Auch bei Privaten**

Ein neues europäisches Gerichtsurteil bestätigt indirekt wichtige Regelungen zum kommenden Basistarif in der PKV, meldet das Deutsche Ärzteblatt. Danach darf der Gesetzgeber auch den Privatversicherern einen Risikoausgleich vorschreiben, wenn die Versicherungen Kunden nicht ablehnen dürfen. Ein solcher Ausgleich liege im allgemeinen Interesse und sei daher zulässig, urteilten die Luxemburger Europarichter in erster Instanz zu Irland (Az: T-289/03). Er diene dem Ziel, allen Menschen, unabhängig von ihrem Alter und Gesundheitszustand, einen Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen.

ck/DÄB



Pillenkauf – die Qual der Wahl

Tierheim statt Kochtopf

Auf ihrer Flucht vor dem Kochtopf sind in Stuttgart zahlreiche Krebse und Hummerkrabben von Polizisten auf der Straße gestoppt und gerettet worden.

Passanten hatten Beamte der Innenstadt-Wache darauf aufmerksam gemacht, dass eine Straße von einer Horde Schalentiere bevölkert werde. Die Spur führte

die Beamten zu einem Asia-Shop, dessen Eingangstüre offen stand und lediglich durch ein Rollgitter gesichert war. Ein Tiereschützer half den Beamten, die Krebse einzusammeln und in ein Tierheim zu bringen. jr/dpa

Hunde schießen auf Jäger

Ein Rudel Jagdhunde hat im US-Bundesstaat Iowa auf seinen Besitzer geschossen, als der einen gerade erlegten Fasan auflesen wollte. James Harris war mit Freunden auf der Jagd und hatte sein Gewehr auf den Boden gelegt, um den toten Vogel zu holen. Die Beute lag allerdings auf der anderen Seite eines Zaunes, wie der Kölner Stadtanzeiger berichtet. Als Harris über die Absperrung klettern wollte, traten die Hunde auf die Waffe. Sie lösten einen Schuss aus und erwischten ihr Herrchen an der linken Wade. jr/pm

Empathische Gähner

Wer sich gerne vom Gähnen anderer anstecken lässt, besitzt eine große Empathie. Das haben Forscher der Universität Leeds in einer Studie herausgefunden, berichtete der britische Sender BBC. „Beim ansteckenden Gähnen ist noch nicht einmal ein visueller oder auditiver Reiz nötig“, so Dr. Catriona Morrison, Psychologie-Dozentin und Leiterin der Studie: „Es reicht schon, wenn man darüber liest oder nachdenkt.“

In einem Experiment bat sie Psychologie- und Maschinenbau-Studenten mit je einem Begleiter in ein Wartezimmer. Der Begleiter gähnte zehn Mal in zehn Minuten. Die Forscherin zeichnete auf, wie oft sich der Student davon anstecken ließ. Anschließend wurde die Empathiefähigkeit der Probanden gemessen. Ergebnis: die Studenten mit der größten Empathie hatten am häufigsten gegähnt; die Psychologen im Übrigen häufiger als die Maschinenbauer. pit/ÄZ

Kolumne

Wunderstab

Wohlwollende nennen sie Glimmstengel, die anderen Sargnägel. Die einen pochen auf ihr Recht auf potenzielle Selbsterstörung. Die anderen drängen, das öffentliche Europa zur tabakfreien Zone zu erklären. Dann gibt es da ein Gesetz, aber kein Ende der Diskussion. Lieber werden Rechtswege beschritten, den Klagen wird – vorerst – sogar stattgegeben. Rauchen ist das Thema, bei dem der Deutsche wirklich jeden Gedanken ventiliert hat, dabei aber locker weiterqualmt. Was soll das, Deutschland? Das ist doch ein Zustand, der selbst Abertausende Lungenkrebstote noch im Grab zum Rotieren bringt. Den Beweis über die Schädlichkeit haben die unter der Erde doch längst erbracht. Ne ne, das wäre zu einfach. Es geht noch um das Recht auf Selbstbestimmung, als Kontra zur körperlichen Unversehrtheit für die Mehrheit

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de.**

der „Passiven“. Dabei tut man so, als ginge es um alles. Freier Rauch für freie Bürger oder Verbot für die qualmende Giftspritze. Und wenn Deutschland so mit sich selbst kämpft, sich nicht entscheiden kann, dann sind das ideale Zeiten für findige Geschäftemacher. Ein Wunderstab musste her: Rauchfrei sollte er sein, schmecken – so weit das geht – sollte er auch. Süchtigen machen kann er, aber Teer und Kohlenmonoxid werden die Hard-Liner wohl missen. Für Puristen ist sie ein „Fake“, aber sie ist da, die elektrische Zigarette. Eine, die alles macht wie früher, die, ach wie niedlich, beim ziehen kleine Mengen an Nikotin freigibt, die aber eines nicht tut: Qualmen. Also ordentlich besteuern und nix wie rein in Deutschlands Kneipen mit dem Zeug? Unter Erwachsenen müsste das doch auch anders gehen, meint

Ihr vollkommener Ernst