

Arzt- und Krankenhausserien

Doktorspiele

Stammzellen für
das Parodont

EU-Reform und
Gesundheitswesen

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

verfolgt man Diskussionen um die medizinische Versorgung, erstirbt eigentlich jegliche Phantasie für die „Halbgötter in Weiß“, die „Herren über Leben und Tod“, die Fernseh-Arztserien Abend für Abend via „Flimmerkiste“ der Öffentlichkeit vorgaukeln.

Prof. Brinkmann, Schwarzwaldklinik, Gabi Dohm und ihre Fernseh-Krankenhauswelt aus der Zeit, in der Arztserienbilder laufen lernten, braucht man dafür gar nicht erst zu strapazieren. Deren Liebe, Lust und Leid – getragen von der Gelassenheit eines Wusowschen „Edelmannes“ und „Alleskönners“ – sind nicht mehr das Maß der Dinge, die Fernsehserien-„Medizin“ von heute antreibt. Das verfilmte Groschenheft-Klischee hat seine Zeit gehabt.

Abgehärtete Augen und Hirne heutiger Medienprägung gieren nach anderen Darstellungsformen. Drastischere Reizflut, Zugeständnisse an weit verbreitetes Internet-Halbwissen und anders eingepflegte gesellschaftliche Themen lassen wenig Platz für die aus heutiger Sicht naiv geprägte heile Fernseh-Welt des letzten Jahrhunderts.

Aber besteht damit Hoffnung auf ein größeres Maß an Wahrheit und Objektivität? Ganz illusionslos vorweg: Unterhaltung hat andere Ansätze und Ziele, als über so etwas wie den Wachstumsmotor Gesundheitswesen und seine fragliche Zukunft oder den Praxisalltag eines Zahnarztes aufzuklären.



Foto: Global Pictures

■ *Unterhaltung aus dem Krankenhaus-OP gehört zum Fernsehalltag – inklusive Spannung, „Sex and Crime“. Mit der nüchternen Realität des Alltags in der medizinischen Versorgung hat das allerdings – immer noch – wenig zu tun.*

Und wer meint, man könne gegen „schiefe“ Imagebilder vorurteilsbehafteter Drehbücher angehen, der braucht – wie der ARD-Sonntagabendkrimi gezeigt hat – eine ganz andere Lobby als die des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufsstandes. Ernüchternd, aber wirklichkeitsnah ist hier wohl Federico Fellinis Einsicht, dass das Bekämpfen des Fernsehens ebenso schwierig wäre wie das der Schwerkraft.

Aber warum das immense Interesse an den Serien rund um Krankenhaus, Landarzt oder Berliner Kiezpraxis? Eine Antwort dürfte sicherlich sein, dass das Feld der medizinischen Versorgung für jeden Menschen ein mehr oder weniger bekanntes Terrain ist. Und im nach wie vor bestehenden Spannungsverhältnis zwischen der väterlich-wohlwollenden Rolle verfilmter „Sauerbruchs“ und dem heute als beratenden Partner des Patienten agierenden Arztes kann die abendliche Unterhaltungsfantasie sich herrlich ausleben. Mit der Realität, dem tatsächlichen Alltag des

Gesundheitswesens hat das nach wie vor wenig zu tun. Geldmangel, Rationierung und bürokratische Stolpersteine sind kein Thema für die „Glotze“. Das ist und bleibt den Ärzte- und Zahnärztetagen, der politischen Auseinandersetzung oder den politischen Teilen der Medien vorbehalten.

Trotzdem bleibt zu hoffen, dass das, was via Bildschirm angeboten wird, zumindest dem grob-kritischen Blick Sachverständiger standhält. Serien, die etwas auf sich halten, nutzen medizinische Beratung, um nicht völlig daneben zu liegen. Wäre das nicht auch ein Modell für die Gesundheitspolitik?

Vergnügen beim Lesen wünscht Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: Global Pictures / Foto: cinetext

Zum Titel

Sie waren das Traumpaar der 80er: Schwester Christa und Professor Brinkmann. Bis heute sorgen Arztserien für eine gute Quote. Doch wie sieht es hinter den Kulissen aus, und wie hat sich das Genre verändert?

Seite 32

Foto: Lopata



Reichstag, Berlin: Beim Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK diskutierten Politiker, Zahnärzte und Medienvertreter über den aktuellen Stand der Gesundheitspolitik.

Seite 20



Foto: MEY

Spätestens, wenn der Nachwuchs auf der Welt ist, muss sich die Familie neu organisieren. Gerade für Frauen ist wichtig, auf effiziente finanzielle Vorsorge für die aktuellen Ausfälle in der Praxis sowie für eine adäquate Versorgung im Alter zu achten.

Seite 84 und 88

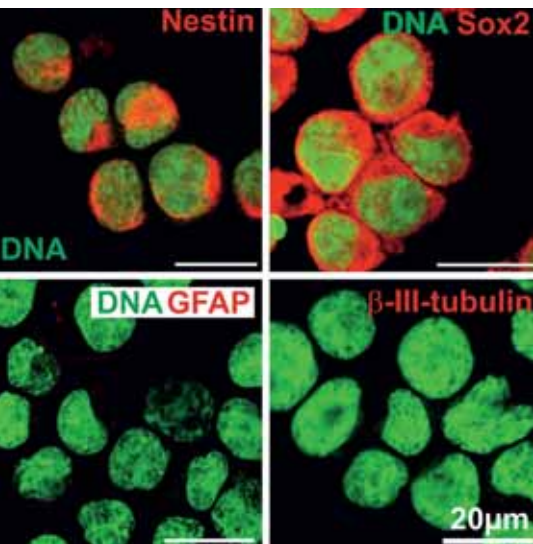


Foto: Widera et al. 2007

Stammzellen im Einsatz in der Zahnmedizin: große Hoffnung für die Parodontaltherapie. Hier das immunhistologische Profil.


Seite 40



Foto: MEV

Anorexie als Lifestyle? Wie Mädchen ihre Sucht im Internet inszenieren.

Seite 96

Editorial	1	Finanzen	
Leserforum	4	Altersvorsorge für Frauen: Großer Handlungsbedarf	84
Nachrichten	6, 12	Praxismanagement	
Leitartikel		Praxis und Nachwuchs: Mit Kind und Karriere	88
Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, zum Vertragsnovum in Baden-Württemberg	8	EDV und Technik	
Gastkommentar		Jugendschutz im Netz: Falsche Freundin	96
Dr. Dorothea Siems, Die Welt, nimmt den Direktvertrag zwischen Hausärzterverband und AOK kritisch unter die Lupe.	10	Internationales	
Politik und Beruf		EU-Reformvertrag von Lissabon: Die Freiheiten bleiben	98
KZBV-Frühjahrsfest: Aktiver Austausch	20	ERO-Vollversammlung in Istanbul: Kernprobleme im internationalen Blick	104
Koordinierungskonferenz: Parodontaltherapie und Alterszahnheilkunde sind die Zukunft	26	Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Soforthilfe für Myanmar	106
Der Zahnarzt im Wettbewerb: Fit für die Praxis	28	Hilfsprojekte: Zahnärzte engagieren sich	108
Titelstory		Historisches	
Arzt- und Krankenhausserien: Doktorspiele	32	Bayernkönig Ludwig II.: Schizoide Persönlichkeit	110
Zahnmedizin		Industrie und Handel	112
Regenerative Parodontologie: Stammzellbasierte Therapieformen	40	Impressum	122
 Der aktuelle klinische Fall: Die Schwangerschaftsepsulis	50	Leserservice Kupon	145
Medizin		Letzte Nachrichten	145
Repetitorium: Die Schuppenflechte	54	Zu guter Letzt	148
Spezielle Züchtung: Durchsichtig für die Forschung	59		
Fachforum			
Neues aus der Welt der Kons	60		
Veranstaltungen	64		



Abnehmen

■ Zum Beitrag „Dauerhaft Abnehmen“ in zm 06/2008:

Es ist sehr zu begrüßen, dass Sie dieses populäre Thema endlich aufgreifen. Sind doch gerade wir gefragt, ein gutes Stück die Ernährungsgewohnheiten der Patienten hinsichtlich der Kariesausbreitung zu leiten. Leider greift Ihr Artikel zu kurz. Wenn dieses Thema behandelt wird, darf man nicht vergessen, dass wahrscheinlich die Zukunft unseres Gesundheitssystems daran hängt, denn so viele Diabetes-Typ 2 Patienten wie im Moment sind noch nie auf dieser Welt durch die Kohlehydrat-Mast gezüchtet worden. Für Ihre Zeitung sollte gelten: Für die Besten von den Besten. Beim Abnehmen hilft nachgewogen von RTL2 Dr. Strunz am besten: Laufen Sie dem Fett davon. Eiweißreich ernähren, Kohlenhydrate meiden. Für eine gesunde, vielleicht krebsfreie Zukunft ohne Diabetes und Rettungsringe.

Dr. S. Hoffmann
Bahnhofplatz 1
57299 Burbach

Prognose verbessern

■ Zum Endodontie-Fortbildungsteil „Kanalarbeiten“ in zm 09/2008:

Bei der Endodontitis handelt es sich in aller Regel um eine bakterielle Infektionskrankheit in einem seit 100 Jahren vollständig beschriebenen anatomischen Umfeld. Das wird sich auch dadurch nicht ändern, dass der Kollege Sonntag die Beschreibung von Ätiologie und Pathogenese kurz entschlossen um beinahe ein Jahrhundert in das Jahr 1997

vordatiert. In seinem Gutachten aus dem Jahre 2005 fordert der Wissenschaftsrat von der zahnmedizinischen Hochschule eine deutliche Wiederannäherung an die Medizin. In der Folge hätte ich erwartet, dass sich die auf Endodontie spezialisierten Autoren mit der Frage beschäftigen, warum das auch in Deutschland gelehrte Endodontie-Protokoll seit mehreren Jahren international als gescheitert gilt, und warum es trotz der mechanistischen Auf- und Hochrüstung seit der Mitte des letzten Jahrhunderts zu keinem Fortschritt bei der Behandlung dieser einfachen Infektionskrankheit gekommen ist [David Figdor, 2002]. Um das Ausmaß des zu lösenden Problems zu verdeutlichen, braucht man sich nur einmal vorstellen, dass die Therapie der Gonorrhoe – je nach Stadium – in 10 bis 40 Prozent der Fälle in der Amputation oder der Exzision des infizierten Organs münden würde. Anstatt den eigenen Therapieansatz kritisch zu hinterfragen und nach einem neuen, medizinischen zur überfälligen Verbesserung der Prognose zu suchen, wird sein Scheitern einfach damit erklärt, dass die Wurzelkanalbehandlung „eine der schwierigsten Behandlungen im Bereich der Zahnmedizin“ ist [Zirkel]. Man kann mit Sicherheit davon ausgehen, dass diese Aussage von allen in den einzelnen Basisdisziplinen der Zahnheilkunde spezialisierten Kollegen für ihren jeweiligen kleinen Bereich getroffen werden wird. Ziel kollektiven ärztlichen Handelns ist die Verbesserung der Volksgesundheit. Fortschritte bei der Behandlung der bakteriellen Endodontitis wird es erst dann geben, wenn die Hochschule sich endlich mit der folgenden



These auseinandersetzt: „Mit Blick auf Ätiologie, Pathogenese und anatomisches Umfeld, in der sie sich abspielt, würde kein Arzt die Endodontitis in der Weise behandeln, wie es nicht nur in Deutschland gelehrt wird.“

Dr. Dr. Rüdiger Osswald
München
Ruediger.osswald@t-online.de

68er

■ Zu den Beiträgen „Leitartikel: Küssnacht in Berlin“ und „Altersgrenze – Ungleiche Behandlung“ in zm 7/2008

Eigentlich schön, dass KZBV und BZÄK es jetzt auch gemerkt haben! Endlich machen auch sie sich gegen die Altersgrenze von 68 Jahren für Zahnärzte stark. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte kämpft schon seit Anfang vergangenen Jahres intensiv für deren Abschaffung der Altersgrenze, damit der freiberufliche Zahnarzt eigenverantwortlich über die Beendigung seiner beruflichen Tätigkeit entscheiden kann.

Wir haben bereits Anfang 2007 die Abgeordneten verschiedener Parteien in Einzelgesprächen für die Abschaffung der Altersgrenze sensibilisiert. Darüber hinaus wurden wir auch juristisch tätig. Schon im Februar

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

2007 hat der Freie Verband Zahnärzte dabei unterstützt, Musterklagen gegen die Altersgrenze einzureichen. Wir begrüßen es sehr, dass sich nun auch KZBV und BZÄK für den Fall der Altersgrenze einsetzen und ihr Engagement mit der geballten Medienmacht der Körperschaften verkünden.

Dr. K. Ulrich Rubehn
FVDZ
Auguststraße 28
10117 Berlin

Lückenschluss

■ Zum Beitrag „DGZ – Welche Behandlung würden Sie favorisieren?“ in zm 8/2008:

In der Einladung zur Jahrestagung der DGZ wird zu einem „Therapie-Quiz“ aufgerufen. Die zm-Leserschaft soll sich von vier vorgeschlagenen Therapielösungen für eine favorisierte aufgrund einer frontalen Mundfotografie entscheiden. Der Vorschlag Nr. 2, kieferorthopädischer Lückenschluss, hätte so nicht auf die Liste gesetzt werden dürfen. Überlegungen zur Möglichkeit einer kieferorthopädischen Therapielösung bedürfen erheblich komplexerer Informationen als der von einem Foto erhältlichen visuellen.

Dieses Defizit wird auch nicht durch die pauschale Auskunft, es bestünden keine klinisch relevanten pathologischen Veränderungen, kompensiert. Wenn schon, hätte hier die – an sich unumgängliche – Frage lauten müssen: „Soll die Möglichkeit eines kieferorthopädischen Lückenschlusses überprüft werden?“

Dr. Fritz Jenatschke
Kieferorthopädische Studien-
gruppe Bodensee e.V.
Gartenstraße 31
72764 Reutlingen



Foto: KZBV

Der Stoff, aus dem die Träume sind

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Wir können alles – außer hochdeutsch!“ Ob dieses baden-württembergische Motto auch auf die Macher des ersten ohne KVen abgeschlossenen Vertrages über die gesamte Leistungsbreite der hausärztlichen Versorgung zutrifft, bleibt abzuwarten. Noch feiern sich AOK, MEDI Verbund und Deutscher Hausärzterverband ob des Coups im Ländle als Pioniere eines neuen GKV-Zeitalters. Strategisch motivierte BMG-Vorschusslorbeeren gibt es – selbstredend – inklusive. Weite Teile der Presse klinken sich mit Momentaufnahmen ein und jubeln im Chor vom Ende der KVen. Wir kennen das, haben das schon oft gehört: Der Letzte mache das Licht aus!

Nur wenige – eine der Ausnahmen finden sie als Gastkommentatorin in diesem Heft – unterziehen sich der Mühe, auch die möglichen Folgen einer solchen gesetzgeberischen Vorgabe und ihrer Umsetzung für das Gesundheitswesen zu hinterfragen. Denn so glatt und einfach ist nur die Oberfläche, darunter brodelt es gewaltig.

Was Baden-Württembergs Vertragsnovum tatsächlich bringt, bleibt abzuwarten. Versprochen wird viel: weniger Bürokratie, mehr Qualität, vereinfachte Abrechnungsverfahren und vor allem mehr Geld für die Ärzteschaft sowie Extra-Service für die Patienten mit ihrer ach so starken Krankenversicherung im Rücken.

Dabei kommt, wer nachdenkt, angesichts erkennbarer Widersprüche schnell ins Grübeln. Dieser selektive Kollektivvertrag, dessen Abrechnungsverfahren laut „Ländle“-AOK-Chef Hermann auf den sprichwörtlichen Bierdeckel passt, kann nur funktionieren, wenn und weil er zu Lasten Dritter geht.

Das für die teilnehmenden Ärzte gewährte Honorar-Plus ist an dieser Stelle aus anderen Quellen – wesentlich aus Einsparungen im Arzneimittelbereich – erkaufte. Zu offensichtlich wäre es, an dieser Stelle schon die Katze aus dem Sack zu lassen und mit wettbewerblich-unternehmerischem Stolz bereits heute das Budget der nicht teilnehmenden Praxen einzukürzen. Dann würde den Machern das Konzept kurzfristig um die Ohren fliegen. (Schließlich gibt es für die Ärzte auch unter dem Gesundheitsfonds keine Rückkehr zu alten total budgetfreien Zeiten. Und zwischen Haus- und Fachärzten wird es dadurch auch nicht friedfertiger.) Wie weit und wie lange sich auf diese Weise die versprochenen Vorteile für die Patienten – mehr Service und Qualität – aufrechterhalten lassen, ist daher arg in Frage zu stellen.

Was die zahnärztliche Versorgung betrifft, so ist dieser Weg – das Abschöpfen von Geldersparnissen aus dem Arzneimittelbereich – nicht gangbar: Bei uns gibt es aus dieser Sicht keine „Dritten“. So wird das Plus für Wenige gleich zu Anfang zum Minus für

Viele. Ist das die Grundlage für Fortschritt in Sachen Service und Qualität?

Was die Patienten betrifft, so ist der Versuch des Gesetzgebers, diesen Weg zu beschreiten – eigentlich, um das System der Versorgung zu verbessern – der direkte Weg in ein intransparentes Mehrklassensystem. Denn eine freie Arztwahl bietet das System, das die AOK-Baden-Württemberg hier als Experiment angeht, sicherlich nicht mehr. Und weniger Bürokratie? Das mittelfristig denkbare Durcheinander, das die Praxis erwartet, die sich zwecks Erhaltung ihrer existenziellen Grundlage an unterschiedlichen Vertragssystemen beteiligt, wird sicherlich nicht geringer. Mein Fazit: Das ist noch nicht der Weisheit letzter Schluß. Und bei uns Zahnärzten müssen intelligentere Lösungen her.

Dabei ist – bitte schön – einiges nicht zu vergessen: Jeglicher Grundgedanke von Wettbewerb ist immer ökonomischer Natur. Ein Wettbewerb der Krankenkassen untereinander ist in erster Linie ein (Überlebens-) Wettbewerb um den Versicherten. Da wird – erst recht angesichts so unsicherer Auswirkungen von Gesundheitsfonds, Morbidity-RSA und Konvergenzklausel – manche Gönnermiene eines Kassenbosses schmallippig. Von gleich langen Verhandlungsspiessen schnell wieder keine Spur. Und solange unser Praxisalltag von Budgets prägend behindert wird, sind mangels eines zu melkenden Dritten wir Zahnärzte es schnell selbst, die das angestrebte Add-On finanzieren.

Die bisherige Bilanz ist eindeutig: Alle sogenannten „Reformgesetze“ – von den Ehrenbergischen Kostendämpfungsgesetzen über Seehofers Budgeterfindung bis hin zu Ulla Schmidts „GMG“ hatten zumindest immer einen Verlierer Ulla Schmidts „WSG“ – jetzt ein Geniestreich?

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Die Balance gerät in Gefahr

Als „historischen Schritt“ und „Revolution“ haben die Teilnehmer den ersten Direktvertrag zwischen der AOK und dem Hausärzteverband in Baden-Württemberg bejubelt. Vom Ende des Monopols der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) war die Rede, von einem Beispiel, das bundesweit Schule machen werde. Die Landes-AOK ist die erste, die von der Möglichkeit Gebrauch macht, an der KV vorbei direkt mit Ärzteverbänden Umfang, Inhalte und Vergütung der Versorgung zu vereinbaren. Die Kassenfunktionäre prognostizieren, dass bis Ende 2009 mindestens eine Million AOK-Versicherte und 5 000 Ärzte in dem Bundesland an den Programmen teilnehmen werden.

Die Rechnung wird wohl aufgehen. Denn die Kasse lockt die Ärzte mit höheren Honoraren. Den Patienten werden Abend-sprechstunden und eine bessere Versorgungsqualität in Aussicht gestellt. Auch soll der Hausarzt sich mehr Zeit für den Einzelnen nehmen können, weil er von Bürokratie entlastet werde. Auf den ersten Blick kennt dieser Direktvertrag nur Gewinner. Tatsächlich aber birgt die Entwicklung erhebliche Gefahren für Ärzte, Patienten und die Kassen, die weniger mächtig sind als der Marktführer AOK. Seit langem streben Politiker die Entmachtung der KVen und KZVen an. Stets wird argumentiert, dass mehr Wettbewerb den Kostendruck im System dämpfen würde.

Es sind jedoch im Regelfall die gleichen Politiker, die sich nach Kräften mühen, jedweden Wettbewerb auf Seiten der Krankenkassen zu bekämpfen. Mit der Gesundheitsreform hat die Koalition die Weichen in Richtung Einheitskasse gestellt. Ein Spitzenverband handelt künftig die wichtigsten Verträge mit den Leistungsanbietern aus und vertritt alle Kassen gegenüber der Politik. Gleichzeitig wurde der staatliche Einfluss auf das Gesundheitssystem mit der Reform nochmals stark ausgeweitet. So wird

im Herbst erstmals die Regierung einen einheitlichen Beitragssatz festlegen. Funktionierender Wettbewerb sieht anders aus.

Das bisherige System, in dem sich als Verhandlungspartner KV und Kassen gegenüberstanden, ist alles andere als optimal. Doch existiert zumindest ein gewisses Machtgleichgewicht zwischen beiden Seiten. Die Koalition hat nun einseitig den Spielraum der Kassen gegenüber den Leistungsanbietern erweitert. Sie können beispielsweise Rabattverträge mit Pharmaherstellern abschließen und Einzelverträge mit Ärztenetzen oder medizinischen Versorgungszentren. Profitieren werden von dieser Entwicklung die Kassenriesen. Am Ende dürften nur wenige Kassen übrig bleiben – deren Marktmacht dann noch größer ist.



Foto: privat

Die neue Freiheit der Krankenkassen, Direktverträge mit Ärzten abzuschließen, birgt Gefahren für Patienten und Mediziner.

Dr. Dorothea Siems

Wirtschaftskorrespondentin der Welt, Berlin

Verlierer einer solchen Entwicklung wären nicht zuletzt die Patienten. Die Kassen suggerieren gerne, dass sie die Interessen ihrer Versicherten vertreten. Doch AOK & Co. verfolgen naturgemäß ihre eigenen ökonomischen Ziele. Sie wollen die Leistungen möglichst billig einkaufen. Die Patienten hingegen sind an guter Versorgungsqualität interessiert. Wenn die Kassen sich künftig aussuchen können, mit welchen Medizinern sie zusammenarbeiten, besteht die Gefahr

Foto: MEV



der Rosinenpickerei und der Honorardrückerei. Denn welcher Arzt kann es sich schon leisten, sich dem Diktat eines Kassenriesen zu widersetzen? Dumpinghonorare aber hätten über kurz oder lang Qualitätseinbußen zur Folge.

Der Markt ist eine Veranstaltung für die Kunden. Meinte es die Politik wirklich ernst mit dem Wettbewerb, müsste sie die Interessen der Kunden – denn sie sind die Kunden! – stärken und nicht schwächen. Auch Kassenpatienten sollten sich zum einen ihre Versicherungspolice nach eigenen Bedürfnissen zusammenstellen dürfen. Zum anderen müssten sie mehr Einfluss auf die Versorgung erhalten.

In der Zahnmedizin funktioniert dieses Prinzip: Die Kassen übernehmen die Kosten für eine Grundversorgung. Patienten, die etwas Besseres wollen, können dies wählen und zahlen einen entsprechenden Aufpreis oder sie haben eine private Zusatzversicherung, welche die Mehrkosten übernimmt. Der angeblich zukunftsweisende Direktvertrag der AOK Baden-Württemberg geht dagegen genau in die andere Richtung: Er schreibt den Ärzten die Behandlung vor und schränkt die Wahlmöglichkeiten der Patienten ein.

Baden-Württemberg

AOK-Vertrag unterschrieben

Der Vertrag der AOK Baden-Württemberg mit Hausärzterverband und Medi ist nach Angaben der Kasse unterzeichnet. Sie setzte damit nach eigenen Worten als erste Krankenkasse die neuen Möglichkeiten umfassend um, direkt mit Ärzteverbänden die hausärztliche Versorgung zu vereinbaren.

Der Vertrag soll neben der Versorgungsqualität die Wirtschaftlichkeit verbessern. Beteiligte Hausärzte müssten ihre Rolle als Lotse aber auch wahrnehmen. Gerade der Patient profitiere, weil das System von unnötiger Bürokratie befreit werde, sagte Dr. Rolf Hoberg, Chef der AOK Baden-Württemberg. Für den Arzt beginnt laut Vorstandsvize

Dr. Christopher Hermann beim Honorar eine neue Zeitrechnung mit festen Eurobeträgen und wenigen übersichtlichen Regelungen. Ärzte und Versicherte könnten sich ab Juli einschreiben.

Die Bindung an den gewählten Hausarzt soll für zunächst zwölf Monate bestehen. Beim Notfalldienst oder der Sicherstellung des Fremdkassenzahlungsausgleichs will die AOK freilich weiterhin auf die Zusammenarbeit mit der KV setzen, sagte Hoberg. ck/pm

Geplanter Systemausstieg

Hartmannbund begrüßt Scheitern

Als „aufrichtig, aber auch überfällig“ hat der Hartmannbund das Eingeständnis des bayerischen Hausärzterverbandes (BHÄV) bezeichnet, mit dem Ausstieg aus dem KV-System ge-

Scheitern des bayerischen Ausstiegsmodells auch vom Glauben an Sonderwege zu verabschieden.

„Wenn es eine Lehre aus den bayerischen Vorgängen der letz-



scheitert zu sein. Damit habe Hoppenthaller doch noch eine endlose Hängepartie vermieden, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung des Bundesvorsitzenden Dr. Kuno Winn und des Vorsitzenden des Hartmannbundes in Bayern, Dr. Thomas Angerpointner.

Beide appellierten an den BHÄV-Vorsitzenden, sich mit dem

ten Monate und Jahre gibt, dann die, dass wir uns nicht dazu hinreißen lassen dürfen, in einem unterfinanzierten System möglichst große Honoraranteile für einzelne Arztgruppen zu erbeuten, statt konsequent gemeinsam für eine gerechte Bezahlung aller Kolleginnen und Kollegen zu kämpfen“, sagte Winn. ck/pm

Arztzahlen

Mehr Mediziner, mehr freie Stellen

Mehr als 413 000 Ärzte verzeichnete die Statistik der Bundesärztekammer (BÄK) im vergan-



Foto: stockdisc

genen Jahr. Das sind 1,7 Prozent mehr als 2006. Dennoch gibt es kaum arbeitslose Mediziner, berichtet das Deutsche Ärzteblatt.

Trotz weiter steigender Arztlizenzen könnten viele Stellen in den Krankenhäusern aktuell nicht besetzt werden. Die jetzt nachrückende Ärztegeneration sei nach Meinung von BÄK-Vizepräsident Frank Ulrich Montgomery in der Masse einfach nicht mehr bereit, widerspruchslos 80- bis 100-Stunden-Wochen zu respektieren. jr/DÄ

Bundesversicherungsamt

Krankheiten für RSA festgelegt

Das Bundesversicherungsamt hat bekannt gegeben, welche Krankheiten ab 2009 im Risikostrukturausgleich (RSA) berücksichtigt werden. Ab welchem Grad dort Erkrankungen bedacht werden, muss allerdings noch bis zum 1. Juli definiert werden. Wie das BVA meldet, ist die Liste auf Grundlage des Gutachtens des wissenschaftlichen Beirats sowie einer Vielzahl von Stellungnahmen aus der Anhörung der Krankenkassenverbände erstellt worden.

Mit Start des Gesundheitsfonds sollen die von den berücksichtigungsfähigen Krankheiten ausgehenden unterschiedlichen Kostenbelastungen der Krankenkassen ermittelt werden, um die Fondsmittel genauer und bedarfsbezogener zuweisen zu können. Wie hoch die Zuweisungen für die einzelne Krankenkasse sein werden, kann laut BVA

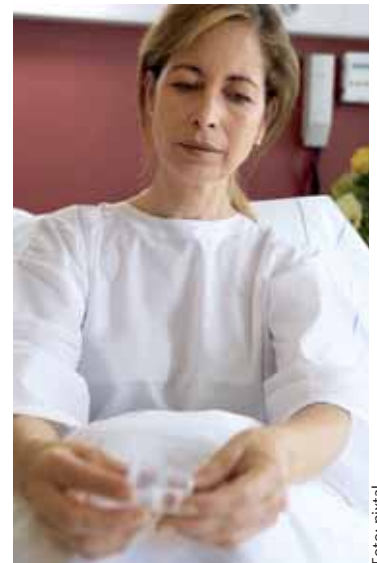


Foto: pixtal

jedoch erst nach der Festlegung weiterer Details des Berechnungsverfahrens ermittelt werden. Von besonderer Bedeutung seien dabei die für die einzelnen Krankheiten noch bis zum 1. Juli zu bestimmenden „Aufgreifkriterien“, durch die letztlich definiert wird, ab welcher Schwelle Krankheiten berücksichtigungsfähig sind. ck/pm



Therapiefehler

Klinikette gibt Zahlen heraus

Als erster deutscher Klinikbetreiber veröffentlicht die private Kette Helios Zahlen zu Schadensfällen, die von Patienten gemeldet wurden: Seit Januar 2007 werden alle Haftpflichtversicherungsfälle erfasst, ausgewertet und jetzt auch im Geschäftsbericht online gestellt, berichtet die Financial Times Deutschland.

Die Klinikette wolle durch die Offenlegung der Daten die Transparenz erhöhen, sagte eine Sprecherin. Die gemeldeten Schäden würden in Kategorien eingeteilt, um so langfristig Fehlerquellen ausschalten zu

können. Dabei handle es sich etwa um falsch gestellte Diagnosen oder um „verbliebene Fremdkörper in der Person“ schreibt die Zeitung. Wie viele davon begründet seien, sei bislang offen.

Der Vorstoß von Helios sei prinzipiell nachahmenswert, aber verbesserungsbedürftig, sagte Matthias Schrappe, Vizechef des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, der FTD. Er glaubt, andere Kliniken würden bald nachziehen: Die Datensammlung sei eben auch ein Marketinginstrument. ck/pm

Reaktion auf HTA-Studie

BDK beansprucht KFO für sich

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden hat die Health-Technology-Assessment-Studie (HTA-Studie) des DIMDI zum Anlass genommen, die KFO-Behandlung für den Fachzahnarzt zu reklamieren. „Kieferorthopädie ist ausschließlich ein Thema für Fachzahnärzte“, sagte die BDK-Vorsitzende Dr. Gundi Mindermann.

Eine qualitätsorientierte kieferorthopädische Behandlung sei nur möglich, wenn auch die Grundlagen für eine fundierte Ausbil-

dung gegeben seien – erforderlich sei daher eine intensive, an der Hochschule verankerte Weiterbildung, die sich ausschließlich auf das Fachgebiet konzentriert. Der BDK sieht in der Studie einen weiteren Beleg dafür, dass Kieferorthopädie ein Fachzahnarztberuf ist und bleiben muss.

Das DIMDI kam in seiner Studie zu dem Ergebnis, dass die Kieferorthopädie bislang wissenschaftlich nur ungenügend abgesichert ist. ck/pm

Qualitätsmanagement**Gütesiegel gegenüber Patienten**

Qualitätsmanagement (QM) dient Ärzten insbesondere als Gütesiegel gegenüber den Patienten. Das ergab die Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2008“ der Stiftung Gesundheit.

Für fast 80 Prozent der niedergelassenen Ärzte in Deutschland bleiben damit die Patienten beim QM die wichtigste Zielgruppe. Deutlich gewachsen im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Ärzte, die im QM auch einen Beleg der Güte gegenüber den Krankenkassen sehen. Ihr Anteil stieg von über 50 Prozent in 2007 auf derzeit 68 Prozent.

Relativ konstant blieb die Anzahl an Ärzten, die die Dokumentation gegenüber anderen Gruppen als Ziel nannten: „Vor den eigenen Mitarbeitern“ fiel von 42 Prozent in 2007 auf 39 Prozent in 2008, „der Kammer gegenüber“ sank um einen Punkt auf 28 Prozent und „vor den Kollegen“ blieb unverändert bei 22 Prozent.

Die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse führte die repräsentative Studie im Auftrag der Stiftung Gesundheit durch und befragte insgesamt 30 149 Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten. ck/pm

Umsatzplus 2007**Mehr Heilmittel verordnet**

Die niedergelassenen Ärzte haben 2007 Heilmittel, zum Beispiel Massagen oder Sprachtherapien, im Wert von rund vier

Versicherte 2007 Heilmittel für rund 57 Euro verschrieben. Der Umsatz pro Kopf ist damit um 3,2 Prozent im Vergleich zum Jahr 2006 gewachsen. Im gleichen Zeitraum stieg die Anzahl der ausgefüllten Verordnungsblätter von knapp 29 Millionen auf fast 30 Millionen Stück – das entspricht einer Zunahme von 3,3 Prozent.

Die Versicherten leisteten im vergangenen Jahr rund 7,6 Prozent mehr Zuzahlungen für Heilmittel als 2006. Im Jahr 2007 betrug das Zuzahlungsvolumen insgesamt rund 417 Millionen Euro, ein Jahr zuvor waren es noch rund 387 Millionen Euro. ck/ots



Foto: MEV

Milliarden Euro verordnet – knapp drei Prozent mehr als ein Jahr zuvor. Dies teilt die Techniker Krankenkasse (TK) mit Bezug auf das Informationssystem der Kassenverbände mit. Im Durchschnitt bekam jeder gesetzlich

Unseriöses Geschäftsgebaren**Pharmamarketing in der Kritik**

Die KBV, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verbraucherzentrale Bundesverband haben die Marketingstrategien der Pharmaindustrie scharf angegriffen. Konkret in der Kritik steht dabei die Firma Novo Nordisk.

Die Firma offeriere Ärzten sogenannte Forschungsvorhaben. Durch vertraglich fixierte Zahlungen versuche sie, Mediziner zum Verschreiben eines neuen Arzneimittels für Diabetes-II-Patienten zu bewegen, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Für das Verschreiben zweier Präparate bei 100 Patienten biete der Hersteller den Ärzten insgesamt 10 000 Euro. Dem widersprach Novo Nordisk. Stellt ein Arzt einen Patienten aus medizinischen Grün-

den auf ein entsprechendes Medikament um, sei die Firma zwar an Forschungsdaten interessiert – für die Erhebung müsse der Arzt aber mindestens drei zusätzliche Untersuchungen vornehmen, die ihm die Firma nach



Foto: goodshoot

GOÄ erstatte. Diese Vergütung sei jedoch nicht so attraktiv, dass sie der Grund für eine Umstellung wäre.

Die Verbände fordern Sanktionen von den Pharma-Selbstkontrollorganen. Derzeit sei ein Gesundheitsrisiko für Patienten nicht auszuschließen, weil Langzeitstudien fehlten. ck/DÄ

Anruf beim Ombudsmann**Privatpatienten klagen vermehrt**

Die Zahl der Beschwerden beim PKV-Ombudsmann ist im vergangenen Jahr erneut deutlich gestiegen. Mit fast 4 000 Beanstandungen sei die Zahl um 13 Prozent höher als im Vorjahr und somit fast doppelt so hoch wie vor fünf Jahren, errechnete die Süddeutsche Zeitung aus dem PKV-Tätigkeitsbericht. Entsprechend habe sich die Dauer der Bearbeitung auf bis zu sechs Monate verlängert. Die steigende Nachfrage von Versicherten der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung (PKV) führte der Bericht auf den wachsenden Bekanntheitsgrad der Einrichtung „Ombudsmann“ zurück. Zu-

gleich würden immer weniger Streitfälle zwischen Versicherung und Patient einvernehmlich gelöst. Lag die Chance auf gütliche Einigung vor zwei Jahren statistisch noch bei 42 Prozent, sank sie im Folgejahr auf 36 und zuletzt auf 29 Prozent. Vermutlich sei wegen des wachsenden Kostendrucks im Gesundheitswesen die Kulanzbereitschaft der PKV bei der Erstattung von Kosten teurer Behandlungen gesunken. Folglich bezogen sich – wie in den Vorjahren – die meisten Beschwerden auf die Streitfrage, ob bestimmte Behandlungen bei den jeweiligen Krankheiten nötig seien. pit/pm

Insolvente Kassen

Zwangsfusionen nur durch Staat

Allein der Staat soll künftig die Zwangsfusion einer finanziell gefährdeten Krankenkasse – auch gegen deren Willen – mit einer aufnahmebereiten Kasse anordnen können.

Wie die Hannoversche Allgemeine Zeitung berichtet, folge das BMG einer Empfehlung des Bundesversicherungsamtes. Bislang hatte das Ministerium in einem Gesetzentwurf über das künftige Insolvenzrecht der Kassen dem „Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ das Recht

zur Anordnung einer Zwangsfusion einräumen wollen. In seiner Stellungnahme erklärte das Bundesversicherungsamt laut Zeitung, „die Übertragung einer aufsichtsähnlichen Befugnis auf einen Kassenverband erscheint mit der gesetzlichen Systematik unvereinbar“. Stattdessen sollen nur die Aufsichtsbehörden der Länder eine Kassenfusion anordnen dürfen. Dem Spitzenverband werde ein Vorschlagsrecht eingeräumt. Die Kassen lehnen Zwangsfusionen ab. jr/pm

Consilium der BZÄK

Symposium im Juli

Ob Gesundheitsfonds oder BasiSTARIF – das Jahr 2009 ist geprägt von Weichenstellungen, die eine umfangreiche Versozialrechtlichung und Bürokratisierung erwarten lassen. Das ist Anlass für die BZÄK, sich mit ihrem Consilium externer Wissenschaftler in die aktuellen Diskussionen um die bevorstehenden Reformpakete des Gesundheitswesens einzubringen. Deshalb führt sie ein Symposium mit Buchpräsentation durch. Unter dem Motto „Gesundheitswesen zwischen Wettbewerb und Regulierung“ findet es statt am Freitag, den 18. Juli 2008, von 10 bis 13 Uhr im Leibnitz-Saal, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, Jägerstraße 22/23, 10117 Berlin.

Der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Eberhard Wille, der Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik und Staatssekretär a.D. Prof. Dr. Jo-



hann Eekhoff, der Verwaltungs- und Sozialrechtler Prof. Dr. Burkhard Tiemann, der Zahnmediziner Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner und der Ordinarius für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit, Prof. Dr. Winfried Boecken, werden aus Sicht ihrer Fachgebiete Szenarien für die künftige Gestaltung des Gesundheitswesens vorstellen, die im zweiten Band der Schriftenreihe „Diskussionsdokumente“, detailliert dokumentiert sind. BZÄK

■ **Anmeldung unter
Fax: 030/40005-200 oder
E-Mail: info@bzaek.de**

KZBV-Kostenstrukturerhebung für 2007

Aufruf zur Mitarbeit

Wie in den vergangenen Jahren führt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auch für das Jahr 2007 eine bundesweite Kostenstrukturerhebung in zahnärztlichen Praxen durch, um zuverlässige Aussagen über die Entwicklung betriebswirtschaftlicher Parameter treffen zu können. Gerade in den letzten Jahren ist die Bedeutung einer soliden Datengrundlage für die zukünftige Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen besonders ersichtlich geworden. Dies zeigte sich insbesondere bei der aufgrund gesetzlicher Bestimmungen durchgeführten Neubewertung zahnärztlicher Leistungen im Jahre 2004 und der Umgestaltung des Zuschussystems beim Zahnersatz in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 2005. Darüber hinaus ist die KZBV bis zum 30. September eines jeden Jahres gesetzlich verpflichtet, die Höhe der Vergütungen für die zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der Regelversorgungen beim Zahnersatz mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu vereinbaren.

Die KZBV als Gremium der berufsständischen Selbstverwaltung ist auf die Mitarbeit der Zahnärzte angewiesen. Deshalb werden die Zahnärzte nachdrücklich gebeten, ihre Verantwortung wahrzunehmen und den Fragebogen zu beantworten.

auf die Auswirkungen der derzeitigen Reform des Gesundheitswesens, gegenüber dem Gesundheitsministerium, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit diesen Fehlinformationen hieb- und stichfeste Daten über die tatsächliche Situation entgegenzusetzen. Darüber hinaus kommt dem Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung liefern zudem wertvolle Informationen für die notwendigen Vertragsgestaltungen in den einzelnen Ländern. Zusätzlich liefern sie wertvolle Details für verschiedene Aufgabenstellungen, sei es zur Beant-

EU-Gesundheitspolitik

Patientenrechte haben Priorität

Die Bekämpfung grenzüberschreitender Infektionsgefahren – zum Beispiel durch die Vogelgrippe und extreme klimatische Verhältnisse bedingte Gesundheitsschäden – steht ganz oben auf der Liste der europäischen Gesundheitspolitik. Das sagte Andrzej Rys (Foto) von der Abteilung für Öffentliche Gesundheit der Europäischen Kommission in einem Interview mit dem online-Dienst Euractiv.

Darüber hinaus will man den Zugang zu den Gesundheitssystemen im EU-Ausland sicherer, effizienter und gerechter gestalten. Die EU sehe sich dabei stärker als bislang gefordert, die Mitglieds-

wortung spezifischer Fragestellungen von Zahnärzten (zum Beispiel die Ermittlung von Verdienstaufschlag im Rahmen von Rechtsstreitigkeiten) oder zur Erstellung von Daten für Betriebsvergleiche der Zahnarztpraxen.

In die Erhebung einbezogen wurde ein repräsentativer Quer-

schnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte, wobei die Auswahl der Zahnärzte nach dem Zufallsprinzip erfolgte.

Die Erhebungsunterlagen werden in diesen Tagen von der KZBV an die zahnärztlichen Praxen versandt. Die Beteiligung an der Erhebung ist freiwillig, jedoch hängt die Aussagekraft wesentlich davon ab, dass möglichst alle Befragten antworten. Der Vorstand der KZBV bittet daher alle Zahnärzte, die einen Fragebogen erhalten, diesen zu beantworten und ohne Absenderangabe an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Statistik – zurückzuschicken.

Die Anonymität der Einzeldaten und die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende Verarbeitung sind gewährleistet. Insbesondere wurden die Namen und die Adressen der ausgewählten Zahnärzte nicht gespeichert.

KZBV



Foto: UKOM

länder dabei zu unterstützen, die gesundheitlichen Herausforderungen zu meistern. Rys kündigte außerdem an, dass die Kommission die seit langem erwarteten Mindeststandards für Patientenrechte bei der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung am 25. Juni vorlegen will. Der Richtlinienentwurf soll Teil eines „Sozialpakets“ sein. Geplant ist unter anderem eine Richtlinie zum Schutz behinderter Menschen vor sozialer Benachteiligung, beispielsweise bei der Wohnungssuche oder der Kreditvergabe. Auch könnte das Paket nach dem derzeitigen Stand Vorschriften gegen die

Diskriminierung alter Menschen enthalten.

Bislang findet ein grenzüberschreitender elektronischer Austausch von medizinischen Daten laut einer von der Europäischen Kommission vorgelegten Studie nicht statt.

pr/ps

McKinsey-Studie

Dynamischer Sektor Gesundheit

Bis 2020 ist in Deutschland eine nachhaltige Entspannung am Arbeitsmarkt möglich. Das geht aus der Studie „Deutschland 2020“ der Unternehmensberatung McKinsey hervor. Sektoren wie Hightech, Gesundheit, Logistik und Handel böten die besten Aussichten, zu den Jobmotoren zu gehören. Mit rund 10,4 Prozent Anteil an der Gesamtbeschäftigung und einem Wertschöpfungswachstum von 2,2 Prozent gehöre die Gesundheitswirtschaft zu den wichtigsten Branchen.

Schon heute sei das Gesundheitswesen eine der Säulen der Volkswirtschaft und mit 4,6 Mil-

lionen Beschäftigten ein wichtiger Arbeitgeber. McKinsey hält ein Wachstum von 3,3 Prozent pro Jahr für möglich. Voraussetzung sei, dass das Finanzierungsproblem im Gesundheitswesen gelöst wird.

Die Berater schlagen vor, die Bürger bei den Kosten stärker in die Pflicht zu nehmen: Ein einkommensabhängiger Beitrag könnte die Grundversorgung finanzieren, ein einkommensabhängiger Selbstbehalt kleine oder medizinisch nicht zwingende Ausgaben. Eine private Absicherung könnte für Zusatz- oder Komfortleistungen aufkommen. jr/pm

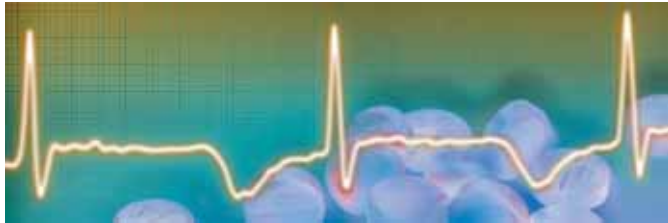


Foto: IS

Medizinklima Frühjahr 2008

Wirtschaftliche Erwartung rutscht ab

Deutschlands niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten bewerten ihre wirtschaftliche Lage und die Perspektive für die kommenden sechs Monate eher ungünstig. Das ergibt der aktuelle Medizinklimaindex (MKI) Frühjahr 2008 der Stiftung Gesundheit.

Mit einem Wert von -23,9 fiel der MKI um 9,1 Punkte im Vergleich zum Herbst 2007. Im Frühjahr 2007 war die Stimmung unter den Niedergelassenen mit einem Wert von -11,7 noch deutlich positiver. Von den Befragten schätzen fast 52 Pro-

zent ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als befriedigend ein, über 27 Prozent als schlecht und mehr als 20 Prozent als gut. Die wirtschaftliche Perspektive für die kommenden sechs Monate betrachten 48 Prozent als ungünstiger und lediglich knapp sieben Prozent als günstiger.

Der Medizinklimaindex ist ein transformierter Mittelwert aus den Salden der momentanen Geschäftslage und der Erwartungen. ck/pm

■ Mehr Infos gibt es unter <http://www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm>



Foto: Birgit Wippermann

DGZMK/DGÄK-Fotowettbewerb

Sympathisches Lächeln gesucht

Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) veranstalten anlässlich des Deutschen Zahnärztetages erstmals einen Fotowettbewerb. Gesucht wird ein sympathisches Lächeln – ohne thematische Einschränkung.

Es sei nicht nur Ziel der Ästhetischen Zahnmedizin, die Menschen in ihrer Individualität und Natürlichkeit zu unterstützen, statt sie Normen zu unterziehen, sondern insgesamt der modernen Zahnmedizin – daher habe die DGZMK die Idee mit großer Begeisterung aufgegriffen, betonte DGZMK-Vizepräsident Dr. Wolfgang Bengel. Ob der Wett-

bewerb wiederholt wird, wollen die Initiatoren entscheiden, wenn sie die diesjährige Aktion ausgewertet haben. Eine Fachjury vergibt Preise für die drei besten Bilder. Möglichst alle Fotos sollen auf Schautafeln präsentiert werden. Einsendeschluss ist der 20. September 2008. Die DGÄZ gestaltet das wissenschaftliche Programm des Zahnärztetages in Stuttgart thematisch zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnmedizin (DGL). jr/pm

■ Ausdruck im Format ca. 30 x 40 an: DGZMK-Geschäftsstelle, Stichwort: Fotowettbewerb, Liesegangstr. 17 a, 40211 Düsseldorf
Digitale Version in der Auflösung 1024 x 768 Pixel an: dgzmk@dgzmk.de

Philipp-Pfaff-Institut

Curriculum Allgemeinzahnarzt

Aktuell hat das Berliner Philipp-Pfaff-Institut ein Curriculum für Allgemeinzahnmedizin eingeführt und damit den Wünschen der Kammer Brandenburg entsprochen. 90 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte arbeiten heute als Familien- und Allge-

meinzahnarzt, ihre Position gilt es zu stärken, so Dr. Jürgen Herbert, Kammerpräsident Brandenburg. Das Curriculum ist vorwiegend interdisziplinär ausgerichtet. Weitere Infos: Sabine Berg, Telefon: 030/414 725 - 31. E-Mail: sabine.berg@pfaff-berlin.de sp

AG Keramik

Forschungspreis Vollkeramik 2008

Fortschritte in der Zahnrestauration prämiert auch in diesem Jahr die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik) mit dem „Forschungspreis Vollkeramik“. Teilnehmen können Wissenschaftler, Zahnärzte, Laborleiter und Arbeitsgruppen, denen Zahntechniker angehören können. Die Initiatoren begrüßen Bewerbungen von Nachwuchswissenschaftlern. Gesucht werden materialtechnische Untersuchungen mit Vollkeramiken und klinische Arbeiten zur computergestützten Fertigung (CAD/CAM)

und Eingliederung von vollkeramischen Kronen, Brückengerüsten und Implantat-Suprakonstruktionen. Die AG Keramik nehme im Rahmen des Themas auch klinische Untersuchungen an, die die zahntechnische Ausführung im Labor umfassen. Der Forschungspreis ist mit 5000 Euro dotiert. jr/pm

■ Einreichung bis 31. Oktober 2008 (Poststempel) und weitere Infos: Geschäftsstelle der AG Keramik, Postfach 10 01 17, 76255 Ettlingen, Tel.: 0721/945 2929, Fax 0721/945 2930, E-Mail: info@ag-keramik.de, http://www.ag-keramik.de

7. Juni

Mit Organspende Leben retten

Seit 26 Jahren steht der erste Samstag im Juni im Zeichen der Organspende. Unter dem Motto „Zukunft schenken. Organe spenden“ soll der 7. Juni die Menschen zum Nachdenken anregen und motivieren, ihre persönliche Entscheidung zu treffen.

Im vergangenen Jahr haben insgesamt 1313 Menschen mit einer Organspende im Schnitt drei Menschen die Chance auf eine neue Zukunft gegeben, berichten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO): Über 4000 Patienten hat eine Spende geholfen, allerdings warten dreimal so viele Menschen auf eine Transplantation.

Fragen zur Organspende beantwortet das Team vom „Infotele-

fon Organspende“ am Samstag, 7. Juni von 10 bis 15 Uhr, außerdem immer montags bis donnerstags von 9 bis 18 Uhr und freitags von 9 bis 16 Uhr unter der gebührenfreien Servicenummer 0800-90 40 400. jr/pm



Foto: bzga

■ <http://www.bzga.de>
<http://www.organspende-info.de>
<http://www.dso.de>

Die zm unterstützen die Aktion: Unter www.zm-online.de/ Download können Sie den Organspendeausweis herunterladen und die Titelstory „Leben mit fremden Organen“, zm 17/2001, abrufen oder in der Redaktion anfordern. Der Kupon steht auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

EM-Touristen

Schutz vor Masern überprüfen

Fans, die zur Fußball-Europameisterschaft in die Schweiz oder nach Österreich fahren, sollten

Hintergrund sind gehäufte Masernausbrüche in beiden Ländern und entsprechende

Empfehlungen des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Zudem wurde die Krankheit bereits nach Deutschland verschleppt. Seit Anfang des Jahres häu-



Foto: MEV

auf einen wirksamen Schutz vor Masern achten. Die europäischen Abteilung der Weltgesundheitsorganisation (European Center for Disease Control and Prevention) und die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut in Berlin (STIKO) empfehlen dringend, vorab den Impfschutz zu prüfen und gegebenenfalls nachzuholen.

fen sich Fälle in Baden-Württemberg und Bayern. Auch der Deutsche Fußball-Bund (DFB) hat reagiert: Vor der am 7. Juni beginnenden EM werden laut Teamarzt Tim Meyer die Impfpässe sämtlicher Spieler und Betreuer kontrolliert. jr/pm

■ *Epidemiologisches Bulletin*
Nr. 19, 2008, S. 152f.

Mediziner gründen AG KiM

Kinderschutz verbessern

Um Kindesmisshandlungen rechtzeitig zu erkennen und richtig zu behandeln, hat sich in Kassel die „Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin“ (AG KiM) gegründet. Der Organisation – nach Angaben der Initiatoren die erste bundesweite ihrer Art – können Ärzte und andere Fachleute beitreten. Sie will vor allem Standards formulieren, die Medizinern beim Umgang mit misshandelten Kindern helfen sollen. Darüber hinaus möchte die AG KiM die Gründung sogenannter Kinderschutzgruppen in deutschen Krankenhäusern voran-

treiben. Dabei handelt es sich um kleine Gruppen, in denen sich Ärzte unterschiedlicher Disziplinen gemeinsam um einen Verdachtsfall kümmern. An den etwa 330 deutschen Kinderkliniken gibt es nach Auskunft des Oberarztes der Kinderklinik am Kasseler Klinikum, Bernd Herrmann, bislang nur zehn bis elf solcher Gruppen. Auch der Zahnarzt ist bei der Vermutung einer Misshandlung zusehends gefragt. jr/dpa

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

Österreich und Süddeutschland

Warnung vor Zecken-Gefahr

Mediziner warnen vor einer erhöhten Gefahr durch Zeckenstiche in Österreich. „Wer dorthin fährt, sollte sich in jedem Fall gegen die Hirnhautentzündung

Schweiz, sollte man zudem gegen Masern geimpft sein.

Auch in Süddeutschland sei die Gefahr groß. Impfen lassen sollte sich „in Bayern und Baden-Württemberg eigentlich jeder, der sich ab und an in der Natur aufhält“, sagte Frühwein. In Folge des Klimawandels kämen die Insekten inzwischen auch in einer Höhe von bis zu 1 200 Metern vor, vor einigen Jahren noch schafften sie es nur auf 800 Meter. FSME ist eine Viruserkrankung,

FSME impfen lassen. Alles, was dort oberhalb der Baumgrenze liegt, ist Risikogebiet“, sagte der Präsident der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen, Nikolaus Frühwein. Bei Reisen in die

die nicht mit Antibiotika behandelbar ist und an der nach Angaben der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen in Deutschland jährlich etwa 300 Menschen erkranken. jr/dpa

Paracetamol

Leberversagen durch Überdosis

Die Überdosierung von Paracetamol ist oft die Ursache für ein akutes Versagen der Leber – Tendenz steigend. Zu diesem Ergebnis kommt die Essener Studie „Acute Liver Failure Study Group“. Besonders oft seien übergewichtige Frauen betroffen. Die Forscher fordern daher eine Rezeptpflicht des Medikaments. Zudem solle ein Arzt vor Einnahme die Leber im Ultraschall begutachten.

Besonderer Risikofaktor ist den Wissenschaftlern zufolge eine sogenannte Fettleber. Durch den erhöhten Fettanteil könne das Organ eine Überdosierung von toxischen Arzneimitteln wie

Paracetamol oder Marcumar nicht abbauen. Die Forscher nennen die Folgen: Leberzellen sterben, die Leber fällt zusammen. Die Betroffenen sind Bewusstseinsgetrübte, fallen ins Koma, entwickeln eine gelbliche Hautverfärbung und haben Spontanblutungen. Der Krankheitsverlauf endet, wenn nicht transplantiert werden kann, in 80 Prozent der Fälle mit dem Tod, berichten sie weiter. jr/pm

■ **Nähere Informationen:**
PD Dr. Ali Canbay,
Klinik für Gastroenterologie
und Hepatologie,
Tel.: 0201/723 36 79,
E-Mail: ali.canbay@uni-due.de

Zahnärztinnenkongress

Programm ist jetzt im Netz abrufbar

Der zweite Fortbildungs-Kongress für Zahnärztinnen und Zahnmedizinistudentinnen wird vom 19. bis zum 21.9.2008 in Travemünde stattfinden. Dieser wird vom Ausschuss für Zahnärztliche Belange der Bundeszahnärztekammer organisiert und ausgerichtet. Neben fachlichen Beiträgen zur Gender Medicine werden Vorträge und Seminare zu den Themen Altersvorsorge, Networking für Frau-

en, Chancen und Vorteile im berufsständischen Versorgungswerk sowie Kooperationsformen bei der Niederlassung im Fokus stehen. Der Kongress wird natürlich mit Kinderbetreuung erfolgen und wird von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein unterstützt. sp

■ **Weitere Informationen zum kompletten Programm, Anmeldung und Hotelzimmer unter**
<http://www.zm-online.de>

Rauchverbot in der Türkei

Markise gilt als geschlossener Raum

Die Türkei hat ein Rauchverbot für weite Teile des öffentlichen Lebens eingeführt. In geschlossenen Räumen von Büros, Einkaufszentren und in öffentlichen Verkehrsmitteln sind Zigaretten nun verboten, wie türkische Medien berichteten. Auch in Sportstadien und auf Spielplätzen darf

nicht mehr geraucht werden. Als geschlossene Räume gelten demnach auch Plätze, die nur mit einem Sonnenschutz überdacht sind. Restaurants und Bars bleibt eine Schonfrist bis Juni 2009. Raucher sollen bei Verstößen Strafen in Höhe von 50

Türkischen Lira (etwa 26 Euro) zahlen. Für Gaststätten sind Strafen bis zu 5 000 Lira vorgesehen. Gegen Tabakhersteller und Händler können sogar Bußgelder bis zu 250 000 Lira verhängt werden. Das Gesetz sieht auch Auflagen für den Verkauf von Zigaretten und ein Werbeverbot vor. Das Büro von Ministerpräsident Recep Tayyip Erdogan, der selber als strikter Nichtraucher gilt, hatte die neuen Regeln nochmals ausdrücklich klargestellt.

sp/dpa



Foto: www.zecken.de



Foto: Wikipedia

KZBV-Frühjahrsfest

Aktiver Austausch

Sommerhimmel über Berlin – beste Voraussetzungen für das Frühjahrsfest der KZBV: Abgeordnete, Zahnärzte, Freiberufler und Unternehmer kamen am 6. Mai auf dem Reichstag zusammen, um sich auszutauschen. Top-Themen: natürlich die GOZ und der Gesundheitsfonds.



Foto: MEV



Diskutierten wie immer hart in der Sache, aber höflich im Ton: Dr. Jürgen Fedderwitz, die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Marion Caspers-Merk, und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Jeder redet zurzeit über den Gesundheitsfonds. Landauf, landab wird spekuliert: Kommt er, kommt er nicht. Fakt ist: Der Fonds inklusive Starttermin sind Gesetz.

Buch mit sieben Siegeln

Dass bis dahin noch eine Reihe von Hausaufgaben zu erledigen sind, verdeutlichte der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz.

Noch sei der Fonds ein Buch mit sieben Siegeln. Ob Morbi-RSA, Konvergenzklausel, Insolvenzregelung oder Beitragssatz – erst wenn diese Parameter konkret ausgestaltet seien, könne man die Folgen für den Berufsstand absehen und bewerten. Denn am Ende zählt für Fedderwitz nur eins: „Was kommt unterm Strich für die Zahnärzte dabei heraus, welche Auswirkungen haben Pool, Einheitssatz und Zusatzbeitrag auf die vertragszahnärztliche Versorgung?“

Bislang seien die geplanten gesetzlichen Regelungen jedoch nicht zufriedenstellend, sagte Fedderwitz und verwies auf die Professoren Wasem, Wille und Buchner. Die drei

warnten in ihrem Gutachten vor der derzeitigen Konvergenzklausel – sie sei untauglich und überflüssig, am besten weg damit.

„Die wachsende Gesundheitsbranche, der medizinisch-technische Fortschritt und die Demografie – das sind die Herausforderungen, an denen wir unser Gesundheitssystem messen müssen“, betonte der KZBV-Chef. Die Frage sei, ob der Fonds diesen

Kriterien genügt. Letztlich liege auf jedem Geldtopf – Einheitssatz, Zusatzbeitrag, Steuertopf – ein Deckel. Und das Finanzierungssystem stehe nach wie vor auf der Kippe. Fedderwitz: „Der Gesundheitsfonds ist quasi ein Globalbudget.“ Damit sei zu befürchten, dass die Kassen die Leistungsmengen restriktiver steuern wollen – möglicherweise durch eine geänderte Genehmi-



Fotos: axentis

Die Dame fehlt – dafür gibt sich auf dem Gruppenbild die politische Prominenz ein Stelldichein.

gungspraxis bei den Heil- und Kostenplänen. Auch in der zahnmedizinischen Versorgung. Zudem drohe den Zahnärzten ein erhöhter Preisdruck – sowohl bei den Punktwerten als auch bei den Gesamtvergütungen. Betroffen seien, Stichwort Konvergenzklausel, auch die Kollegen im Süden der Republik – wie auch in Thüringen und Sachsen.

Marion Caspers-Merk
im Gespräch mit
BZÄK-Präsident Dr.
Dr. Jürgen Weitkamp,
BZÄK-Vize Prof. Dr.
Wolfgang Sprekels,
ZA Dr. Rolf Koschorrek
(CDU) und dem
KZBV-Vorsitzenden
Dr. Jürgen Fedderwitz



Fotos: axentis



Kasse trifft KZBV; der Vize-Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Johann-Magnus von Stackelberg, mit KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer

Im schwarzen Loch verschwunden

Schon heute sei zu beobachten, dass dem System unterhalb der Budgets Mittel in Höhe von 100 bis 150 Millionen Euro entzogen werden – allein dadurch, dass Mitglieder munter von Kassen mit höheren Vergütungen zu Kassen mit niedrigeren Vergütungen wechseln. Fedderwitz: „Alles in allem verschwinden 100 bis 150 Millionen Euro in einem schwarzen Loch.“

Die KZBV habe deshalb an den Gesetzgeber appelliert, nicht nur an die Mitgliederzahlen zu denken, sondern auch an die Strukturen. Hier sei die Politik gefordert, dies entsprechend im SGB V zu berücksichtigen. „Insgesamt trifft die weitergeltende strikte Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung auf einen Kassenwettbewerb mit zunehmender Mitgliederbewegung. Diese Steuerungsinstrumente müssen in sich konsistent sein – viele dieser aus vielen Reformen zusammengebastelten Bausteine passen allerdings nicht mehr zusammen!“ Nicht mehr up to date ist auch die Alters-



Austausch unter Zahnärzten: Dr. Rolf Koschorrek (CDU) und KZBV-Vize Dr. Günther E. Buchholz

grenze für Mediziner. Darauf hatte der zahnärztliche Berufsstand bereits verstärkt aufmerksam gemacht. Marion Caspers-Merk, Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, sagte denn auch zu, die Regelung zu prüfen. Einen „Schnellschuss“ lehnte sie freilich ab, „weil jede Lösung auch Weiterungen für andere Berufsgruppen bedeutet.“



Liegen in der Gesundheitspolitik auf einer Linie: FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr und KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz

Trendumkehr in Sachen Karies

Die Politikerin bedankte sich ausdrücklich bei den Zahnärzten für ihr unermüdliches Engagement und die damit verbundenen Erfolge in der Gruppenprophylaxe. Caspers-Merk: „Die Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst und die Niedergelassen haben in Sachen Karies bei den Kindern und Jugendlichen eine Trendum-



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Vize Prof. Wolfgang Sprekels mit MdB Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU)

kehr bewirkt.“ Davon unberührt bliebe ein Problem allerdings weiterhin bestehen: Kinder mit Migrationshintergrund und aus Familien im unteren Einkommensdrittel. „Um auch hier eine systematische Implementierung der Gruppenprophylaxe zu erreichen, sind wir auf Ihre Fachkenntnisse angewiesen“, betonte Caspers-Merk.

Diese Polarisierung sei den Zahnärzten bewusst, entgegnete Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer. Schließlich habe die Zahnärzteschaft selbst mit der DMS IV darauf aufmerksam



Annette Widmann-Mauz, Vorsitzende der CDU/CSU-Arbeitsgruppe Gesundheit, mit BZÄK-Vize Dr. Dietmar Oesterreich

gemacht, dass die Karieshauptlast die unterprivilegierten Gruppen tragen, und sei sehr aktiv in ihren Bemühungen, die betroffenen Kinder und Familien zu erreichen. „Der Berufsstand tut alles, um sich ganz auf diese Gruppe zu konzentrieren“, versicherte der BZÄK-Präsident.

Was die GOZ betrifft, habe man laut Caspers-Merk trotz unglücklicher Dialogstruktur eine Einigung erzielt, mit der beide Seiten leben könnten: „Ich gehe fest davon aus, dass wir gemeinsam eine Lösung finden und die GOZ-Novelle ans Laufen kriegen.“



Gespräch unter sechs Augen: KZBV-Vizes Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Wolfgang Eßer mit Prof. Dr. Herbert Genzel, dem ehemaligen Vorsitzenden des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen.

GOZ: modern und präventionsorientiert

Der Zahnärzteschaft ging es bei der GOZ-Novelle nicht darum, aus den Verhandlungen auszuweichen, konterte Weitkamp. Im Gegenteil: Ziel der zahnärztlichen Standespolitik müsse eine GOZ sein, die den State of the Art abbildet – und zwar zum Wohle der Patienten. Solange dieser Grundsatz jedoch durch die vorgelegte Leistungsbeschreibung in Frage gestellt worden sei, habe man die Teilnahme an den GOZ-Verhandlungen bewusst und aus Überzeugung ausgesetzt. „Nur



BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp in der Diskussion mit FDP-Generalsekretär Dirk Niebel

was wir wirklich glauben, glaubt man uns“, stellte Weitkamp klar. „Und wir glauben an die präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.“ Weitkamp weiter: „Sobald sicher ist, dass die neue GOZ eine präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde beschreibt, die die einzelnen Behandlungen leistungsgerecht bewertet, werden wir wieder in einen fruchtbaren Dialog treten.“

Schluss mit der 68er-Grenze

Den Wegfall der Altersregelung hält der BZÄK-Präsident indes für folgerichtig und nur konsequent: „Das Ende seiner beruflichen Laufbahn sollte jeder selbst bestimmen können!“



Politik meets Wissenschaft: der FDP-Abgeordnete Heinz Lanfermann und DGZMK-Präsident Prof. Thomas Hoffmann

Die Bedarfzulassung sei gefallen – jetzt sei es nur logisch, dass auch die 68er-Grenze kippt. Weitkamp: „Gerade im ländlichen Bereich kann es sich zudem sehr erleichternd für junge Niedergelassene auswirken, wenn sich der Generationsübergang fließend gestaltet und der „68er“ dem Berufseinsteiger dabei hilft, sich in den Praxisalltag einzuarbeiten.“ ck



Konträre Überzeugungen schließen die gegenseitige Wertschätzung nicht aus: Martina Bunge (Die Linke), Vorsitzende des Ausschusses Gesundheit, und KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz.

Fotos: axentis

Koko für Präventive Zahnheilkunde, Alters- und Behindertenzahnheilkunde

Herausforderung: Parodontitis und Alterszahnheilkunde

Anlässlich der Koordinierungskonferenz der Länderreferenten für Präventive Zahnheilkunde, Alters- und Behindertenzahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer, die mit Unterstützung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe am 18. April 2008 in Münster stattfand, kamen Kammerreferenten und Wissenschaftler zusammen, um über zukünftige Aufgaben zu diskutieren, Länderprojekte vorzutragen und nach Möglichkeiten für eventuelle Synergien in der Behandlung Behinderter und sehr alter Menschen zu suchen.



Das Podium auf der Koordinierungskonferenz: Prof. Dr. Thomas Kocher, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Andreas Wagner, Kammerpräsident Thüringen, und neuer BZÄK-Vorstandsreferent für Alters- und Behindertenzahnheilkunde, Dr. Sebastian Ziller, BZÄK (v. links)

Professor Dr. Thomas Kocher war aus Greifswald angereist, um als Mitpromotor der großen Ship-Studie den Teilnehmern aktuelle Daten über die Parodontologie und ihre Auswirkungen im Spiegel der demografischen Veränderungen sowie die Folgen für die zahnärztlichen Praxen darzulegen – und setzte dabei in seinem Vortrag neue Impulse. So scheint heute als nahezu gesichert, dass die Parodontitisätiologie mit rund 40 Prozent genetisch fixiert ist. Bemerkenswert ist ebenso die deutliche Abhängigkeit von sozialen Faktoren, wie sie auch von der Karies her bekannt ist. Das erfordert, so sind sich die Teilnehmer in der anschließenden Diskussion einig, eine besondere Fürsorge in diesen Gruppen. Dass Frauen bislang verstärkt über parodontale Geschehen klagten und die Verbindung zu Schwangerschaften geschlagen wurde, ist hinlänglich bekannt. Neu ist jedoch, dass die Ship-Studie, die flächendeckend den Gesundheitszustand der Bevölkerung

Mecklenburg-Vorpommerns analysiert, die starke Abhängigkeit der Parodontopathien vom männlichen Geschlecht bestätigte. Kocher vermutete die Ursache im Nikotin- und Alkoholabusus sowie in einem unregelmäßigen Mundgesundheitsvorsorgeverhalten. Richtig ist, dass eine Diabetes mellitus-Erkrankung als biologischer Risikofaktor gilt. Da aber diese Stoffwechselerkrankung (D.m.II) inzwischen bei immer jüngeren Patienten auftritt, werden auch hier vermehrt Parodontopathien auftreten. Gefragt ist also auch der Internist, der den Diabetes diagnostiziert, als Überweisungsmediator zum Zahnarzt. Ebenso wirkt Stress. In den untersuchten Regionen liegt dieser vorwiegend in Arbeitslosigkeit und damit verbundener Geldnot. Neu für viele Teilnehmer war die Verbindung zwischen Adipositas und Zahnfleischerkrankungen. Kocher erklärte diesen Zusammenhang mit der großen Anzahl an Fettzellen, die auch in einem dauerhaft entzündlichen Prozess ste-



Foto: Brüggemann / ZÄK WL

Patienten mit mangelhafter Mundhygiene sollte die PAR-Behandlung nicht verwehrt werden, forderte Prof. Dr. Thomas Kocher und stellte damit altbewährte Meinungen auf den Kopf.

hen und daher die Immunabwehr des Patienten herabsetzen. Kocher zog folgende Schlüsse aus seinen Ausführungen: Der Zahnarzt kann die genetischen sowie die Umweltfaktoren nicht direkt beeinflussen. Das aufgezeigte multifaktorielle Ätiologiemodell macht deutlich, dass eine mangelhafte Mundhygiene nicht die alleinige Ursache für das Auftreten einer Parodontalerkrankung darstellt. Daraus ergebe sich, dass Patienten mit schlechter Mundhygiene nicht von einer Parodontalbehandlung ausgeschlossen werden dürften. Eine Ressourcenallokation könnte hier Abhilfe schaffen, damit noch mehr Patienten vom parodontalbedingten Zahnverlust verschont bleiben.

Qualifizierungsmodelle im Assistenzbereich wären hier zusätzlich hilfreich, wie auch eine Erweiterung des Delegationsrahmens, so waren sich die Diskutanten einig. „Unabhängig von den neuen Erkenntnissen in der Ätiologie bleiben die Optimierung der Mundhygiene und die professionelle Betreuung der Parodontitispatienten Hauptaufgaben der Zahnarztpraxis“, stellte Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident und Referent des Ausschusses abschließend fest.

Aktionen in den Ländern

Zahnärztliche Prophylaxepässe für Kinder sind in fast allen Bundesländern vertreten und werden vom niedergelassenen Zahnarzt sowie vom Patienten akzeptiert. Die Art der Verteilung differiert zwar, einig ist man

sich jedoch, dass auch bereits der Gynäkologe, der die Schwangere betreut, in die zahnmedizinische Prophylaxe involviert werden sollte. Die Einbindung der niedergelassenen Kollegen in die Gruppenprophylaxe wird als wichtig erachtet. Patenschaftsmodelle sollten in Kindertagesstätten die Gruppenprophylaxe sicherstellen. Bezüglich der Betreuung von Behinderten und Heimpatienten (Senioren) gibt es in den Bundesländern unterschiedliche Modelle.

Während in Heidelberg die Universität einen Kurs für Hausärzte in der Alterszahnheilkunde anbietet, sind in Westfalen-Lippe und unter anderem auch in Bayern die Strukturen bereits gut etabliert und gefestigt. Während Sachsen-Anhalt sich den Weg über die Seniorenräte der Kreise bezüglich der Fortbildung von Pflegekräften bahnt, strebt Bremen eine Landesarbeitsgemeinschaft für Seniorenzahnmedizin an



Foto: ZÄK-WL

Endlich fertig: Die Absolventen des Curriculums Alters- und Behinderten-zahnheilkunde haben in Münster nach bestandener Abschlussprüfung ihre Befähigung erhalten und können nun qualifiziert und mit frischem Elan in Alteneinrichtungen oder in der Praxis am Patienten zahnmedizinisch tätig werden.

und Nordrhein berichtet über die Schulung von Pflegekräften und die Fortbildung zahnärztlichen Assistenzpersonals im Bereich Alterszahnheilkunde. Einig war man sich: Die Delegationsgrundlagen der ZFA hinsichtlich der oralpräventiven Betreuung in Senioren- und Pflegeeinrichtungen sollten überarbeitet werden, ebenso sollte ein gerostomatologisches Modul bei der Fort-

bildung des Assistenzpersonals eingerichtet werden. Sinnvoll ist es auch, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen einzubinden. Pflegestammtische haben sich in manchen Kreisen und Städten ebenso bewährt wie der Ankauf von mobilen Behandlungseinheiten, die interessierten Kollegen von Kammern zur Verfügung gestellt werden. sp

Der Zahnarzt im Wettbewerb

Fit für die Praxis

Die Politik hat die Mediziner in Deutschland vor den größten Strukturwandel in der Geschichte des Berufsstandes gestellt. Ohne Aussicht auf Rückkehr in die heile Praxiswelt von gestern. Wer als Zahnarzt im Wettbewerb bestehen will, muss sich daher den Realitäten stellen – und neue Wege gehen. Welche Chancen und Risiken auf den Berufsstand zukommen, analysierte Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, auf dem ersten Vertragszahnärztetag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns in München.



Foto: MEY

Wer als Zahnarzt seine Praxis weiterhin erfolgreich führen will, muss sich dem Wettbewerb stellen.

Wer weiß: Vielleicht führt ja doch ein Schleichweg zurück in ein Arztdasein ohne Markt, Wettbewerber und Alternativen zum Sicherstellungsauftrag? Nein, stellte Eßer unmissverständlich klar. Den Schritt zurück werde es nicht geben. Im Gegenteil: Obgleich die vertragszahnärztliche Versorgung beispielhaft funktioniere, plane die Politik den Sicherstellungsauftrag den Kassen zu übergeben und setze dadurch die Versorgungssicherheit aufs Spiel.

Soziale Kompetenz gefragt

Um auf diesem Markt zu bestehen, brauche der Zahnarzt neben seiner medizinischen Qualifikation zunehmend BWL-Kenntnisse

und eine Dienstleistungsmentalität. Gefragt seien vor allem soziale Fähigkeiten, um dem mündiger werdenden Patienten in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess für eine Therapie zu begegnen. Eßer: „Wer seine Praxis fit machen will, kommt um ein effektives Trainingsprogramm nicht herum!“ Dieses „Work-out“ erfordere Ausdauer, sprich Kontinuität, und sollte folgende Disziplinen umfassen: Praxisorganisation und Praxisführung, Betriebswirtschaft, aktives QM, Patientenführung sowie Fort- und Weiterbildung.

Weil sich naturgemäß nicht jeder Zahnarzt in dieser neuen Praxiswelt sofort zurechtfindet, komme den zahnärztlichen Organisationen die Rolle eines „change managers“

zur Bewältigung des Wandels zu. Im Unterschied zum BMG-Kurs Richtung Verstaatlichung, Vereinheitlichung und Zentralisierung steht die KZBV dabei für einen Wettbewerb um die bessere Qualität und die bessere Versorgung, betont Eßer. Konkret bedeute dies, dass man Entscheidungen von der staatlichen über die kollektivvertragliche in das direkte Zahnarzt-Patienten-Verhältnis verlagert.

Hauptsache fair

Aus Sicht Eßers bedingt ein fairer Wettbewerb:

- die freie Arztwahl
- den Erhalt freiberuflicher Strukturen
- die Förderung der direkten Vertragsbeziehung zwischen Zahnarzt/Patient
- Ausbau der Kostenerstattung
- die Festzuschüsse als zukunftsweisenden Weg in der zahnmedizinischen Versorgung
- den Erhalt des starken zahnärztlichen Kollektivs für die Gestaltung der Rahmenbedingungen.

Was aber kann der Einzelne der Geizigteil-Mentalität der Billiganbieter in der Prothetik und den Versprechen von Zahnersatz zum Nulltarif entgegensetzen? Eßer empfiehlt, sich auf das gestiegene Preisbewusstsein der Patienten einzustellen, die Konkurrenz im Auge zu behalten und sich auf seine eigenen Qualitäten zu besinnen. Indem der

Zahnarzt auf sein Können aus seiner Aus- und Weiterbildung setzt und nach hoher Qualität strebt, grenze er sich von der Billigkonkurrenz ab und könne ein hochwertiges Marktsegment bedienen.

Eine erste Antwort der Zahnärzteschaft auf mehr Wettbewerb sei das Konzept befundorientierter Festzuschüsse. Diese seien ein zumindest partieller Ausstieg aus der Abwärtsspirale aus Vorschriften, Kontrollen und Strafandrohungen. Dank ihnen, so Eßer, konnten die staatlich verordneten Budgets im Bereich der Prothetik abgeschafft und die KZVen von der Mangelverwaltung befreit werden. „Zu diesem Wettbewerb bekenne ich mich ausdrücklich“, bekräftigte Eßer. „Das ist nämlich ein

Wettbewerb um die beste Versorgung und die beste Qualität mit einer individuellen Bepreisung!“

Als wesentliches Kernelement gegen Gleichmacherei und Ausgrenzung könne die Zahnärzteschaft auf Basis der Festzuschüsse Leistungen jenseits der Regelversor-



Foto: Jandai

Die KZVen sollen den Zahnarzt darin unterstützen, wettbewerbsfähig zu werden und zu bleiben, betont KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer.

gung anbieten und privat liquidieren. Eßer: „Eine Freiheit, von der unsere ärztlichen Kollegen nur träumen.“ Damit das Festzuschussystem funktioniere, müssten Bema und GOZ hinsichtlich der Leistungsbeschreibung und der Bepreisung freilich unterschiedlich sein. Eßer: „Die GOZ ist für die Vertragszahnärzte nicht alles – aber ohne die GOZ ist auch für uns alles nichts!“ Die drohende Gleichschaltung von Bema und GOZ gefährde die betriebswirtschaftliche Existenz vieler Kollegen. „Es ist kein Geheimnis“, verdeutlicht Eßer, „dass der Anteil an Privatliquidationen einen bedeutenden Teil der Einnahmen der vertragszahnärztlichen Praxen ausmacht.“

Für Ulla Schmidt und die SPD sei der Einheitspreis ein weiterer Meilenstein auf dem Weg in die Einheitsversicherung. „Einem in der Wirtschaftsordnung einer sozialen Marktwirtschaft verwurzelten Menschen muss sich doch unweigerlich die Frage aufdrängen, warum gerade eine medizinische Dienstleistung in ganz Bayern, ja womöglich in ganz Deutschland, gleich

vergütet werden muss, nicht aber Semmeln, Golfbälle, ein Haarschnitt oder eine Autowäsche“, erläutert der KZBV-Vize. „Gleichheit und Wettbewerb gehen nicht zusammen. Im Wettbewerb zahlt der, der mehr bekommt, auch mehr. Wettbewerb ist bunt – nicht grau!“

Was aber bedeutet Vertragswettbewerb in der GKV? Welche Risiken für die Zahnärzteschaft sind damit verbunden, dass einzelne Krankenkassen mit ausgewählten Zahnarztgruppen Verträge abschließen können – auch ohne Beteiligung der KZV? Für die Zahnärzte sei diese Entwicklung eine völlig neue Dimension des Wettbewerbs, antwortete Eßer. „Im Kollektivvertrag dreht sich unsere Konkurrenz untereinander ausschließlich um den Patienten. Künftig sollen wir untereinander auch um die Gunst der größten Kassen mit den „lukrativsten“ Sonderverträgen konkurrieren.“

Freie Arztwahl – für die Kasse

Anders als im Kollektivvertrag seien die Kassen nicht verpflichtet, jeden Zahnarzt an der „besonderen“ ambulanten Versorgung zu beteiligen. Nicht die Patienten, sondern die Kassen hätten künftig die freie Zahnarztwahl. Je größer die Kasse, desto stärker ihre Verhandlungsmacht. Um so größer das Volumen der Selektivverträge, desto zersplitterter die Zahnärzteschaft. Und je kleiner der Anteil kollektivvertraglicher Versorgung, desto schwächer die KZVen und das Kollektiv, und umso schlechter das Honorar und die Arbeitsbedingungen. Die ersten Selektivverträge seien bereits unterzeichnet, weiß Eßer: „Eine kleine Gruppe niedersächsischer Zahnärzte hat das Entdeckungsverfahren Wettbewerb für sich gestartet und bei einer Betriebskrankenkasse unterschrieben; die KZV ist außen vor.“

Die Zahnärzteschaft habe aus Eßers Sicht nur zwei Optionen: „Entweder buhlt sie in Grüppchen um die Gunst der Kassen und unterbietet sich dabei gegenseitig in Preis und Konditionen, damit der Patientenstrom nur bloß im eigenen und nicht im Wartezimmer des Kollegen landet. Oder sie findet einen Weg, die Geschlossenheit jenseits der

körperschaftlichen Pflichtgemeinschaft zu erhalten und den mächtigen Kassen auch in Zukunft als gleichstarkes Kollektiv zu begegnen.“ Dass dieser Weg kein leichter sein wird, ist für Eßler klar. „Doch für den Einzelnen gibt es im Vertragswettbewerb mit den Kassen nichts zu gewinnen.“

KZBV und KZVen seien sich einig, das Kollektivvertragssystem möglichst zu erhalten und dort, wo es erforderlich ist, modular weiterzuentwickeln. Parallel dazu müsse das Wettbewerbsfeld so besetzt werden, dass es den Krankenkassen nicht gelingt, die Zahnärzte über Selektivverträge auseinander zu dividieren. Eßler: „Es steht nicht weniger auf dem Spiel als unsere Vertragsmacht, unsere Freiberuflichkeit, unsere Therapiefreiheit, das Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten und deren Recht auf freie Arztwahl.“



Foto: PP

Die zahnärztlichen Interessenorganisationen werden einen konkreten Gegenentwurf vorlegen, um Ulla Schmidt & Co. an der Zieldurchfahrt zu hindern und die kollektive Macht der Zahnärzte zu erhalten, stellte Eßler klar. Dieser Entwurf zielt darauf ab, das neue Feld der Selektivverträge mit einem solidarischen Ansatz für den Berufsstand aktiv und für den Zahnarzt profitabel zu nutzen. „Auch das Know-how unserer Körperschaften werden wir nicht einfach aus der Hand geben, sondern verstärkt als

moderne Serviceorganisationen auftreten und den Zahnärzten die Unterstützung anbieten, die es braucht, um wettbewerbsfähig zu werden und zu bleiben.“

Trojanisches Pferd namens Einheitskasse

Für Ulla Schmidt bedeute Wettbewerb, „wenn alles billiger wird“. Dieser „intellektuell eher schmale Ansatz“ intendiere reinen Preiswettbewerb, der nur auf die Verdrängung derer aus sei, die zu den vorgegebenen Preisen nicht mithalten können. Das gelte für Kassen genauso wie für Ärzte und Zahnärzte. „Für Ulla Schmidt jedenfalls ist der Vertragswettbewerb nur ein Trojanisches Pferd, das in seinem riesigen Bauch die Einheitsversicherung vorantragen soll.“ Die zahnmedizinische Versorgung in

Deutschland nehme international einen Spitzenplatz in puncto Qualität und Versorgungssicherheit ein – bei relativ niedrigem Preisniveau. Das, so Eßler, sei die Leistung von 56 000 Vertragszahnärzten, die ihr berufliches Ethos trotz jahrelanger Kostendämpfung, Budgetierung und stetig wachsender Bürokratisierung nicht an den Nagel gehängt und in Qualität und Leistung nicht nachgelassen haben. Eßler: „Vertragszahnärztliche Versorgung ist und bleibt ein Mannschaftssport!“

zm-Info

Vertragszahnärztetag Bayern

Durchstarten zum Erfolg

Was kommt auf die Zahnärzte in Zukunft zu, welche Gewichte sind zu stemmen? Praxisübungen und Trainingstipps für den Wettbewerb im Gesundheitswesen gab die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns auf ihrem ersten Vertragszahnärztetag in München. Das Coaching erstreckte sich von einer Einführung in die neuen Spielregeln rund um den Gesundheitsfonds bis hin zu den Trimm-dich-Stationen der KZVB, an denen sich die Zahnärzte zu Kooperationsformen, Abrechnung und rechtlichen Fragen beraten lassen konnten. Profis wie der KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßler und Prof. Georg Meyer, ehemaliger DGZMK-Präsident, gaben den über 500 Zahnärzten Trainingstipps, um die Herausforderungen in der Praxis zu bestehen.

Als Dienstleister sei die KZVB eben eine Organisation der bayerischen Zahnärzte, die ihre Mitglieder gut für die Praxis aufstellen will – keine fremdgesteuerte Behörde, betonte der KZVB-Vorsitzende Dr. Janusz Rat.

Aber auch politisch ging es in den Ring: Wie die CSU zum Fondsmodell steht, erläuterte die Bayerische Sozialministerin Christa Stewens: „So lange die Konvergenzklausel nicht entsprechend umgesetzt wird, und zwar Wort für Wort, muss der Gesundheitsfonds verschoben werden.“ Mit dem Fonds werde – und zwar mit geschlossener Zustimmung der CSU – ein für Bayerns Wirtschaft schädlicher Länderfinanzausgleich eingeführt, entgegnete Rat. „Bis zu 280 Millionen Euro pro Jahr können im schlimmsten Fall allein im zahnärztlichen Bereich aus Bayern abfließen – 22 Prozent der Gesamtvergütung für zahnerhaltende Maßnahmen.“ Rat warnte vor sinkenden Honoraren: „Ärzte und Zahnärzte können sich den Sorgen, Nöten und Schmerzen der Patienten nur dann voll widmen, wenn sie selbst von Existenzängsten verschont sind.“

Doktorspiele

Susanne Theisen

Im Fernsehen herrscht kein Ärztemangel. Im Gegenteil: Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht mindestens ein Klinik- oder Praxisteam über die Mattscheibe flimmert. Viele Produktionen bewegen sich auf Seifenoperniveau, andere heben sich durch ihren hohen dramaturgischen und medizinischen Anspruch ab. Eins haben alle Serien des Genres gemeinsam: Sie prägen das Bild des Arztberufs in der Öffentlichkeit.

Revolution eines Genres: In Emergency Room beruhen alle medizinischen Ereignisse auf tatsächlichen Fällen. Unfallschwestern und -ärzte briefen Autoren und Berater.

Puls ist runter auf 50. Keine Atmung mehr. Sättigung nur noch bei 78.“ So könnte ein typischer Dialog in einer Arzt- und Krankenhausserie aus dem Fernseher lauten. Nach der Diagnose eilen die behandelnden Ärzte wie der Blitz in den OP – Leben retten. Solche Szenen sind charakteristisch für das Medical Drama, so der englische Name des Genres. Sie sollen für Spannung sorgen. Wenn die Zuschauer den Atem anhalten und ihren Emotionen freien Lauf lassen, haben Produzenten, Drehbuchautoren, Regisseure und Darsteller ihr Ziel erreicht.

Arztserien sind dramaturgische Alleskönner. Es bleibt den Machern überlassen, ob sie eine Produktion inhaltlich Richtung Schnulze oder Krimi trimmen, ob es eher um die Medizin geht oder um die Beziehungen der Figuren untereinander. Fernsehärzte arbeiten in Notaufnahmen oder eigener Praxis, verdingen sich als Chirurgen für Herz, Gehirn und Schönheit oder klären als Gerichtsmediziner Verbrechen auf. Egal, um welches Fachgebiet es sich dreht: Im ärztlichen Alltag passiert immer etwas. Unaufhörlich treffen Menschen aufeinander, streiten, verlieben sich. Ärzte geraten in

private und professionelle Konflikte, sie kämpfen gegen den Tod und für das Überleben ihrer Patienten. Kurz: Die Protagonisten durchleben eine Grenzerfahrung nach der anderen. Für bewegende Geschichten bietet das die perfekte Kulisse. Genau diese Wandlungsfähigkeit macht das Medical Drama so erfolgreich. Seit jeher.

Evergreen im Entertainment

Schon im 19. und 20. Jahrhundert etablieren sich Mediziner als beliebtes Motiv in



Foto: detid-pwe-Verlag

den Groschenromanen der Trivilliteratur. Bis heute werden sie dort gern genommen. Bekanntester Vertreter der Zunft in Deutschland: Dr. Daniel Norden. In den vergangenen 35 Jahren wurden mehr als 800 Heftchen mit den Stories über ihn gefüllt und um die 180 Millionen Mal verkauft. Wie alle Romanärzte ist Norden überaus attraktiv und allzeit souverän. Ein echter Tausend-sassa eben.

Im 20. Jahrhundert erobern Arztfiguren dieses Typs die Kinoleinwände und setzen sich auch im neuen Medium Fernsehen schnell als unverzichtbare Akteure durch. Zunächst in den USA, wo Arztserien bereits in den 40ern mit großem Erfolg im Hörfunk gesendet wurden. Mit „Dr. Kildare“, dargestellt von Richard Chamberlain, schickte die NBC 1961 den ersten Fernseharzt ins Rennen. Das Rezept „schlank, gutaussehend, einfühlsam und kompetent“ funktionierte hervorragend und prägte eine Form der Arztserie, die sich stark an den Erzählmustern der Soap Operas orientiert. Medizin

bildet dabei nur den Rahmen einer Handlung, in der es heftig menschelt.

Im Jahr 1964 importierte das ZDF die amerikanische Erfolgsserie, und auch hierzulande fesselten die Geschichten über den jungen Assistenzarzt das TV-Publikum. Grund genug für deutsche Produzenten, sich selbst an das Thema heranzuwagen. Im Jahr 1967 ging mit „Landarzt Dr. Brock“ die erste Eigenproduktion an den Start, lief allerdings nur für zwei Jahre. Es folgten weitere Versuche, die sich mitunter sehr an die Sehgewohnheiten der Zeit anpassten. So unterbrachen in der Serie „Unser Doktor ist der Beste“ Arzt und Krankenschwestern nach

Art des Revuefilms ihre Arbeit regelmäßig für Gesangs- und Tanzeinlagen.

In den 70ern wurden der ein oder andere komplexere Stoff umgesetzt. Die ZDF-Serie „Der Schwarze Doktor“ schilderte 1973 die Erlebnisse eines farbigen Mediziners und einer koreanischen Krankenschwester in Deutschland. Finanziert wurde die Produktion von der Evangelischen Kirche. Ein Jahr zuvor hatten die Katholiken die fünfteilige Serie „Patienten“ präsentiert, in der es um Grenzbereiche in Medizin und Ethik ging. Doch die Resonanz war mäßig.

Die 80er Jahre markierten die Rückkehr zur weichgespülten Fernsehunterhaltung. Beim Medical Drama dominierte in Deutschland vor allen Dingen eine Serie: die Schwarzwaldklinik.

28 Millionen Zuschauer vor den Bildschirm. Zum Vergleich: Das Finale der Fußball-WM im Juli 1986 verfolgten 27 Millionen Menschen. Im Durchschnitt schalteten 60 Prozent der Haushalte bei der Schwarzwaldklinik ein, das entsprach umgerechnet etwa 25 Millionen Zuschauern pro Folge.

Dramaturgisch setzte die Serie vor allem auf die Irrungen und Wirrungen im Privatleben ihrer Protagonisten. Dazu gehörten sowohl die ständigen Vater-Sohn-Konflikte als auch das sich heftig drehende Liebeskarussell. Und zwischendrin erwies sich Prof. Brinkmann immer wieder als allwissender Wunderheiler. Die Schwarzwaldklinik ist durchsetzt mit den bewährten Elementen amerikanischer Soaps: Liebe, Leidenschaft, Streit und Tragik. Der Schlüssel zu ihrem Super-



Foto: Cinetext/Przybylla

Großes Herz und im OP ein ruhiges Händchen: Professor Klaus Brinkmann, Chefarzt der Schwarzwaldklinik im Glottertal, wird's schon richten. Happy End – privat wie medizinisch.

Überarzt mit großem Herz

Das berühmteste Krankenhaus im Glottertal ist zwar fiktiv, mit der Schwarzwaldklinik fuhr das ZDF jedoch handfeste Traumquoten ein. Professor Brinkmann, sein Sohn Udo und Schwester Christa gingen am 22. Oktober 1985 zum ersten Mal on air. Schon in Staffel eins lockten sie zu Spitzenzeiten

erfolg war aber, dass sie es schaffte, gleichzeitig auf deutsche Sehgewohnheiten einzugehen. Die Serie bediente den Hunger nach traditionellen Werten wie Heimat und Familie, Medizin diente einzig als Vehikel für die ärztlichen Retter in der Not, allen voran Brinkmann.

Bis heute werden Arztserien in Deutschland nach diesem Rezept konzipiert. Das beob-

achtet auch Dr. Pablo Hagemeyer, der als medizinischer Berater für Fernsehproduktionen arbeitet. „Heimatgefühl und Eckbankgemütlichkeit scheinen in deutschen Arztserien wichtig für den Erfolg zu sein. Universitätsärzte in anonymen Betonbauten sind problematische Protagonisten. Zumindest wurden diese Settings noch nicht intensiv ausprobiert. Es bliebe abzuwarten, ob solche Serien den Zuschauern – jungen wie alten – gefallen“, sagt der Münchner.

Die Macher der Schwarzwaldklinik wollten es jedenfalls nicht darauf ankommen lassen. Sie standen zu ihrem Prinzip der Unterhal-



Konflikte im Krankenhaus: „Das Alphateam“ erzählte die Arbeit der Ärzte, Schwestern und Pfleger in der fiktiven Hamburger Hansaklinik.

Foto: deifd-pwe Verlag

tung mit Zuckerguss. „Schlechte Nachrichten kennen die Leute genug. Das Elend der Welt müssen sie nicht auch noch von

mir präsentiert bekommen. 90 Minuten Entspannung, danach kommt der miese Wetterbericht – die Pause ist kurz genug“, erklärte Produzent Wolfgang Rademann.

Immerhin, gab Drehbuchautor Herbert Lichtenfeld 1985 in einem Interview mit der „Zeit“ zu bedenken, seien die Schwarzwaldklinik-Fans zumindest flüchtig mit heiklen Themen wie etwa Sterbehilfe bekanntgemacht worden, die ihnen sonst möglicherweise ganz verschlossen geblieben wären. Mit dem ärztlichen Alltag hatte die geschönte Realität des Kliniklebens allerdings nicht viel zu tun.

zm-Interview

Dr. Pablo Hagemeyer kennt sich nicht nur mit Medizin aus, er weiß auch, wie man sie im Fernsehen am besten zeigen kann. Zusammen mit ein paar Kollegen betreibt er in München die Agentur The Dox, die Film- und Fernsehproduktionen in medizinischen Fragen betreut. Dazu gehört zum Beispiel, den Schauspielern zu zeigen, wie man ein Stethoskop richtig hält oder beim Drehbuch darauf zu achten, dass Dialoge medizinisch korrekt klingen. Mit den zm sprach er über seinen Arbeitsalltag und darüber, bei welchen Serien er nicht abschaltet.



Foto: privat

die Krankheiten nicht so zentral in die Dramaturgie eingebettet, und der Arztberuf hat eher dekorativen Charakter, damit die Protagonisten etwas Ehrbares zu tun haben.

Was halten Sie von der Schwarzwaldklinik? Die Schwarzwaldklinik ist die Mutter aller deutschen Arztserien, die natürlich sehr auf Heimatgefühl und Menscheln setzt. Ich würde mich freuen, wenn es die Serie heute noch gäbe. Kaum zu glauben, das Produktionsteam kam damals fast ohne fachliche Beratung aus und die Serie funktioniert medizinisch gesehen trotzdem sehr gut. Die Arzt-Patienten-Beziehung wird allerdings sehr stark idealisiert.

zm: Wagen sich US-Serien eher an schwierige Themen, zum Beispiel Tod?

Hagemeyer: Ja, Krankheit und Sterben sind in US-Produktionen häufiger zu sehen. Unser Beraterteam versucht, auch in deutschen Produktionen eine Lanze für das Sterben zu brechen. Tod gehört schließlich zum Arztberuf, er ist – wenn man es dramaturgisch ausdrücken will – der Gegenspieler des Arztes. Die Gewissheit, dass wir irgendwann alle sterben müssen, wird in unserer Gesellschaft ausgeblendet. Würden wir diese Tatsache bewusster erfahren, würden viele ihr Leben vielleicht stärker reflektieren. Warum also nicht eine Serie produzieren, die auch mal den Tod thematisiert und zum Nachdenken anregt? ■

zm: Wie sachlich korrekt sind Arzt- und Krankenhausserien?

Hagemeyer: Fachlich sind die Serien heute viel besser als vor zehn Jahren. Früher haben die Regisseure kurz einen Schwenk über den OP gezeigt und die eigentlichen medizinischen Details ausgelassen. Das heißt, wie Medizin wirklich funktioniert wurde unterschlagen. Mittlerweile haben die Sehgewohnheiten sich geändert, es fließen viele dokumentarische Elemente mit ein. Das ist ein Trend, der wahrscheinlich aus den USA herübergeschwappt ist. Die Produktionen dort sind unseren ja immer ein paar Jahre voraus.

zm: Was sind typische Fehler?

Hagemeyer: Das ist schwierig zu beantworten. Die Handlung läuft meistens so schnell, dass einem Fehler gar nicht richtig auffallen,

schon gar nicht dem medizinischen Laien. Was häufig falsch dargestellt wird, sind Blutabnahmen oder Blutdruckmessungen. Auch Reanimationen laufen nicht immer korrekt ab. Es gibt oft atmosphärische Fehler, zum Beispiel, wenn der Verlauf einer Krankheit vernachlässigt wird oder die therapeutischen Maßnahmen zu kurz kommen.

zm: Welche deutschen Arztserien finden Sie gut?

Hagemeyer: Ich finde vor allem den „Bergdoktor“ gut – natürlich auch, weil wir dort als Berater mitarbeiten. Wir bemühen uns, die Drehbücher medizinisch informativ zu gestalten. Fachlich relativ gut recherchiert und durchdacht war außerdem das „Alphateam“. Und „In aller Freundschaft“, auch wenn die Fälle dort medizinisch nicht besonders raffiniert waren, waren sie doch fundiert. Da sind

Falsche Erwartungen

Serien wie Schwarzwaldklinik, Landarzt oder Praxis Bülowbogen, die stark auf Idylle und heile Welt setzen, sind gefährlich. Das meint auch die Kommunikationswissenschaftlerin Dr. Constanze Rossmann, die eine Studie zur Auswirkung von Krankenhausserien auf das Ärzteimage gemacht hat. Fernsehärzte würden in der Regel als Halbgötter in weiß dargestellt, die sich aufopferungsvoll ihren Patienten widmen. In diese Kerbe schlug

darüber, wie viel Zeit Anamnese, Diagnose und Therapieplanung in Anspruch nehmen.“ Arztserien verkürzten diesen Prozess zugunsten der Handlung. Was ja auch logisch sei: Die TV-Fälle müssen innerhalb einer Episode abgeschlossen sein. Oft stehe im Fernsehen nur ein Symptom im Vordergrund. Das schaffe künstlich eine Dilemmasituation oder eine Sackgasse, die die Handlung abwechslungsreich macht. Hagemeyer: „In der Realität sind die Fälle häufig weniger eindeutig.“

sich aber, die Handlungsstränge zu vereinfachen oder auf die medizinische Terminologie zu verzichten. 20 Jahre später war schließlich die Zeit gekommen und er konnte das Drehbuch seinen Vorstellungen entsprechend umsetzen.

Den Erfolg der Serie erklärte Crichton nachträglich so: „ER brachte die Realität zurück ins Fernsehen. Menschen, Arbeitsplatz, Probleme – alles war dem wirklichen Leben nachempfunden. Fernsehen hatte sich in den Jahren zuvor immer mehr an Charleys Angels und Dallas orientiert. Dallas ist ja auch okay, aber es ist nicht der Weisheit letzter Schluss. Ich glaube, die Zuschauer fanden ER erfrischend, weil das, was sie sahen, ihren Erfahrungen entsprach.“

Den ER-Ärzten wurde durchaus zugestanden, dass sie Fehler machten. Sie stießen immer wieder an die Grenzen ihrer Fähigkeiten und hatten nicht immer Erfolg als Retter in der Not. Das neuartige Konzept begeisterte vor allen Dingen jüngere Zu-



Herz, Schmerz und dies und das – aber bitte auf Hochdeutsch. Obwohl es „In aller Freundschaft“ um die „Sachsenklinik“ in Leipzig geht, wird kaum gesächelt. Nur der Hausmeister legt die Mundart an den Tag. Die Rollen sind fast durchweg mit Schauspielern besetzt, die schon in der DDR in Kino und TV mitspielten.

Foto: Cinetext

auch die Serie „Alphateam – Die Lebensretter im OP“, in deren Vorspann folgender Slogan zu hören war: „Was ist noch wichtig auf dieser Welt, wenn man ein Leben retten kann? Nichts. Gar nichts.“

Probleme wie Zeitnot, Fehldiagnosen und Geldmangel werden in vielen Serien nicht thematisiert. Das schafft eine Diskrepanz zwischen Fiktion und Realität, die nicht nur Patienten, sondern auch Mediziner in die Irre führt. Rossmann: „Ärzte stellen daraufhin zu hohe Erwartungen an sich und unterlassen oft notwendige Zugeständnisse an die Grenzen ihres Könnens. Umgekehrt üben die Patienten einen großen Druck auf die Ärzte aus, die so wie sie sind, nämlich fehlbar, die Erwartungen nicht erfüllen können.“ Hagemeyer, der neben seiner Beratertätigkeit fürs TV auch in einer Klinik praktiziert, kennt diese Zwickmühle: „Ich bemerke schon, dass die Serien zu einer falschen Sicht der Realität führen können. Patienten wundern sich zum Beispiel oft

In den 90ern gab es eine US-Serie, die mehr Chaos wagte und den Weg für Produktionen ebnete, die sich stärker an der Wirklichkeit orientierten. Beim Publikum avancierte sie zum Erfolg. Sie hieß, passend zum Setting, „Emergency Room“ (ER).

Anbruch der Neuzeit

Dokumentarischer war Medical Drama bis dahin nicht gewesen. Temporeich und authentisch schilderte ER den Alltag in der Notaufnahme eines Chicagoer Krankenhauses. Von den Dialogen bis zum kleinsten Handgriff – alles war medizinisch genau recherchiert. Die Idee zu ER stammt aus der Feder von Michael Crichton, der in Harvard Medizin studierte. Seine Erfahrungen als Assistenzarzt in einer Notaufnahme in den 70ern fasste er als Buch zusammen. Der Stoff stieß auf wenig Interesse bei Produzenten. Zu schnell sei er, zu fremd und deshalb nicht vermittelbar. Crichton weigerte

zm-Info

Achtung Schleichwerbung!

Im Jahr 2005 erschütterte die ARD ein Skandal um illegale Schleichwerbung. Massiv betroffen waren laut den teilweise undercover geführten Recherchen des Journalisten Volker Lilienthal vor allem die Serien „Marienhof“ und „In aller Freundschaft“. Demnach hatte die verantwortliche Produktionsfirma Bavaria Film, eine Tochter der ARD, Kunden aus der Industrie Mitspracherechte beim Inhalt der Serien eingeräumt – gegen Bares. Im „Marienhof“ wurde zum Beispiel ein Reisebüro eröffnet, das denen der Kette L'Tur täuschend ähnlich sah und außerdem den gleichen Slogan verwendete. Die Arztserie „In aller Freundschaft“ hatte auffällig oft Krankheitsbilder wie Alzheimer, Asthma und Epilepsie thematisiert und bei dieser Gelegenheit auch gleich passende Medikamente und Wirkstoffe besprochen. Ein internes Planungspapier der Produktionsfirma, das Lilienthal vorlag, benannte Episoden, Sendedaten und Pharmakunden, die bis zu 30 000 Euro pro Folge und Nennung gezahlt haben sollen. ■

schauer im Alter von 20 Jahren aufwärts. Zum Vergleich: Schwarzwaldklinik & Co. erreichten ein überwiegend älteres Publikum. Für Serienfans, die ein beschauliches Erzähltempo bevorzugten, war ER nicht das Richtige. „Die Serie funktioniert nach dem Prinzip Überforderung“, erläutert Hagemeyer. „Dem Zuschauer fliegen die Fakten nur so um die Ohren. Dramaturgisch ein geschickter Schachzug, denn Hektik und



Foto: Cinetext

Dr. House: Tablettenabhängiger Spezialist für Infektionskrankheiten mit besonderem Gespür für die Diagnose außergewöhnlicher Krankheitsbilder.

Infodichte erzeugen Spannung, zwingen zur Handlung. Die Amerikaner haben ein Händchen für solches Storytelling. Allerdings fließen dort auch fünf Millionen Dollar in eine Episode. Davon können deutsche Produktionen nur träumen.“

Nach ER war die Tür offen für innovative Arztserien. Das Interesse an traditionellen Settings und überhöhten Protagonisten ging zurück, riss aber nicht ab. Im Jahr 2002 ergab eine Umfrage des Allensbach-Instituts, dass immerhin noch 15 Prozent der Zuschauer bei Arztsoaps „sehr gerne“ einschalten.

Der Gefürchtete

Wo es Helden gibt, muss es auch Antihelden geben. Dr. Gregory House fällt in diese Kategorie. Der Spezialist für Infektionskrankheiten ist griesgrämig und gemein, aber ein genialer Diagnostiker, der auch die obskuren Krankheitsherde aufspürt. Der Haken: Patienten behandelt der Lebensretter ohne jedes Mitgefühl. Nicht umsonst lautet sein Motto: Menschlichkeit wird überbewertet.

Einen zynischeren Fernseharzt als House hat es bisher nicht gegeben. Selbst seine Kollegen und Freunde sind vor seinen bissigen Bemerkungen nicht sicher. Ein unkonventioneller Protagonist für das Medical Drama. Ungewöhnlich an der Serie ist außerdem die Schmerzmittelabhängigkeit des Protagonisten, die in jeder Episode offen thematisiert wird. House schluckt regelmäßig Pillen, um seine Schmerzen im rechten Bein zu lindern, wo ihm ein Teil des Oberschenkelmuskels entfernt werden musste. Sein Handicap zwingt ihn außerdem dazu, am Stock zu gehen. Ein weiteres Detail, das ihn von den archetypischen, attraktiven medizinischen Lichtfiguren unterscheidet, deren gutes Aussehen fachliche Souveränität signalisiert.

Am Respekt seines Umfelds mangelt es House nicht. Sein Fachwissen verschafft ihm eine Sonderstellung. Hagemeyer ist allerdings wenig überzeugt vom medizinischem Know-how des TV-Kollegen: „Diagnosen, die House stellt, sind teilweise ziemlich absurd, oft rollt er die Fälle von hinten auf. Aber er ist ein klassisches Beispiel für den Arzt als Detektiv. Das ist dramaturgisch interessant für alle und die Medizin sorgt dort hauptsächlich für spannende Wendungen im Drehbuch.“

Der Beliebtheit von House beim Publikum tut das keinen Abbruch. Im Gegenteil, seit Serienstart im Jahr 2004 hat sie mit Emmy und Golden Globe die wichtigsten US-Fernsehawards gewonnen. House-Darsteller Hugh Laurie erklärt sich den anhaltenden Erfolg wie folgt: „Meine Theorie lautet, dass die Leute die Nase voll haben von der Political Correctness unserer Zeit. Es ist nicht



So kann's gehen

Dass nicht jede TV-Produktion das Thema Medizin fachlich genau umsetzt, hat Dr. Andreas Baum, Chefredakteur des „Diabetiker Ratgebers“, festgestellt. Besonders, wenn es um sein Fachgebiet geht, wird er hellhörig. Zum Beispiel beim „Bullen von Tölz“: In einer Folge will eine Frau ihren an Diabetes erkrankten Ehemann mit einer Insulindosis um die Ecke bringen. „Das kann theoretisch funktionieren, ist aber nicht so leicht, wie sich das manche Drehbuchautoren vorstellen“, sagte er im „Diabetiker Ratgeber“.

Unwahrscheinlichkeiten sind in Filmen und Serien in seinen Augen jedoch das kleinere Übel. Die unrealistische Behandlung von Krankheiten in den Storys kann seiner Ansicht nach auch zu schädlichen Nachahmereffekten führen: „In einem Tatort hat ein Angeklagter vor kurzem einen Unterzucker gekriegt und ist bewusstlos geworden. Daraufhin hat ihm sein Anwalt Traubenzucker eingeflößt. So etwas sollte man bei einem Bewusstlosen natürlich nicht machen. Der könnte schließlich dabei ersticken. In so einem Fall ist es immer besser, wenn man den Notarzt holt.“

mehr erlaubt, die Wahrheit auszusprechen, alles muss beschönigt werden. House hat kein Interesse daran. Er sagt, was er denkt.“ In Sachen Autorität steht Dr. House anderen Fernsehärzten in nichts nach. Er ruht nicht, bis ein Fall gelöst ist. In seinem Streben danach, Menschenleben zu retten, fügt er sich in die traditionelle Darstellung des Fernseharztes ein. Seine Figur zeigt aber auch, dass die dramaturgischen Möglichkeiten des Genres seit seiner Entstehung vielfältiger geworden sind. Die Protagonisten der Serien müssen nicht mehr unbedingt nett oder überirdisch schön sein. Es gelingt ihnen nicht immer, Leben zu retten. House ist das beste Beispiel dafür, dass nicht mehr nur Zuckerguss als Erfolgsrezept der Arztserie funktioniert. Er ist der Inbegriff der Arroganz. Ein unausstehlicher Halbgott in weiß, aber ein Halbgott nichtsdestotrotz.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Ein neuer Weg

Stammzellbasierte Therapieformen in der parodontalen Regeneration

Wolf-D. Grimm, Wolfgang A. Arnold, Darius Widera et al.

Stammzellforschung ist ein Novum in der Medizin und wird viel diskutiert. In einer Reihe von Fachbereichen zeichnen sich therapeutische Fortschritte ab. Inzwischen ist auch in der Grundlagenforschung der Zahnmedizin die Stammzellforschung ein Thema geworden. Der vorliegende Beitrag stellt aktuelle Forschungsmethoden zur Fragestellung „Mit parodontalen Stammzellen Parodontopathien therapieren“ vor, diskutiert deren Umsetzbarkeit und gibt einen Ausblick.

Experimentelle Studien haben gezeigt, dass das Potential parodontaler Regeneration durch die begrenzte regenerative Fähigkeit der beteiligten Zellen limitiert ist. Die Regeneration des zerstörten parodontalen Gewebes wird durch verschiedene parodontale Zellen vermittelt und durch eine Vielzahl von extrazellulären informationskodierenden Molekülen und Mediatoren dadurch reguliert, dass sie sowohl selektive als auch nicht selektive Zellreaktionen in den verschiedenen Zelllinien und in deren verschiedenen Entwicklungsstadien hervorrufen. Da die bisherigen Methoden parodontaler Regeneration nicht ausreichen, eine vollständige und verlässliche Regeneration zu erzeugen, ist das Konzept des parodontalen tissue engineering entwickelt worden, um die nötigen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Heilung der parodontalen Gewebe verbessert werden kann. Des Weiteren wird das Potential parodontaler Ligamentzellen im parodontalen tissue engineering diskutiert, um die Beschränkungen bisheriger parodontaler regenerativer Verfahren zu überwinden. Der vorliegende Bericht enthält ein Update von Forschungsberichten mit Bezug auf die eigenen Forschungsergebnisse, die unter Nutzung von Zellen aus dem Parodont vorhersagbare Ergebnisse der parodontalen Regeneration anstreben.



Abbildung 1: Regenerationselemente des humanen Parodonts (Human-Präparatesammlung, Prof. Dr. Arnold)

Das Parodont

Das Parodont ist topographisch gesehen ein komplexes Organ, bestehend aus epithelialen und weichgewebigen wie auch mineralisierten bindegewebigen Anteilen. So ist das Parodont aus der Gingiva, dem Parodontalligament, dem Zement und dem Alveolarknochen zusammengesetzt (Abbildung 1). Verschiedene Formen der Entzündung greifen diesen Verbund an und führen zu einem Verlust der Integrität der parodontalen Strukturen, wobei die bindege-

webige Matrix und die Zellen zerstört werden, was letztlich zum Verlust fibrösen Attachments und zur Resorption des Alveolarknochens führt.

Notwendigkeit der Regeneration

Nach epidemiologischen Untersuchungen [4. Deutsche Mundgesundheitsstudie, IDZ 2006] weist zirka ein Fünftel der erwachsenen deutschen Bevölkerung entzündlich-destruktive Veränderungen des Zahnhalteapparates mit einem Schweregrad auf, die einen regenerativen parodontal-chirurgischen Eingriff wie die gesteuerte parodontale Geweberegeneration (Guided Tissue Regeneration, GTR), notwendig machen. Das Ausmaß der chirurgischen Maßnahmen umfasst die Reinigung der Wurzeloberfläche und erfordert in schweren Fällen die Auffüllung intraossärer Defekte. Unbehandelt führt die parodontale Erkrankung unweigerlich durch die Zerstörung des Zahnhalteapparates und die den Zahn umgebenden Strukturen zu dessen Verlust.

Das Ziel der Parodontistherapie ist deshalb nicht nur in dem Aufhalten der Progression der chronisch-destruktiven Entzündung der parodontalen Strukturen zu sehen, sondern ebenfalls in der Regeneration der verlorengegangenen Strukturen des Zahnhalteapparates. Zur gesteuerten parodontalen Regeneration werden gegenwärtig in Verbindung mit autologem Knochen beziehungsweise Knochenersatzmaterialien sowie einem künstlichen Schmelz-Matrix-Protein-Derivat (SMP-D) resorbierbare und nicht resorbierbare Barriere-Membranen verwendet [DGP-Statement, 2004]. Methodenspezifische Weiterentwicklungen auf der Grundlage einer minimalinvasiven Parodontalchirurgie [Gassmann und Grimm,

Zellokkludierende Barriere	Material
Nicht resorbierbar	Zellulose, ePTFE
Resorbierbar	Polylactidsäure, Polyglycolsäure, Polyglactin-910 und Poly(L-lactide)
Kollagen	Bovines Kollagen Type I, porcine Dermistypen I+II
Plaster of Paris	Calciumsulfid

Tabelle 1:
Parodontale
zellokkludierende
Barrieren und
Materialtypen

2006] verbessern die Vorhersagbarkeit und den langfristigen Erhalt des parodontalen Attachementgewinns. Das Ziel der gesteuerten parodontalen Regeneration ist also, Alveolarknochen, Wurzelzement und einen funktionell ausgerichteten parodontalen Faserapparat so umfassend wie möglich wieder aufzubauen. Das Konzept der parodontalen Regeneration ausschließlich über parodontale Ligamentzellen ist ausgiebig untersucht worden [Gould et al., 1977; Lin et al., 1994; Mariotti et al., 1990; Melcher et al., 1970; Nojima et al., 1990; Piche et al., 1998]. Diese Ergebnisse haben den Verdacht erhärtet, dass der Ausschluss epithelialer Zellen parodontale Regeneration fördert, was letztlich die Basis für die klinische Anwendung der guided tissue regeneration (GTR) darstellt. Eine Liste der zellokkludierenden Membranen ist in Tabelle 1 aufgeführt.

Allerdings sind die Erfolge nach Anwendung der GTR-Methode, wie aus vielfältigen klinisch-kontrollierten Studien seit langem bekannt, nicht vollständig vorhersagbar und in ihrer Effektivität beschränkt [Bratthall et al., 1998; Pontoriero et al., 1995]. Dies wird vor allem begründet mit postoperati-

ven Infektionen auf der Grundlage der Unmöglichkeit eines absolut dichten Wundverschlusses [Tempo and Nalbandian, 1993]. Dabei geht man davon aus, dass der parodontale Faserapparat verschiedene Subpopulationen von Zellen enthält, die entweder die Bildung mineralisierter Strukturen fördern oder unterbinden können. Für die unterschiedlichen Ergebnisse der Studien kommen folgende Erklärungen in Betracht:

- die Heterogenität der Zellen des parodontalen Faserapparates,
- die Variation im Aufbau der In-vitro-Studien,
- der Verlust spezifischer Zellcharakteristika des parodontalen Faserapparates in vitro.

Das gegenwärtige Verständnis dieser regenerativen Vorgänge im Parodont scheint darauf hinzudeuten, dass der Ursprung der regenerativen Zellen sowohl vom Knochen, vom parodontalen Faserapparat (PDL) als auch vom Wurzelzement ausgehen kann [Wang et al. 1998], mit einer besonderen Konzentration auf paravaskulär lokalisierte parodontale Zellen.

Kürzlich wurde der Gebrauch von Wachstums- und Differenzierungsfaktoren vorgeschlagen, um mit oder ohne Verbindung zur GTR eine bessere Umgebung und Stimulation selektiver Zellwanderung (Migration) und Proliferation zu ermöglichen [Grouthos et al., 2006]. Tabelle 2 zeigt eine Liste der Wachstums- und Differenzierungsfaktoren mit ihren Effekten auf die parodontalen Ligamentzellen und Zementoblasten. Die Schwierigkeiten, die mit dem Erzielen einer vorhersagbaren parodontalen Regeneration verbunden sind, machen die Entwicklung neuer regenerativer Techniken, wie das „tissue engineering“ (Abbildung 2) notwendig, um die entzündlich bedingte Destruktion des parodontalen Hart- und Weichgewebes zu beseitigen. Eine der Haupterfordernisse für die parodontale Gewebsregeneration mittels „tissue engineering“ ist die Verfügbarkeit von ex vivo expandierten Stammzellpopulationen oder die Mobilisation autologer und gewebspezifischer Progenitorzellen, die in der Lage sind, zu proliferieren und sich in das ortständige parodontale Gewebe zu differenzieren.

Adulte Stammzellen erfüllen diese Erfordernisse, und die kürzliche Identifikation von Stammzellen im parodontalen Gewebe stellt einen sehr wichtigen Schritt in Richtung einer vorhersagbaren parodontalen Regeneration dar [Ivanovski et al., 2006]. Vor kurzem ist es gelungen, parodontale Stammzellen im Parodont von extrahierten menschlichen Weisheitszähnen zu identifizieren [Seo et al., 2004]. Das Parodont stellt ein Zellerneuerungs-System in dauerndem „steady state“ dar. Typischerweise generie-

Growth factor effect	Migration		Proliferation		Differentiation		Matrix gene expression	
	PDL	CM	PDL	CM	PDL	CM	PDL	CM
BMPs	–	–	0	↓	↓	↑	–	↑
EMD	↑	–	↑	↑	↑	↑↓	↑	↑↓
FGF-2	↑	–	↑	–	↓	–	↑↓	–
PDGF	↑	–	↑	↑	↓	↓	↑	↑↓
IGF-1	↑	–	↑	↑	↓	–	↑	↑↓
TGF-β	↑	–	↑	↑	↑	↓	↑	↑↓

Tabelle 2: Effekt der Wachstumsfaktoren auf parodontale Ligamentzellen (PDL) und Zementoblasten (CMs)

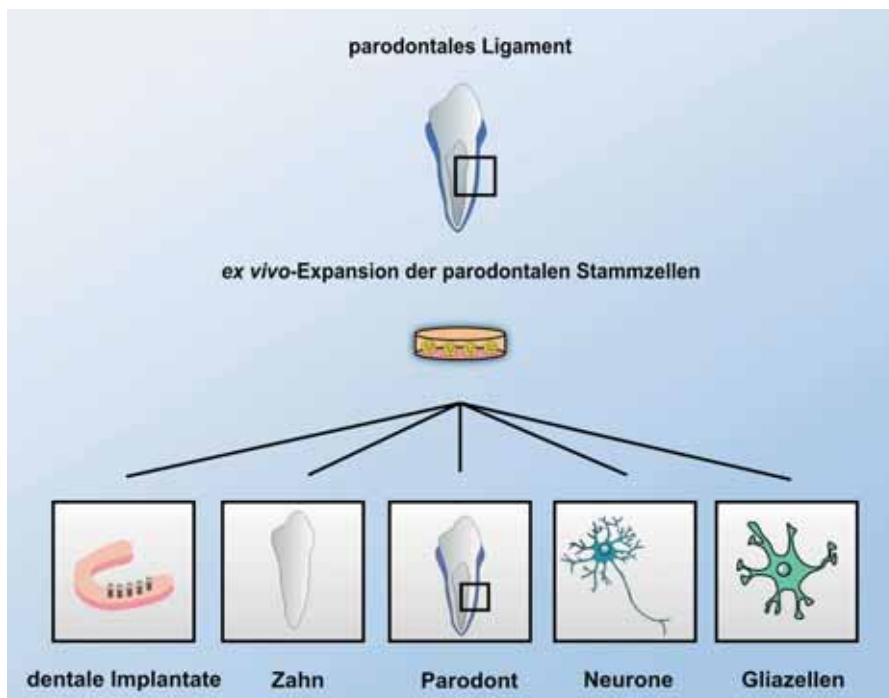


Abbildung 2: Prinzipielle Möglichkeiten eines „tissue engineering“ parodontaler Stammzellen (modifiziert nach Ivanovski et al., 2006)

ren Stammzellen intermediäre Zell-Typen, bevor sie ihren voll ausdifferenzierten Zustand erreichen. Diese intermediären Zellen werden als Vorläufer- oder Progenitor-Zelle, wie Prä-Fibroblasten, Prä-Osteoblasten und mehr, bezeichnet. In einer perivaskulären Lokalisation konnten parodontale Progenitor-Zellen, die Eigenschaften somatischer Stammzellen zeigten, identifiziert werden [Bartold et al., 2006; Ivanovski et al., 2006; Miura et al., 2003; Nagatomo et al., 2006; Seo et al., 2004; Shi et al., 2001; Shi et al., 2005]. Weiterhin gelang es, parodontale Stammzellen als eine Population multipotenter Stammzellen zu charakterisieren, die die Fähigkeit besitzen, sowohl alveolären Knochen, Wurzelzement als auch parodontalen Faserapparat nach In-vivo-Transplantation im Tierversuch zu bilden [Seo et al., 2004].

PAR-Therapie mit adulten parodontalen Stammzellen

2006 veröffentlichte das National Institute of Health (NIH) der USA einen ersten Ergebnisbericht zum Stand der therapeutisch genutzten Stammzellforschung [NIH, 2006]

auf dem Gebiet der Regenerationsmedizin. In dem Bericht wird deutlich, dass ein noch langer Weg vor der wissenschaftlich-medizinischen Forschung bis zur therapeuti-

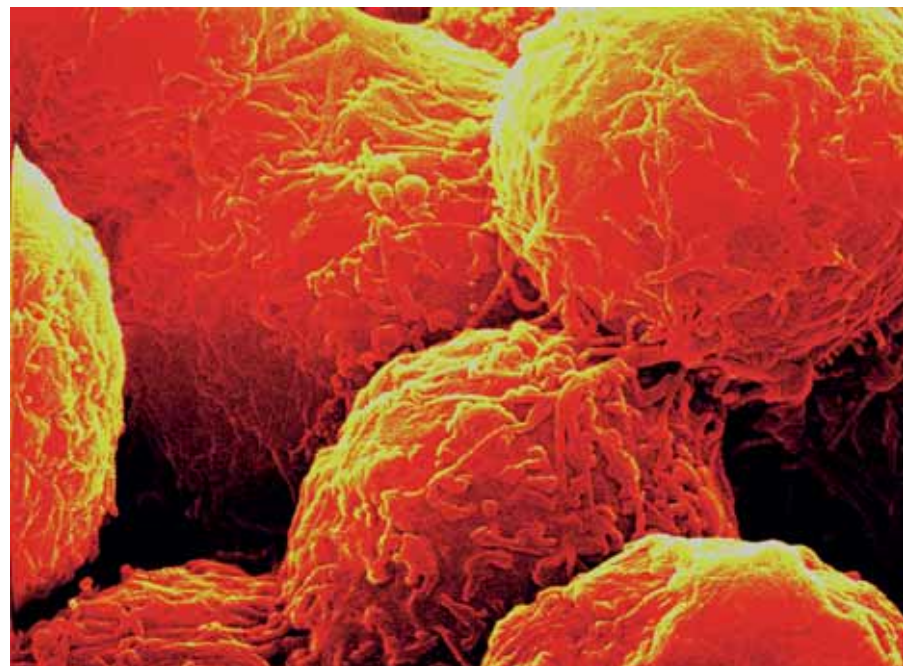


Abbildung 3: Rasterelektronenmikroskopische Darstellung parodontaler Stammzellen nach minimalinvasiver parodontalchirurgischer Gewebeentnahme [Grimm et al., 2007, aus Parodontologie-Nachrichten, Heft 3, August 2007]

schen Umsetzung der vorliegenden Forschungsergebnisse liegt. Parodontales „tissue engineering“ ist mit dem Prinzip aufgekommen, dass Zellpopulationen (PDL Zellen, alveoläre Knochenzellen, Zementoblasten) nach einer Ex-vivo-Expansion in ausreichender Zahl verfügbar sind, welche nötig ist, um das Heilungsergebnis zu verbessern. Diese parodontalen Stammzellen (Abbildung 3) sind als STRO-1/ CD146-positive Progenitor-Zellen charakterisiert, die offensichtlich aus perivaskulären Nischen des Parodonts stammen [Seo et al., 2004]. Inzwischen konnte an diesen parodontalen Stammzellen eine Reihe wichtiger Stammzell-Marker nachgewiesen werden. Dazu gehören Sox2 und Nestin als Marker [Sonoyama et al. 2006] für undifferenzierte Zellen. Weiterhin können parodontale Stammzellen den spezifischen Zell-Marker Scleraxis exprimieren [Shi et al., 2005]. Diese Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass vor allem Nestin- und Sox2-Marker typisch für Vorläufer-Zellen des Parodonts sind. Vom biologischen Standpunkt aus betrachtet ist eine verbesserte Regeneration der parodontalen Gewebe dann zu erzielen, wenn es gelingt, die Repopulation der par-

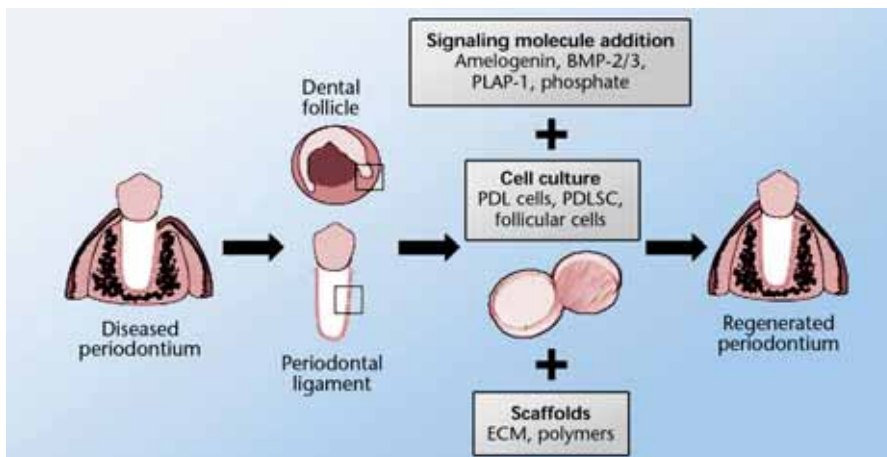


Abbildung 4: Weiterführende Therapieansätze der regenerativen Parodontaltherapie [Nakahara, 2006; Benatti et al., 2007]; Schematische Illustration der für das parodontale tissue engineering nötigen Elemente. Zellen, die aus dem dentalen Follikel und dem parodontalen Ligament gewonnen werden, werden *in vitro* kultiviert, und Signalmoleküle, die eine Differenzierung in parodontales Gewebe verstärken, können zur Zellkultur hinzugegeben werden. Sowie diese Moleküle identifiziert sind, müssen sie auf entsprechenden Trägermaterialien in die parodontale Wunde eingebracht werden. BMP, Bone morphogenetic protein; PLAP, Parodontal-Ligament-assoziiertes Protein; PDL, Parodontales Ligament; PDLSC, Parodontale Ligament Stammzelle; and ECM, Extracelluläre Matrix.

odontalen Wunde durch Zellen mit hoher regenerativer Kapazität zu erreichen, die in der Lage sind, der infektierten Wundbelastung, vor allem in der frühen Phase der Wundheilung, standzuhalten.

Ausgehend von diesen zellbiologischen Grundlagenforschungsergebnissen kann man sich weiterführende parodontal-regenerative Therapieansätze (Abbildung 4) folgendermaßen vorstellen [Nakahara, 2006; Benatti et al., 2007]:

■ **ex vivo:** Dabei wird das parodontale Gewebe als Zellkultur auf der Grundlage eines bioabbaubaren Zellträgermaterials unter Verwendung von spezifischen Zellmedien im Labor expandiert und dann transplantiert.

■ **in vivo:** Dabei werden entweder gewebespezifische Wachstumsfaktoren oder gentechnisch veränderte Proteine in den parodontalen Defekt (überwiegend auf der Basis von „delivery systems“) eingebracht, um damit die natürliche parodontale Regeneration zu verbessern.

Stammzellen aus dem Parodont

Unserer interdisziplinären Forschungsgruppe am Institut für Neurobiochemie und an dem Lehrstuhl und der Abteilung

für Parodontologie gelang es kürzlich, humane adulte Stammzellen aus dem Parodont von Patienten mit schwerer chronischer Parodontitis zu isolieren und als eine Population multipotenter Stammzellen zu charakterisieren, die in der Lage sind, sich sowohl ektodermal als auch mesodermal zu differenzieren [Widera et al., 2007]. Die Differenzierungskapazität der expandierten parodontalen Stammzelllinien wurde unter *In-vitro*-Bedingungen untersucht (Abbildung 5).

Ablauf der Therapie

Zur Entwicklung von *ex vivo* expandierten parodontalen Stammzellkulturen (PStZ) für eine klinische Therapie sind folgende Schritte notwendig:

- Optimierung der *Ex-vivo*-Gewinnung der parodontalen Stamm-Zellen von Patienten
- Optimierung der Vermehrung der Zellen *ex vivo* unter Laborbedingungen
- Nachweis der Langzeitaufbewahrung unter optimalen Lagerungsbedingungen
- Effektivitätsnachweis des Therapieverfahrens im Tiermodell
- Optimale Einbringung der *ex vivo* expandierten parodontalen Stammzellen in

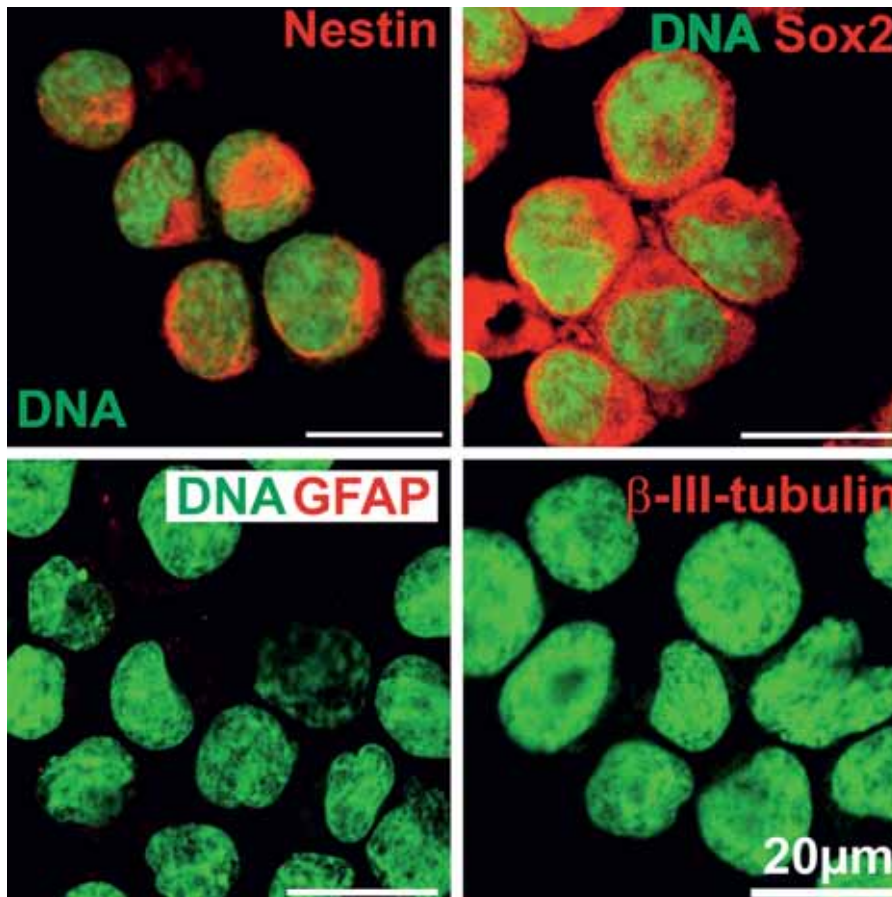


Abbildung 5: Immunhistochemisches Profil der kultivierten Parodontosphären [Widera et al., 2007]

den entzündlich-destruktiv geschädigten Zahnhalteapparat der Patienten.

Das Ziel unserer gegenwärtigen Forschungsarbeit besteht in der Optimierung der Ex-vivo-Expansion (Abbildung 6) von adulten parodontalen Stammzellen in Abhängigkeit von parodontal-chirurgisch festgelegten Entnahmeorten sowie der Charakteristik dieser fibroblasten-ähnlichen, Kolonien bildenden und an Kunststoffoberflächen adhärennten Progenitor-Zellen mit stammzelltypischen Markern.

Dazu ist es notwendig, folgende Arbeitsetappen durchzuführen:

- mikrochirurgische parodontale Gewebegewinnung
- Isolation und Anzucht von multipotenten humanen parodontalen Stammzellen (PStZ)
- Optimierung der Vermehrung der Zellen ex vivo unter Laborbedingungen

■ Tierexperiment als „proof of principle“-Untersuchungen zur parodontalen Regeneration

■ Ausschluss einer onkogenen Transformation durch Anwendung des Therapieverfahrens im Tiermodell

Schlussfolgerungen

Die Bevölkerung wird immer älter. Vorhersagen prognostizieren, dass der Anteil der über 65-Jährigen um bis zu 85 Prozent innerhalb der nächsten 20 Jahre steigen wird.

Die Expansion der Ausgaben für zahnärztliche Versorgung einer immer älter werdenden Population wird eine Herausforderung sein. Es bleibt zunächst unklar, ob Stammzell-Therapien im zahnärztlichen Bereich eine gesteigerte oder ungünstige Entwicklung der Kosten-Nutzen-Relation zur Folge haben werden. Die Investitionen in die apparatetechnische Ausstattung und die Ressourcen, die benötigt werden, um die Stammzelltherapie in der zahnärztlichen Praxis zu etablieren, lassen vermuten, dass diese Therapieform teurer als konventionelle Therapieformen sein wird.

Mit den Fortschritten der molekularen und zellulären Biologie hat die Parodontologie nutzbare Informationen zum besseren Verständnis der Vorgänge in der parodontalen Heilung gewonnen. Diese Kenntnisse liefern das Verständnis für die Limitationen in den mit konventionellen parodontologischen Therapieformen erreichbaren Ergebnissen. Vor allem aber zeigen sie Parallelen auf zwischen der zell- und gewebetypischen Entwicklung und der Heilung parodontaler Gewebe. Sie ermöglichen so, auch Unterschiede zwischen beiden Phänomenen zu identifizieren. Progenitorzellen, die sich differenzieren und Knochen oder Zement während der Zahn-Entwicklung oder der Heilung und Regeneration parodontaler Gewebe produzieren, werden nicht nur im dentalen Follikel, sondern auch im Parodontalligament gefunden. Weitere Studien werden benötigt, um parodontspezifische adulte Stammzellen zu bestimmen, um so weitere Einsichten in die regenerativen Möglichkeiten der parodontalen Therapieformen zu bekommen. Neue Technologien, welche angewandt werden, um neue 3D-Trägermaterialien mit unterschiedlichen Porositäten und Oberflächengestaltungen zu entwickeln, mögen die notwen-

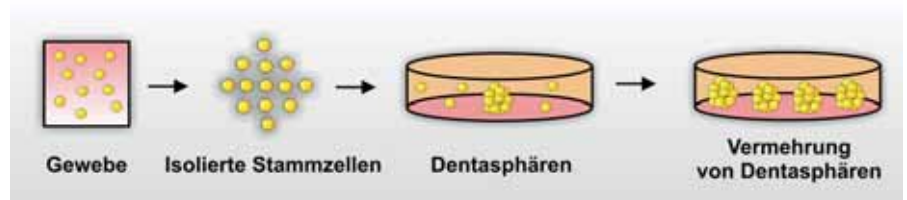


Abbildung 6: Optimierung der Ex-vivo-Expansion von adulten parodontalen Stammzellen

Konzepte für eine regenerative Parodontologie

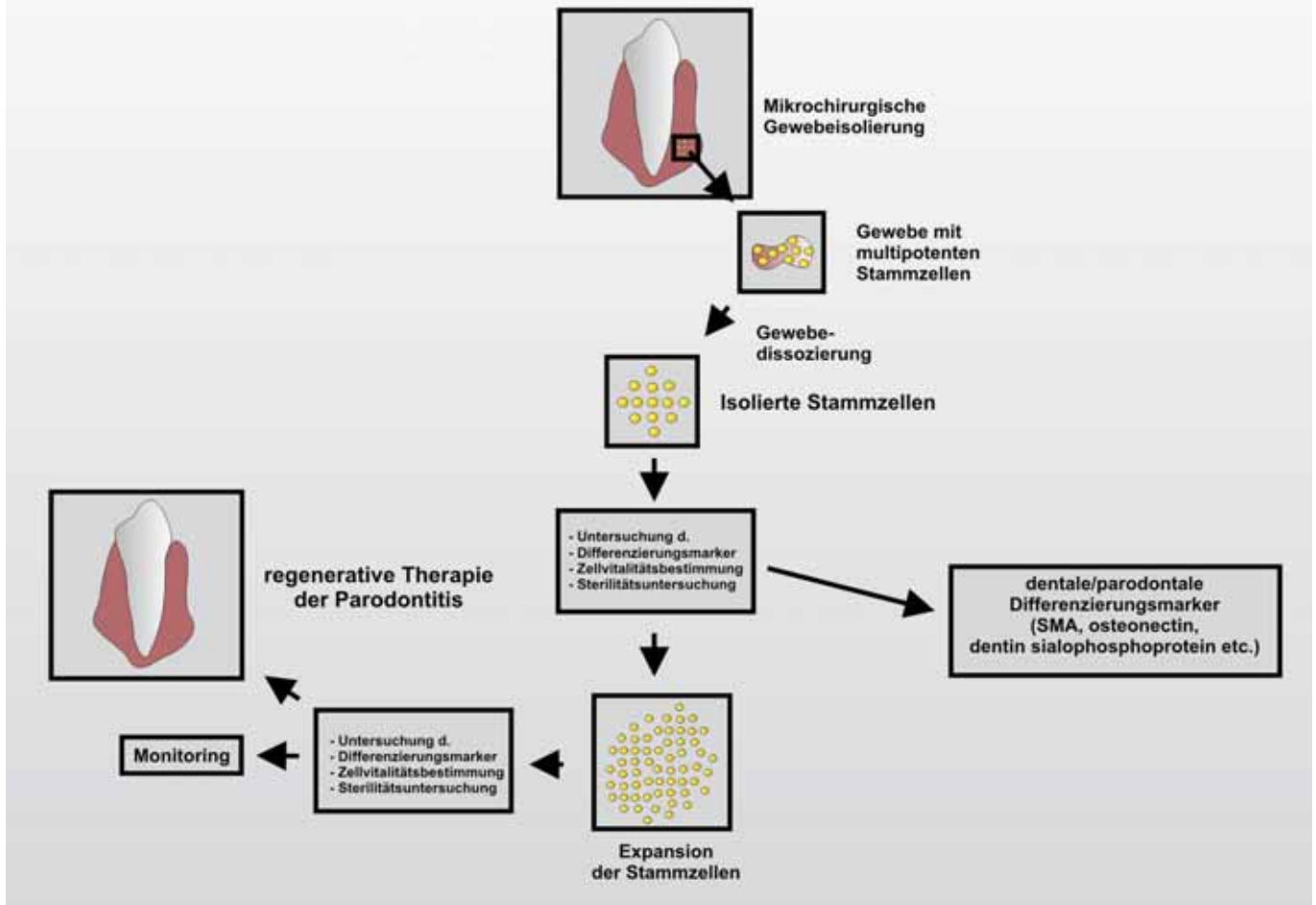


Abbildung 7: Konzept für eine regenerative Parodontaltherapie auf der Grundlage einer Ex-vivo-Expansion von adulten parodontalen Stammzellen (PStZ) im Rahmen einer minimalinvasiven parodontal-regenerativen Therapiestrategie

digen Voraussetzungen für die Differenzierung der Zellen des parodontalen Ligaments schaffen, sodass im Rahmen der Therapie neuer parodontaler Halteapparat erreicht wird. Nicht zuletzt ist aus ethischer Sicht zu diskutieren, inwieweit genetisch modifizierte parodontale Ligamentzellen zu entwickeln sind, die in adäquater Menge Wachstumsfaktoren zeit- und umgebungsbezogen exprimieren. Obwohl das tissue engineering mit PDL Zellen viel versprechende Ergebnisse zeigt, bedarf es weiterhin intensiver Untersuchungen, damit die Rolle dieser Zellen in der parodontalen Heilung im Zusammenhang mit Zytokinen, Wachstumsfaktoren und anderen Zellen verstanden wird. Nur so wird es möglich

werden, all diese Faktoren auf einem entsprechend konfigurierten Trägermaterial in die Wunde einzubringen, so dass parodontale Regeneration vorhersagbar möglich wird. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, bis zur klinischen Nutzung noch eine Reihe wichtiger Forschungsarbeiten zu leisten (Abbildung 7).

Univ.-Prof. Dr. med. dent. habil.
Wolf-D. Grimm
Leiter des Lehrstuhles und der Abteilung
für Parodontologie

Prof. Dr. med. Wolfgang A. Arnold
Dr. med. dent. Sebastian Becher
Dr. (Syr.) Aous Dannan
Dr. med. dent. Georg Gassmann
PD Dr. rer. nat. Barbara Kaltschmidt
Dr. med. dent. Silke Levermann

Dr. rer. nat. Darius Widera
Prof. Dr. rer. nat. Christian Kaltschmidt

Fakultät für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universität Witten/Herdecke
A.-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
wolfg@uni-wh.de

zm Leser
service

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

Enorale Veränderungen in der Gravität

Die Schwangerschaftsepulis

Peer Kämmerer, Martin Kunkel



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



Abbildung 1:
Klinischer Aspekt bei der ersten Vorstellung. Es handelt sich um eine zu diesem Zeitpunkt noch deutlich vaskularisierte Läsion.



Abbildung 2:
Drei Tage später zeigt sich eine Änderung der Oberfläche hin zu einer eher fibrösen Textur.

Eine 32-jährige Patientin stellte sich mit einer Blutung aus einer marginalen Gewebevermehrung am Gaumen vor. Es bestand eine Schwangerschaft im neunten Monat. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine zirka 0,7 cm große, weiche, stark vaskularisierte Raumforderung, die adhärent zum Parodont in Regio 16 war (Abbildung 1). Der Tumor war weich, livide und unter Spateldruck partiell exprimierbar. Innerhalb weniger Tage änderte sich der Aspekt der Oberfläche. Die Läsion blaste merklich ab (Abbildung 2) und die Gefäße erschienen weniger prominent. Obwohl die Morphologie sehr typisch für eine Schwangerschaftsepulis war, fiel die Entscheidung zur Entfernung der Läsion vor dem Hintergrund der Blutungsanamnese und der Tatsache, dass zwei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin bei zeitgerechter Kindesentwicklung keine wesentlichen Gefahren durch die Exzision zu erwarten waren. Das Gewebe wurde in Lokalanästhesie entfernt (Abbildung 3). Prä- und postoperativ wurde ein Cardiotokogramm zur Kontrolle der Schwangerschaft geschrieben.

Histologisch zeigten sich in der HE-Färbung unter intakter Schleimhaut ohne Atypie-

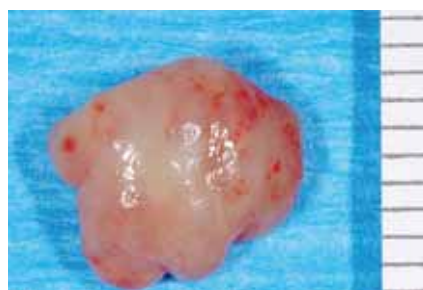


Abbildung 3: Das Exzissat weist eine fast geschlossene Epithelbedeckung auf.

zeichen deutlich geweitete Kapillarräume umgeben von einem Stroma mit ausgeprägten gemischtzelligen Entzündungsinfiltraten (Abbildung 4a). In der Detailaufnahme (Abbildung 4b) wird der große Anteil an neutrophilen Granulozyten erkennbar. Diese Morphologie ist typisch für eine Epulis granulomatosa. Das histologische Präparat wurde von Dr. Hansen, Institut für Pathologie der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Kirkpatrick) zur Verfügung gestellt.

Diskussion

Die volkstümliche Ansicht, dass Schwangerschaften typischerweise mit Zahnverlusten einhergehen oder auch, dass Calcium in großen Mengen dem mütterlichen Gebiss entzogen wird, um die Entwicklung des Kindes zu ermöglichen, ist weder physiologisch, noch histologisch oder radiologisch belegt [Steinberg, 2000].

Allerdings hat eine Schwangerschaft neben den komplexen hormonellen, immunologischen Parametern einige typische Auswirkungen auf die oralen Gewebe [Dinas, Achyropoulos et al., 2007]. Die Schwangerschaftsgingivitis stellt dabei die häufigste Veränderung dar und tritt bei rund 30 bis 70 Prozent aller schwangeren Frauen auf [Hanson, Sobol et al., 1986]. Es handelt sich typischerweise um eine hyperplastische Gingivitis mit vermehrter Blutungsneigung, die vor allem den vorderen Teil der Mundhöhle betrifft [Barak, Oettinger-Barak et al., 2003]. Zeitlich beginnen die Entzündungsreaktio-

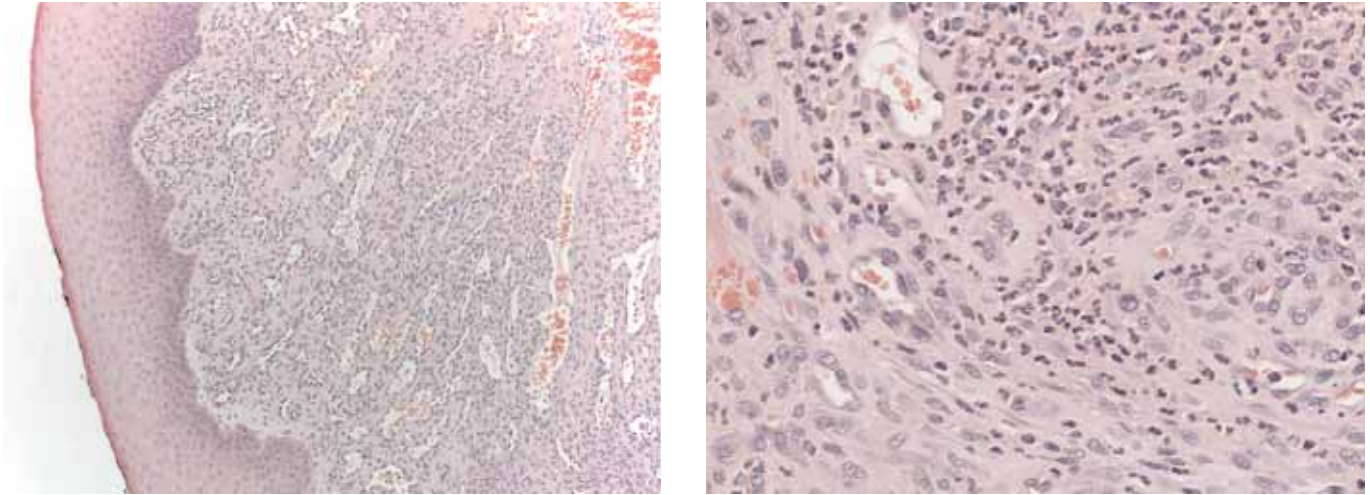


Abbildung 4: Histologie

In der Übersichtsaufnahme (Teilabbildung A: HE, Originalvergrößerung 100x) zeigen sich unter intaktem Epithel deutlich erweiterte, teilweise mit Erythrozyten gefüllte kapilläre Räume, die dem klinischen Aspekt einer angiomatösen Läsion entsprechen. Die Detailvergrößerung (Teilab. B: HE, Originalvergrößerung 400x) zeigt das überwiegend granulozytäre Infiltrat.

nen zumeist im sechsten Monat der Schwangerschaft und erreichen mit dem achten Monat ein Maximum [Garcia, Henshaw et al., 2000]. Die spezifischen pathophysiologischen Zusammenhänge zwischen Gingivitis und Schwangerschaft sind letzt-

lich ungeklärt. Die Hypothesen reichen von Veränderungen der bakteriellen Mundflora [Lang, Mombelli et al., 1997] über unspezifische Immunphänomene bis zur Überexpression von Östrogen- und Progesteronrezeptoren [Vittek, Gordon et al., 1982].

Die Schwangerschaftsepulis ist eine Sonderform solcher reaktiv-hyperplastischen Gingivaläsionen, wobei auch hier, trotz deutlicher Häufung in der Schwangerschaft mit einer Prävalenz von 0,2 bis 9,6 Prozent aller Schwangeren [Bhashkar, Jackoway et



Abbildung 5:
Halbseiten-Ortho-
pantomogramm
bei ausgedehnter
Osteolyse im linken
Kieferwinkel; es
handelt sich um ein
unter der Gravidität
entstandenes
Riesenzellgranulom.

al., 1996], keine kausalen Zusammenhänge aufgeklärt sind. Der Zeitpunkt des ersten Auftretens liegt meist im zweiten oder dritten Schwangerschaftsmonat [Tumini, Di Placido et al., 1998]. Histologisch unterscheiden sich Schwangerschaftsepulitiden nicht von Epuliden außerhalb der Schwangerschaft. Anders als bei der primär harmloseren Gingivitis kann es hier in der Folge der Erkrankung allerdings zu Ulzerationen und vor allem zu ossären Destruktionen am Parodontalapparat kommen. Neben den

Fazit für die Praxis

- Die Schwangerschaftsgingivitis ist ein häufiges Phänomen bei schwangeren Frauen. Ätiologisch spielt wahrscheinlich die Änderung der bakteriellen Mundflora bei verändertem Immunsystem und Hormon(rezeptor)status eine entscheidende Rolle.
- Die Epulis ist eine hyperplastische Läsion der Gingiva, die durch schnelles Wachstum und oft durch Blutungsneigung auffällt.
- Hyperplastische Läsionen und Tumorbildungen können auch völlig unabhängig von einer Schwangerschaft vorliegen. Durch die Erwartungshaltung schwangerschaftsassoziierter Krankheitsbilder können schwerwiegende diagnostische Fehleinschätzungen eintreten.



Abbildung 6:
Tumorformation auf
dem linken Unter-
kiefer; es handelt sich
um ein während der
Schwangerschaft
aufgetretenes
Sarkom, dessen
Diagnosestellung
und Therapie unter
der Annahme einer
schwangerschafts-
bedingten Epulis über
2 1/2 Monate
verschleppt wurde.

schwangerschaftsassozierten Phänomenen am marginalen Parodont werden selten auch extrem schnell und destruktiv wachsende Riesenzellgranulome im Zusammenhang mit Schwangerschaften beobachtet [O'Regan, Gibb, 2001]. Abbildung 5 zeigt die ossäre Destruktion im Kieferwinkel durch ein Riesenzellgranulom unter Gravidität, wobei die Patientin sechs Jahre später im Laufe einer erneuten Schwangerschaft eine zweite Läsion entwickelte.

Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
kaemmerer@mkg.klinik.uni-mainz.de

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie
der Ruhr-Universität Bochum
Knappschafts-Krankenhaus
Bochum Langendreer, Universitätsklinik
In der Schornau 23-25
44829 Bochum
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de



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



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

Repetitorium

Die Schuppenflechte

Die typischen Hautveränderungen sind nur ein Aspekt der Psoriasis. Mehr und mehr zeigt sich, dass die Schuppenflechte eine systemische Erkrankung darstellt, die in die Reihe anderer chronisch entzündlicher Erkrankungen, wie der Rheumatoiden Arthritis und dem Morbus Crohn, einzureihen ist. Das neue Krankheitsverständnis hatte in jüngster Zeit bereits deutliche Änderungen bei den Behandlungskonzepten zur Folge.

Rund zwei Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer Psoriasis. Diese stellt damit eine der häufigsten chronischen Entzündungskrankheiten dar. Als solche wird die Schuppenflechte inzwischen angesehen. „Die Einstellung, es handele sich um eine reine Hauterkrankung, die folgenlos ausheilt, gehört längst der Vergangenheit an“, berichtete Professor Dr. Kristian Reich aus Hamburg kürzlich bei einem Vortrag in Frankfurt.

Es hat nach seiner Darstellung einen deutlichen Paradigmenwechsel beim Krankheitsverständnis gegeben, wobei durchaus Gemeinsamkeiten mit anderen chronischen Entzündungskrankheiten wie dem Morbus Crohn oder der Rheumatoiden Arthritis gesehen werden. Das betrifft laut Reich die körperlichen wie auch die psychischen Beeinträchtigungen und ebenfalls die hohe Komorbidität. Während die Schuppenflechte früher häufig als „Grippe der Haut“ bezeichnet wurde, ist sie entsprechend der neuen Erkenntnisse laut Reich eher als „Rheuma der Haut“ zu verstehen. Weltweit leiden rund 14 Millionen Menschen an der Schuppenflechte. Diese betrifft praktisch nur die weiße Hautrasse. Die Inzidenz ist in Nordeuropa sowie in den USA mit 2 bis 2,6 Prozent am höchsten.

Symptome der Psoriasis

Der Begriff Psoriasis leitet sich vom griechischen „psao“ (kratzen) ab und weist damit zunächst auf eine Hauterkrankung hin. Die Hauterscheinungen sind zugleich das direkt ins Auge fallende Symptom der Erkrankung: Die Haut weist in aller Regel Areale



Hier die typische Psoriasis-Flechte, etwas erhaben, stark gefurcht und mehr oder weniger gerötet und silbrig trocken geschuppt.

auf, in denen eine Rötungen und vor allem eine glänzende, silbrig-weiße Schuppung auffällig ist.

Die betroffenen Hautregionen, die oftmals symmetrisch auftreten, sind etwas erhaben und jucken häufig. Die Läsionen treten beim Kratzen deutlicher hervor, was als Kerzenfleck-Phänomen bezeichnet wird. Die Haut kann außerdem leicht aufreißen, sodass die betroffenen Areale schmerzen und bluten. Charakteristisch sind dabei punktförmige Blutungen, das sogenannte Auspitz-Phänomen.

In aller Regel sind die Hautläsionen scharf begrenzt und treten bevorzugt an Knien, Ellenbogen, in der Kreuzbeinregion sowie im

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.

behaarten Kopfbereich, aber auch hinter den Ohren und an den Fingerknöcheln auf. Jeder zweite Patient weist zugleich Nagelveränderungen auf. Typisch sind kleine punktförmige Vertiefungen in einem Nagel oder vereinzelt Nägeln (Tüpfelnägel). Es kann ferner zu Verfärbungen kommen, zur Ablösung der Nagelplatte oder zu ihrer Zerstörung, wobei die Nägel dann regelrecht krümelig werden.

Weltweit leiden rund 14 Millionen Menschen an der Schuppenflechte. Diese betrifft praktisch nur die weiße Hautrasse. Die Inzidenz ist in Nordeuropa sowie in den USA mit 2 bis 2,6 Prozent am höchsten.

Beeinträchtigung der Lebensqualität

Da die Psoriasis bei vielen Patienten direkt nach außen sichtbar ist, ist das Krankheitsbild häufig mit einer Stigmatisierung und mit Scham verbunden. Die Betroffenen leiden unter ihren Hautveränderungen und sind in ihrer Lebensführung und ihrer Lebensqualität zum Teil massiv beeinträchtigt.

Sie haben nicht selten Schwierigkeiten, von Mitmenschen akzeptiert zu werden und können wegen der Hautveränderungen Probleme am Arbeitsplatz bekommen. Je nach Schwere des Krankheitsbildes und der psychischen Belastung drohen Selbstwertprobleme sowie sozialer Rückzug und Isolation und eventuell sogar eine manifeste Depression.

Modernes Krankheitsverständnis

Die Psoriasis wird mittlerweile als chronisch-entzündliche Erkrankung verstanden, bei der eine Fehlsteuerung des Immunsystems eine wichtige Rolle spielt. Es scheint hierbei eine genetische Komponente zu geben, da eine gewisse familiäre Krankheitshäufung besteht. Ist ein Elternteil erkrankt, so liegt die Wahrscheinlichkeit, dass auch ein Kind erkranken wird, bei 14 Prozent. Sie steigt auf 41 Prozent, wenn beide Elternteile an einer Psoriasis leiden.

Bei entsprechender genetischer Prädisposition scheinen Umweltfaktoren die Erkrankung und insbesondere Krankheitsschübe auslösen zu können. Das ist bekannt für starke Belastungssituationen, Stress, hormonelle Schwankungen, mechanische und physikalische Reizungen der Haut, wie Verletzungen oder Verbrennungen sowie Infektionen mit Streptokokken oder auch Viren oder Pilzen. Auch scheinen Alkohol sowie bestimmte Arzneimittel (wie Beta-blocker, ACE-Hemmer, Lithiumsalze, Antibiotika, NSAIDs, Chloroquin) das Krankheitsbild verschlechtern zu können.

Die Erkrankung ist nicht ansteckend, sie wird auch nicht bei Sexualkontakten übertragen. Falsch ist zudem die Annahme, die

■ Während die Schuppenflechte früher „Grippe der Haut“ genannt wurde, ist sie heute eher als „Rheuma der Haut“ zu verstehen.

Schuppenflechte habe etwas mit mangelnder Hygiene zu tun.

Krankheitsgrundlagen

Die Entzündungsreaktion der Haut ist bei der Schuppenflechte mit einer überschießenden Bildung von Keratinozyten und damit mit einer vermehrten Hautbildung, die sich als Plaques darstellt, verbunden. Die Hautzellen wachsen beschleunigt nach: Während Keratinozyten normalerweise 28 Tage benötigen, um von der untersten Epidermisschicht zur Hautoberfläche zu wandern, brauchen sie bei der Psoriasis nur drei bis vier Tage. Die beschleunigt wachsenden Hornhautzellen sind allerdings noch nicht richtig ausdifferenziert und können keine strukturierte Epidermis bilden.

Ausgelöst wird die Störung der Hautbildung durch aktivierte T-Lymphozyten, die in der Haut proinflammatorische Zytokine freisetzen, welche im Sinne einer Autoimmunreaktion Strukturen der Epidermis angreifen. Ein zentraler Mediator ist das Zytokin Tumor-Nekrose-Faktor alpha (TNF- α). Der TNF- α wird auf der Zelloberfläche von T-Lymphozyten und auch von Keratinozyten exprimiert und induziert seinerseits die Bildung weiterer proinflammatorischer Mediatoren wie Interleukin-1 und Interleukin-6, was wie in einer regelrechten Kaskade an Reaktionen das weitere Einwandern von Immunzellen auslöst, wodurch die Entzündung sich praktisch selbst unterhält.

Krankheitsformen und -verläufe

Es sind grundsätzlich in Abhängigkeit vom Manifestationsalter zwei Krankheitsformen zu unterscheiden, und zwar die Typ 1-Psoriasis, die meist bereits zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr auftritt, und die Typ 2-Psoriasis (Spättyp), die sich erst nach dem 50. Lebensjahr manifestiert. Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen.

Auch beim klinischen Erscheinungsbild gibt es unterschiedliche Krankheitsformen. In rund 80 Prozent der Fälle liegt eine sogenannte Plaque-Arthritis vor, die klinisch durch die typischen Hautläsionen, die Psoriasis-Plaques, auffällt. Die Erkrankung kann mild verlaufen, aber auch sehr schwer mit Beteiligung großer Hautareale.

Wie schwer der Verlauf ist, wird über den sogenannten PASI, den „Psoriasis Area and Severity Index“ angegeben, wobei ab einem PASI-Wert von zehn von einer moderaten bis schweren Psoriasis auszugehen ist. Die Hautveränderungen können permanent bestehen. Nicht selten aber wird ein schubförmiger Verlauf gesehen mit zum Teil monate- oder sogar jahrelangen erscheinungsfreien Zeiten.

Bei der weit selteneren Psoriasis inversa kommt es nur in Hautfalten und auf weichen Hautflächen zu Veränderungen. Man

spricht auch von einer Psoriasis intertriginosa, wenn nur die großen Körperfalten (Achseln, Bauchfalte, Submammaraum, Analfalte) betroffen sind. In diesen Regionen treten weniger schuppene Veränderung auf. Vielmehr ist die Haut gerötet, nässend und leicht wund.

Davon abzugrenzen ist die Psoriasis pustulosa, bei der sich an den Handinnenflächen und den Fußsohlen Bläschen entwickeln, die schmerzhaft sind und die in seltenen Fällen auf den ganzen Körper übergehen können (Psoriasis pustulosa generalisata). Diese Krankheitsform betrifft etwa fünf Prozent der Patienten, wohingegen etwas häufiger (zehn Prozent) der Guttata-Typ anzutreffen ist, der durch das Auftreten Stecknadelkopf- bis Cent-großer Läsionen der Haut gekennzeichnet ist.

Als Komplikationen sind die Psoriasis erythrodermica bekannt, bei der sich die

betroffenen Hautareale entzünden, und die Psoriasis-Arthritis, bei der zugleich ein oder mehrere Gelenke entzündet sind.

Psoriasis-Arthritis

Bis zu einem Drittel der Psoriasis-Patienten entwickeln neben den Hauterscheinungen eine Arthritis. Bei nicht wenigen Patienten steht die Arthritis sogar im Vordergrund, und sie haben lediglich diskrete Hautveränderungen, die kaum auffallen und oft nicht als „Psoriasis“ erkannt werden.

Es gibt unterschiedliche Verlaufsformen der Psoriasis-Arthritis, wobei ähnlich wie bei der Rheumatoiden Arthritis mehrere Gelenke betroffen sein können. Häufig befallen sind die Fingergelenke und oft mehrere Glieder eines Fingers mit gleichzeitiger Schwellung der Weichteile, so dass es optisch zu einem „Wurstfinger“ kommt. Typisch ist ein asymmetrischer Befall der Finger- und/oder Zehngelenke und nicht selten ist auch ein Kniegelenk betroffen. Anders als bei der Rheumatoiden Arthritis spielt die Morgensteifigkeit dagegen bei der Psoriasis-Arthritis eine eher untergeordnete Rolle.

Mit der Psoriasis-Arthritis sind nicht nur Gelenkschmerzen und Steifigkeit verbunden. Es besteht langfristig auch ein erhebliches Risiko für eine Gelenkdestruktion mit entsprechenden Funktionsverlusten.

Hohe Komorbidität und auch erhöhte Mortalität

Gelenkentzündungen sind nicht das einzige Problem, mit dem Psoriasis-Patienten neben den Hauterscheinungen zu kämpfen haben. Denn die in den vergangenen Jahren erhobenen Daten weisen auf eine hohe Komorbidität auch in ganz anderen Bereichen hin: Viele Betroffene sind übergewichtig, und es gibt offenbar Zusammenhänge zum Auftreten eines Diabetes mellitus, einer Hypertonie und/oder einer Dyslipoproteinämie. So findet sich ein metabolisches Syndrom bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis laut Reich sechs Mal häufiger als bei Nicht-Psoriatikern.

Überproportional häufig erleiden Patienten mit Psoriasis nach Professor Reich zudem ein-

Die typische Psoriasis Inversa an den Fußsohlen.



Foto: DOIA

nen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Die chronischen Entzündungsprozesse, die sich an der Haut zeigen, betreffen nach seinen Worten offenbar auch die Gefäße, was die erhöhte kardiovaskuläre Morbidität und auch Mortalität erklären kann. Den aktuellen Daten zufolge ist die Gefahr eines Herzinfarktes um das Dreifache gesteigert, und die Lebenserwartung ist bei Männern mit schwerer Psoriasis um 3,5 Jahre verkürzt, bei Frauen um 4,4 Jahre.

Deutliche Unterversorgung

Nach Erhebungen des Kompetenzzentrums Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) liegt die Prävalenz der Schuppenflechte in Deutschland bei 2,1 Prozent bei den Erwachsenen. Es besteht generell laut Professor Dr. Matthias Augustin, Hamburg, eine deutliche Unterversorgung, insbesondere bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis. Obwohl diesen schwere Gelenkdestruktionen drohen, erfolgt eine gezielte Behandlung oft nicht. 80 Prozent der Patienten mit nachgewiesener Psoriasis-Arthritis wissen nach Augustin zudem von dieser Komplikation und deren möglichen Konsequenzen nichts.

Für eine klare Unterversorgung bei der Psoriasis spricht nach Angaben des Mediziners ferner die Tatsache, dass nur etwa 45 Prozent der schwerst betroffenen Patienten, die wegen der Erkrankung sogar stationär behandelt werden mussten, jemals antientzündliche Systemtherapeutika erhalten hatten.

Behandlung der Schuppenflechte

Eine Heilung der Schuppenflechte ist bislang nicht möglich. Behandelt wird daher primär symptomatisch, um den Juckreiz zu lindern und die Hauterscheinungen abklingen zu lassen. Bei leichter Verlaufsform werden zunächst Hautsalben oder Hautcremes eingesetzt sowie rückfettende Ölbäder. Keratolytika dienen der Entschuppung der Haut, behandelt wird mit Salizylaten und Harnstoff. Zum Einsatz kommen ferner Teerpräparate, die der übermäßigen Zell-

Viele Betroffene sind übergewichtig, und es gibt offenbar Zusammenhänge zum Auftreten eines Diabetes mellitus, einer Hypertonie und/oder einer Dyslipoproteinämie. So findet sich ein metabolisches Syndrom bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis laut Reich sechs Mal häufiger als bei Nicht-Psoriatikern.

teilung und Verhornung entgegenwirken und den Juckreiz sowie die Entzündung lindern. Weitere Wirkstoffe, die mit vergleichbarer Intention eingesetzt werden, sind Dithranol, Vitamin D3-Analoga sowie Glukokortikoide wegen ihrer ausgeprägten anti-entzündlichen Wirkung.

Indiziert ist ferner eine Phototherapie, wobei verschiedene Spektralbereiche des UV-Lichtes genutzt werden können. Üblich ist die Bestrahlung mit UV-B-Licht der Wellenlänge 311 Nanometer oder mit einem längerwelligen weniger energiereichen Licht in Kombination mit dem Photosensitizer Psoralen (PUVA-Therapie). Die Phototherapie kann auch mit einer Balneotherapie kombiniert werden. Wichtig ist außerdem stets eine gute und regelmäßige Hautpflege.

Unabhängig von der lokalen Behandlung spielt bei der Schuppenflechte die systemische Therapie eine zunehmende Rolle. Vor allem bei moderater bis schwerer Erkrankung ist eine Basistherapie wichtig, wobei üblicherweise Methotrexat eingesetzt wird sowie alternativ Cyclosporin, das Retinoid Acitretin oder ein Fumarsäureester. Die Wirkstoffe reduzieren die Aktivität des Immunsystems und nehmen so Einfluss auf die chronische Entzündung.

Strategien gegen die Entzündungsprozesse

Neben den allgemein antientzündlich wirkenden Medikamenten sind in den vergangenen Jahren gleich mehrere neue Substanzen auf den Markt gekommen, mit denen versucht wird, gezielt in die Kaskade der Entzündungsreaktionen einzugreifen. Es handelt sich um Antikörper, die den modernen Biologika zugeordnet werden. Sie richten sich gezielt gegen Mediatoren, die im Organismus die Inflammation steuern.

Das ist bei der Psoriasis, ähnlich wie bei anderen chronisch-entzündlichen Erkrankungen, im Wesentlichen der TNF- α . Die Konzentration des proinflammatorischen Mediators ist in den Hautläsionen und auch in den entzündeten Gelenken erhöht.

Inzwischen sind bereits vier verschiedene, gegen TNF- α gerichtete Antikörper (Infliximab, Etanercept, Adalimumab) in Deutschland zur Therapie der Psoriasis zugelassen. Die Wirkstoffe, die üblicherweise per Injektion intravenös oder im Falle des Adalimumab subcutan in Abständen von zwei Wochen verabreicht werden, sind indiziert, wenn eine Krankheitskontrolle mit der herkömmlichen Basistherapie nicht zu erwirken ist. Sie blockieren die Bildung weiterer, durch TNF- α induzierter Entzündungsmediatoren und führen somit zur Entzündungshemmung.

Da die TNF- α -Inhibitoren in die Immunabwehr eingreifen, ist als Nebenwirkung der Behandlung mit einem etwas erhöhten Infektionsrisiko zu rechnen. Als problematisch hat sich in der Vergangenheit bei der Behandlung gezeigt, dass es unter der Therapie zu einer Reaktivierung einer Tuberku-



Foto: DOJA

Die Psoriasis vulgaris deren Erscheinungsbild variieren kann.



Psoriasis

Die Psoriasis ist eine erbliche Dispositionskrankheit, wobei eine polygene und multifaktorielle Vererbung mit Schwellenwerteffekt angenommen wird. Ungefähr 35 Prozent der Patienten weisen eine positive Familienanamnese auf. Eineiige Zwillinge zeigen eine Konkordanz von 73 Prozent. Es besteht eine enge Korrelation mit HLA-Antigenen der Klassen 1 und 2. Bestimmte Umweltfaktoren können die Krankheitsmanifestation bei prädisponierten Individuen triggern. Hierzu gehören Alkoholismus, psychischer Stress, Infektionen, bestimmte Medikamente und lokale Hautschädigungen. Eine Psoriasis kann auch im Sinne eines Rebound Effektes nach Absetzen einer systemischen Steroidtherapie auftreten. Einen eher positiven modulierenden Einfluss haben Klimafaktoren, wie Sonne und Meer, wie auch hormonelle Faktoren (Schwangerschaft).

Etwa fünf Prozent der Psoriasispatienten entwickeln als Komplikation dieser systemischen Erkrankung eine chronische rheumatische Arthritis im Sinne einer Psoriasis arthropathica. Hierbei besteht auch die Möglichkeit einer Mitbeteiligung der Kiefergelenke und sollte daher bei entsprechendem Verdacht in die differentialdiagnostischen Überlegungen miteinbezogen werden. In der Regel sind im Rahmen einer Erkrankung des rheumatoiden Formenkreises, wie der Psoriasis arthropathica, beide Kiefergelenke betroffen, wobei der schubweise Verlauf primär auch einseitig dominieren kann. Klinisch zeigt sich eine Synovi-

lose kommen kann, weshalb eine solche Erkrankung vor Behandlungsbeginn durch entsprechende Testverfahren auszuschließen ist.

Andererseits aber gibt es Hinweise dafür, dass sich bei konsequenter anti-entzündlicher Behandlung die Gefahr von Gelenkdestruktionen abwenden und zugleich auch der erhöhten kardio-

tis mit schmerzhafter, zum Teil eingeschränkter Mundöffnung. Der Verlauf ist zumeist phasenweise über eine deformierende Veränderung ähnlich der Arthrosis deformans bis hin zur fortgeschrittenen Resorption des Kondylus. Im Spätstadium kann es zur Ausbildung einer Ankylose mit ausgeprägter Kieferklemme kommen. Daher ist ein frühzeitig einsetzende, begleitende funktionelle Therapie für die betroffenen Patienten von großer Bedeutung. Eine chirurgische Therapie ist im Anfangsstadium der chronischen Synovitis nach Versagen der konservativen Therapie oder bei bereits eingetretener Deformation zu erwägen.

Schwere Verlaufsformen der Schuppenflechte können eine systemische Therapie erforderlich machen. Hierbei kommen unter anderem Medikamente aus der Gruppe der Immunsuppressiva zur Anwendung. In diesem Zusammenhang werden insbesondere mit der Verwendung von Methotrexat zur Psoriasis-therapie in zunehmendem Maße Nebenwirkungen mit oraler Manifestation beschrieben. Hierbei stellen Mukositis und orale Ulzerationen die häufigsten Befunde dar. Des Weiteren geht die erwünschte Dämpfung des Immunsystems mit einem gesteigerten Infektionsrisiko einher. Aus diesem Grund sollte bei allen zahnärztlichen Maßnahmen, die mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden sind, eine antibiotische Prophylaxe durchgeführt werden.

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

vaskulären Gefährdung entgegengewirkt werden kann.

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

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

Spezielle Züchtung

Durchsichtiger Fisch für die Forschung

US-Forscher haben einen komplett durchsichtigen Zebrafisch gezüchtet. Damit können sie die Entstehung von Krebs oder die Blutbildung quasi live beobachten und besser erforschen, berichten sie im Journal „Cell Stem Cell“ (Bd. 2, Seite 183).



Foto: wikimedia commons

Der Zebraärbbling (engl.: Zebrafish) eignet sich besonders gut als Modellorganismus.

Zebrafische sind genetisch dem Menschen sehr ähnlich und deshalb ein gutes Modell, um Krankheiten und die Auswirkung bestimmter Therapien zu untersuchen.

Als Embryonen sind Zebrafische (*Danio rerio*) prinzipiell durchsichtig. Deswegen sind sie seit langem zur Erforschung von Entwicklungsvorgängen beliebt. Im Alter von etwa vier Wochen jedoch verändert sich die Färbung der Fische und sie werden undurchsichtig.

Richard White vom Children's Hospital in Boston (US-Staat Massachusetts) und seine Mitarbeiter züchteten nun aus zwei Zebrafischvarianten, denen bestimmte Hautpigmente fehlen – genannt „Roy Orbison“ und „Nacre“ –, eine dritte. Diese „Caspar“ genannte Variante bleibt während des gesamten Lebens durchsichtig.

Zielstrebige Krebszellen

In ersten Versuchen mit „Caspar“ beobachteten die Forscher die Bildung von Metastasen bei einem Tumor in der Bauchhöhle des Fisches. Sie konnten die Ausbreitung einzelner Krebszellen verfolgen und fanden so heraus, dass diese nicht ziellos gestreut werden, sondern scheinbar einen festgelegten Zielort ansteuern. Diese Erkenntnis sei für die Entwicklung von Therapien gegen Metastasierung bei Krebs wichtig.

Außerdem verfolgten die Forscher noch die Blutbildung. Dazu hatten sie zunächst das blutbildende System des Fisches durch Bestrahlung zerstört und ihm anschließend blutbildende Stammzellen eines Artgenossen transplantiert. An diesem Modell lasse sich untersuchen, wie etwa Medikamente die Blutbildung beeinflussen. dpa

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: zfm

Kollagenabbau durch Nikotin

In der vorliegenden Untersuchung konnte gezeigt werden, dass durch die Behandlung gingivaler Fibroblasten mit Nikotin deren Fähigkeit, Kollagen zu spalten, erhöht wird. Dieser Effekt wird durch die zusätzliche Anwesenheit von Porphyromonas gingivalis noch verstärkt.

Tabak ist ein bekannter Risikofaktor für die Entstehung und Progression parodontaler Erkrankungen. Rauchen ist stark assoziiert mit erhöhten Sondierungstiefen, Verlust an parodontalem Attachment und alveolärem Knochen sowie einem erhöhten Zahnverlust. In früheren Studien konnte gezeigt werden, dass die Durchblutung der Gingiva, die Immunabwehr und auch Bindegewebszellen durch Nikotin beeinträchtigt werden. Jedoch gab es bislang wenig Information, ob Nikotin den Kollagenabbau durch Bindegewebszellen (Fibro-

blasten) der Gingiva beeinflusst. Gingivafibroblasten sind für Synthese und Abbau von extrazellulärer Matrix verantwortlich und daher für die Erhaltung der gesunden Gingiva und deren Integrität wichtig. Fibroblasten produzieren sogenannte Matrixmetalloproteinasen (MMPs), welche die extrazelluläre Matrix degradieren. Die Aktivität wird unter anderem durch Gewebshemmer (TIMPs) reguliert. In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass die Expression und Aktivität von MMPs durch Nikotin beeinflusst wird. Es ist jedoch

wenig bekannt, ob Rauchen den Effekt parodontalpathogener Keime verstärkt. Daher wurde in der vorliegenden Studie die Wirkung von Nikotin und dem Parodontalpathogen Porphyromonas gingivalis auf den Kollagenabbau durch Fibroblasten untersucht. Humane gingivale Fibroblasten wurden auf kollagenbeschichteten Zellkulturplatten gezüchtet und mit 25-500 µg/ml Nikotin oder mit 250 µg/ml Nikotin plus 10 Prozent v/v Kulturüberstand von P. gingivalis stimuliert (zum Vergleich: durch das Rauchen einer Zigarette kann die Mundhöhle mit einer Nikotinkonzentration von bis zu 1000 µg/ml Speichel ausgesetzt werden). Der Kollagenabbau wurde mit Coomassie-Blau-Färbung visualisiert und die Expression verschiedener MMPs und TIMPs wurde analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass Nikotin den Kollagenabbau durch Gingivafibroblasten verstärkt. Dosisabhängig wurde die Spaltung von Typ-I-Kollagen erhöht. Zellmembran-assoziierte MMP-14 und MMP-2 wurden aktiviert und TIMP-2 wurde auf der Zellmembran erhöht, was wiederum zu einer verstärkten Aktivierung von MMP-2 führt. Der Kollagenabbau wurde noch verstärkt, wenn die Fibroblasten sowohl mit Nikotin als auch P. gingivalis behandelt wurden. Dadurch kann Tabakgenuss unter anderem zur Entstehung und Progression der Parodontitis beitragen.

Quelle:
Zhou J, Olson BL, Windsor LJ: Nicotine increases the collagen-degrading ability of human gingival fibroblasts. J Periodont Res 42: 228-235, 2007

Atherogene Lipoproteine

In der vorliegenden Untersuchung konnte gezeigt werden, dass parodontale Infektionen mit einem erhöhten Plasmaspiegel an atherogenen Lipoproteinen assoziiert sind.

In verschiedenen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass schwere Parodontitiden das Risiko für koronare Herzerkrankungen und Schlaganfall erhöhen. Jedoch sind die molekularen Zusammenhänge noch ungeklärt. Jüngste Studienergebnisse lassen darauf schließen, dass Plasma-Lipoproteine daran beteiligt sind.

Dabei sind die very-low-density Lipoproteine von besonderer Bedeutung. Durch bakterielle Infektionen kann der Plasmaspiegel an very-low-density Lipoproteinen erhöht sein. Dies konnte auch im Tierversuch gezeigt werden, wenn Ratten bakterielle Endotoxine (Lipopolysaccharid, LPS) injiziert wurden. Zunächst hat dies einen positiven Effekt. Very-low-density Lipoprotein bindet LPS und dessen toxische, entzündungsfördernde Wirkung wird dabei neutralisiert.

Diese schützende Wirkung tritt jedoch nur bei einer kurzfristigen Erhöhung von very-low-density Lipoproteinen auf. Sind diese chronisch erhöht, werden bestimmte, besonders atherogene low-density Lipoproteine gebildet. Somit wird die Entstehung von atherosklerotischen Plaques gefördert.

In der vorliegenden Studie sollte untersucht werden, ob die aggressive Parodontitis mit diesen atherogenen Lipoproteinen assoziiert ist. Es wurden jeweils

zwölf Patienten mit lokalisierter und generalisierter aggressiver Parodontitis sowie zwölf gesunde Probanden untersucht und der Anteil an verschiedenen Lipoproteinen im Plasma bestimmt.

Der Plasmaspiegel an very-low-density Lipoproteinen war am höchsten bei Patienten mit generalisierter aggressiver Parodontitis und am geringsten bei den gesunden Kontrollprobanden. Der Anteil an den atherogenen low-density Lipoproteinen war bei Patienten mit generalisierter aggressiver Parodontitis signifikant höher als bei den gesunden Probanden. Zudem korrelierte dieser mit den durchschnittlichen Sondierungstiefen.

Die Prävalenz eines besonders atherogenen Lipoprotein-Profiles liegt bei gesunden Probanden bei 8,3 Prozent, bei lokalisierter aggressiver Parodontitis bei 33,3 Prozent und bei generalisierter aggressiver Parodontitis bei 66,6 Prozent. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass parodontale Infektionen mit den atherogenen Lipoproteinen assoziiert sind und so zu einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen beitragen können.

*Quelle:
Rufail ML, Schenkein HA, Koertge TE, Best AM, Barbour SE, Tew JG, van Antwerpen R: Atherogenic lipoprotein parameters in patients with aggressive periodontitis. J Periodont Res 42: 495-502, 2007*

Rauchen nach Rezessionsdeckung

Bisher wurde der Langzeiterfolg der chirurgischen Rezessionsdeckung in Abhängigkeit vom Zigarettenrauchen noch nicht untersucht. In der vorliegenden Untersuchung verloren Raucher nach zwei Jahren einen erheblichen Teil der erreichten Rezessionsdeckung.

Es ist allgemein bekannt, dass regelmäßiger Nikotinkonsum das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, deutlich erhöht. Zusätzlich konnte bei Rauchern ein häufigeres Auftreten von Rezessionen im Vergleich zu Nichtrauchern festgestellt werden. Bisherige Studien untersuchten den Einfluss des Tabakkonsums auf den Erfolg verschiedener Möglichkeiten der chirurgischen Rezessionsdeckung, beispiels-

weise bei koronalen Verschiebelappen, Bindegewebsstransplantaten oder der gesteuerten Geweberegeneration. Kontrolluntersuchungen wurden dabei nur bis zu sechs Monate nach der chirurgischen Behandlung durchgeführt, wobei die Ergebnisse keine signifikanten Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern zeigten.

Ziel der hier betrachteten klinischen Studie war es, den Einfluss



Foto: CC

des Tabakkonsums auf den Langzeiterfolg von chirurgischen Rezessionsdeckungen mittels koronaler Verschiebelappen zu untersuchen.

An der Studie nahmen 20 systemisch gesunde Patienten im Alter von 22 bis 53 Jahren teil. Alle Patienten wiesen eine zwei bis drei Millimeter große Miller-Klasse-1-Rezession an einem Oberkiefer Eckzahn oder -prämolaren auf. Die eine Hälfte der Studienteilnehmer bestand aus regelmäßigen Rauchern, die andere rauchte nicht. Im Rahmen der vorliegenden Studie erfolgte eine chirurgische Rezessionsdeckung bei allen Patienten über koronale Verschiebelappen, bei der eine vollständige Deckung des Defekts erreicht wurde. Präoperativ, sowie nach sechs, zwölf und 24 Monaten wurden folgende klinische Parameter untersucht: Rezessionstiefe (RD), Entzündungsgrad der Gingiva (GBI), Plaquebefall (VPI), Sondierungstiefen (PD), klinischer Attachementverlauf (CAL) sowie die apiko-koronale Breite der keratinisierten Gingiva (KT). Im Anschluss an die chirurgische Behandlung wurde bis zum Abschluss der Studie ein engmaschiges Plaquekontrollprogramm durchgeführt, um das

Entstehen von entzündlichen Veränderungen der Gingiva und deren negative Auswirkungen auf das operative Ergebnis zu vermeiden. In der Gruppe der Nichtraucher konnte nach sechs Monaten bei 50 Prozent sowie nach zwei Jahren noch bei 20 Prozent eine komplette Rezessionsdeckung dokumentiert werden. Demgegenüber wurde bei keinem Raucher eine 100-prozentige Erfolgsrate der chirurgischen Therapie beobachtet. Die postoperativen Kontrollen nach sechs und 24 Monaten zeigten in beiden Gruppen eine Progression der Rezessionstiefe im Vergleich zum primär erreichten Operationsergebnis. In diesem Zeitraum wurde eine Zunahme der Rezessionstiefe bei Nichtrauchern im Durchschnitt um 0,28 mm, bei Rauchern um

0,44 mm verzeichnet. Dieser Unterschied war statistisch signifikant. Im Mittel verloren Raucher fast doppelt soviel von der initial erreichten Rezessionsdeckung wie Nichtraucher.

Die Autoren kamen zu der Schlussfolgerung, dass die guten Kurzzeitergebnisse von koronalen Verschiebelappen im Hinblick auf die Rezessionsdeckung nur eine limitierte Langzeitstabilität aufwiesen und damit deutlich hinter den Erwartungen zurücklagen. Bei Patienten mit regelmäßigem Zigarettenkonsum waren die Ergebnisse wesentlich schlechter als bei Nichtrauchern. Daher sollte Rauchern vor einer chirurgischen Rezessionsdeckung die Teilnahme an einem Raucherentwöhnungsprogramm angeraten werden.

*Quelle:
Silva CO, Martorelli de Lima AF, Sallum AW, Tatakis DN: Coronally positioned flap for root coverage in smokers and non-smokers: stability of outcomes between 6 months and 2 years. J Periodontol 78: 1702-1707, 2007*

Implantation bei Bisphosphonatpatienten

Die vorliegende Studie untersuchte den postoperativen Heilungsverlauf und Implantationserfolg nach Sofort- oder Spätimplantation bei Patienten mit oraler Bisphosphonattherapie. Es traten keine Osteonekrosen auf, alle inserierten Implantate konnten prothetisch versorgt werden.

Bisphosphonate werden in Abhängigkeit der vorliegenden Grunderkrankung oral oder intravenös verabreicht. Orale Bisphosphonate werden vor allem bei der Behandlung von Osteoporose eingesetzt. Demgegenüber erfolgt die intravenöse Applikation meist im Rahmen der Therapie maligner Erkrankungen. Spontane Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrosen (BON)

traten sowohl bei Patienten mit oraler als auch mit intravenöser Bisphosphonattherapie nach Zahnextraktionen auf. Dabei ist derzeit noch nicht ganz geklärt, welche Rolle Bisphosphonate bei der Entstehung dieser Nekrosen spielen. Osteonekrosen nach Zahnextraktionen bei Patienten mit Bisphosphonattherapie stellen eine ernsthafte Komplikation dar, denn sie werfen die Frage

auf, welche Risiken für den Erfolg anderer chirurgischer Eingriffe im Kieferbereich, beispielsweise bei Implantationen, bestehen.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde bei Patienten mit einer oralen Bisphosphonattherapie der postoperative Heilungsverlauf – insbesondere im Hinblick auf das mögliche Auftreten von Knochennekrosen – untersucht. Ein weiterer Aspekt widmete sich der Erfolgsrate der inserierten Implantate während einer zweijährigen Studiendauer.

Die Studie war als retrospektive Analyse von Fallberichten konzipiert und wurde in zwei privaten oralchirurgischen Praxen durchgeführt. In der Studie wurden die Implantationen bei 61 weiblichen Patienten im Alter von 51 bis 83 Jahren, die seit durchschnittlich 3,3 Jahren eine orale Bisphosphonattherapie mit einer wöchentlichen Dosis von 35 oder 70 mg eines Alendronat- oder Risedronatpräparates erhielten, untersucht. Es wurden entweder Sofortimplantationen nach Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne durchgeführt oder Implantate im bereits zahnlosen Kieferbereich inseriert. Patienten mit unkontrolliertem Diabetes mellitus, Immunerkrankungen, Strahlen- oder Chemotherapie im Kopf-Hals-Bereich innerhalb der letzten zwölf Monate, unkontrollierten parodontalen Erkrankungen, schweren psychologischen Problemen oder einer nicht vorhandenen Bereitschaft, an einer postoperativen Erhaltungstherapie teilzunehmen, wurden aus der Studie ausgeschlossen. Die Sofortimplantation erfolgte unter vestibulärer und oraler Lappenbildung sowie nach einer möglichst atraumatischen Zahn-

extraktion. Nach Implantatinsertion verbliebene, nicht aufgefüllte Bereiche der Alveole wurden unter Verwendung von granulärem Knochensatzmaterial und resorbierbaren Membranen aufgefüllt, um eine Regeneration des Gewebes zu erreichen. Es erfolgte eine halboffene Einheilung. Auch die Implantation im zuvor zahnlosen Gebiet erfolgte unter Lappenbildung und halboffener Einheilung des Implantats. Besonderes Augenmerk wurde auf die postoperative Betreuung der Patienten gelegt. Neben einer zehntägigen Antibiotikaphylaxe erfolgte eine chemische Plaquekontrolle durch Chlorhexidinspülungen für 21 Tage. Zusätzlich wurde den Patienten eine fünftägige Therapie mit einem nicht steroidalen Antiphlogistikum verordnet. Die Einnahme von Schmerztabletten sollte bei Bedarf erfolgen. Die Studienteilnehmer durften herausnehmbaren Zahnersatz nur im ästhetisch relevanten Frontzahnbereich tragen, allerdings sechs Wochen lang nicht während der Nahrungsaufnahme. Die prothetische Versorgung der Implantate erfolgte bei den Hauszahnärzten der Patienten. Untersuchungen zum Heilungsverlauf erfolgten eine, zwei und sechs Wochen postoperativ, wobei insbesondere auf mögliche Knochenexpositionen, Exsudationen, Implantatlockerungen oder Anzeichen von lokalisierten oder systemischen Infektionen geachtet wurde. Der Implantationserfolg wurde nach zwölf und 24 Monaten untersucht. Eine radiologische Dokumentation erfolgte sechs Wochen postoperativ sowie nach zwölf und 24 Monaten. Knochennekrosen sind in der vorliegenden Studie nicht auf-

getreten. Mit Ausnahme von einem Fall, in dem eine Woche postoperativ eine Knochenexposition geringfügigen Ausmaßes diagnostiziert wurde, konnten keine Wundheilungsstörungen festgestellt werden. Im Fall der festgestellten Knochenexposition konnte nach vorsichtigem Debridement des Wundbereiches sekundär eine gute Wundheilung erreicht werden. Alle Implantate waren nach sechs Wochen klinisch stabil sowie nach zwölf und 24 Monaten prothetisch versorgt und klinisch funktionstüchtig.

Die Autoren schließen aus ihren Untersuchungen, dass sowohl die Inzidenz von Wundheilungsstörungen als auch die Implantationserfolge bei Patienten mit oraler Bisphosphonattherapie bei einer möglichst atraumatischen Durchführung der Behandlung als minimal und vergleichbar der von Patienten ohne Bisphosphonattherapie einzustufen ist. Aufgrund der wenigen bisher existierenden Studien müssen aber noch weitere Untersuchungen vorgenommen werden.

Quelle:

Fugazzotto PA, Lightfoot WS, Jaffin R, Kumar A: Implant placement with or without simultaneous tooth extraction in patients taking oral bisphosphonates: postoperative healing, early follow-up, and the incidence of complications in two private practices. J Periodontol 78: 1664-1669, 2007

*Dr. Birgit Riep
Dr. Daniela Stephan
Charité – Universitätsmedizin
Berlin, CharitéCentrum 3 für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Alßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
birgit.riep@charite.de
daniela.stephan@charite.de*



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 65	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	Freie Anbieter	S. 78		ZÄK Bremen	S. 67
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		KZV Baden-Württemberg	S. 68
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67		Uni Düsseldorf	S. 74
	KZV Baden-Württemberg	S. 68		Freie Anbieter	S. 76
	Freie Anbieter	S. 75	Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 65
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 68		LZK Sachsen	S. 65
	Freie Anbieter	S. 77		LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 65		KZV Baden-Württemberg	S. 68
	ZÄK Bremen	S. 67		Freie Anbieter	S. 76
	KZV Baden-Württemberg	S. 68	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 65
	BDDH	S. 74	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 65
	Freie Anbieter	S. 75		LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
Hypnose	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67		ZÄK Niedersachsen	S. 66
	DGZH	S. 74		LZK Rheinland-Pfalz	S. 67
			Praxismanagement	Freie Anbieter	S. 75
			Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 65
				KZV Baden-Württemberg	S. 68
				Freie Anbieter	S. 76
			Prothetik	LZK Sachsen	S. 65
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
				Freie Anbieter	S. 77
			Restaurative ZHK	LZK Sachsen	S. 65
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
				ZÄK Niedersachsen	S. 66
			Röntgen	ZBV Unterfranken	S. 68

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 65**

Kongresse **Seite 68**

Universitäten **Seite 74**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 74**

Freie Anbieter **Seite 75**

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08034 TP 9 Fp
Thema: Erfolg durch Prophylaxe Profit-Zentren: Prophylaxe, Professionelle Zahnreinigung, initiale Parodontaltherapie
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 17. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 08044 TP 7 Fp
Thema: www.SCHMELZ-dahin.de
 Ihr Lächeln entfesselt: Das Banale trifft auf das Reizvolle
 Patientengespräche machen Sinn und sind ein Gewinn
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 20. 06. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 08045 TP 8 Fp
Thema: www.SCHMELZ-nicht-dahin.de
 Schonen Sie Ihr Material. Es muss lebenslang halten. CHX und Fluorid gehören die Zukunft.
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 21. 06. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 08025 P 18 Fp
Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen
Referent: Professor Dr. Stefan Kopp, Jena
Termin: 27. 06. 2008, 9.00 – 20.00 Uhr
 28. 06. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 500 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 08356 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster
 Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf
 Dr. Dr. Jörg Handschel, Münster
Termin: 18. 06. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 25 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 08236
Thema: Praxis der professionellen Zahnreinigung, Grundkurs
 Kurs für ZMF, ZMP und fortgebildete ZFA mit entsprechendem Qualifikationsnachweis (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08237.)
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken
Termin: 18. 06. 2008, 14.00 – 17.00 Uhr
 19. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350 EUR

Kurs-Nr.: 08249
Thema: Praxisrelevante Kommunikations-Strategien
 Nur für ZMF/ZMP
Referent: Dr. phil. Esther Ruegger, Luterbach (CH)
Termin: 18. 06. 2008, 14.00 – 18.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 08239

Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen – Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie
Referent: Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Köln
Termin: 25. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80 EUR

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

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: Der Zusammenhang von Kieferorthopädie / Zahnmedizin und Logopädie / MFT
Referenten: Prof. Dr. phil. Volkmar Clausnitzer, Emmerting
 Dr. Renate Clausnitzer, Emmerting
Termin: 11. 06. 2008, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: D 46/08 (6 Punkte)

Thema: Klinische Entscheidungskriterien: Inlay oder Teilkrone, Gold oder Keramik?
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 20. 06. 2008, 14:00 – 18:00 Uhr und 21. 06. 2008, 9:00 – 13:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 340,- EUR
Kurs-Nr.: D 48/08 (9 Punkte)

Thema: Zahnärztliche Materialien aus ganzheitlicher Sicht
Referent: Hardy Gaus, Straßberg
Termin: 21. 06. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 215,- EUR
Kurs-Nr.: D 49/08 (8 Punkte)

Thema: Aktuelle Möglichkeiten in der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Anton Sculean, M.S., Nijmegen (NL)
Termin: 27. 06. 2008, 14:00 – 18:00 Uhr und 28. 06. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 425,- EUR
Kurs-Nr.: D 50/08 (14 Punkte)

Thema: Klinische Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie
Referent: Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz, Berlin
Termin: 28. 06. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 175,- EUR
Kurs-Nr.: D 51/08 (7 Punkte)

Thema: Organisation des Infektionsschutzes in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten
Termin: 28. 06. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: D 52/08 (8 Punkte)

Thema: Risikoläsionen der Mundschleimhaut – Bürstenbiopsie versus invasive Diagnostik
Referent: Dr. Ronald Mai, Dresden
Termin: 02. 07. 2008, 14:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 150,- EUR (inkl. Bürstenbiopsie-Set)
Kurs-Nr.: D 53/08 (4 Punkte)

Thema: Werkstoffkundliche Aspekte in der Prothetik – Was ist wichtig für die Praxis?
Referent: Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden
Termin: 02. 07. 2008, 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 85,- EUR
Kurs-Nr.: D 54/08 (4 Punkte)

Thema: Vermeidung prothetischer und implantologischer Eingriffe durch neue Methoden der Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg
Termin: 05. 07. 2008, 9:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 220,- EUR
Kurs-Nr.: D 55/08 (8 Punkte)

Thema: Rheumatologie und Osteologie für den Zahnarzt
Referenten: Prof. Dr. Martin Aringer, Dresden / Prof. Dr. Lorenz Hofbauer, Dresden
Termin: 09. 07. 2008, 15:00 – 18:00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: D 56/08 (3 Punkte)

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Halitosis: Update 2008 Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis. Ein Kurs für Einsteiger und Fortgeschrittene [8 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)
Termin: 27. 06. 2008; 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 6031.0

Thema: Totalprothese von A-Z [18 Fp.]
Referent: Ernst O. Mahnke - Nienburg
Termin: 04. 07. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
 05. 07. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 525,00 EUR
Kurs-Nr.: 0708.2

Thema: Moderne Befestigungskonzepte für Vollkeramik: Die hohe Schule des ästhetischen Zementierens [9 Fp.]
Referent: Dr. Andreas Kurbad - Viersen
Termin: 05. 07. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 4034.0

Thema: Implantologische Konzepte in der ästhetischen Zone [9 Fp.]
Referent: Dr. Gerhard Iglhaut - Memmingen
Termin: 12. 07. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 2016.0

Thema: Parodontale Vorschädigung: Wann und wie sind Implantate möglich?: Vorgehen bei Hart- und Weichgewebefekten [9 Fp.]
Referenten: Dr. Mehrdad Arjomand – Hamburg
 PD Dr. Stefan Hägewald - Berlin
Termin: 06. 09. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 325,00 EUR
Kurs-Nr.: 0414.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und –therapie für die tägliche Praxis [45 Fp.]
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Erster Termin: 12./13. 09. 2008 (insgesamt 3 Wochenenden)
Ort: Berlin
Gebühr: 1 485,00 EUR (1.340,00 EUR bei Anmeldung bis zum 15. 08. 2008)
Kurs-Nr.: 1001.4

Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70 Fp.]
Moderator: Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar
Erster Termin: 12./13. 09. 2008 (insgesamt 4 Wochenenden)
Ort: Berlin
Gebühr: 2 725,00 EUR (2 455,00 EUR bei Anmeldung bis zum 15. 08. 2008)
Kurs-Nr.: 0713.0

Thema: Update Zahnheilkunde: Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie; Zahnmedizinische Schnarchmedizin, Mundschleimhauterkrankungen [8 Fp.]
Referenten: PD Dr. Dr. Edmund Rose - Freiburg; PD Dr. Dr. Meikel Vesper – Eberswalde; Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff - München
Termin: 13. 09. 2008; 09:00 – 15:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 65,00 EUR
Kurs-Nr.: 4040.13

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Synoptische Diagnostik und Therapieplanung komplexer Fälle
Referent: Andreas Engelmann
Termin: 06. 06. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
 07. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0838 (12 Punkte)

Thema: Organisation des Infektionsschutzes in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Richard Hilger
Termin: 07. 06. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 155,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0839 (8 Punkte)

Thema: Die ästhetische Komposit-Restauration – Workshop zur Schichtungstechnik nach Dr. Lorenzo Vanini
Referent: Dr. Jörg Weiler
Termin: 18. 06. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 330,- EUR
Kurs-Nr.: S 0806 (5 Punkte)

Thema: Chronische Kopfschmerzen... nicht unser Problem?
Referent: Dr. André von Peschke
Termin: 20. 06. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0843 (9 Punkte)

Thema: Sedationsverfahren bei zahnärztlichen Eingriffen
Referent: Dr. Tobias Terpelle
Termin: 21. 06. 2008, 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0844 (5 Punkte)

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann
Termin: 28. 06. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 185,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0846 (8 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 Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Nichtchirurgische Parodontalbehandlung mit Ultraschallinstrumenten

Termin: 04. 06. 2008

Referenten: Dr. Spukti

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Haftung aus Aufklärungsdefiziten

Termin: 04. 06. 2008

Referenten: Herr Keber

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Hygiene Workshop

Termin: 06. 06. 2008

Referenten: Frau Christmann

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Nervlateralisation im Unterkiefer als präimplantologische Therapiemaßnahme mittels Piezochirurgie

Termin: 11. 06. 2008

Referenten: Prof. Dr. Dr. Jaenicke

Sonstiges: Oralchirurgisches Kompendium für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: Betriebswirtschaft für Zahnärzte – „Steuern steuern“

Termin: 11. 06. 2008

Referenten: Herr Hausmann,
Herr Karweger

Sonstiges: Seminar für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Teilnehmergebühr: 90 EUR

Thema: Indikation und Anwendung von regenerativen Maßnahmen in der Parodontologie

Termin: 18. 06. 2008

Referenten: Dr. Rössler

Sonstiges: praktischer Arbeitskurs für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Teilnehmergebühr: 250 EUR

Thema: Hygiene-Workshop

Termin: 18. 06. 2008

Referenten: Frau Christmann

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Thema: 10 Schritte zum erfolgreichen Start in die Hypnose – heute gelernt, morgen genutzt

Termin: 25. 06. 2008

Referenten: Herr Bittner

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,
Frau Albrecht, Frau Faltin,
Langenbeckstraße 2,
55131 Mainz

Tel.: 06131/96 13 660

Fax: 06131/96 13 689

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: ZFA-Kurs – Instrumente und mehr....

Referent: Peter Fust

Termin: 18. 06. 2008,

15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZFA 40 EUR

Kurs-Nr.: 80021

Thema: ZÄ-Kurs / Periodontology and Periodontal Implantology – State of the Art

Referent: Prof. Dr. Mick Dragoco

Termin: 20. 06. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr;

21. 06. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZÄ 227 EUR

Kurs-Nr.: 85004

Sonstiges: Punkte: 14

Thema: ZFA-Kurs – Aufbereitung von Medizinprodukten
Referent: Dr. Hendrik Schlegel
Termin: 25. 06. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZFA 45 EUR
Kurs-Nr.: 80030

Thema: Bremer Zahnärzte Colloquium – Gewährleistung in Praxis und Labor
Referent: Dr. Hendrik Schlegel
Termin: 26. 06. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr
Gebühr: gebührenfrei
Sonstiges: Punkte: 2

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Bremen,
 Rubina Ordemann,
 Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/333 03-77
 Fax: 0421/333 03-23
 e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungskalender

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen (Examensjahr 2003)
Termin: 02. 07. 2008, 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel, Würzburg
Gebühr: 50 EUR

Auskunft: ZBV Unterfranken, Dominikanerplatz 3d, 97070 Würzburg
 Tel.: 0931/32 114-0
 Fax: 0931/32 114-14
 www.zbv-ufrr.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Comfortleistungen in der Zahnarztpraxis – Führung überzeugender Patientenberatungsgespräche 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

Thema: Neue Wege beim Aufbau endodontisch behandelter Zähne – Bewertung bestehender und innovativer Aufbautechniken
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoft, München
Termin: 11. 07. 2008
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 08/122

Thema: Was der Kieferorthopäde über das Kiefergelenk wissen sollte ...
Referent: Prof. Dr. Wolfgang B. Freesmeyer, Berlin
Termin: 12. 07. 2008
Gebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 08/123

Thema: Erfolgreiche Behandlungskonzepte unter Einsatz moderner vollkeramischer Systeme
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoft, München
Termin: 12. 07. 2008
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 08/124

Thema: Das Team in der Prophylaxe-Praxis
Referent: Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach
Termin: 18./19. 07. 2008
Gebühr: 295 EUR (Einzelperson) 495 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 08/310

Thema: Weisheitszahnentfernung – Kein Problem?
Referent: Prof. Dr. Dr. Jörg-Elard Otten und Dr. Kai Wolfgang Wagner, Freiburg
Termin: 19. 07. 2008
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 08/125

Thema: CEREC 3D – Ein Hands-on-Kurs für Einsteiger
Referent: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas und Dr. Christian Hannig, Freiburg
Termin: 25./26. 07. 2008
Gebühr: 535 EUR
Kurs-Nr.: 08/126

Thema: Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Argenbühl
Termin: 12. 09. 2008
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 08/416

Thema: Kommunikationsseminar Individualprophyaxe – Überzeugend überzeugen: „Professionelle Prophylaxe“
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Argenbühl
Termin: 13. 09. 2008
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 08/312

Thema: Das Internet – Eine unerschöpfliche Fundgrube für jeden Zahnarzt
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 19. 09. 2008
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 08/127

Thema: Dental English für die Praxis – Basic II – Fit in der Betreuung englischsprechender Patienten
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langenselbold
Termin: 20. 09. 2008
Gebühr: 190 EUR (Einzelperson) 340 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 08/313

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie, Teil 1-3
Referent: Prof. Dr. Herbert Deppe, München
Termin: 1. Teil: 25. – 27. 09. 08, 2. Teil: 05. – 08. 11. 2008, 3. Teil: 28. – 29. 11. 2008
Gebühr: 3 800 EUR
Kurs-Nr.: 08/600

Thema: „Kann denn Führen Sünde sein?“ – Führen durch Kommunikation
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin: 26./27. 09. 2008
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 08/128

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

Kongresse

■ Juni

Astra Tech World Congress
Thema: Making new Discoveries
Termin: 04. – 07. 06. 2008
Ort: Washington, DC
Auskunft: Astra Tech GmbH, An der kleinen Seite 8, 65604 Elz
 Tel.: 06431/98 69 212
 Fax: 06431/68 69 700
 www.astratechdental.de

3. Grazer Symposium für Parodontologie und Prophylaxe
Termin: 05. – 07. 06. 2008
Ort: Grazer Congress

Auskunft: pro medico,
Kärntner Str. 294, A-8054 Graz
Tel.: +43/316/26 26 33
Fax: DW-6
e-mail: info@graz-zahn.at
www.graz-zahn.at

22. Jahrestagung der DGZ
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)
Thema: Schmerz und Schmerzmanagement
Termin: 05. – 07. 06. 2008
Ort: Würzburg
Auskunft: Kongress- und Messe-Büro Lentzsch GmbH,
Seifengrundstraße 2,
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172/67 96-0
Fax: 06172/67 96-26
e-mail: info@kmb-lentzsch.de
www.dgz-online.de

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 Geweberegen. in der Parodontologie u. 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

Stuttgarter Zahnärztetag 2008
Thema: Zahnärztliche Prothetik – mehr als nur (Zahn)Ersatz!
Veranstalter: BZK Stuttgart
Termin: 06./07. 06. 2008
Ort: Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle Stuttgart
Auskunft: BZK Stuttgart, Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Tel.: 0711/78 77-233
Fax: 0711/78 77-238

1. Dentista Club-Tagung
Thema: 1. Fortbildungstagung für Zahnärztinnen
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Maritim in Heringsdorf, Usedom
Auskunft: NWD Gruppe,
Abdou Nakhla,
Tel.: 0251/76 07 226
www.dentista-club.de

22nd International Symposium on Ceramics
Thema: Esthetic Masters at the Forefront
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles
Auskunft: 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: A. Marquardt, Klotzenmoor 38 e, 22453 Hamburg
Tel.: 040/511 92 47
e-mail:
info@pharmazeutinnen.de
www.pharmazeutinnen.de
www.aerztinnenbund.de

Frauenpowertage
Veranstalter: die Landesverbände Bremen, Niedersachsen und Nordrhein des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.
Termin: 07. 06. 2008
Ort: Echem bei Lüneburg und Leverkusen
Auskunft: www.vmf-online.de

3. Zimmer Implantologie Tage
Termin: 13./14. 06. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: Zimmer Dental,
Wentzinger Straße 23,
79106 Freiburg
Tel.: 0761/156 47-265
Fax: 0761/156 47-269
e-mail: marketing.dental@zimmer.com
www.zimmerdental.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

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

Event Stuttgart 2008

Thema: Praxiserfolg ist kein Zufall
Termin: 13./14. 06. 2008
Ort: Steigenberger Graf Zeppelin Arnulf-Klett-Platz 7 70173 Stuttgart
Auskunft: solutio GmbH, Zahnärztliche Software und Praxismanagement, Max-Eyth-Straße 42, 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/46 18 70
 Fax: 07031/46 18 77
 e-mail: info@solutio.de
 www.solutio.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

KFO-Symposium

Veranstalter: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Direktor Univ.-Prof. Dr. Dr. R. Fuhrmann
Thema: Aktuelle Fragen zur KFO-Existenzsicherung
Termin: 20. – 22. 06. 2008
Ort: Halle/Saale, Universitätsplatz
Auskunft: Frau Dr. Scholz, Große Steinstr. 19, 06108 Halle
 Tel.: 0345/557 37 42
 Fax: 0345/557 37 62
 www.kiss-orthodontics.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

22. Oberpfälzer Zahnärztetag

Thema: Lebensqualität beginnt im Mund
Termin: 26. – 28. 06. 2008
Ort: Klinikum der Universität Regensburg
Auskunft: ZBV Oberpfalz Albertstraße 8, 93047 Regensburg
 Tel.: 0941/59 20 40
 Fax: 0941/59 20 470
 www.zbv-opf.de

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: Alfried-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

■ **Juli**

International Dental workshop in combination with the Montreux Jazz Festival

Veranstalter: Carl Zeiss Academy
Termin: 04. – 06. 07. 2008
Ort: Hotel Le Mirador, Kempinski, 1801 Le Mont Pèlerin, Switzerland
Auskunft: Carl Zeiss Academy, Miriam Ladner
 Tel.: 0041 (0) 55 254 7561
 e-mail: m.ladner@zeiss.ch
 www.zeiss.ch/academy

■ **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: Weimar
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

5. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Thema: Osseo- und Periointegration – Konzepte zur Optimierung des Langzeiterfolgs von Implantaten
Termin: 05./06. 09. 2008
Ort: The Westin Hotel Leipzig, Gerberstr. 15, 04105 Leipzig
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

17. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

59. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Ges. für ZMK-Heilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald
Standespolit. Leitung: Dr. Dietmar Oesterreich,
Termin: 05. – 07. 09. 2008
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/59 108-0
 Fax: 0385/59 108-20
 www.zaekmv.de

43. Bodenseetagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Mundgesundheit im Alter – Zukunftsaufgabe für die Zahnarztpraxis
Termin: 12./13. 09. 2008
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: BZK Tübingen Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

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

ESTRO 27

Veranstalter: European Society for Therapeutic Radiology and Oncology
Termin: 14. – 18. 2008
Ort: Göteborg Convention Centre, Göteborg, Schweden
Auskunft: www.estro27.org

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

1st Congress of the European Society of Microscope Dentistry

Veranstalter: European Society of Microscope Dentistry (ESMD)
Thema: To see or not to see
Termin: 18. – 20. 09. 2008
Ort: Amsterdam, Holland, NH Grand Hotel Krasnapolsky
Auskunft: ESMD Congress Secretariat, Congress Care, P.O. Box 440, 5201 AK 's-Hertogenbosch, the Netherlands
 Tel.: +31 73 690 14 15
 Fax: +31 73 690 14 17
 e-mail: info@congresscare.com
 www.congresscare.com
 www.esmd2008.org

9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicin EAOM

Termin: 18. – 20. 09. 2008
Ort: Salzburg
Organisation: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Salzburg
Auskunft: www.eaom2008.at

5. Int. Jahreskongress der DGOI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Termin: 18. – 21. 09. 2008
Ort: Hilton Park Hotel, München
Auskunft: DGOI, Bruchsaler Straße 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/61 89 96-0
 Fax: 07251/61 89 96-26
 e-mail: dgoi.info
 www.dgoi-congress2008.info

2. Zahnärztinnenkongress

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein
Schirmherrin: BZÄK
Thema: Frauen – die Zukunft der Zahnmedizin
Termin: 19. – 21. 09. 2008
Ort: Travemünde
Auskunft: ZÄK Bremen, Frau Pamela Behnken, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
 Fax: 0421/333 03 23

DDHV-Fortbildungstagung 2008

Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.
Termin: 20. 09. 2008
Ort: ArabellaSheraton-Bogenhausen, Arabellastraße 5, 81925 München
Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle Obere Bachgasse 20 93047 Regensburg
 Fax: 0941/56 38 61
 e-mail: apostroph@t-online.de
 www.ddhv.de

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 24. - 27.09.2008
Ort: Stockholm, Schweden
Auskunft: FDI World Dental Federation
 13, chemin du Levant, l'Avant Centre
 021210 Ferney-Voltaire, France
 Tel.: +33 4 50 40 50 50
 Fax: +33 4 50 40 55 55
 e-Mail: info@fdiworldental.org
 www.fdiworldental.org

dgp Jahrestagung 2008

Thema: „Orale Medizin“ – die Mundhöhle als Spiegel der Allgemeingesundheit
Termin: 25. – 27. 09. 2008
Ort: CongressCenter Nürnberg
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@dgp.oro.de
 www.dgp.oro.de

Eurosymposium

3. Süddeutsche Implantologietage
Thema: Moderne Implantologie – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven
Termin: 26./27. 09. 2008
Ort: Konzil Konstanz, Hafensstraße 2, 78462 Konstanz

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

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 Reisebüro 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

■ **Oktober****6. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“**

Veranstalter: Medical Consult GmbH
Termin: 02. – 04. 10. 2008
Ort: Melia de Mar**** Illetas - Mallorca
Thema: Periimplantäres Gewebemanagement und Perioprothetik – Ästhetik in der Implantologie
Auskunft: office&more Essen
 Schöne Aussicht 27, 45289 Essen
 Tel.: 0177/76 41 006
 Fax: 0201/47 81 829
 e-mail: info@office-more-essen.de
 www.implantologie-international.com

38. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Interdisziplinäre Konzepte der implantologischen Rehabilitation
Termin: 10./11. 10. 2008
Ort: Bermen, Maritim Hotel, Hollerallee 99, 28215 Bremen
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

12. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress

Termin: 10./11. 10. 2008
Ort: Bermen, Maritim Hotel, Hollerallee 99, 28215 Bremen
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

32. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS) der DGZMK

Termin: 11. 10. 2008
Ort: Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Auskunft: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

49. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Risikomanagement: Behandlung planen – Qualität sichern
Veranstalter: BLZK Bayerische LZK, ÖGP Österreichische Ges. f. Parodontologie, SSRD Schweizerische Ges. f. Rekonstruktive Zahnmedizin
Termin: 16. – 18. 10. 2008
Ort: ArabellaSheraton Grand Hotel in München
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48 474-308
 Fax: 0341/48 474-290
 e-mail: blzk2008@oemus-media.de
 www.blzk.de

32. Jahreshauptversammlung der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Thema: Funktionsanalytik und Funktionstherapie – State of the Art
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Berlin, Hotel Maritim
Moderation: PD Dr. Oliver Ahlers
Auskunft: Service Concept, U. Rätzke-Meier, Markt 9, 45657 Recklinghausen
 Tel.: 02361/960 66 44
 Fax: 02361/960 66 45
 www.restaurative.de

4. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK

Thema: „State of the Art“ Theorie und Praxis
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Salzburg-Hotel Castellani
Organisation: Dr. Karl Schwaninger, Dr. Peter Brandstätter, Wien
Auskunft: Ärztezentrale med.info Helfferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16-48
 Fax: (+43/1) 531 16-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

8. Symposium Zahnärztliche Schlafmedizin

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V.
Hauptthema: Interdisziplinäre Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Kassel
Auskunft: www.dgzs.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Orale Medizin – eigenständig und vernetzt
Termin: 18. 10. 2008
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351 8066-102
 Fax: 0351 8066-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

■ **November****International Conference on Frontiers of Dental and Craniofacial Research**

Termin: 01. – 03. 11. 2008
Ort: Beijing, China
Auskunft: Helen Qu, Secretariat
 Tel.: +86-10-65 66 75 56
 Fax: +86-10-65 66 73 04
 Mobil: 13 52 04 03 441
 e-mail: jun jun0831@163.com/
 helen@icfdcr.org

1. Europäischer Kongress für Integrative Medizin (ECIM)

Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: www.ecim-congress.org

25. Jahrestagung des BDO

Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 14./15. 11. 2008
Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Str. 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

11. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress

Termin: 14./15. 11. 2008
Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308 Fax: 0341/484 74-290 e-mail: kontakt@oemus-media.de www.oemus-media.de

MEDICA**40. Weltforum der Medizin**

Termin: 19. – 22. 11. 2008
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
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

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V. (DGEndo)

Termin: 20. – 22. 11. 2008
Ort: Hotel Le Meridien Stuttgart Willy-Brandt-Straße 30, 70173 Stuttgart
Auskunft: Sekretariat der DGEndo, Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel: 0341-48474-202 Fax: 0341-48474-290 sekretariat@dgendo.de www.dgendo.de

Symposium CMD/Orofazialer Schmerz

Thema: Interdisziplinäre Behandlung von schmerzhaften kranio- mandibulären Dysfunktionen
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofazialer Schmerz / Dr. Horst Kares
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: Hotel Mercure Süd, Saarbrücken
Auskunft: Dr. Horst Kares, Zahnärztliche Privatpraxis für Funktionsdiagnostik, Schmerztherapie und Schlafmedizin Grumbachtalweg 9, 66121 Saarbrücken Tel.: 0681/89 40 18 Fax: 0681/58 47 075

41. Jahrestagung der DGFD

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK
Termin: 28./29. 11. 2008
Ort: Bad Homburg
Thema: Funktionstherapie – Schiene und was dann?
Auskunft: www.dgfdt.de

9. Thüringer Zahnärztetag**9. Thüringer Helferinnentag****8. Thüringer Zahntechnikertag Dentalausstellung**

Thema: ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau, Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena
Termin: 28./29. 11. 2008
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: LZK Thüringen Tel.: 0361/74 32 107 oder 0361/74 32 108 e-mail: fb@lzkth.de

Dental Istanbul**Termin:** 28. – 30. 11. 2008**Ort:** Istanbul**Auskunft:** Berk Kuscü

Kervangecmez Cad. 5/1

Mecidyekoy/Istanbul/Turkiye

Tel.: +90 (212) 274 96 60

Fax: +90 (212) 274 99 63

e-mail: info@dentalistanbul.com

bilgi@vestiyer.com.tr

www.dentalistanbul.com

www.vestiyer.com.tr

8. Keramik-Symposium**Veranstalter:** AG Keramik e.V.**Thema:** Dentalkeramik – gute

Qualität hat sich bewährt; Voll-

keramik & Implantologie;

Verleihung Forschungspreis

Termin: 29. 11. 2008,

9.00 – 14.00 Uhr

Ort: Frankfurt/Main, Congress

Center, Ludwig-Erhard-Anlage 1

Auskunft: AG Keramik,

Tel.: 0721/945 29 29

Fax: 0721/945 29 30

e-mail: info@ag-keramik.de

www.ag-keramik.de

■ Dezember**ViennaPerio 2008****Thema:** Rot-weiße Ästhetik**Veranstalter:** gem. Tagung der

AAPR (Austrian Association of Pe-

riodontal Research), DGP (Deut-

sche Ges. f. Parodontologie) und

ÖGP (Österreichische Ges. f. Par-

odontologie)

Termin: 05./06. 12. 2008**Ort:** AKH Wien**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

4th Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)**Thema:** Megatrends in Ortho-

dontics

Termin: 05./06. 12. 2008**Ort:** Wien, Österreichische Aka-

demie der Wissenschaften

Auskunft: Austropro Interconven-

tion, Alfred Kerschbauer

Tel.: (+43/1) 588 00-514

Fax: (+43/1) 588 00-520

e-mail: iv@interconvention.ag

www.austropro-interconven-

tion.at/congress/ivos

Universitäten**RWTH Aachen****CEREC 3D-Seminar und CEREC 3D-Update-/Aufbauseminar jeweils parallel****Thema:** Kompetenzorientiertes

Training nach stufenweisem

AACZ-Qualifizierungskonzept

CEREC-Junior, -Fellow, -Master

durch Lernzielabstimmung

Format: Werkstatt, problem-

orientiert

Organisation: Lehrauftrag Zahn-

medizinische Curriculaentwicklung

und -forschung

Termin: 18./19. 07. 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. Jerome

Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung,

Parodontologie und Präventive

Zahnheilkunde des Universitäts-

klinikums der RWTH Aachen,

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20**Auskunft/Anmeldung:**

Tel.-Hotline: 0175/400 47 56

Tel.: 0241/80 88-733 oder -110

Fax: 0241/80 82 468

E-Mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Düsseldorf**Fortbildungen zu Mini-Implantaten****Thema:** Mini-Implantate in der

Kieferorthopädie: Kurs II für Fortge-

schrittene: „Biomechanik und klini-

sches Management“

Termin: 07. 06. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Thema: Mini-Implantate in der

Kieferorthopädie: Kurs I für Ein-

steiger: „Indikationen, Konzepte

und Risiken“

Termin: 28. 06. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Dieter Dre-

scher, Direktor der Poliklinik für

Kieferorthopädie;

Dr. Benedict Wilme s, 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

Wissenschaftliche Gesellschaften**BDDH****Einladung zum neuen DH-Kurs in Münster****Zeitraum:** 13. 10. 08 bis

04. 04. 2009

Thema: 6. Fortbildungskurs zur

Dentalhygienikerin mit interna-

tionaler Anerkennung

Ort: Akademie für Fortbildung in

Münster

Aufnahmeprüfung: auf Anfrage

von Mai bis Anfang August

Sonstiges: 2/3 Finanzierung über

Meister-Bafög ist ebenso mög-

lich wie steuerliche Berücksichti-

gung der Begleitkosten, weitere

Tipps gibt es auf Anfrage

Kursinformation und Beratung:

Dorothee Neuhoff

Tel.: 0251/507-620

e-mail:

Dorothee.Neuhoff@zahnaerzte-

wl.de

Terminanfrage und Anmeldung:

Tanja Niehues

Tel.: 0251/507-603

Driburger Kreis**Treffen im Vorfeld der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik e.V.****Rahmenthema:** Naturwissen-

schaft, Medizin und Technik und

ihr Verhältnis zur Populärkultur

Termin: 24. – 26. 09. 2008**Ort:** Darmstadt**Auskunft:** Prof. Dr. Brigitte Lohff

Abteilung Geschichte, Ethik und

Philosophie der Medizin

Med. Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

Tel: 0511-532-4278

Fax: 0511-532-5650

e-mail: lohff.brigitte@mh-hanno-

ver.de

DGZH**Regionalstelle Stuttgart****Thema:** Helferinnen-Curriculum

H3: Sinnesschärfe und Flexibilität

Termin: 04. 07. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr;

05. 07. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart**Referent/in:** R. & W. Hoeft**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 Berlin/**Brandenburg****Thema:** NLP 3: Der psychosoma-

tische Patient

Termin: 11. 07. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr;

12. 07. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Grünau-Hotel, Kabelower

Weg 87, 12526 Berlin

Fortbildungspunkte: 12**Referent/in:** Anke Handrock**Kursgebühr:** 450 EUR**Auskunft:** Dr. Horst Freigang,

Lindenallee 21, 12587 Berlin

Tel.: 030/64 19 73 08

Fax: 030/64 19 73 07

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: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining

Termin: 06. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: für Mitarbeiter, Teams, ZÄ, Teilnehmerzahl: 16

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 08382/98968 57
Fax: 08382/989 68 54
E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de
www.namianowski.de

Thema: Praxiserfolg – komplett Aus der Praxis für die Praxis

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 06./07. 06. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. B. Saneke

Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

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

Thema: Körpersprache – II Intensivseminar mit Videoanalyse

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 06./07. 06. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Samy Molcho

Kursgebühr: 1 380 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

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

Thema: Balintgruppe

Veranstalter: Deutsches Institut für Psychosomatische Zahnheilkunde

Termin: 06. – 08. 06. 2008

Ort: 77855 Achern

Sonstiges: Was der Beruf und der Patient mit uns machen; Psychohygiene in der Zahnmedizin

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

Auskunft: Dr. P. Macher,

Hauptstraße 77,

77855 Achern

Tel.: 07841/29 08 55

Fax: 07841/28 933

e-mail: info@oralpsychologie.de

www.oralpsychologie.de

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln – Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 07. 06. 2008,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: für Teams, Mitarbeiter; Teilnehmer: 16

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 08382/98968 57
Fax: 08382/989 68 54
E-Mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de
www.namianowski.de

Thema: OP-Kurs SKY fast&fixed

Veranstalter: bredent medical

GmbH & Co.KG

Termin: 07. 06. 2008

Ort: Landsberg am Lech

Sonstiges: Dr. Bayer, Dr. Kistler;

8 Punkte

Auskunft: bredent medical

GmbH & Co.KG,

Weißenhornstraße 2,

89250 Senden

Tel.: 07309/872-611

Fax: 07309/872-605

e-mail: margret.kaestle@bredent.com

www.bredent.com

Thema: Hygienebeauftragte zertifiziert

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 13. 06. 2008

Ort: Köln

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: Prophylaxe aktuell für
Prophylaxe-Profis

Veranstalter: DentFit.de
Termin: 13. 06. 2008

Ort: Duisburg

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: Phantom-Kurs Modul 1
und 2

Veranstalter: bredent medical
GmbH & Co.KG

Termin: 13./14. 06. 2008

Ort: Nürnberg

Sonstiges: Ref.: Dr. Lang;
22 Punkte

Auskunft: bredent medical
GmbH & Co.KG,

Weißenhorn Straße 2,

89250 Senden

Tel.: 07309/872-611

Fax: 07309/872-605

e-mail: margret.kaestle@bre-
dent.com

www.bredent.com

Thema: Der Funktionskongress

Veranstalter: IFG Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 13./14. 06. 2008

Ort: Köln – Maritim Hotel

Sonstiges: Ref.: Div. Referenten;

Detail-Programm bitte anfordern

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt.

inkl. Abendveranstaltung und

Tagungsverpflegung

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

Thema: Biomechanische Auf-
wachstechnik Teil 1

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 13./14. 06. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Michael
Polz

Kursgebühr: 620 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Fräszentrum

Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Sofortbelastung mit
Champions®-Implantaten

Veranstalter: Champions-Im-
plants GmbH

Termin: 13./14. 06. 2008,

18./19. 07. 2008 und

01./02. 08. 2008,

jeweils 14.00 – 15.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Armin Nedjat in

Flonheim (bei Mainz)

Sonstiges: umfangreiche Einwei-
sung in die Minimal-Invasive meth-
odik der Implantation (MIMI®)

mit Champions®-Implantaten

und deren prothetischer Sofort-
versorgung & Belastung u.s.w.

Kursgebühr: 590 EUR inkl.

MwSt., A3-Zertifikat, Kursskript,

Mittag/Abendessen & Hotel

Auskunft: Champions-Implants

GmbH,

Tel.: 06734/69 91

Fax: 06734/10 53

e-mail: info@championsim-

plants.com

www.champions-implants.com

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei
Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH

Termin/Ort: 13. 06., Köln;

27. 06., Leipzig

Sonstiges: Das Seminar richtet
sich an alle Prophylaxe-Speziali-

sten (ZÄ, DHs, ZMPs u. ZMFs),
die über umfangreiche Propy-
laxe-Erfahrung verfügen und

ihre spezifischen Kenntnisse
theoretisch und praktisch vertie-

fen wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR +

MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste +

Verlags GmbH, Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Praxismanagement-Lehr-
gang – Erstes Modul

Veranstalter: BIG Bildungswerk
für Gesundheitsberufe e.V.

Termin: 13. – 15. 06. 2008

Ort: Hannover

Auskunft: Bildungswerk für

Gesundheitsberufe e.V.,

Käthe Oertel

Tel.: 08861/58 28

Renate Salm

Tel.: 0541/999 72 90

Sabine Rothe

Tel.: 03583/79 12 45

Thema: Panoramaschichtaufnah-
men – Struktur, Befunde, Aus-
blick

Veranstalter: Gemeinschaftsprax-

is Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 14. 06. 2008,

9.00 – 13.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dirk

Schulze

Kursgebühr: 95 EUR + MwSt. pro

Person; 75 EUR + MwSt. pro Per-

son aus Überweiserpraxen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B.

Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Qualitätsmanagement in
der Zahnarzt-, kieferorthopädi-

schen- und kieferchirurgischen

Praxis

Veranstalter: Gemeinschaftsprax-

is Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 17. 06. 2008,

21. 10. 2008,

jeweils 19.00 – 21.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich

Stroink, Dr. Mathias Höschel,

Sylvia Possin

Kursgebühr: 45 EUR + MwSt. pro

Person; 35 EUR + MwSt. pro Per-

son aus Überweiserpraxen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B.

Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Beraten mit Herz und
Verstand – Patienten von der
Qualität und Nutzen auBer-
traglicher Leistungen überzeu-
gen

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin

Namianowski, Unternehmensber-

atung/Kommunikationstraining

Termin: 18. 06. 2008,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Hannover

Sonstiges: für ZFA, ZMF, ZÄ,

Teams; Fortbildungspunkte: 7

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Na-

mianowski, Unternehmensbera-

atung/Kommunikationstraining,

Halbinselstraße 22,

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/98968 57

Fax: 08382/989 68 54

E-Mail: Namianowski.Beratung.

Training@t-online.de

www.namianowski.de

Thema: Einführung Lava™

Scan ST

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 20. 06. 2008, 15.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Rupprecht

Semrau

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Corona Lava™

Fräszentrum

Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: Einführung in die „Ma-
nuelle Funktions- bzw. Struktur-

analyse

Veranstalter: IFG Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 20./21. 06. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: MSA-Teil I mit Prof.

Dr. A. Bumann

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung und

Seminarunterlagen

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

Thema: Bruxismus und Schlafmediziner; prakt. Umsetzung der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik u. -therapie im interdisziplinären Netzwerk / Erwachsenenkieferorthopädie

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 20. 06. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr;
21. 06. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Marion Bumann-Urbane; Dr. Erich Wühr; Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale; 570 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale f. Ass. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Hartgewebsaugmentation und Implantologie in der Praxis – 4. Kurs des Implantologie-Curriculums

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 20. 06. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr;
21. 06. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Bernd Kreusser

Kursgebühr: 820 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Praktischer Zahnärztlicher PhysioEnergetik (med. Kinesiologie)-Trainingskurs

Veranstalter: Privatakademie für Naturheilkunde GmbH (PAN)

Termin: 21. 06. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr

Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg, Streithorstweg 3

Sonstiges: Ziel dieses Seminars ist die Erlangung von Testroutine unter Berücksichtigung der in der Praxis täglich anfallende Arbeitsabläufe; 10 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 290 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Dr. med. dent. Ulrich Gardemin, Streithorstweg 3, 49163 Bohmte-Hunteburg
Tel.: 05475/95 98 55
Fax: 05475/52 57

Thema: Praxismanager/in Teil V – Erfolgreiche Telefonkommunikation und Prüfung

Veranstalter: dental bauer-gruppe Stuttgart

Termin: 27. 06. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 9 Punkte

Kursgebühr: 260 EUR

Auskunft: Ina Gisolfi, dental bauer-gruppe, Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart
Tel.: 0800/66 44 718
Fax: 0800/66 44-719
e-mail: fortbildung@dental-bauer-gruppe.de

Thema: Voll im Trend – Hochästhetische Kronen und Brücken aus Zirkonoxid

Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 27. 06. 2008, 14.00 Uhr
Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Rupprecht Semrau

Kursgebühr: 30 EUR
Auskunft: Corona Lava™ Fräszentrum
Münchner Str. 33, 82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
info@lavazentrum.de
www.lavazentrum.com

Thema: Professionelle Dental-fotografie; Schwerpunkt: Bildverwaltung und Bildbearbeitung; Bildbearbeitung mit Adobe Photoshop 6.0

Veranstalter: al-dente Zahntechnik

Termin: 27. 06. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
28. 06. 2008, 9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Sulingen

Sonstiges: Ref.: Erhard Scherpf; Zielgruppe: Anfänger, Einsteiger und Fortgeschrittene; max 6 Personen

Kursgebühr: bitte beim Veranstalter erfragen

Auskunft: al-Dente Zahntechnik, Sulingen, Lange Str. 24, 27232 Sulingen
Herr Schwarz
Tel.: 04271/20 21

Thema: „Grenzen der Endodontie – Übergang zur Implantologie. Lohnt sich die Endodontie im Zeitalter der Implantologie überhaupt noch?“ Endo Special
Veranstalter: Judent MTC® Aalen

Termin: 27./28. 06. 2008

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Ref.: Dr. Josef Diemer; dieses 2 Tages Hands-on-Seminar, bei dem jeder Teilnehmer einen eigenen Arbeitsplatz mit Dentalmikroskop hat, legt den Schwerpunkt auf die heutige Implantologie; 19 Punkte

Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.
Auskunft: Judent MTC® Aalen, Frau Stefanie Jungerth, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0
Fax: 07361/37 98-11
e-mail: s.jungerth@judent.de

Thema: Phantom-Kurs Modul 1 und 2

Veranstalter: bredent medical GmbH & Co.KG

Termin: 27./28. 06. 2008

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Schlär; 22 Punkte

Auskunft: bredent medical GmbH & Co.KG, Weißenhörner Straße 2, 89250 Senden

Tel.: 07309/872-611

Fax: 07309/872-605

e-mail: margret.kaestle@bredent.com

www.bredent.com

Thema: Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin

Termin: 27./28. 06. 2008,

jeweils 9.30 – 18.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer u. praktischer Intensivkurs für die Grundlagen der PZR; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, fortgebildete ZMA, Helferrinnen; 17 Punkte

Gebühr: 390 EUR

Auskunft: Regina Regensburger, 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: „Die orthograde Revision“ Endo Special

Veranstalter: Jadent MTC® Aalen
Termin: 27./28. 06. 2008, 12./13. 12. 2008

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Ref.: Dr. Josef Diemer; dieses 2 Tages Hands-on-Seminar, bei dem jeder Teilnehmer einen eigenen Arbeitsplatz mit Dentalmikroskop hat, legt den Schwerpunkt auf das Entfernen von frakturierten Instrumenten, Stiften und Füllungsmaterial; 19 Punkte

Kursgebühr: 1 025 EUR + MwSt.

Auskunft: Jadent MTC® Aalen, Frau Stefanie Jungerth, Ulmer Str. 124, 73431 Aalen
Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: s.jungerth@jadent.de

Thema: DGZI geprüfte Fortbildungsreihe zahnärztliche und zahntechnische Implantatprothetik in München

Veranstalter: Fundamental® Schulungszentrum Arnold + Osten KG

Termin: Teil 1: 27. – 28. 06. 2008,

Teil 2: 29. – 30. 08. 2008,

Teil 3: 28. – 29. 11. 2008,

Teil 4: Frühjahr 2009

Ort: München, der genaue Veranstaltungsort wird noch bekanntgegeben; Kurs Centrum

Ivoclar Vivadent, Ellwangen

Sonstiges: Ref.: Dr. Friedhelm Heinemann, Prof. Dr. med. Werner Götz, Dr. med. dent. Detlef Bruhn, ZTM Volker Weber, Dr. med. dent. Georg Bach, ZTM

Thomas Konietzny, Dr. Michael Hopp

Kursgebühr: 2 900 EUR + MwSt. + einmalig 250 EUR + MwSt. für die Skripte

Auskunft: Fundamental® Schulungszentrum Arnold + Osten KG,

Bocholder Str. 5,

45355 Essen

Tel.: 0201/868 64-0

Fax: 0201/868 64-90

e-mail: info@fundamental.de

www.fundamental.de

Thema: Endodontie kompakt

Veranstalter: Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte

Termin: 28. 06. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kurhaus am Inselfsee,

18273 Güstrow, Heidberg 1

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen; dieser Kurs vermittelt in kompakter Form alles, was man in der modernen Endodontie wissen muss; mit prakt.

Übungen

Kursgebühr: 325 EUR + MwSt.

Auskunft: MUDr. Per Fischer,

18273 Güstrow, Pfahlweg 1

Tel.: 03843/84 34 95

Fax: 03843/84 34 96

e-mail: info@gfza.de

www.gfza.de

Thema: Laserwellenlängen Workshop für Diodenlaser 810 nm

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 28. 06. 2008,

9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Jens Voss,

Brühl 4, 04109 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Joachim Schiffer, Zahnarzt bzw. Dr. Michael Hopp, Referent und Autor für die Fachbereiche Laser-

zahnheilkunde u. Implantologie

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Die Extraktion von Zähnen im Rahmen der kieferorthopädischen Therapie

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 28. 06. 2008

Ort: Potsdam

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Peter Uhde; 8 Punkte

Gebühr: 250 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Land-

straße 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: Kommunikationsseminar

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 28. 06. 2008

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 9 Punkte

Kursgebühr: 325 EUR + MwSt.

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting,

Kocheler Str. 1,

82444 Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

e-mail: info@aufwind.org

Thema: Kreativität & Höchstleistung

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 29. 06. – 04. 07. 2008

Ort: Timmendorfer Strand,

Maritim Seehotel

Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrich Strunz & Team

Kursgebühr: 1 380 EUR + MwSt.

inkl. Tagungsverpflegung

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

Thema: Der direkte metallfreie Stift- und Stumpfaufbau; die adhäsive Stiftbefestigung

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 02. 07. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH/DIC, Großer Brockhaus

5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Ulrich Mehmke, Zahnarzt mit Schwerpunkt Laserzahnheilkunde und Implantologie

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: KFO-Abrechnungsseminar: Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – Kieferorthopädie

Veranstalter: Büker Kieferorthopädie

Termin: 02. 07. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Hotel Van der Falk,

Osnabrück-Melle

Sonstiges: Patienten rechtzeitig ansprechen und beraten, Schritt für Schritt – die einzelnen neuen Positionen; welche Leistungen bleiben erhalten, welche gibt es neu

Kursgebühr: 230 EUR + MwSt.,

jede weitere Person 200 EUR

Auskunft: Siegfried Instinski,
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: Prophylaxe-Betreuung
bei Kindern, Jugendlichen und
Schwangeren

Veranstalter: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH

Termin: 02. 07. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Das Seminar richtet
sich an alle Prophylaxe-Interes-
sierten (ZÄ und ZFA), die bereits
über Prophylaxe-Erfahrung ver-
fügen und ihre Kenntnisse theo-
retisch und praktisch vertiefen
wollen

Kursgebühr: 248 / 198 / 178
EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste +
Verlags GmbH, Brückenstr. 45,
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: FT I: Diagnosegerechte
Therapie des funktionsgestörten
Patienten Schwerpunkt: Funkti-
onstherapeutische Geräte – FTG
(Aufbisschienen)

Veranstalter: Westerburger
Kontakte

Termin: 03. – 05. 07. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether
Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM
Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Kor-
zinskas, ZT Dominik Püsch
Kursgebühr: 1 300 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte
Schloss Westerburg,
56457 Westerburg
Tel.: 02663/91 190-30
Fax: 02663/91 190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Praktischer Kofferdam-
kurs – Kurs für Anfänger und
Wiedereinsteiger

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 04. 07. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH/DCC, Am Wald-

schlößchen 4, 01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Jörg Thieme, Fa.
Coltène Whaledent

Kursgebühr: 75 EUR + MwSt. pro
Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@hen-
ryschein.de

Thema: Aufschleifen des par-
odontalen Instrumentariums

Veranstalter: Regina Regensbur-
ger Dentalhygienikerin, Fortbil-
dungszentrum Burgau

Termin: 04. 07. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Aufschleifen von Sca-
lern, Küretten, scharfen Löffeln,
Exkavatoren, Rasparatorium u.
ZA Sonden (werden wieder
spitz)

Gebühr: 130 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: EMS Prophylaxe Master
Class Teil 2 – Der Parodontalpati-
ent und der Implantatpatient

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 04. 07. 2008,

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot

GmbH/DIC, Großer Brockhaus

5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Sonja Weber,

ZMF, Dental Coach

Kursgebühr: 120 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,
Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig
Tel.: 0341/215 99-80
Fax: 0341/215 99-81
e-mail: mirko.maerzke@hen-
ryschein.de

Thema: KFO-Laborabrechnungs-
Seminar (BEL II und BEB), speziell
für Kieferorthopädie, Einsteiger-
kurs

Veranstalter: KFO-Management
Berlin

Termin: 04. 07. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula

Duncker; Wenden Sie bei Ihren

Privatpatienten immer noch die

BEL II-Liste an und verschenken

dadurch einen Großteil Ihrer pri-
vaten Laborumsätze? 7 Punkte

Kursgebühr: 245 EUR + MwSt.

(inkl. Tagungsverpflegung)

Auskunft: KFO-Management

Berlin, Frau Duncker,

Münchener Str. 26,

13465 Berlin

Tel.: 030/96 06 55 90

Fax: 030/96 06 55 91

e-mail: optimale@kfo-abrech-

nung.de

www.kfo-abrechnung.de

Thema: Mehr Transparenz bringt mehr Gewinn

Veranstalter: dental bauer-gruppe Stuttgart

Termin: 04. 07. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Lothar Heim, Direktor der APO Bank Stuttgart; Hans-Dieter Feldmann, Feldmann Consulting®; Reinhard Homma, MediGram; 5 Punkte

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft: Ina Gisolfi, dental bauer-gruppe, Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart
Tel.: 0800/66 44 718
Fax: 0800/66 44-719
e-mail: fortbildung@dental-bauer-gruppe.de

Thema: Die Bürokratie einer Zahnarztpraxis – Abrechnung ein weites Feld

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 04. 07. 2008

Ort: Ludwigslust

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler; Der Weg durch den Gesetzesdschungel ist oft sehr schwierig; Gesetzliche Grundlagen; Abrechnung von konservierenden und chirurgischen Leistungen 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@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 04. 07., Stuttgart; 18. 07., Heidelberg; jeweils 14.00 – 19.00 Uhr

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen

Kursgebühr: 248 / 198 / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Parodontologie 3

Veranstalter: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH

Termin: 04./05. 07. 2008

Ort: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH

Sonstiges: Bindegewebsentnahme, präprothetische Gingivaverdickung, Alveolarkammaufbau, Ponticausformung, Einstieg in die Rezessionsdeckungschnik

Kursgebühr: 1 405 EUR

Auskunft: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH, Rosenkavalierplatz 18, 81925 München
Tel.: 089/92 87 84 22
Fax: 089/92 87 84 11

Thema: RAYID 2 – Familiensystematik (Geburtsreihenfolge)

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 04./05. 07. 2008

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte

Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Str. 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
Tel.: 08851/61 56 91
Fax: 08851/61 56 90
e-mail: info@aufwind.org

Thema: Professionelle Wurzeloberflächenreinigung

Veranstalter: Regina Regensburger Dentalhygienikerin, Fortbildungszentrum Burgau

Termin: 05. 07. 2008,

9.30 – 17.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: ZÄ und ZMA die Instrumentationstechnik in der manuellen und maschinellen Zahn- u. Wurzeloberflächenreinigung verbessern möchten; Prakt. Arbeitskurs mit Scaler, Küretten u.s.w.; 9 Punkte

Gebühr: 210 EUR

Auskunft: Regina Regensburger Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-

regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: KFO-Abrechnung Spezial

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 05. 07., 15. 11. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd.

Bärbel Rumpf; 4 Punkte

Gebühr: 130 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: Schlüssel zum Patienten / Kunden I

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 05. 07. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Wilhelmstr. 1,

76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Reinhard

Homma, MediGram; Fortbil-

dungspunkte: 11

Kursgebühr: 365 EUR

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: Präzision trifft auf Ästhetik

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 05. 07. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Roland

Mendle

Kursgebühr: 380 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Fräszentrum

Münchner Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 88

info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: KFO-Laborabrechnungs-Workshop (BEL II und BEB) speziell für Kieferorthopädie, Fortgeschrittenenkurs

Veranstalter: KFO-Management Berlin

Termin: 05. 07. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula Duncker; Ziel dieses Workshops ist der sichere Umgang mit den Laborabrechnungslisten nach BEL II (Kasse) und BEB (Privat); Intensiv-Abrechnungstraining zahlreicher typischer KFO-Laborabrechnungen u.s.w.; 8 Punkte

Kursgebühr: 245 EUR + MwSt. (inkl. Tagungsverpflegung)

Auskunft: KFO-Management Berlin, Frau Duncker, Münchener Str. 26, 13465 Berlin

Tel.: 030/96 06 55 90

Fax: 030/96 06 55 91

e-mail: optimale@kfo-abrechnung.de

www.kfo-abrechnung.de

Thema: Magnetfeld-Therapie

Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Termin: 05. 07. 2008

Ort: Heidelberg (Höhenhotel Molkenkur)

Sonstiges: Pulsierende Magnetfelder und ihr Einfluss auf lebende Strukturen; Teilnehmer: ZÄ, Kieferorthopäden, Mediziner, alle Heil- und Pflegeberufe, Helferinnen/Mitarbeiter u.s.w.; 21 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.

Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim

Tel.: 06203/68 712

Fax: 06203/66 17 54

Thema: Dental Wellness: Patienten mit einem Gesamtkonzept begeistern

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 05. 07. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen 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 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Internationaler Kursus in Geschiebetechnik

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 07. – 11. 07. 2008

Ort: Bremen

Sonstiges: auf Englisch

Kursgebühr: 600 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-395

Thema: BEGO Medical Workshop

Veranstalter: BEGO Medical

Termin: 09. 07. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 49 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: Aufschleifen des parodontalen Instrumentariums (Schleifkurs)

Veranstalter: Dental-Depot

R. Spörrer

Termin: 09. 07. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

(Nordbayern)

Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin

Gebühr: 120 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: Rotierende Instrumente: Die perfekte Anwendung, Kontrolle und Pflege

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 09. 07. 2008

Ort: Regensburg

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

Thema: Professionelle Zahnreinigung

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 11. 07. 2008

Ort: Biberach/Riss

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: Grundlagen der KFO-Abrechnung nach BEMA und GOÄ/GOZ

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 11. 07. 2008

Ort: Potsdam

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd. Bärbel Rumpf; 8 Punkte

Gebühr: 130 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee

für grazile Kieferorthopädie, Dr.

Katharina März, Vilbeler Land-

straße 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: Selber Hand anlegen beim NobelActiv™ Symposium

Veranstalter: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Termin: 11. 07. 2008

Ort: Baden-Baden

Sonstiges: Programm mit Live-OPs, Fachvorträgen und Handson-Corner

Kursgebühr: 250 EUR (20 % Rabatt für DGOI/ICOI Mitglieder)
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Horst Stiefel, Schulung & Fortbildung
 Tel.: 0221/500 85-153
 Fax: 0221/500 85-352
 e-mail: horst.stiefel@nobelbiocare.com

Thema: KFO-therapiebegleitende Prophylaxe – Kursreihe von A bis Z – Baustein 3

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 11. 07. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Thomas Malik, Verkaufs- und Kommunikationstrainer
Kursgebühr: 175 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Praxismanager/in Teil VI – Abrechnungsmöglichkeiten in der Zahnarztpraxis, Umgang mit den Festzuschüssen und GOZ

Veranstalter: dental bauer-gruppe Stuttgart
Termin: 11. 07. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 9 Punkte
Kursgebühr: 260 EUR
Auskunft: Ina Gisolfi, dental bauer-gruppe, Curierstr. 4 STEP 2, 70563 Stuttgart
 Tel.: 0800/66 44 718
 Fax: 0800/66 44-719
 e-mail: fortbildung@dental-bauer-gruppe.de

Thema: Trainingscamp Implantologie für Assistenten und Studenten

Veranstalter: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH
Termin: 11./12. 07. 2008

Ort: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH

Sonstiges: Einblick in die Implantologie mit den Referenten aus dem Münchener Team
Kursgebühr: 184,45 EUR
Auskunft: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH, Rosenkavalierplatz 18, 81925 München
 Tel.: 089/92 87 84 22
 Fax: 089/92 87 84 11

Thema: Kurs zum Erwerb der erforderlichen Sach- und Fachkunde im Strahlenschutz für dentale digitale Volumentomographie für Zahnärzte

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 11./12. 07. 2008, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dirk Schulze
Kursgebühr: 1 300 EUR pro Person + MwSt. inkl. Catering
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Advanced Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech
Termin: 11./12. 07. 2008
Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Prof. Nils-Claudius Gellrich; 15 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Ästhetik mit System – Ästhetische Zahnmedizin in der täglichen Praxis

Veranstalter: Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte
Termin: 11. 07. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr; 12. 07. 2008, 8.30 – 17.00 Uhr
Ort: Tagungshotel „Gut Gremmelin“ bei 18273 Güstrow
Sonstiges: Ref.: Dr. Gernot Mörig; Behandlungskonzept des ersten zertifizierten Spezialisten für ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ); Keramiksysteme und ihrte Sichere Verarbeitung

Kursgebühr: 520 EUR + MwSt.
Auskunft: MUDr. Per Fischer, 18273 Güstrow, Pfahlweg 1
 Tel.: 03843/84 34 95
 Fax: 03843/84 34 96
 e-mail: info@gfza.de
 www.gfza.de

Thema: KFO-Abrechnung Spezial

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 12. 07. 2008
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Med.-Päd. Bärbel Rumpf; 4 Punkte
Gebühr: 130 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: Dental Cruise – Kreuzfahrt zu den Metropolen der Ostsee

Veranstalter: EOS Health Honorarmanagement AG
Termin: 12. – 19. 07. 2008
Sonstiges: Fortbildungsveranstaltung für Zahnärzte
Auskunft: Regina Kippenberger, Assistentin Marketing
 Tel.: 040/28 50-60 47
 e-mail: r.kippenberger@eos-health.ag

Thema: Tageskurs für Einsteiger

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 15. 07. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Würzburg
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (Zahnärzte 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 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Dr. Sabine Hase, Ausweis-Nr. 5156

Laura Dimovici, Ausweis-Nr. 5928

Dr. Klaus Senge, Ausweis-Nr. 3923

Dr. Katrin Pfungsten, Ausweis-Nr. 4960

Jörg Ulrich, Ausweis-Nr. 5801

Christian Holscher, Ausweis-Nr. 6059

Renate E. Vent, Ausweis-Nr. 1495

ZÄK Sachsen-Anhalt

Dr. M. Teichmann, geb. am 25. 05. 1956, Ausweis-Nr. 2620, ausgestellt am 22. 03. 2003

BZK Freiburg

Harald Pressler, geb. am 28. 03. 1952 in Baden-Baden, Ausweis-Nr. 02313, ausgestellt am 23. 10. 1987

BZK Stuttgart

Dr. Raschid Heristchi, Zahnarzt, c/o Sascha Heristchi, Werderstr. 139, 74074 Heilbronn, Ausweis ausgestellt

Altersvorsorge für Frauen

Großer Handlungsbedarf

Geld – ein Thema, das Frauen aller Alters- und Einkommensklassen betrifft. Besonders bei der Vorsorge fürs Alter gilt es, Lücken zu schließen. Denn sowohl bei den Zahnärztinnen als auch bei den Ehefrauen der männlichen Kollegen sind fast immer noch sie es, die vor allem wegen der Familienarbeit finanzielle Einbußen haben, die gerade im Alter zum Verzicht auf Lebensqualität führen können. Sie müssen für Ausgleich sorgen.



Foto: MEY

Den Lebensstandard der heutigen Ruheständler werden morgen nur jene Frauen erreichen, die sorgfältig und frühzeitig ins Alter investieren.

Früher waren die Kompetenzen ganz klar geregelt: Der Mann kümmerte sich ums Geld, denn schließlich verdiente er es ja auch, die Frau war für die Kinder da. Altersvorsorge war kein Thema, die Abhängigkeit der Ehefrau von der Wohltätigkeit des Gatten 100 Prozent. Die Lebenserwartung war deutlich niedriger als heute.

Inzwischen hat sich einiges geändert. In Sachen Ausbildung und Beruf haben die Frauen aufgeholt. Zwar melden die Versorgungswerke rund 25 000 Frauen als zahlende Mitglieder und doppelte so viele männliche Kollegen. Doch bei den Studenten drehen sich die Relationen gerade um.

Es gibt derzeit mehr weibliche Studierende der Zahnmedizin als männliche.

Was sich nicht geändert hat und in absehbarer Zukunft auch nicht ändern wird: Frauen bekommen noch immer die Kinder – auch die Zahnärztinnen. Meistens bleiben sie ganz oder zeitweise zu Hause, um sich um den Nachwuchs zu kümmern. Die Folgen: Verdienstaufschlag mit Konsequenzen fürs Alter. Längst nicht alle können während dieser Fehlzeiten weiterhin ihren Obulus an die Versorgungswerke überweisen und am Ende fällt ihre Rente deutlich niedriger aus als die ihrer männlichen Kollegen.

Deutlich schlechter noch stehen Ehefrauen und Mütter da, die ihre Zeit vorwiegend der Familie gewidmet haben. So hat eine Studie des Deutschen Instituts für Altersvorsorge (DIA) in Köln im Jahr 2000 festgestellt, dass sich immer

noch 89 Prozent der Ehefrauen auf die Absicherung durch ihren Partner verlassen. Das kann ins Auge gehen. So lassen sich jedenfalls die Analyseergebnisse des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung interpretieren. Danach werden 75 Prozent der heute 30- bis 59-jährigen Frauen nach Berechnungen von Rentenexperten im Alter finanziell nicht ausreichend abgesichert sein. Die Gründe dafür liegen auf der Hand:

- Frauen übernehmen die Familienarbeit ohne finanziellen Ausgleich.
- Sie arbeiten in Teilzeit und verdienen deshalb weniger. Für eine eigene Vorsorge reicht das Geld oft nicht.

- Sie verdienen bei gleicher Qualifikation weniger als Männer.
- Aufgrund der Familienarbeit sind sie weniger lange erwerbstätig.
- Sie zahlen höhere Beiträge für Kranken-, Pflege- und Lebensversicherungen.
- Bei der Steuerrechnung werden sie aufgrund des niedrigeren Einkommens in Steuerklasse V geführt und verfügen deshalb über deutlich weniger Nettoeinkommen. Alles in allem liegt das Einkommen von Frauen mit Kindern bis zu einem Drittel unter dem der Männer mit Kind bei gleichem Bildungsstand.

Bis dass der Tod uns scheidet ...

Das sind keine guten Voraussetzungen für ein Ruhegeld, das es erlauben würde, den gewohnten Lebensstandard zu halten. Dennoch schätzen viele Frauen ihre finanzielle Situation falsch ein. Die meisten glauben, gut versorgt zu sein. Das mag für viele stimmen, so lange der Ehemann noch lebt. Die durchschnittliche Rente der Ärzte ist in den vergangenen Jahren aber nicht so stark gewachsen wie die durchschnittliche Zahlung an alle berufsständisch Versicherten. Die betrug in 2005 noch 1935,12 Euro. Entsprechend geringer steigen auch die Hinterbliebenenrenten. Arzttwitwen haben Anspruch auf 60 Prozent der Rente ihrer Ehemänner. Manche Versorgungswerke, zum Beispiel Nordrhein, zahlen sogar zwei Drittel der Rente des Ehemanns. Aber auch dieser Betrag reicht bestimmt nicht aus, um den gewohnten Lebensstandard zu halten.

... oder der Standesbeamte

Noch schneller und brutaler fällt das Erwachen aus der gewohnten Sicherheit aus, wenn es zu einer Scheidung kommt.

Dr. Mechthild Upgang, Zertifizierte Finanzberaterin in Köln und Bonn sowie Vorstandsmitglied des Bundesverbandes unabhängiger Finanzdienstleisterinnen, berichtet aus ihrer täglichen Praxis. „Unsere Erfahrung zeigt, dass die Frauen meistens erst im Falle einer Ehekrise beziehungsweise Trennung merken, dass sie unterversorgt sind.“

Behandelnd tätige Zahnärzte in Deutschland

nach Kammerbereichen und Geschlecht

Kammerbereiche	Zahnärzte männlich	Zahnärzte weiblich	Zahnärzte insgesamt
Baden-Württemberg	5 503	2 630	8 133
Freiburg	1 200	552	1 752
Karlsruhe	1 383	726	2 109
Stuttgart	1 931	949	2 880
Tübingen	989	403	1 392
Bayern	6 931	3 368	10 299
Berlin	1 871	1 947	3 818
Brandenburg	744	1 082	1 826
Bremen	338	182	520
Hamburg	1 126	658	1 784
Hessen	3 178	1 827	5 005
Mecklenburg-Vorp.	610	870	1 480
Niedersachsen	3 981	2 154	6 135
Nordrhein	4 741	2 482	7 223
Rheinland-Pfalz	1 829	874	2 703
Saarland	461	202	663
Sachsen	1 590	2 210	3 800
Sachsen-Anhalt	844	1 137	1 981
Schleswig-Holstein	1 517	694	2 211
Thüringen	905	1 161	2 066
Westfalen-Lippe	3 915	1 856	5 771
Bundesgebiet	40 084	25 379	65 463

Quelle: BZÄK 2006

Die Feminisierung des Berufsstandes nimmt zu, zeigt die Statistik der Bundeszahnärztekammer.

Dann ist es jedoch zu spät.“ Golf und Reitstunden für die Kinder sind dann gestrichen. Der gesellschaftliche Abstieg droht. An die später gering ausfallende Rente denken sie noch gar nicht.

Hinzu kommt das neue Unterhaltsrecht. Es sieht vor, dass Ehefrauen im Falle einer Trennung bereits ab dem dritten Lebensjahr ihrer Kinder einer Erwerbstätigkeit nachgehen sollen. Doch lukrative Jobs dürften dünn gesät sein. Um die finanzielle Zukunft einer Ehefrau, die kein ausreichendes eigenes Einkommen hat, einigermaßen abzusichern, sollte sie auf einen Ehevertrag bestehen. Zwar geht jedes Paar den Bund der Ehe mit den besten Vorsätzen ein, doch eine Garantie für eine lebenslange Dauer der Ehe gibt es nicht. Und dank des neuen Unterhaltsrechts kann sich die finanzielle Situation einer gut situierten Gattin ganz schnell drastisch verschlechtern. Ein Ehevertrag aber eignet sich, die Aufwendungen für die Altersvorsorge der Frau festzulegen. So wird auch sie abgesichert, wenn sie wegen der Kinder ganz oder teilweise auf die Ausübung ihres Berufes verzichtet.

Wer später ruhen will, muss früh starten

Die Konsequenz kann also nur sein, so früh wie möglich mit der finanziellen Absicherung zu beginnen. Upgang rechnet vor: „Eine Dreißigjährige, die bis zu ihrem 60. Lebensjahr monatlich 100 Euro spart und demnach 36 000 Euro eingezahlt und angelegt hat, kommt nach 30 Jahren auf eine

Kapitalsumme von zirka 350 000 Euro.“ Wartet sie aber nur fünf Jahre mit dem Start, erhält sie bei gleicher Verzinsung nur 141 000 Euro. Diese fünf Jahre lassen sich fast nicht mehr aufholen. Das Geheimnis liegt im Zinseszinsseffekt – laut Albert Einstein die größte mathematische Entdeckung.

Doch gibt es keine pauschale Empfehlung für eine sinnvolle Altersvorsorge. Sie hängt immer von den jeweiligen Gegebenheiten der Frau ab: Alter, verheiratet, Kinder, eigenes Vermögen und so weiter. Jede Lebenssituation ist einmalig. Deshalb stehen am Anfang einer Planung die Bestandsaufnahme und die Formulierung der Ziele. Die Anlegerin sollte prüfen, wie hoch ihre Risikobereitschaft ist. Davon hängt es ab, welche Anlageformen zu ihr passen könnten. Des Wei-

teren müssen eventuelle Risiken aufgedeckt werden. So gehen zum Beispiel viele Frauen von selbständigen Zahnärzten mit in die Haftung, wenn für die Einrichtung der Praxis ein Kredit aufgenommen wird. Leider zeigt die Entwicklung der vergangenen Jahre, dass auch Zahnarztpraxen nicht von Insolvenzen verschont bleiben. Tritt diese unglückliche Situation ein, haftet die Ehefrau mit ihrem Vermögen. Zahlt sie aber in eine staatlich geförderte Altersvorsorge, zum Beispiel Riester oder Rürup, ein, bleibt das dort investierte Geld unangetastet. Dieses Vermögen ist nicht pfändbar.

Angebot fürs Doppelpack

Viele Ehefrauen arbeiten als Angestellte in der Praxis ihres Mannes mit. Damit haben sie automatisch Anspruch auf die Riester-Rente und verschaffen zusätzlich ihrem selbständigen Ehemann ebenfalls Anspruch auf einen „Anhängselvertrag“. „Diese Möglichkeit ist immer noch zu wenig bekannt und wird kaum genutzt“, weiß Michael Brüne, Niederlassungsleiter der Düsseldorfer Apo-Bank. Basis des Vertrages kann ein Bank- oder Fondssparplan sein oder aber – das meist gewählte Modell – eine private Rentenversicherung. Die Eigenleistung beträgt ab 2008 vier Prozent des sozialversicherungspflichtigen Einkommens des Vorjahres. Dann gibt der Staat als Grundzulage 154 Euro plus 185 Euro pro Kind dazu. Der maximal geförderte Betrag beläuft sich in diesem Jahr auf 2 100 Euro. Auch geringfügig Beschäftigte mit 400 Euro

Monatsverdienst dürfen an der Riester-Förderung teilnehmen. Sie müssen nur auf die Befreiung von der Beitragszahlung an die Deutsche Rentenversicherung verzichten. Dann zahlen Arbeitnehmerin und Arbeitgeber ihren Anteil. Svea Kuschel, Frauen-Finanzberaterin in München, zählt die Vorteile für die Frau auf:

- „1. Sie kann selbst einen Riester-Vertrag abschließen und sogar ihrem Ehemann die Möglichkeit erschließen, einen Riester-Zuschuss zu erhalten.
2. Sie baut Beitragsjahre für die gesetzliche Rentenversicherung auf.
3. Sie kann sich den Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente – nur bei vor dem 1. Januar 1961 Geborenen wird der

lichen Vorteil. Die Beiträge können als Sonderausgaben in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Allerdings unterliegt die spätere Rente daraus voll der Abgabepflicht. Stirbt die Versicherte, bleibt für die Erben das eingezahlte Kapital, Zulagen und Steuerersparnis werden abgezogen.

Jederzeit Verfügbarkeit

Neben der staatlich geförderten Vorsorge bieten sich natürlich noch weitere Anlagemöglichkeiten an. Für kurzfristige und problemlos verfügbare Beträge eignet sich ein gut verzinstes Tagesgeldkonto. „Gerade Frauen schätzen es, jederzeit auf die Ersparnisse zugreifen zu können“, sagt Dr. Mechthild Upgang. Oft haben sie wegen der Kindererziehungszeiten weniger Geld zur Verfügung und denken nicht daran, für die ferne Zukunft zu sparen. Insgesamt hängt die Finanzplanung von der jeweiligen Familiensituation und den daraus resultierenden steuerlichen Gegebenheiten ab. Da kann es sich lohnen, einen Rürup-Vertrag abzuschließen, in Aktien oder Fonds zu investieren – in jedem Fall sollte das Vermögen breit gestreut sein. Nur so lassen sich auch die Risiken streuen.



Foto: MEV

Im Falle einer Trennung sehen immer noch viele Frauen „arm aus“. Weil sie sich fälschlich auf lebenslange Absicherung durch den Partner verlassen.

Beruf berücksichtigt – und Reha-Maßnahmen erhalten oder erwerben.“

Die so erworbenen Rentenansprüche sind allerdings sehr gering.

Der Riester-Vertrag sichert grundsätzlich eine lebenslange Rente. Maximal 30 Prozent des Kapitals darf sich die Sparerin aber auch auszahlen lassen. Im Todesfall kann der Vertrag auf den Ehemann übertragen werden, falls er förderfähig ist. Auf einen selbständigen Zahnarzt trifft das nicht zu. Sein Riester-Vertrag kann nur eine Ableitung aus dem Vertrag seiner Frau sein, und stirbt sie, fehlt die entscheidende Voraussetzung. Neben den Zulagen bietet die Riester-Rente aber auch noch einen steuer-

Gleichberechtigung für jedes Kind

Das Problem der Auszeit für die Kindererziehung kennen auch die selbständigen Zahnärztinnen. Auch sie möchten Kinder haben und sich um sie kümmern können, ohne im Alter dafür zu büßen. Bis jetzt stellt sich die Lage für sie so dar: Sobald sie aus der Deutschen Rentenversicherung austreten und sich dem zuständigen Versorgungswerk anschließen, werden die Zeiten, in denen sie sich um ihre Kinder kümmern und nicht oder nur teilweise arbeiten, bei der späteren Rente nur dann angerechnet,

Tipps der Bundeszahnärztekammer für ihre weiblichen Mitglieder:

Jede Zahnärztin, die Kinder erzieht, sollte sich Klarheit darüber verschaffen, wie sich ein Aussetzen der Beitragszahlungen an das Versorgungswerk auswirkt. Eine allgemein gültige Regelung gibt es nicht. Deshalb empfiehlt die Bundeszahnärztekammer, das zuständige Versorgungswerk um die Beantwortung der folgenden Fragen zu bitten:

1. Kann ich eine Kindererziehungszeit beantragen und wenn ja, wie lange?
2. Werden mir die Beiträge gestundet oder muss ich einen Mindestbeitrag leisten?
3. Wird mein bisher eingezahltes Kapital mit dem Rechnungszins weiter verzinst? Wie hoch ist der Zinssatz?
4. Wie sieht in einer beitragsfreien Zeit meine Absicherung der Berufsunfähigkeit aus?
5. Muss ich die gestundeten Beiträge nachbezahlen und wie lange habe ich dafür Zeit?
6. Wie hoch wäre die Absicherung meiner Hinterbliebenen (Ehemann/Ehefrau, Kinder) im Todesfall?

Tipp: Zahnärztinnen, die über eine Baby-pause nachdenken, sollten sich vorab die reduzierte Rente ausrechnen lassen.

wenn sie weiterhin den vollen Beitrag in die ständische Kasse zahlen. Doch viele von ihnen stehen bei der Geburt der Kinder am Anfang ihrer Berufszeit und verfügen noch nicht über das entsprechende Einkommen, um den vollen Beitrag weiterzuzahlen. Bei Frauen, die der Deutschen Rentenversicherung angehören, wird die Zeit der Kindererziehung bei der späteren Rente berücksichtigt. Mehr als 20 Jahre wehrte sich die Deutsche Rentenversicherung dagegen, die Kindererziehungszeiten von Mitgliedern ständischer Versorgungswerke anzuerkennen. Jetzt hatte das Bundessozialgericht ein Einsehen. In einem Urteil (Az.: B 13 R 64/06 R) entschied es, dass die Erziehungszeiten sehr wohl angerechnet werden müssen. Danach hätten alle Ärztinnen und Ärzte, die weniger als 60 Monate in die gesetzliche Versicherung eingezahlt haben und wegen der Kindererziehungszeiten die Zahlung an das Versorgungswerk unterbrochen haben, Anspruch auf eine gesetzliche Rente. Zunächst profitieren Ärztinnen und Ärzte von der

neuen Regelung, die seit 1986 in Rente gegangen sind. Wie das Urteil in die Praxis umgesetzt werden soll, ist noch nicht klar. Die Deutsche Rentenversicherung hält sich bislang bedeckt. Michael Jung, Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV) in Köln, empfiehlt allen Betroffenen, „die Rentenzahlung für die Kindererziehungszeiten zu beantragen“.

Selbst wenn in Zukunft alle Ärztinnen, die Kinder erziehen, einen Anspruch an die Deutsche Rentenversicherung erheben könnten, würde die Rente aus diesem Topf die Zahlungen an das Versorgungswerk nicht ausgleichen. Sinnvoll wäre auf jeden Fall, wenn möglich – die Zahlungen an das Versorgungswerk weiter laufen zu lassen, vielleicht, indem der Vater der Sprösslinge einzahlt.

Wieder im Einsatz, volle Planung voraus

Steht die junge Ärztin wieder den ganzen Tag am Stuhl und haben sich die Einkünfte normalisiert, wird es Zeit, über eine detaillierte Planung der Altersvorsorge nachzudenken. Die Versorgungswerke bieten die Aufstockung der Beiträge bis zum andert-halb- oder zweifachen der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung an.

Wer mit den Leistungen seines Versorgungswerks nicht zufrieden ist, kann sich auch für eine Basisrente entscheiden. Beide bleiben im Insolvenzfall unangetastet. Vater Staat beteiligt sich an den Aufwendungen für die Sicherung des berufsständischen Ruhegeldes zu den gleichen Bedingungen wie für die Basis-Rente. Bis zu 20 000 Euro pro Jahr können Alleinstehende (Verheiratete 40 000 Euro) in ihre Altersvorsorge investieren. Innerhalb dieser Grenzen akzeptiert der Fiskus einen jährlich ansteigenden Anteil pro Jahr als Sonderausgaben. In diesem Jahr darf die Zahnärztin 66 Prozent geltend machen. Egal ob sie in diesem Jahr die vollen 20 000 Euro oder auch nur 8 000 Euro einzahlt, absetzbar bleiben 66 Prozent des eingezahlten Betrags. Danach steigt dieser Anteil über 17 Jahre jährlich mit zwei Prozent.

Im Gegenzug wird das Finanzamt die später ausgezahlten Renten höher besteuern, und zwar mit steigender Tendenz. Für die Sparer bedeutet das, dass ihre Renten niedriger ausfallen als gedacht. Hieraus kann eine Lücke bei der Altersvorsorge entstehen. Wer schon in diesem Jahr Rente bezieht, versteuert 54 Prozent davon. Bis 2020 steigt dieser Anteil jährlich um zwei Prozent, ab 2021 bis 2040 um einen Prozentpunkt pro Jahr. Ab 2040 wird die gesamte geförderte Rente steuerpflichtig sein.

In jeden Stall gehört ein zweites Pferd

Wer es sich leisten kann, sollte deshalb noch auf andere Pferde bei der Vorsorge setzen. Welche das sein können, hängt von der jeweiligen familiären, steuerlichen und finanziellen Situation ab und natürlich davon, wie risikobereit die Anlegerin ist. Gut geeignet und eben auch noch flexibel sind Fondssparpläne. Je nach Temperament kommen höher rentierende aber auch mit mehr Risiken behaftete Aktienfonds oder ruhiger laufende Rentenfonds in Frage. Eher für eine längerfristige Anlage geeignet sind offene Immobilienfonds.

Frauen, egal ob sie selbst als Zahnärztinnen arbeiten oder als Ehefrauen die Kinder erziehen und für die Familie sorgen, müssen lernen, an sich zu denken. Manchmal wirkt es wie ein heilsamer Schock, wenn das Versorgungswerk, die Deutsche Rentenversicherung oder auch der Steuerberater mal die Rechnung über die zu erwartende Rente aufmacht. Droht eine Lücke, wird es höchste Zeit, etwas zu tun. Denn es kann schnell zu spät sein.

*Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de*

Zahnarztpraxis und Nachwuchs

Mit Kind und Karriere

Das Statistische Bundesamt meldet vierteljährlich, die Geburtenrate erhöht sich, immer mehr Väter gehen in Elternzeit. Familienministerin Ursula von der Leyen frohlockt, weil sie das als Erfolg für das Elterngeld wertet. Nicht bei selbständigen Zahnärzten, die Konditionen stimmten nicht. In puncto Rentenberechnung jedoch hat das Bundessozialgericht (BSG) gleiche Bedingungen geschaffen.



Foto: Project Photo

Das ist oft der Augenblick, in dem sich die Mutter entscheiden muss, wem sie sich mehr widmet: dem Kind? Der Karriere? Für Selbständige eine besonders schwere Entscheidung.

Immer mehr Frauen machen sich selbständig, allen voran die Studierten: im Jahr 2005 über 1,2 Millionen Frauen; mittlerweile wird fast jedes dritte Unternehmen von einer Frau gegründet. Gerade in den freien Berufen hat der Frauenanteil rasant zugenommen: Zahnärztinnen, Ärztinnen, Rechtsanwältinnen, Journalistinnen, Künstlerinnen. Wie aber bekommen sie Karriere und Kinder unter einen Hut? Bislang mussten Selbständige – anders als Angestellte – alles selber stemmen, von Schwangerschaft über Babypause bis hin zur Anrechnung der Erziehungszeiten.

Mit dem letztgenannten Nachteil soll jetzt Schluss sein, meinten die Bundessozialrichter im Januar 2008 und versuchten die Differenz zwischen gesetzlicher und berufsständischer Altersversorgung mit einem

Urteil zu klären: Sie entschieden, dass Erziehungszeiten bei der gesetzlichen Rentenversicherung angerechnet werden müssen (Urteil vom 31. Januar 2008, Az.: B 13 R 64/06 R). Ein erster Schritt zur Gleichberechtigung von Selbständigen und Angestellten, aber so manche Hürde bleibt den Selbständigen leider doch erhalten. Unter anderem die Bürokratie bei dem Elterngeld. Keine Vorteile können die Selbständigen bei den Schwangerschaftsregelungen verbuchen.

Durch dick und dünn

Will eine (angehende) Zahnärztin den Nachwuchs planen, steht sie vor Problemen: direkt nach dem Studium ein Kind zu bekommen, bedeutet ihren Karrierestopp,

weil sie zuerst die Assistenzzeit absolvieren muss. So mancher Absolventin schien es zudem – und sei dies ein subjektiver Eindruck – , als würde sie wegen einer potenziellen Schwangerschaft gegenüber männlichen Mitbewerbern um die Assistentenstelle benachteiligt. Die gesetzlichen Regelungen verbieten nämlich, dass eine angestellte Schwangere im infektiösen Bereich arbeitet – und die Regelung gilt auch für angestellte Zahnärztinnen. Hier gilt: Für die Zeit der Schwangerschaft muss die Ausbildung unterbrochen und darf erst nach dem Mutterschutz wieder aufgenommen werden. Hat die junge Kollegin die Assistenzzeit erfolgreich absolviert und – auf Kredit – die Praxis gegründet, bleiben Schwanger- und Mutterschaft weiter problematisch – wenn auch aus finanziellen und nicht mehr aus rechtlichen Gründen.

Das heißt, eine selbständige Zahnärztin kann zwar während der Schwangerschaft voll durcharbeiten, doch bleibt dies von der anfänglichen Übelkeit bis zum „dicken Ende“ der Schwangerschaft inklusive Notdiensten ein hartes Stück Arbeit, bei dem sie mitunter die

Kollegen im Umfeld um die Vertretung – auch im Notdienst – bitten muss. Oder einen Kollegen in die Praxis nimmt. Letzteres mindert allerdings in der Regel sowohl Umsatz als auch Gewinn. Ihre fixen Kosten, auch im privaten Bereich, laufen aber weiter. Zusätzlich noch die Ausgaben für eine Praxisvertretung zu stemmen, scheint fast unmöglich. Ihre Patienten wünschen zudem Kontinuität in der Behandlung und akzeptieren kurz- wie langfristige Vertretungen höchst ungern. Daher stehen eben diese jungen Kolleginnen meist selbständig und selbstredend ihren „Mann“; nur im äußersten Notfall geben sie wegen der Schwangerschaft Notdienste an Kollegen ab, schließen bei einem kurzzeitigen Ausfall die Praxis oder überbrücken ihn mit einer Vertretung.

Vom Stuhl ans Bettchen

Eine schwangere angestellte Zahnärztin unterliegt wie jede andere Praxismitarbeiterin auch der Mutterschaftsregelung. Sie ist somit verpflichtet ihrem Chef die Schwangerschaft und den mutmaßlichen Tag der Entbindung mitzuteilen. Sobald der Chef von der Schwangerschaft der angestellten Zahnärztin erfährt, darf er sie nicht mehr im invasiven und infektiösen Bereich beschäftigen. Damit besteht faktisch ein Beschäftigungsverbot, bei dem die Lohnzahlungen durch den Chef aber weiterlaufen.



Als angestellte Zahnärztin muss die Schwangere eine Auszeit von der Praxis nehmen. Als Selbständige geht es darum, trotz Anstrengungen die Existenz der Praxis zu erhalten. Kurios dabei: die Auswirkungen auf die Berechnung des Elterngeldes.

Der Arbeitsausfall durch Mutterschaft impliziert für jede Praxis eine damit verbundene Entgeltfortzahlung. Um die wirtschaftlichen Folgen abzufedern, nimmt jeder Zahnarzt als Arbeitgeber am Umlageverfahren „U2“ teil. Er zahlt Beiträge und bekommt im Gegenzug seine Aufwendungen im Zusammenhang mit der Mutterschaft erstattet. Das wären 100 Prozent des gezahlten Zuschusses zum Mutterschaftsgeld, 100 Prozent des bei einem Beschäftigungsverbot gezahlten Entgeltes und 20 Prozent der anfallenden und vom Arbeitgeber zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge. Eine angestellte Zahnärztin bekommt zudem Mutterschaftsgeld. Dies wird während

der Schutzfristen, sechs Wochen vor und acht Wochen beziehungsweise zwölf Wochen nach der Entbindung gezahlt; die zuständige Krankenkasse überweist täglich maximal 13 Euro.

Ist die angestellte Zahnärztin bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert, muss das Mutterschaftsgeld vom Bundesversicherungsamt (<http://62.111.97.3/>) auf (rechtzeitigen) Antrag ausgezahlt werden. Diese bezahlten Auszeiten durch Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft mit Lohnfortzahlung und Mutterschaftsgeld hat eine selbständige Zahnärztin nicht.

Die Selbständige steht stattdessen nach wie vor am Stuhl, damit die Praxis läuft und sie alle Fixkosten erwirtschaftet – auch die Beiträge für Kranken- und Rentenversicherung.

Bei der Rentenversicherung ergibt sich die nächste Ungleichheit. Ist eine Schwangere Mitglied bei der gesetzlichen Rentenversicherung, werden ihr Kindererziehungszeiten bei der Rente angerechnet. Die Schwangere bezahlt hierfür keine Beiträge, denn diese werden vom Bund – und damit vom Steuerzahler – an die gesetzliche Rentenversicherung überwiesen.

Zahnärztinnen sind aber per Gesetz Mitglied bei einem berufsständischen Versor-

gungswerk. Um eine Doppelbelastung zu vermeiden, müssen sie sich von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen und Mitglied beim Versorgungswerk werden. Das kennt jedoch keine Anrechnung der Kindererziehungszeiten. Anders als die gesetzliche Rentenversicherung erhalten die berufsständischen Versorgungswerke keine Beitragszahlung durch den Bund für diese Leistung. Kindererziehungszeiten bekommen Zahnärztinnen bei ihrer Rente deshalb nicht angerechnet. Nur wenn die Zahnärztin auch während einer Babypause Beiträge an ihr Versorgungswerke bezahlt, erhält sie dafür eine entsprechende Rente. Um die finanzielle Belastung abzumildern, bieten viele Versorgungswerke die Möglichkeit, die Beiträge innerhalb eines gewissen Zeitrahmens nachträglich zu entrichten. Aber das wird sich nach dem Spruch der Bundessozialrichter ändern. Endlich werden auch die Erziehungsleistungen von in den Versorgungswerken versicherten Eltern anerkannt. Denn ganz gleich, wie man es dreht und wendet: Obwohl die Kindererziehungszeiten aus dem Steueraufkommen finanziert wurden und werden, konnten in der Vergangenheit Zahnärzte davon nicht profitieren.

Darin lag auch die Crux für die Versorgungswerke, erinnert die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV): Denn obwohl jeder Steuerzahler diese Leistung der Deutschen Rente Bund mitfinanziert, sie diese aber ausschließlich ihren eigenen Versicherten gewährte, blieben selbständige Freiberufler bei der Anerkennung dieser Zeiten außen vor. Die Versorgungswerke ihrerseits erhielten keine staatlichen Gelder, mit denen sie anerkannte Erziehungszeiten hätten finanzieren können. Deshalb sei ihnen nach eigenen Angaben eine solche Anerkennung als Kindererziehungszeiten analog zur gesetzlichen Rentenversicherung nicht möglich gewesen. Es sei denn, ihre Versicherten hätten dafür extra bezahlen, also quasi doppelt leisten sollen – weshalb die meisten Werke diesen Weg ablehnten. Ergo erkannten die Versorgungswerke die Erziehungszeiten nicht automatisch an: Entweder bezahlte die Zahnärztin – obwohl ohne eigenes oder

mit vermindertem Einkommen – die Beiträge zum Versorgungswerk aus eigener Tasche weiter oder sie ließ sich mit entsprechenden Kürzungen bei ihren Versorgungsleistungen beitragsfrei stellen.

Mit diesem Missstand hat das BSG-Urteil aufgeräumt: Auch Freiberufler, die ausschließlich über ihr berufsständisches Versorgungswerk altersversichert sind, können sich die Kindererziehungszeit bei der ge-

Studium zwei Jahre in die deutsche Rentenversicherung eingezahlt, dann in das berufsständische Versorgungswerk gewechselt und später drei Jahre Kinderpause eingelegt. Im Januar hat ihr das oberste Sozialgericht einen Anspruch auf eine gesetzliche Rente unter Berücksichtigung der Kindererziehungszeiten zuerkannt.

Von diesem Urteil profitieren sowohl Zahnärztinnen und Zahnärzte, die einst die Kin-

zm-Info

Elterngeld

Anspruch auf Elterngeld haben alle Mütter und Väter von Kindern, die nach dem 1. Januar 2007 geboren wurden und mit im Haushalt leben. Der Elternteil, der das Kind betreut, darf gleichzeitig nicht mehr als 30 Stunden pro Woche arbeiten. Anspruchsberechtigt sind Angestellte, Beamte und Selbständige aber auch Erwerbslose, Hausfrauen, Studenten und Auszubildende.

Jeder Elternteil kann je Kind für sich ein Mal einen Antrag auf Elterngeld stellen. Im Antrag müssen sich beide auf Zahl und Lage der Monate festlegen. Indem sie den Antrag unterschreiben, stimmen beide dieser Aufteilung zu.

Jeder, der diese Voraussetzungen erfüllt, bekommt auf Antrag mindestens 300 Euro im Monat; abhängig vom Einkommen kann dieser Betrag auf bis zu 1 800 Euro steigen. Bis zu diesem Maximalbetrag werden 67 Prozent des bereinigten Nettoeinkommens ersetzt. Bei Selbständigen dient der Gewinn (zwölf Monate vor der Geburt) nach Abzug der Steuern als Berechnungsbasis. Zuschläge, wie der Geschwisterbonus, können diesen Maximalbetrag erhöhen.

Ein Elternteil kann das Elterngeld in voller Höhe zwölf Monate lang beziehen. Wird das Kind mindestens zwei Monate lang auch vom Partner betreut, verlängert sich der Anspruch auf insgesamt 14 Monate.

Es gibt noch einige Sonderregelungen. So können zum Beispiel Alleinerziehende die Zahlungen bis zu 14 Monate lang in Anspruch nehmen. Zudem kann das Elterngeld monatlich in halber Höhe ausgezahlt werden und die Zahlung damit auf die doppelte Länge (maximal 28 Monate) gestreckt werden. ■



Elternzeit – immer mehr Väter finden daran Geschmack, meldet das Statistische Bundesamt. Für niedergelassene Praxischefinnen sind sie wohl Wunschpartner.

setzlichen Rentenversicherung anrechnen lassen. Einen Rentenanspruch hat dort zurzeit aber nur, wer die Mindestversicherungszeit von 60 Monaten erreicht. Die Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung betragen für Geburten vor dem 1. Januar 1992 ein Jahr, für Geburten danach drei Jahre. Da aber immer noch eine Benachteiligung besteht, dürfte das letzte Wort in dieser Sache nicht gesprochen sein. Der ABV empfiehlt deshalb allen Mitgliedern von berufsständischen Versorgungswerken, die Kinder erziehen oder in der Vergangenheit Kinder erzogen haben, einen Antrag bei der gesetzlichen Rentenversicherung auf Anerkennung ihrer Kindererziehungszeiten zu stellen.

Denn eine Ärztin hat ihren Anspruch erfolgreich durchgeföhrt. Sie hatte vor ihrem

derpause einlegten und nach 1986 in Rente gegangen sind, als auch die noch berufstätigen Eltern unter den Kollegen. Betroffene müssen jedoch einen Antrag bei der gesetzlichen Rentenversicherung stellen, damit sie die Rente erhalten.

Die Zeit der Eltern

Sobald der Nachwuchs auf der Welt ist, funktionieren viele Freiberuflerinnen ihr Büro zum Kinderzimmer um. Kurze Pausen zwischen den Behandlungen zum Stillen oder Pflegen des Babys wollen stets einkalkuliert sein, wenn nicht der Kindesvater eine Auszeit nimmt. Optimal organisieren können sich Eltern, deren Lebenspartner in der gemeinsamen Praxis tätig ist. Dann kann einer der beiden die Praxis hochhal-

ten, der andere die Kinderbetreuung organisieren. Und jeder kann sich eher eine Auszeit gönnen, als wenn er alleine tätig wäre. Schwierig wird's, wenn das Kind (wieder einmal) erkrankt und Ehepartner oder Le-

bensgefährte ebenfalls beruflich eingebunden ist. Gut, wenn dann verlässliches Personal und ein Kinderarzt in der Nähe helfen können.

Diese Lebensphase ist stressig, doch kaum eine niedergelassene Zahnärztin, kaum ein niedergelassener Zahnarzt vermochte die vom Gesetzgeber eingerichtete Option der Elternzeit bisher wirklich zu nutzen. Die Rahmenbedingungen zu Mutterschutz, Elternzeit und deren Anrechenbarkeit für die Rente waren zwar ein verlockendes Ruhekitzen für angestellte Kollegen, nicht aber für selbständige Freiberufler.

Unter diesen Bedingungen verwundert es nicht, wenn gerade bei den Akademikerinnen die Geburtenrate besonders niedrig ist. Ein Fakt, der politisch nicht mehr gewollt ist. Deswegen wurde ab Januar 2007 das

geld. Dabei müsste sie im Gegenteil gerade in dieser Phase um möglichst hohe Einnahmen bemüht sein. Nur, wenn sie aufgrund der Schwangerschaft krankgeschrieben wäre, würde der Ausfall das Elterngeld nicht mindern. Reduziert die Zahnärztin aufgrund der Schwangerschaft aber nur, muss sie die wirtschaftlichen Folgen selbst tragen. Eine fatale Wirkung, besonders für Zahnärztinnen mit geringem Sparpotenzial in kleinen Praxen oder Praxisbeteiligungen beziehungsweise für Existenzgründerinnen, die per se keinen hohen Gewinn erwirtschaften. Deshalb hilft diesen Kolleginnen das Elterngeld nicht viel weiter.

Zudem wird das Elterngeld nach dem „Zuflussprinzip“ berechnet. Das heißt, ersetzt werden maximal 1 800 Euro des weggefallenen Erwerbseinkommens. Das bedeutet



Kinder bringen viele Überraschungen ins geordnete Leben. Eine unliebsame davon ist, dass sie oft krank werden, wenn beide Eltern fest verplant sind. Nur ein gutes soziales Netz mindert die Folgen.

Elterngeld eingeführt. Es sollte den Frauen die Entscheidung für Kinder erleichtern, sie aber gleichzeitig so rasch wie möglich wieder zurück in den Beruf schicken.

Die Familienministerin hatte jedoch übersehen, dass die Regelung den selbständigen Akademikern unter den frischgebackenen Eltern wenig hilft. Das beginnt damit, dass ihr Gewinn der letzten zwölf Monate vor der Geburt die Höhe des Elterngeldes bestimmt. Kann eine Zahnärztin schwangerschaftsbedingt weniger arbeiten, reduziert sich ihr erwirtschaftetes Honorar und es mindert sich entsprechend das Eltern-

geld für Selbständige: Es wird die Differenz ermittelt zwischen dem erzielten Gewinn der zwölf Monate vor der Geburt und dem Gewinn in der Elternzeit nach der Geburt. Je mehr Einnahmen in der Zeit nach der Entbindung verbucht werden, desto stärker wird das Elterngeld gekürzt. Zu diesen Einnahmen zählen auch jene Honorare, für die die Leistungen vor der Geburt erbracht wurden, aber erst nach der Elternzeit bezahlt werden – also alle Patienten- und KZV-Zahlungen.

Triebe man die Rechnung auf die Spitze, müsste summa summarum die hoch-

schwängere Zahnärztin bis zur Entbindung nicht nur Höchstleistungen erbringen, sondern sich diese (un)sinnigerweise ad hoc bezahlen lassen, um sowohl einen hohen Basissatz als auch eine geringe Differenz zu erzielen. Diese Regelung kappt so manchen Anspruch, denn in realiter arbeiten viele selbständige Zahnärztinnen zwar tatsächlich bis kurz vor der Entbindung am Patienten, stellen die Rechnung aber erst danach.

Gerechter wäre es, bei Selbständigen und Arbeitnehmern das gleiche Prinzip zugrunde zu legen. Da bei den Arbeitnehmern die Berechnung des Elterngeldes nach dem Leistungsprinzip erfolgt, könnte die Berechnung bei den Selbständigen auf den Bilanzierungsgrundsätzen basieren.

Hürde um Hürde

Will die Zahnärztin oder der Zahnarzt dennoch Elterngeld beantragen, warten weitere Hürden: Für die Berechnung von Elterngeld wird bei Selbständigen zur Gewinnermittlung vom Steuerbescheid für das Vorjahr ausgegangen. Liegt der noch nicht vor, muss das Einkommen durch andere Unterlagen glaubhaft gemacht werden, zum Beispiel durch die Vorlage einer Einnahmen-Überschuss-Rechnung oder einer Bilanz. Bis die Antragsteller den Steuerbescheid nachreichen, erhalten sie nur ein vorläufiges Elterngeld, nämlich den Mindestbetrag von 300 Euro, den Rest bekommen sie erst, wenn sie alle zur Berechnung notwendigen Unterlagen eingereicht haben. Für Angestellte mit gleichbleibenden monatlichen Gehaltszahlungen kein Problem. Bei Selbständigen muss der Gewinn per Steuerbescheid nachgewiesen und das erwirtschaftete Einkommen abgezogen werden. Wie viel Geld während der Bezugsdauer für das Elterngeld reinkommt, kann eine Zahnärztin aber erst am Ende der

Bezugsdauer ermitteln. So lange erhält sie das Elterngeld nur vorläufig bewilligt. Gegebenenfalls muss dann Elterngeld zurückgezahlt werden oder sie erhält eine Nachzahlung. Diese Regelung macht die Antragstellung so aufwendig, dass Selbständige zwar einen Antrag auf Elterngeld stellen, es aber oft einfach beim Mindestsatz von 300 Euro belassen.



Kaum Mutter und schon wieder am Stuhl? Wer nur in Teilzeit arbeitet, kann Elterngeld beantragen. Auch, wenn der Weg dorthin für Freiberufler steinig ist.

Bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) etwa ist Elterngeld bisher kein großes Thema, berichtet Dr. Sebastian Ziller. Als Leiter der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention bei der BZÄK hat er häufig Fragen zu Schwangerschaft und Mutterschutz zu beantworten. Aber zum Elterngeld fragte bisher kaum jemand nach Informationen.

Die Unzulänglichkeiten für selbständige Zahnärztinnen beim Elterngeld sieht auch die Kollegin Dr. Brita Petersen, Präsidentin der Zahnärztekammer Bremen und Mit-

glied im Ausschuss der Bundeszahnärztekammer für die Belange der Zahnärztinnen. Sie hat Kontakt mit vielen Betroffenen und kommt zu dem Schluss, dass nur die gemeinsame Arbeit an der Problemlösung und der Erfahrungsaustausch helfen. Ihre Kollegin Dr. Kerstin Blaschke, Vorstandsmitglied des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), vertritt ebenfalls im Ausschuss der Bundeszahnärztekammer die Belange der Zahnärztinnen. Beide halten es durchaus für möglich, Familie und berufliche Selbstverwirklichung in eigener Praxis zu vereinbaren. Blaschke betont die Wirkung guter Netzwerke: „Fachliche Kompetenz allein reicht nicht aus, um eine eigene Praxis zu führen. Durch eigene Netzwerke im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe können Zahnärztinnen gemeinsam Antworten auf zahlreiche frauenspezifische und betriebswirtschaftliche Fragen finden.“

Für selbständige Zahnärztinnen ist das Elterngeld nicht der Renner. Eher ein Bürokratiemonster, das ihre Bedürfnisse ignoriert. Deshalb schlagen Berufsverbände Alarm und fordern von der Familienministerin Nachbesserungen, die wenigstens die schlimmsten Diskriminierungen beseitigen sollten.

Etwas, wenn die Selbständigen wählen könnten, ob die zwölf Monate vor der Geburt, oder

das Jahr vor der Schwangerschaft für die Berechnung des Elterngeldes zugrunde gelegt werden soll. Auch nach der Geburt beglichene Honorare sollten von der Anrechnung auf das Elterngeld ausgenommen werden. Ebenso müssten die weiterlaufenden betrieblichen Kosten bei der Berechnung des Elterngeld vor eventuellen Abzügen berücksichtigt werden.

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, Master of Business Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Jugendschutz im Netz

Falsche Freundin

Magersucht verherrlichen? Klingt makaber – viele Kids steigen aber voll auf diesen Trend ein. Vor allem junge Mädchen erheben die Essstörung in Internetforen zum Lifestyle. Die bekannteste Online-Community der Magersuchtfans nennt sich Pro Ana – kurz für pro Anorexia. Ein gefährliches Spiel mit der eigenen Gesundheit, vor dem jetzt auch die Internetafahnder von www.jugendschutz.net warnen.



Foto: MEV

Wer in Anas Fänge gerät, darf nur noch eins denken: Wie werde ich dünner? Für reale Freunde ist in Anas Welt kein Platz.

Eine beunruhigende Bilanz: Acht von zehn Pro-Magersucht-Websites – insgesamt 270 wurden untersucht – sind für die Betroffenen gefährlich. In seinem ersten Bericht zur Verherrlichung von Essstörungen im Internet warnt jugendschutz.net vor den Seiten der Ana-Bewegung. Sie bestätigten Jugendliche „in ihrer oft lebensbedrohlichen Magersucht und können diese sogar noch ver-

stärken“, sagte Katja Rauchfuß, Sprecherin der Organisation, die 1997 von den Jugendministern der Bundesländer gegründet wurde.

Post von Ana

Die Anas, wie sich die Anhängerinnen des Magersuchts selbst nennen, sind meist zwischen zwölf und 20 Jahren alt. In Foren tauschen sie Tipps aus, wie man möglichst schnell möglichst viele Kilos verliert, das Hungergefühl bekämpft und den Gewichtsverlust vor Familie und Freundeskreis verbirgt. Sie kreieren „Thinspiration“-Videos, in denen der eigene und andere abgemagerte Körper als Idealbild glorifiziert werden.

Wie perfide sich der Schlankeitswahn in den Köpfen der Pro-Ana-Anhänger festsetzt, drückt unter anderem der im

Internet kursierende „Brief von Ana“ aus, in dem die Krankheit in der ersten Person von sich spricht: „Erlaube mir, mich vorzustellen. Mein Name, oder wie ich von sogenannten Ärzten genannt werde, ist Anorexia. Mein vollständiger Name ist Anorexia nervosa, aber du kannst mich Ana nennen. Ich hoffe, wir werden gute Freunde. In nächster Zeit werde ich viel Zeit in dich

investieren und ich erwarte das Gleiche von dir.“ Die neue, beste Freundin übernimmt sofort das Kommando und lässt keine Zweifel über die Marschrichtung: „Ich folge dir den ganzen Tag durch. In der Schule, wenn du dich nicht konzentrieren kannst, gebe ich dir etwas zum Nachdenken: Zähle die Kalorien für den Tag nach. Es sind zu viele. Ich fülle deinen Kopf mit Gedanken über Essen, Gewicht und Kalorien. Denn jetzt bin ich bereits in dir. Ich bin in deinem Kopf, deinem Herzen, deiner Seele.“ Die fiktive Ana – es gibt auch eine Mia, angelehnt an Pro-Bulimie – ist sich nicht zu schade, mit Liebesentzug zu drohen: „Wenn du dich entschließt, gegen mich anzukämpfen, zu jemandem zu gehen und ihm zu sagen, was ich mit dir mache, wird die Hölle los sein. Niemand darf es herausfinden! Niemand kann diesen Panzer, mit dem ich dich beschützte, knacken. Ich habe dich geschaf-



Anas zehn Gebote

Neben dem Brief von Ana, findet man auf den Pro-Magersucht-Websites außerdem zehn Gebote, nach denen die Betroffenen ihr Leben ausrichten:

- 1.** Wenn ich nicht dünn bin, kann ich nicht attraktiv sein!
- 2.** Dünn zu sein ist wichtiger als gesund zu sein!
- 3.** Ich muss alles dafür tun, dünner auszusehen/zu sein!
- 4.** Ich darf nicht essen, ohne mich schuldig zu fühlen!
- 5.** Ich darf keine Dickmacher essen, ohne hinterher Gegenmaßnahmen zu ergreifen!
- 6.** Ich soll Kalorien zählen und meine Nahrungszufuhr dementsprechend regulieren!
- 7.** Die Anzeige der Waage ist wichtiger als alles andere!
- 8.** Gewichtsverlust ist gut, Zunahme ist schlecht!
- 9.** Du bist nie zu dünn!
- 10.** Nahrungsverweigerung und dünn zu sein sind Zeichen wahren Erfolgs und wahrer Stärke!

Hilfe für Betroffene

Mit Hilfsangeboten zu Magersucht und anderen Essstörungen ist das Internet geradezu überschwemmt. Seriöse Informationen gibt es hier:

- www.magersucht.de
- www.magersucht-online.de
- www.bzga-essstoerungen.de
- <http://ab-server.uni-leipzig.de>
- www.anad-pathways.de

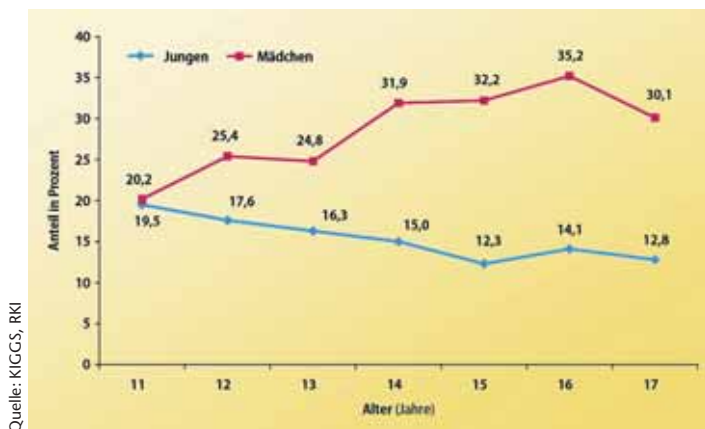
fen, dieses dünne, perfekte, seine Ziele erreichende Kind. Du gehörst mir. Mir ganz allein! Ohne mich bist du nichts mehr. Also kämpfe nicht gegen mich an.“

Viele Betroffene beteuern, dass der Brief kaum eine Rolle für sie spiele. Es sei einfach so, dass sie sich für die Krankheit als Lebens-

Zentrales Identifikationsmerkmal ist der Wille zu hungern. Dafür gibt es Support und nicht zum Durchbrechen des Magerwahns. Dadurch halten die Foren die Dynamik der Krankheit in Gang und das macht sie so gefährlich.

Magere Aussichten

Gegen solche Angebote geht jugendschutz.net jetzt entschlossener vor. Laut eigenen Angaben hat die Organisation in 70 Prozent der Fälle Erfolg, und die Provider sperren die Seiten. Hier wünscht sich jugendschutz.net jedoch noch deutlich mehr Engagement. Die Anbieter von Internetdiensten müssen „solche Foren, Gruppen, Blogs oder Videos in ihren Geschäftsbedin-



So viele Jungen und Mädchen leiden in der Pubertät an Essstörungen. Quelle: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) 2007

weg entschieden hätten. Dennoch: In Manifesten wie Anas Brief schlägt sich mangelnde Krankheitseinsicht nieder. Die Betroffenen nehmen die Risiken ihrer Essstörung bewusst in Kauf. Sogar, dass sie daran sterben könnten. Diese Entschlossenheit spiegeln auch die Pro-Ana-Seiten wider, auf denen die Mädchen Gleichgesinnte treffen, mit denen sie sich über ihren Way of Life austauschen können. Die Foren sind schwer zu finden, anders Denkende sollen außen vor bleiben – und die Anas unter sich.

Manche Therapeuten bewerten diese Online-Communities als teilweise positiv, gäben sie den Betroffenen doch die Möglichkeit, ihr Schweigen zu brechen, ohne Scham über die Magersucht zu sprechen und sich gegenseitig zu unterstützen. Aber:

gungen untersagen, sie löschen und statt dessen auf seriöse Beratungsangebote wie magersucht.de oder magersucht-online.de verweisen“, fordert Sprecherin Rauchfuß. Derzeit arbeiten die Fahnder an Tipps, wie Provider verantwortungsvoll mit Pro-Ana-Angeboten umgehen. Helfen kann aber auch jeder User, der beim Surfen auf eine schädliche Seite stößt, und die URL unter www.jugendschutz.net/hotline meldet. Ob Bewegungen wie Pro-Ana oder Pro-Mia dadurch gestoppt werden können, dass man die entsprechenden Webseiten löscht, bleibt fraglich. Die Zahl der Foren und Blogs ist unüberschaubar, und ein neuer Provider lässt sich immer schnell finden.

Susanne Theisen
 Freie Journalistin in Köln
 SusanneTheisen@gmx.net

EU-Reformvertrag von Lissabon

Die Freiheiten bleiben

Was bringt der neue EU-Reformvertrag von Lissabon dem Gesundheitswesen und den Gesundheitsberufen? Der europäische Sozialexperte Malte Enderlein hat für die zm eine ausführliche Analyse des Vertrages erarbeitet. Sein Fazit: Die bestehenden Freiheiten und Rechte im Gesundheitsbereich bleiben. Änderungen dürften eher über die neue Richtlinie für Patientenrechte zu erwarten sein. Doch noch ist der Vertragstext nicht in allen Ländern ratifiziert. Bei der Abstimmung am 12. Juni in Irland steht viel auf dem Spiel.



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



Foto: dpa

Feierliche Unterzeichnung des EU-Vertrags in Lissabon: Neuer Start für weitere Reformen.

Nach dem Scheitern der EU-Verfassung, deren Ratifizierungsprozess aufgrund des negativen Referendums in Frankreich am 29. Mai 2005 zunächst ausgesetzt wurde, und nach dem „Nee“ der Niederländer am 1. Juni 2005 ganz gestoppt wurde, war die Europäische Union gezwungen, die nach ihrer Erweiterung um zwölf neue Mitgliedstaaten nahezu unsteuerbaren Entscheidungsprozesse grundlegend zu reformieren.

Durch die Reform soll die Union auf der einen Seite die Fähigkeit erhalten, in der globalisierten Welt des 21. Jahrhunderts besser als einheitlicher aktiver Gestalter auftreten zu können. Auf der anderen Seite soll sie nach innen handlungsfähiger, demokratischer, bürgernäher und insgesamt wettbewerbsfähiger werden. Nach einer Phase der Reflexion über die Gründe des Scheiterns der EU-

Verfassung, die als „Denkpause“ – spöttisch aber auch als „Pause vom Denken“ – bezeichnet wurde, und nach einer weitgehenden Entschlackung des Verfassungsentwurfes von symbolischen Attributen wie Hymne, Fahne und insbesondere der staatsrechtlich irreführenden Bezeichnung „Verfassung“, unterzeichneten die Staats- und Regierungschefs am 13. Dezember 2007 in der portugiesischen Hauptstadt den EU-Reformvertrag als „Vertrag von Lissabon“.

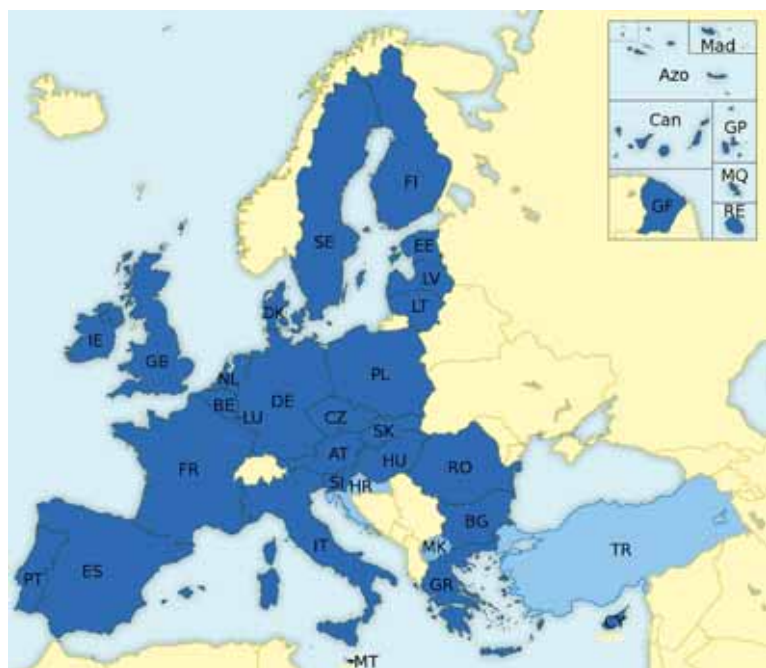
Zwei Grundlagenverträge

Im Gegensatz zur Verfassung, die den Vorteil eines einheitlichen Dokumentes geboten hätte, besteht der Reformvertrag aus zwei rechtlich gleichrangigen Grundlagenverträgen. Zum einen gibt es den bisherigen

Vertrag über die Europäische Union (EUV), der in seinem Titel beibehalten, aber inhaltlich modifiziert wird. Zum anderen besteht er aus dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGV) der nun in „Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union“ (AEUV) umbenannt und ebenfalls modifiziert wird. Weiterhin werden die Verträge um elf neue Protokolle ergänzt, die primärrechtlichen Status haben. Herz des Vertrages von Lissabon ist die Reform der Institutionen sowie der Entscheidungsverfahren, die diese zu mehr und neuer Handlungsfähigkeit führen sollen. So wird dem Europäischen Rat zukünftig ein auf zweieinhalb Jahre gewählter Präsident vorsitzen, der in Kombination mit der bereits praktizierten Teampräsidentschaft für mehr Kontinuität und Kohärenz im Handeln des Rates sorgen soll. Ebenso gestärkt wird die Rolle des Kommissionspräsidenten, der zukünftig direkt vom Parlament gewählt wird. Er wird ab 2014 einer verkleinerten Kommission vorstehen, in die dann nach einem strengen Rotationsprinzip nur noch jeweils zwei Drittel der Mitgliedstaaten einen Kommissar entsenden können. Dem Kommissionspräsidenten wird als Vize-Präsident der „Hohe Vertreter der Union für Außen- und Sicherheitspolitik“ zur Seite stehen, der die Funktionen des bisherigen EU-Außenbeauftragten und des EU-Außenkommissars bündelt.

Mehr Mitspracherechte

Um auch die Entscheidungsprozedur zu modernisieren, wurden die Rechtssetzungsverfahren wesentlich entschlackt und gleichzeitig dem Europäischen Parlament



Noch ist der Vertrag nicht in allen EU-Ländern ratifiziert worden. Der weitere Prozess dürfte spannend bleiben.

Grafik: zm

mehr Mitspracherechte zugebilligt. Die bisherigen vier Verfahren (Mitentscheidungs-, Zusammenarbeits-, Anhörungs- und Zustimmungsverfahren) werden auf zwei reduziert.

Einerseits ist dies das „ordentliche Gesetzgebungsverfahren“, welches weitgehend dem bisherigen Mitentscheidungsverfahren gleicht und im Regelfall zur Anwendung kommt. Andererseits ist dies das „besondere Gesetzgebungsverfahren“, zum Beispiel die Annahme einer Verordnung, einer Richtlinie oder eines Beschlusses durch ein Legislativorgan, das heißt, Europäisches Parlament oder Rat, wobei die Beteiligung des jeweils anderen Organs in der entsprechenden Bestimmung des Vertrages geregelt wird. Dieses Verfahren wird unter anderem im Bereich der Sozialpolitik (ex-Artikel 137, jetzt 153 EGV) zur Anwendung kommen, wenn die Union zum Schutz der Arbeitnehmer die Mitgliedstaaten in Fragen der sozialen Sicherheit unterstützt.

Mit dieser Neuordnung und der Einführung des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens avanciert das Europäische Parlament praktisch zum gleichberechtigten Mitgesetzgeber, wodurch die demokratische Legitimität der Union erhöht wird und die Möglichkeiten, gesundheitspolitische Entscheidungen zu beeinflussen, vergrößert werden.

Parlamente gestärkt

Aber auch die nationalen Parlamente werden mit dem Reformvertrag gestärkt. Sie erhalten mit Artikel 5 EUV in Verbindung mit dem Protokoll Nr. 2 über die Anwendung der Grundsätze der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit eine möglicherweise machtvolle Waffe, gegen Gesetzesvorhaben der Union vorzugehen, wenn sie der Meinung sind, die Zuständigkeit der Union sei überschritten.

Damit sie dieses Recht wahrnehmen können, muss die Kommission ihnen künftig Gesetzgebungsakte und ihre geänderten Entwürfe neben dem Unionsgesetzgeber auch zuleiten. Die nationalen Parlamente oder die einzelnen Kammern können dann binnen acht Wochen Einspruch erheben, wenn sie ihre Zuständigkeit missachtet sehen.

Für das Gesundheitswesen, das in Deutschland in vielen Bereichen in die Kompetenz der Länder fällt und in dem die Union ohnehin nur nachrangig und sehr eingeschränkt tätig werden darf, bedeutet dies, dass der Bundesrat ohne die Mitwirkung der Bundesregierung prüfen lassen kann, ob etwa die derzeit in Brüssel geplanten Europäischen Referenzzentren für (seltene) Krankheiten nicht doch zu weitgehend in die Kapazitätsplanung und den Sicherstel-

lungsauftrag der Länder eingreifen, und gegebenenfalls – sollte es der Wille der Länder sein – entsprechende Rechtsakte verhindern, zumindest aber weiter verlangsamen. Während die institutionellen Neuordnungen im EU-Vertrag das Gesundheitswesen nur sehr indirekt berühren und allenfalls über den Umweg der erweiterten Möglichkeiten der politischen Interessenvertretung durch Verbände und Standesorganisationen zu Veränderungen in den nationalen Rahmenbedingungen führen könnten, ist zu prüfen, ob die Änderungen ordnungspolitisch für das Sozial- und Gesundheitswesen einen weitreichenderen Einfluss haben.

Bedeutender als diese kleine Änderung scheint jedoch die nunmehr primärrechtlich „legalisierte“ Einbeziehung der „offenen Methode der Koordinierung“ im Gesundheitswesen. In Zukunft soll die Kommission auch im Bereich der Gesundheitspolitik die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten mit dieser bereits aus den Sozialvorschriften (ex-Artikel 137 EGV) bekannten Methode der Koordinierung fördern. Dazu erhält die Kommission die Möglichkeit, Initiativen zu ergreifen, die darauf abzielen, Leitlinien und Indikatoren festzulegen, den Austausch bewährter Verfahren durchzuführen und die erforderlichen Elemente für

von überwiegend Struktur- und Prozessindikatoren outcome-orientierte Gesundheitssystemvergleiche zu kreieren und so die Mitgliedstaaten zu Reformen und letztendlich auch zur Harmonisierung ihrer Gesundheitssysteme zu veranlassen. Nicht verstanden werden kann die Formulierung „...Initiativen ergreifen, die dieser Koordinierung förderlich sind, insbesondere Initiativen, die darauf abzielen, Leitlinien und Indikatoren festzulegen...“ dahingehend, dass die Kommission nun das Recht erhält, konkrete und damit die ärztliche Freiheit einschränkende Behandlungs- und Qualitätsstandards auf der europäischen Ebene zu formulieren und national als verbindlich zu erklären. Dies ist weiterhin begrenzt auf die Bereiche der Organe, Blut und Blutprodukte sowie Arzneimittel- und Medizinprodukte.

Auch das neue Recht der Kommission (Absatz 6), Fördermaßnahmen zur Bekämpfung grenzüberschreitender Krankheiten und zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor Tabakkonsum und Alkoholmissbrauch durchzuführen, wird keinen Einfluss haben auf die nationalen Akteure im Gesundheitswesen. Hierfür sorgt auch weiterhin die Formulierung (Absatz 7), dass „die Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel“ in der alleinigen Verantwortung der Mitgliedstaaten bleibt.

Soziale Elemente

Verlässt man die rein auf Gesundheitspolitik zentrierte Ebene und öffnet den Fokus wieder, um sich dem Spannungsfeld von Wettbewerbs- und Sozialpolitik zuzuwenden, dann fällt auf, dass der neue Vertrag deutlich mehr sozial orientierte Elemente hat. Zwar wird die Kernidee des einheitlichen und freien Binnenmarktes nicht in Frage gestellt, und sowohl die Niederlassungs- als auch die Dienstleistungsfreiheit bleiben inhaltlich unverändert. Aber der noch im Verfassungsentwurf enthaltene Vorschlag, das Ziel eines „Binnenmarktes mit freiem und unverfälschten Wettbewerb“ im Artikel 3 EUV zu verankern, wurde gestrichen und taucht nunmehr nur noch im Protokoll über den Binnenmarkt



Ziel der EU-Gesundheitspolitik ist die Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus bei allen geplanten Maßnahmen.

Foto: IS

Gesundheitsschutz

Hierzu gebührt der erste Blick Artikel 168 AEUV (ex-Artikel 152 EGV), der auch weiterhin mit dem Titel „Gesundheitswesen“ nur eine mäßige und wenig treffenden Übersetzung des englischen Begriffes „public health“ hat. Ziel der EU-Gesundheitspolitik ist auch künftig die Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus bei allen Maßnahmen der Union. Dabei spricht sie statt der „Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit“ in Zukunft spezifisch von der „körperlichen und geistigen Gesundheit“. Diese Änderung hatte bereits in die operative Politikgestaltung der Kommission in Form der Grün- und Weißbücher für „Geistige Gesundheit“ und „Gesunde Ernährung und sportliche Aktivität“ Eingang gefunden.

eine regelmäßige Überwachung und Bewertung auszuarbeiten. Das Europäische Parlament muss davon jedoch nur in vollem Umfang unterrichtet werden, eine explizite Einbeziehung ist nicht vorgesehen.

Die Offene Methode der Koordinierung ist zwar nicht ausdrücklich als eigene Handlungsform der EU im Vertrag von Lissabon definiert. Die in Artikel 168 AEUV enthaltene Formulierung stellt dennoch eine genaue Umschreibung der Methode dar. Zudem geht das neu definierte Initiativrecht der EU-Kommission über die bislang bloße Koordinationsfunktion hinaus.

Ärztliche Freiheit bleibt

In der praktischen Politikgestaltung wurde die Offene Methode der Koordinierung bisher dazu angewandt, unter Zurhilfenahme

Die EU auf Reformkurs
Die Staats- und Regierungschefs der 27 EU-Länder einigten sich auf den Rahmen eines neuen EU-Vertrages. Die wichtigsten Punkte:

ab 2009

- Der Europäische Rat (EU-Gipfel) wird für jeweils 2 1/2 Jahre von einem Präsidenten geleitet
- Die EU tritt außen- und sicherheitspolitisch gemeinsam auf: Der Posten wird durch einen Spitzendiplomaten besetzt
- Gemeinsame Grundrechte-Charta (ohne Rechtskraft in Großbritannien)
- Mehrheitsentscheidungen auch in der Innen- und Justizpolitik

ab 2014

- Die doppelte Mehrheit (55 Prozent der EU-Staaten und 65 Prozent der Bevölkerung) bei Abstimmungen im Ministerrat wird schrittweise eingeführt

dpf-Grafik 3994

Wichtige Punkte der Reformen auf einen Blick.

ankerung dieser Rechte zu einer hervorgehobenen und privilegierten Stellung.

Mehr Freizügigkeit

Eine weitere und insbesondere für die Dienstleistungsmobilität der freien Berufe interessante Änderung ist die Ausdehnung der bisher nur für Arbeitnehmer geltenden Freizügigkeitsregeln. In die primärrechtliche Grundlage für die „Wanderarbeitnehmerverordnung“ werden jetzt auch die Selbstständigen einbezogen. Damit muss die Europäische Gemeinschaft unter Ausschluss jeglicher Harmonisierung nun einen Rechtsrahmen schaffen, der es auch den Selbstständigen erlaubt, ihre obligatorischen Versorgungssysteme bei der Niederlassung oder der vorübergehenden Dienstleistungserbringung in einem anderen Mitgliedstaat anerkannt zu bekommen. Eher von ordnungspolitischem Interesse ist in

und den Wettbewerb auf. Stattdessen wurde der von Ludwig Erhard geprägte Begriff der sozialen Marktwirtschaft mit Vollbeschäftigung als Ziel festgelegt.

Seinen Niederschlag findet dies unter anderem in der nunmehr primärrechtlichen Ver-

ankerung der Mitspracherechte der Sozialpartner (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände) auf europäischer Ebene. Auch wenn die genaue Form der Beteiligung der Sozialpartner über den Sozialgipfel hinaus noch bestimmt wird, so führt allein die Ver-



Foto: MEV

Die ärztliche Freiheit bei der Behandlung des Patienten bleibt unberührt.

diesem Zusammenhang, dass die bisherige Einstimmigkeit im Rat durch die qualifizierte Mehrheit ersetzt wurde.

Abschließend ist zu erwähnen, dass der bisherige Artikel 16 EGV, der den Diensten von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse eine privilegierte Stellung sicherte, sich im Vertrag von Lissabon in leicht geänderter Form in Artikel 14 AEUV wiederfindet. Neu ist hingegen das Protokoll 26 über die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse. Das Protokoll enthält die Auslegungsgrundsätze und gemeinsame Werte, die bei der Bereitstellung der Dienste von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse als gemeinsame Basis dienen.

Ermessensspielraum

Die Organisation der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse wird weitgehend den Mitgliedstaaten über-

lassen. Damit werden zum ersten Mal im europäischen Recht die Zuständigkeit und der weite Ermessensspielraum der Mitgliedstaaten bei Definition und Organisation der entsprechenden Dienstleistungen festgehalten. Uneingeschränkte Anwendung finden jedoch nach wie vor die EU-Wettbewerbsregeln und die Vorschriften für die Vergabe öffentlicher Aufträge. Die Auftragsvergabe und Organisation nichtwirtschaftlicher Dienste von allgemeinem Interesse wird nach dem Protokoll jedoch ausdrücklich den Mitgliedstaaten zugewiesen. Was dies für das Gesundheitswesen bedeutet, lässt sich bisher schwer abschätzen, da die Grenzlinie zwischen den beiden Formen der Dienste von allgemeinem Interesse durch die Definition der Mitgliedstaaten gezogen wird und über die Richtigkeit dieser Definition und die korrekte Anwendung der Wettbewerbsregeln der Europäische Gerichtshof entscheidet.

Fazit

Fasst man den Vertrag von Lissabon zusammen, so stellen die Änderungen im institutionellen Gefüge den Schwerpunkt des Vertrages dar. Mit ihnen sollte es der Union der 27 gelingen, auch zukünftig handlungsfähig zu bleiben. Hervorzuheben und von der Politik noch deutlich den Bürgern der EU zu vermitteln ist der Zuwachs an Demokratie und Mitentscheidung beim Europäischen Parlament. Dies ist zwar immer noch weit entfernt von den Rechten eines Deutschen Bundestages, doch der nun beschrittene Weg kann wesentlich zu einer größeren Akzeptanz und einem größerem Verständnis von Europa beitragen.

Beurteilt man die Änderungen im Vertrag von Lissabon aus dem Blickwinkel des Gesundheitswesens im allgemeinen und aus dem der Gesundheitsberufe im speziellen, so muss man nüchtern feststellen, dass sich

primärrechtlich keine nennenswerten Veränderungen ergeben haben, die die bestehenden Freiheiten und Rechte einschränken oder erweitern. Relevanter dürften hier die angekündigte Richtlinie für Patientenrechte und das Grünbuch über Gesundheitsberufe in Europa werden.

Aber bevor es dazu kommt, muss der Vertrag von Lissabon noch von allen 27 EU-Mitgliedstaaten ratifiziert werden, damit er zum 1. Januar 2009 rechtzeitig vor den nächsten EU-Parlamentswahlen in Kraft treten kann. Bislang haben elf Staaten, unter ihnen Frankreich, an dessen Nein beim Volksentscheid die EU-Verfassung scheiterte, den neuen Vertrag gebilligt. Auch



Foto: CC

Deutschland hat bereits zugestimmt, Estland könnte folgen. Die große Unbekannte ist jedoch Irland. Hier muss gemäß der Verfassung ein Volksentscheid durchgeführt werden. Derzeit sprechen sich nach Meinungsumfragen nur 28 Prozent der Bevölkerung für den neuen Vertrag aus, 60 Prozent sind immer noch unentschieden. Am 12. Juni, dem Tag des Irischen Referendums, könnte also erneut alles zu Ende sein.

Dipl.-Ök. Malte Enderlein, MPH
Referent für europäische Gesundheitspolitik
Deutsche Sozialversicherung
Europavertretung
Rue d'Arlon 50
B-1000 Brüssel

■ Der Artikel gibt die persönliche Meinung des Verfassers wieder.

ERO-Vollversammlung in Istanbul

Kernprobleme im internationalen Blick

Die diesjährige ERO-Vollversammlung in Istanbul hatte eine randvolle Tagesordnung. Es ging vor allem um ureigene Belange des Berufsstands: Qualität, Fortbildung und der Einsatzrahmen des zahnärztlichen Teams. Besonders die deutsche Delegation konnte in den Diskussionen punkten.



Die deutsche Delegation bei der ERO-Vollversammlung in Istanbul: Barbara Bergmann-Krauss, BZÄK, Dr. Peter Engel und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (1. Reihe, v.l.n.r.), Dr. Ernst-Jürgen Otterbach, Dr. Braun-Himmerich und ZA Ralf Wagner (2. Reihe, v.l.n.r.)

Die diesjährige ERO-Vollversammlung fand am 18. und 19. April in Istanbul statt. Von den insgesamt 40 Mitgliedsländern waren 29 vertreten.

Prof. Dr. Taner Yücel, Beauftragter des Türkischen Zahnärztesverbandes für Internationale Arbeit, informierte über die zahnärztliche Versorgung und Berufsausübung in der Türkei. 1908, vor 100 Jahren, wurde in Istanbul die erste zahnärztliche Fakultät in der Türkei gegründet. Heute gibt es 18 zahnärztliche Fakultäten und sieben weitere sind geplant. Die Ausbildung beträgt fünf Jahre. Insgesamt gibt es 5 500 Zahnmedizinstudenten, pro Jahr werden 1 000 Graduierte entlassen, so dass es einen Zuwachs an Zahnärzten von rund sechs Prozent jährlich gibt. Die Zahl der Zahnärzte insgesamt beträgt 21 000, davon sind 14 000 in eigener Praxis tätig, die übrigen im öffentlichen Sektor (5 000), beziehungsweise 2 000 von ihnen arbeiten in einem Mix von eigener Praxis und öffentlicher Anstellung. In der Türkei kommt ein Zahnarzt auf 3 428 Einwohner, wobei die Zahnärzte jedoch sehr unterschiedlich über das Land verteilt sind.



Fotos: Braun-Himmerich

So beträgt die Zahnärztdichte in Istanbul 1:2 100, 1:30 000 in ländlichen Gebieten in Anatolien und über 1:60 000 in entlegenen Provinzen.

Das Geschlechterverhältnis ist erstaunlich ausgeglichen: 51 Prozent Zahnärzte zu 49 Prozent Zahnärztinnen. Die Zahnärzte in der Türkei sind von der Altersstruktur sehr jung. Die Zahl der zerstörten beziehungsweise kariösen Zähne beträgt bei Zwölfjährigen 4,1, bei 20- bis 24-Jährigen 5,5 und bei 30- bis 34-Jährigen 8,3.

Als Trend stellte Yücel fest, dass in den letzten Jahren immer mehr Kapitalgesellschaften in zahnärztliche Einrichtungen investieren und dass Zahnärzte sich von einer Be-

rufgruppe, die selbständig arbeitete, zu einer Berufsgruppe, die von anderen abhängig ist, entwickelt habe. Dies sind Tendenzen, die in vielen europäischen Ländern zurzeit zu beobachten sind, dass nämlich fachfremde Unternehmen, deren Teilhaber Nicht-Zahnärzte sind, durch neue Gesetzgebungen begünstigt Zahnarztpraxen und -kliniken eröffnen und betreiben.

Freie Berufsausübung

Daher war eine Resolution der AG Freie zahnärztliche Berufsausübung auch wichtig, die maßgeblich von Dr. Ernst-Jürgen Otterbach (FVDZ) erarbeitet und mit Zahnarzt Ralf Wagner (Delegierter der KZBV) abgestimmt in Istanbul einstimmig ver-

schiedet wurde (siehe Kasten).

Weitere wichtige Themen aus den Arbeitsgruppen waren Qualität, Fortbildung und Einsatz beziehungsweise Befugnisse des zahnärztlichen Teams. Die Arbeitsgruppe Qualität in der Zahnmedizin wird zunächst Informationen über vorhandene Maßnahmen zur Qualitäts-

förderung in den Ländern sammeln, um dann nach Bedarf Empfehlungen auszusprechen. Dr. Peter Engel (Delegierter der BZÄK) plädierte dafür, das Thema Qualität, das bisher dem Berufsstand eher von außen aufgedrängt wurde, aus dem Berufsstand selbst heraus weiterzuentwickeln. Dabei sollten Unterschiede zwischen Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Industrie und im medizinischen Bereich deutlich herausgestellt werden, da Maßnahmen, die sich in der Industrie bewährt haben, nicht einfach auf medizinisches Handeln übertragbar seien. Nur der Berufsstand selbst sei für Qualität verantwortlich und könne geeignete Maßnahmen definieren. Prof. Dr.



Die Hagia Sofia
in Istanbul

Foto: MEV

Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der BZÄK, warnte davor, dass Leitlinien, Standards oder Indikatoren einheitlich auf europäischer Ebene erarbeitet werden. Dies widerspreche dem Grundsatz, die Harmonisierung der europäischen Gesundheitssysteme nicht voranzutreiben.

Nur unter Supervision

Die neue Arbeitsgruppe zum zahnärztlichen Team solle sich, so das engagierte Plädoyer von Sprekels, insbesondere mit der Frage beschäftigen, wie die selbständige Tätigkeit von Dentalhygienikerinnen und Zahntechnikern in den europäischen

Staaten verhindert werden könne. Die Einführung von Bachelorabschlüssen für Berufe des Gesundheitswesens fördere die Verselbständigung dieser Berufe, die jedoch nur auf Anweisung und unter Supervision des Zahnarztes tätig werden dürfen. Sprekels appellierte an die ERO-Delegierten: „Wir müssen hier als Versammlung europäischer Zahnärzte formulieren, wie wir es haben wollen. Alleine, in einem Land, haben wir keine Chance, lassen Sie uns zusammen eine entsprechende Resolution formulieren, auch wenn in einigen Ländern die Realitäten schon anders sind.“ Dieser Antrag der deutschen Delegation fand breite Zustimmung.



ERO-FDI Resolution

Externe Intervention in die zahnärztliche Berufsausübung

Zur externen Intervention in die zahnärztliche Berufsausübung formulierten die Delegierten eine Resolution von ERO und FDI. Hier der Wortlaut:

„Freie zahnärztliche Berufsausübung bietet die beste Grundlage für eine Patientenbehandlung, weil sie sich nicht an kommerziellen Interessen orientiert und weil sie in der eigenen therapeutischen Verantwortung des Zahnarztes ausgeführt wird, basierend auf dem Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.

Daher gefährden jegliche Interventionen, jegliche staatliche Privilegien für Praxen mit berufsfremden Investoren diese besondere Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt und schließlich die Gesundheit im Allgemeinen.“

Fehlervermeidung

Das Fachthema der diesjährigen ERO-Sitzung war das Thema Risikomanagement und Fehlervermeidung. Dabei zeigte sich die Bedeutung, die Themen wie Patientensicherheit, vermeidbare unerwünschte Ereignisse oder Fehlermeldesysteme, alle mit dem Ziel der präventiven Gefahrenvermeidung, in vielen europäischen Ländern bereits erreicht haben. Externe Kontrollen wurden hierbei für nicht zielführend gehalten. Insbesondere gelte es, so wurde in der Diskussion festgestellt, eine vom Berufsstand selbst initiierte Fehlervermeidungskultur zu fördern.

Die deutsche Delegation brachte zu allen bei der ERO-Sitzung behandelten Themen konstruktive Vorschläge ein und war in der Diskussion sehr aktiv.

Barbara Bergmann-Krauss
Universitätsstr. 73
50931 Köln

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Soforthilfe für Myanmar

Nach dem verheerenden Zyklon in Myanmar/Birma hat das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte den Salesianern Don Boscos 30 000 Euro als Soforthilfe zur Verfügung gestellt. Jetzt startet das HDZ einen Aufruf, um die direkte Hilfe vor Ort langfristig zu unterstützen.



Spendenkonto:

Apo- u. ÄrzteBank, Hannover
Empfänger: HDZ
Verwendung: **Myanmar**
Konto: 000 4444 000, BLZ: 250 906 08



Foto: dpa

Der Zyklon Nargis brachte den Menschen in Myanmar Zerstörung und Leid.

„Ich bin dem Aufruf des Ordens nachgekommen und habe im Namen der Deutschen Zahnärzte Solidarität gezeigt“, sagt Dr. Klaus Winter, Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ). Bereits seit vierzehn Jahren arbeite das Hilfswerk in vielen Projekten mit den Salesianern Don Boscos zusammen. Nun habe das HDZ schnell reagiert und die zuverlässigen Hilfsmaßnahmen im Krisengebiet mit einer Soforthilfe von 30 000 Euro unterstützt.

Lebensmittel und Medikamente

Der Wirbelsturm Nargis hat Anfang Mai in Myanmar mindestens 78 000 Menschen in den Tod gerissen, so die offiziellen Zahlen der Regierung. Weitere rund 58 000 Menschen würden noch vermisst. Nichtregierungsorganisationen gingen bei Redakti-

onsschluss jedoch von fast 100 000 Toten aus. Die Hilfsmaßnahmen, die die Betroffenen jetzt so dringend benötigen, sind nur schleppend angelaufen. Die Medien meldeten immer wieder, dass ausländische Helfer behindert werden oder ihnen die Einreise verweigert wird.



Foto: HDZ

Auch die Jüngsten warten auf internationale Hilfe.





Die Salesianer Don Boscos engagieren sich seit Jahren für Zukunft der Kinder in Myanmar.

der Transport teilweise über die Nachbarländer, da der Orden dank des weltweiten Don Bosco Netzwerkes schnell Hilfe über Indien und Thailand organisiert habe.

„Ein unermesslich großer Beistand, der den Menschen in diesem Moment zugute kommt, ist die Nähe und Ansprechbarkeit der Don Bosco Mitarbeiter“, betont Winter. Diese hätten pädagogische, psychologische und pastorale Ausbildungen und

könnten so wenigstens einen Teil zur Trauer- und Traumabewältigung beitragen.

Spendenauf zum Wiederaufbau

Der Wiederaufbau von Schulgebäuden und den zerstörten Infrastrukturen werde wohl erst in einigen Monaten fertig sein, sagt Winter. Um die lokalen Projektschäden zu

beseitigen und wieder zu einem einigermaßen normalen Leben zurückzufinden, ruft das HDZ die Kollegenschaft auf, die langfristige direkte Hilfe zugunsten der geschädigten Bevölkerung Myanmars mit Spenden zu unterstützen.

Trotz der hohen Opferzahl nach dem Wirbelsturm sind die Spenden zugunsten der Region Zeitungsberichten zufolge schwach angelauten. So habe die Organisation Ärzte ohne Grenzen viel weniger Gelder erhalten als etwa beim Tsunami 2004. Auch die Caritas meldete, dass die bei ihr eingegangenen Beträge in keiner Relation zu dem benötigten Einsatz ständen. jr/pm



Ehrenamtliche Helfer gesucht!

Die Aktionsgemeinschaft Zahnarztthilfe Brasilien sucht Kollegen für einen mindestens dreiwöchigen humanitären Einsatz in Salvador/Bahia.

■ Weitere Informationen unter <http://www.azb-brasilien.de>

Allgäuer Zahnmediziner engagieren sich

Zweimal Fußball-WM, zweimal Hilfe

Unter dem Motto „Wangen hilft Togo“ wurde im Rahmen der Fußball-WM 2006 in der Stadt Wangen im Allgäu ein Hilfsprojekt für Kinder in der früheren deutschen Kolonie Togo/Westafrika initiiert. Dieses privat getragene Vorhaben von Dr. med. dent. Igor Wetzel, Christian Skrodzki, Giovanni Ganziera, und Wolfram Dreier entwickelte sich aus dem Zahnärztlichen Kompetenznetzwerk „Bodenseeteam“ heraus und konnte während der

WM knapp 20 000 Euro Spendengelder sammeln, die eine direkte medizinische Hilfe für Kinder aus Togo ermöglichten.

Die Bilder der von Prof. Dr. Dr. Robert Sader und PD Dr. Klaus Exner, beide Frankfurt, operierten Patienten gingen damals um die ganze Welt, berichtet der Verein „Wangen hilft Togo“. Dieser medizinische und soziale Einsatz wurde von Prof. Dr. Hubert Burda mit dem wichtigsten deutschen Medienpreis, dem „Bambi“ in der Kategorie Engagement ausgezeichnet.

Die große Begeisterung und der Einsatz der Region Allgäu-Oberschwaben sowie die erfolgreiche Umsetzung der Hilfsmaßnahmen



Bambi für Engagement: Pressesprecher Scancier, Baden-Württembergs Ministerpräsident Günther Oettinger, Dr. Igor Wetzel und Dr. Dr. Joseph Kastenbauer (v.l.n.r)

während der Weltmeisterschaft in Deutschland haben die Initiatoren dem Verein zufolge dazu bewogen, das Projekt langfristig weiterzuverfolgen und für die WM 2010 in Südafrika mit „Wir helfen Afrika“ eine weitere Initiative ins Leben zu rufen.

Eine besondere Bestätigung erhielt die Hilfe der Zahnärzte durch einen Besuch des baden-württembergischen Ministerpräsidenten Günther H. Oettinger in Wangen. Auf dem Marktplatz verkaufte er persönlich eine Stunde lang Weinflaschen zugunsten notleidender Kinder in Togo. „Wir sind überglücklich, dass der Ministerpräsident hier die Operationen für mindestens zwei hilfsbe-

dürftige Kinder ermöglicht“, betonte Zahnarzt Dr. Igor Wetzel, erster Vorsitzender des Vereins. Rund 2000 Euro kamen zusammen. Diese sollen vor allem Kindern mit Gesichtsfehlbildungen zugute kommen, die dringend eine komplexe mund-kiefer-gesichtschirurgische, aber auch zahnärztliche Therapie benötigen. Die Spezialisten Sader und Exner reisen bald wieder in den westafrikanischen Staat, um ein umfangreiches Operationsprogramm durchzuführen und vielen Mädchen und Jungen zu einem unbeschwerteren Leben zu verhelfen.

Ganz besondere Unterstützung erhalten die Zahnmediziner dabei von Dr. Dr. Joseph Kastenbauer, niedergelassener Zahnarzt in Altötting und ehemaliger Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, der seit 1999 ehrenamtlich als Honorarkonsul von Togo in Bayern, Baden-Württemberg und Sachsen tätig ist. Kastenbauer war bereits beim Aufenthalt der togolesischen Fußball-Nationalmannschaft 2006 in Wangen organisatorisch beteiligt. Jetzt kam er erneut ins Allgäu, um das Projekt weiterhin aktiv zu unterstützen. Im Zentrum der Hilfe soll künftig die zahnärztliche Behandlung bedürftiger Kinder in Togo stehen.

■ Kontakt und weitere Infos:

<http://www.bodenseeteam.com>
<http://www.wangen-hilft-togo.de>
<http://www.wir-helfen-afrika.de>



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro

für mehr Menschlichkeit



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 „Lotus Hilfsprogramme“ auf den Philippinen

Zahnarzt hilft Ureinwohnern



Foto: Treutner

Dr. Karl Ampt, Zahnarzt aus Gießen, war für den Verein „Lotus Hilfsprogramme“ über Ostern 14 Tage auf den Philippinen im Einsatz. Ampt versorgte täglich zwischen 35 und 50 Patienten im Dschungel. „Oftmals sind die Zähne vom Kleinkind bis zum Erwachsenen vollkommen zerstört, denn der Hunger der armen Kinder wird häufig mit schädlichen Süßigkeiten gestillt, die auf den

Philippinen sehr billig sind“, berichtet Ampt. Den Ureinwohnern fehlten oftmals eine rechtzeitige Prophylaxe-Information und wirksame Möglichkeiten zur Mundhygiene. Kinderreiche Familien könnten sich zudem – für europäische Maßstäbe günstige – Zahnbehandlungen nicht leisten. Schon geringe Spendenbeiträge wären eine große Hilfe, betont „Lotus Hilfsprogramme“, das sich mit verschiedenen Projekten in Südostasien engagiert. Zahnärzte, die vor Ort tätig werden wollen, erhalten weitere Informationen im Internet.

■ Kontakt:

Lotus Hilfsprogramme
An der Schillerlinde 5
35394 Gießen
Tel. 0641/44949
<http://www.lotushilfe.de>

■ Spendenkonto:

Volksbank Mittelhessen
Konto: 46 77 23 00
BLZ: 513 900 00

Zahnärzte ohne Grenzen

Pilotprojekt in Georgien

Die Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ (Dentists without Limits Foundation, DWLF) startet ab Sommer dieses Jahres in Georgien ein Pilotprojekt namens „Atskuri“. „Da in georgischen Provinzen noch viel Armut existiert, ist die (zahn-)medizinische Versorgung für viele Menschen unbezahlbar“, sagt Zahnärztin Ektarine Tikaradze, die das Projekt leitet. Deshalb habe sich die Stiftung entschlossen, das Land als Standort für ein weiteres Projekt zu wählen. Die DWLF habe bereits entsprechende Kontakte geknüpft.

Im Rahmen von „Atskuri“ sollen Zahnstationen in mehren Orten aufgebaut werden. „Besondere Aufmerksamkeit wird dabei der Mundhygiene und Zahnprophylaxe von Kindern gewidmet“, betont Tikaradze. Geplant sei, dass in den Stationen deutsche Zahnspezialisten und Fabulanten tätig seien und gleichzeitig die Möglichkeit bekämen, die Naturoasen Georgiens kennenzu-

lernen. Für das Pilotprojekt möchte die Stiftung Zahnärzte aus ganz Europa gewinnen. Zahngold, Geldspenden, gebrauchte Zahnarztbehandlungsstühle, Füllungen und Medikamente seien eine starke Stütze der Aktivitäten der DWLF.

■ Kontakt:

Zahnärzte ohne Grenzen
Waechterstr. 28
90489 Nürnberg
Tel. 0911/530 95 45
info@dentists-without-limits.org
<http://www.dwlf.org>

■ Spendenkonto:

Ev. Kreditgenossenschaft eG, Kassel
Projekt: Georgien
Kontonn.: 5 302 471
BLZ: 520 604 10
IBAN: DE 83520604100005302471
BIC: GENODEF1EK1

Altgoldspenden an:
Dr. Helmut Failenschmid
– Rechtsanwalt –
Doblerstr. 6
72074 Tübingen

Krankheitsbild des Bayernkönigs aus heutiger Sicht

Schizoide Persönlichkeit und beginnende Demenz von Ludwig II.

Der bayerische König Ludwig II., Auftraggeber von Schloss Neuschwanstein und Bewunderer Richard Wagners, war nicht paranoid. Er hatte aber eine schizoide Persönlichkeit und litt vermutlich an einer mit dem Morbus Alzheimer verwandten Erkrankung, der frontotemporalen Degeneration. Zu dieser Einschätzung gelangt ein renommierter Psychiater in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ (Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2007).

Professor Hans Förstl ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Technischen Universität München und damit einer der Nachfolger von Professor Bernhard von Gudden, der Ludwig II. im Frühjahr 1886 für geisteskrank und damit regierungsunfähig erklärte. „Paranoia“ lautete die einhellige Diagnose der damaligen „Irenärzte“. Heute zählt die „Paranoia“ zur Schizophrenie. Doch schizophoren war Ludwig II. wohl nicht, schreibt Professor Förstl, der die Unterlagen des Geheimen Staatsarchivs, die damals zur Amtsenthebung führten, eingehend analysiert hat.

Schizotype Persönlichkeitsstörung

Wenn der wirre Märchenkönig einen heutigen Psychiater aufsuchen würde, dann lautete dessen Diagnose vermutlich schizotype Persönlichkeitsstörung. Professor Förstl: Ludwig II. erfüllte sechs von neun Kriterien, welche die Weltgesundheitsorganisation in der Krankheitsklassifikation ICD-10 für diese Störung festgelegt hat. Krankhaft war erstens der unangepasste und eingeengte Affekt Ludwigs II. Seine Mitmenschen beschrieben ihn als kalt und unnahbar. Zweitens seine Exzentricität – der Märchenkönig hatte eine krankhafte Neigung zu Posen und ungewöhnlichen Ritualen. Dazu kam drittens der zunehmende soziale Rückzug. Im letzten Lebensjahr



Das letzte bekannte Porträt von Ludwig II. kurz vor seinem Tod im Jahr 1886

hatte Ludwig II. nur noch Kontakt zu seinen Lakaien, denen er – viertes Kriterium – krankhaft misstraute und die er drangsalierte. Die Diener wurden einem entwürdigenden chinesischen Hofzeremoniell unterworfen und bei der geringsten Abweichung hart bestraft. Für Professor Förstl war dies Folge des – fünftes Kriterium – zwanghaften Grübelns ohne inneren Widerstand des Monarchen, das oft mit aggressiven Inhalten einherging. Als sechstes Kriterium erkennt Professor Förstl in den Briefen Ludwigs ein vages, gekünsteltes und oft stereotypes Denken. Damit ist die Diagnose ziem-

lich sicher, denn der ICD-10-Katalog fordert nur vier der neun Merkmale. Auch für zwei weitere Kriterien, magisches Denken und ungewöhnliche Wahrnehmungsinhalte mit Körpergefühlsstörungen, hat Prof. Förstl Hinweise in den Quellen gefunden, die aber nicht ganz passen. Illusionen oder Halluzinationen, ein wichtiges Kennzeichen der voll ausgeprägten Schizophrenie, hatte Ludwig II. nach Quellenlage jedoch nicht, berichtet Professor Förstl, der deshalb nur eine schizoide Persönlichkeitsstörung diagnostizierte.

Frontotemporale Degeneration

Oder war Ludwig II. gar nicht (nur) psychiatrisch krank? Der Bericht von der Leichenschau zwei Tage nach dem Tod Ludwigs II. enthält nämlich Hinweise auf eine organische Hirnkrankheit. Die Pathologen beschrieben – neben den Spätfolgen einer Hirnhautentzündung, die Ludwig II. wohl als Kind hatte – sehr akribisch die zurückgebildeten Hirnrinden im Bereich des Stirnhirns. Professor Förstl erkennt hier die typischen Zeichen einer frontotemporalen Degeneration – eine entfernt mit dem Morbus Alzheimer verwandte Demenz: Typisch für diese Erkrankung ist ein Persönlichkeitswandel mit Verlust von Selbstkritik und Einsicht sowie von sozialer Wahrnehmung, geistiger Rigidität und ungebremster Impulsivität, aber auch emotionaler Abstumpfung und Rückzug. Auch diese Beschreibung träfe gut auf Ludwig II. zu. sp/pm

Quelle: R. Hacker et al.: Ludwig II. von Bayern – schizotype Persönlichkeit und frontotemporale Degeneration? DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift 2007; 132 (40): S. 2096-2099

Industrie und Handel

DeguDent

Husky besucht Cercon-Scanmobil



Viele Patienten investieren in hochwertigen Zahnersatz, um attraktiver auszusehen und im Beruf selbstbewusster auftreten zu können. Dazu vergleiche man folgenden Satz: „Die Rekonstruktion des Zahnes ist zur Sicherung der weiteren beruflichen Verwendbarkeit indiziert beziehungsweise wird aus kosmetischen Gründen gefordert.“ Er stammt aus dem Fachbeitrag „Festsitzende Versorgungen beim Hund – eine Herausforderung für das Labor“. Restaurative Maßnahmen betreffen hier hauptsächlich Einzelkro-

nen auf den Canini, die bei diesen Tieren funktionell besonders wichtig und ästhetisch prominent sind. Unser Foto zeigt Rocky aus Schonungen am 13. März 2008 beim Besuch des Cercon-Scanmobils vor dem örtlichen Labor Zahnwerkstatt Petereit. Dieses hat dabei vielleicht nicht nur den Laserscanner Cercon eye, das CAD-Modul des Zirkonoxid-Vollkeramik-Systems von DeguDent, vorgeführt bekommen, sondern gleichzeitig einen neuen Patienten gewonnen.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47
Fax: 0 61 81 / 59 - 56 92
<http://www.degudent.de>
E-Mail: otfried.gross@degudent.de

Heraeus Kulzer

Einfach zementieren



Mit iCEM Self Adhesive steht Zahnärzten das erste All-in-one Befestigungskomposit von Heraeus Kulzer zur Verfügung. In nur einem Arbeitsschritt erfolgt damit das Ätzen, Primen, Bonden, Desensibilisieren und Zementieren von indirekten Restaurationen. Zahlreiche wissenschaftliche Studien bestätigen die verlässliche Haftkraft, eine

schnelle, einfache und universelle Applikation sowie ein reduziertes Risiko von postoperativen Sensibilitäten. Das Komposit wird mit einer Automix-Spritze unmittelbar in die indirekte Restauration oder Kavität appliziert. Zusätzliche Misch- oder Applikationsgeräte werden nicht benötigt. Die Stabilität ermöglicht eine Aufbewahrung bei Raumtemperatur.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

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

Servicekupon
auf Seite 118

METASYS

Entsorgung leicht gemacht



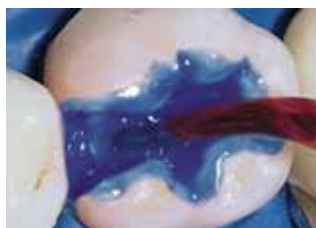
Das EcoCenter ist ein durchdachtes Sammelsystem für amalgamhaltige Reststoffe und extrahierte Zähne. Die kompakten Entsorgungsboxen sind mit einem Kohlefilter ausgestattet, der die Geruchsbildung verhindert. Der in der Sammelbox befindliche Austauschbehälter kann über das Amalgamrecycling-System Eco-Transform von Metasys gegen Vergütung entsorgt werden. Die Sammelstation findet dank ihrer dezenten Optik in jedem Be-

handlungszimmer Platz. Die Sammelboxen können miteinander verbunden werden, lassen sich einfach reinigen und desinfizieren. Metasys bietet mit seinem Tochterunternehmen Dental Eco Service ein eigenes Sammel- und Recyclingsystem für alle Arten von dentalen Abfällen. Das EcoCenter ist Teil dieser Entsorgungsdienstleistung: Sind die in den Stationen befindlichen Austauschbehälter voll, wird deren Abholung und fachgerechte Entsorgung veranlasst.

METASYS-Group
DENTAL ECO SERVICE GmbH
Niederlassung Deutschland
Sürther Hauptstraße 77
50999 Köln
Tel.: 0 22 36 / 37 42 42
Fax: 0 22 36 / 37 42 41
<http://www.metasys.com>
E-Mail: desdeutschland@aol.com

Ultradent Products

Ätzelgel mit vielen Pluspunkten



Wenn es um die Total-Etch-Technik geht, greifen die meisten Zahnärzte zu Ultra-Etch von Ultradent Products. Das tiefblaue Gel enthält in einer optimalen Konsistenz 35 Prozent Phosphorsäure und eine Spur Netzmittel; so fließt es beim Auftragen gut an, ist standfest und deutlich zu erkennen, aber anschließend wieder sauber abzuspülen. Die Applikation erfolgt aus einer handlichen 1,2-ml-Spritze, die man wirtschaftlich aus der 30-

ml-IndiSpense-Spritze auffüllen kann. Verschiedene Spritzenansätze stehen zur Verfügung: Mit dem Blue Micro-Ansatz trägt man das Gel exakt punkt- oder linienförmig, mit dem InSpiral-Bürstenansatz auf Flächen und in Fissuren auf. Bei sehr kleinen Initial-Läsionen kann der Nano-Tip zum Einsatz kommen. Ein wesentlicher Pluspunkt ist die Ätztiefe von nur zirka 1,9 µm. Dies gilt auch, wenn die empfohlene Ätzeit von 15 Sekunden überschritten wird.

Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 01 80 / 10 00 - 788
Fax: 01 80 / 10 00 - 790
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de

Zahnersatz Müller

Marketing für jeden Zahnarzt

Zahnersatz Müller hat in Kooperation mit der Medienagentur wermed eine Marketinginitiative entwickelt, die das Potenzial von Zahnarztpraxen bündelt, um Konkurrenzfähig-



www.patientenhilfe-zahnersatz.de

keit und Eigenständigkeit zu sichern. Der Focus im Marketing-Mix liegt dabei auf dem Portal www.patientenhilfe-zahnersatz.de, denn mittlerweile gelangen zwölf Prozent aller Patienten über das Internet zu ihrem neuen Arzt. Das Portal bietet Informationen zum Thema Zahnersatz und einen Online-Rechner zum Vergleich von Kostenvoranschlägen. Patienten gelangen mit einem Klick auf die Online-Visitenkarte der dem Netzwerk angeschlossenen Zahnärzte. Diese erhalten

Broschüren, um die Leistungen der Patientenhilfe und des Zahnärzte-Netzwerks der Öffentlichkeit vorzustellen. Denselben Zweck erfüllen Informationsstände an frequentierten Standorten im Einzugsgebiet der teilnehmenden Praxen. Abgerundet wird das Rund-um-Marketing-Paket mit flankierenden Public Relations-Maßnahmen, Anzeigen und Radio-Spots, die sich schon in der Vergangenheit als erfolgreich erwiesen haben.

Zahnersatz Müller e.K.
Siemensstraße 6
40885 Ratingen
Tel.: 0 21 02 / 100 49 - 80
Fax: 0 21 02 / 100 49 - 815
<http://www.patientenhilfe-zahnersatz.de>
E-Mail: info@zahnersatz-mueller.de

DENTAURUM

Info-CD-ROM zu Bracketsystem

Eine Info-CD-ROM informiert über das neue selbstligierende Bracketsystem discovery sl. Sie enthält unter anderem detaillierte Beschrei-



schreibungen aller Komponenten des Bracketsystems, unterstützt durch Animationen und interaktive Darstellungen. Simulierte Funktionsbeispiele als virtueller Videoclip machen wichtige Funktionsprinzipien verständlich. Klinische Fallbeispiele, die teilweise im Zeitverlauf zu einem Minifilm umgearbeitet wurden, veran-

schaulichen den Behandlungsverlauf und sind für die Unterstützung im Patientengespräch geeignet. Zudem sind Unterlagen, wie Gebrauchsanweisung, Bonding-Tipps oder technische Produktübersichten, als pdf-Dokument ausdrückbar.

DENTAURUM
J. P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 0 72 31 / 803 - 295
<http://www.dentaurum.de>
E-Mail: info@dentaurum.de

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

Hager & Werken

Absaugung bei guter Sicht



Mit Mirasuc-View steht dem Behandler eine Kombination von optimaler Absaugung und Sicht zur Verfügung – ohne besondere Investitionen. In die Öffnung der neuen Absaugkanüle wird ein rhodiumbeschichteter Mundspiegel eingeschoben. Verschmutzungen und Feuchtigkeit können unter Einsatz von Multifunktionsspritze, Spray beziehungsweise. Luft aus den

Winkelstücken und Turbinen beseitigt werden. Der Absaugluftstrom, der permanent über den Spiegel gleitet, verhindert das lästige Beschlagen. Beide Komponenten, sowohl Sauger als auch Spiegel, sind getrennt autoklavierbar. Das Auseinandernehmen gelingt leicht, wenn die Helferin das mitgelieferte Kunststoffinstrument als Hebel verwendet. Die Absaugkanüle mit integriertem Spiegel bietet Absaugung bei guter Sicht und Ausleuchtung.

Hager & Werken GmbH & Co KG
PF 100654
47006 Duisburg
Tel.: 02 03 / 99 269 - 0
Fax: 02 03 / 29 92 83
<http://www.hagerwerken.de>
E-Mail: info@hagerwerken.de

Septodont

Schutz vor Nadelstichverletzungen

Mit Ultra Safety Plus bietet Septodont ein preisgünstiges Spritzensystem an, das vor Nadelstichverletzungen schützt. Es besteht aus einer

nadel durch die Hülse geschützt. Nach der Behandlung wird die Schutzhülse bis zur zweiten Position geschoben, was ein weite-

steht aus einer Injektionsnadel, einer Ampullenhalterung und einer verschiebbaren Schutzhülse. Nach der Befüllung mit einer Zylinderampulle wird ein mitgeliefertes Kolbenhandstück aufgesetzt und die Schutzhülse nach hinten gezogen. Die Injektionspritze ist nun gebrauchsfertig. Nach der Injektion wird die Hülse nach vorne geschoben; die Nadel ist damit geschützt. Auch während dem Zylinderampullenwechsel ist die Injektions-

res Zurückziehen verhindert. Die kontaminierte Nadel ist nun endgültig geschützt. Das Handstück wird entfernt, gereinigt und sterilisiert. Der Spritzenapparat kann sicher entsorgt werden.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Straße 9
53859 Niederkassel
Tel.: 02 28 / 971 26 - 0
Fax: 02 28 / 971 26 - 66
<http://www.septodont.de>
E-Mail: info@septodont.de

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

3M ESPE

Praxisnutzen bestätigt



verlässige Abformpräzision, die auf Anrieb gelingt. Zahnärzte können ihre bevorzugte Abformtechnik,

Nach 1195 im Rahmen eines Anwendertests vorgenommenen Abformungen mit den neuen Express 2 VPS Abformmaterialien von 3M Espe steht fest: Die neue VPS Generation überzeugt durch ihre Materialqualität und Handlungseigenschaften. Durchweg gute In-vitro-Werte für Hydrophilie, Reißfestigkeit, Dehnungspotenzial, Dehnfestigkeit und Rückstellvermögen schaffen die Voraussetzungen für eine zu-

Viskositätenwahl und Abbindezeit beibehalten, denn das Sortiment der automatisch mischbaren Abformmaterialien umfasst vier verschiedene Löffel- sowie sieben Varianten an Light-Body-Materialien.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73
<http://www.3mespe.com>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

DENTSPLY DeTrey

Geburtstagspackung ordern



Mit über 700 Millionen weltweiter Anwendungen und vielen klinischen Studien hat Prime&Bond NT von Dentsply DeTrey einen Standard in der adhäsiven Zahnheilkunde gesetzt. Dank seiner Nano-Technologie garantiert es Bindungsstärke auf Schmelz und Dentin. Anlässlich des zehnjährigen Jubiläums des Total-Etch-Klassikers können sich Zahnärzte bis zum 31. Oktober 2008 die Prime&Bond NT „Ge-

burtstagspackung“ sichern: drei Flaschen Adhäsiv und 100 Applikatoren mit einem Preisvorteil von 34 Prozent. Zusätzlich haben Besteller sowie weitere registrierte Gewinnspiel-Teilnehmer die Chance, eine der drei Prime&Bond NT Flaschen aus 14 Karat Gold im Wert von über 4 000 Euro zu bekommen. Die „Geburtstagspackung“ kann unter der Dentsply-Bestellnummer 606.67.272 für 139,90 Euro erworben werden.

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

Dental-Elan**Urlaubs-Recallpostkarten**

Menschen mit einem strahlenden Lachen und natürlich schönen Zähnen. Neben dem Hinweis auf einen Kontrolltermin weist die Postkarte darauf hin, dass die Vorsorgeuntersuchung zweimal pro Jahr von der Krankenkasse bezahlt wird und damit für den Patienten kostenfrei ist. Sollten die Patienten noch nicht im Recall-System aufgenommen sein, besteht die Möglichkeit, gratis auf www.dental-elan.de die Recall-Service Vereinbarung downzuloaden.

Pünktlich zur Urlaubszeit präsentiert Dental-Elan neue Recallpostkarten. Die Motive mit dem Slogan „Mit gesunden Zähnen in den Urlaub“ wurden alle aus der Sichtweise des Patienten fotografiert. Sie zeigen fröhliche

*Dental-Elan GmbH
Am Leiderat 9
67434 Neustadt
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86
Fax: 0 63 21 / 38 51 84
<http://www.dental-elan.de>
E-Mail: L.Hechel@dental-elan.de*

KaVo**Primus 1058 im neuen Design**

Seit Mai 2008 ist die KaVo Behandlungseinheit Primus 1058 in fünf neuen Designs erhältlich. Die Design Editionen Silber, Purpur, Orange, Grün oder Blau tauchen die Praxisräumlichkeiten in neues Licht und unterstreichen die Stimmung – von entspannend über frisch bis anregend. Die Primus 1058 punktet durch Wirtschaftlichkeit, Behandlungskomfort und gute Hy-

gieneeigenschaften. Bereits 20 000 Anwender weltweit schätzen die Flexibilität durch sechs Gerätevarianten mit Rechts-/Linkshänderoption. Alle Gerätevarianten gibt es wahlweise mit dem Standard-Patientenstuhl oder dem Compactchair, einer Stuhlvariante mit abgewinkelter Fußbank, ebener Sitzfläche und einer 80 Grad-Stellung der Rückenlehne. Patientenkomfort bietet auf Wunsch ein für den Standardstuhl erhältliches Softpolster.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de*

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

Zimmer Dental

Implantologie Tage im Juni

Zimmer Dental lädt am 13./14. Juni zu den 3. Zimmer Implantologie Tagen nach Berlin ein. Die Zahnärzte erwarten ein praxisnahes und innovatives Fortbildungsprogramm. Der Kongress steht unter dem Motto „ONE“ und konzentriert sich auf die Schwerpunkte „One Abutment – One Time™“, „Networking“ und „Esthetics“. Dabei diskutieren Experten Erfolgsfaktoren für ästhetische Langzeiterfolge im Hart- und Weichgewebsmanagement in der Augmentation und Implantation. Abgerundet wird das wissenschaftliche Programm durch Hands-on Kurse zum Zimmer One-Piece Implantatsystem und zu Operationstechniken mit modernen Knochenersatzmaterialien und

Membranen. Nach dem Erfolg im vergangenen Jahr dürfen sich die Teilnehmer auf den Workshop „Meet the Experts – Masterclass presented by Zimmer“ freuen. Das Thema Zimmer One-Piece Implantatsystem – Sofortimplantation, -belastung und Ästhetik diskutieren Dr. Paolo Trisi aus Pescara und Dr. Marius Steigmann aus Neckargemünd gemeinsam mit den Teilnehmern. Unterlagen können unter der kostenlosen Fax-Bestellnummer 0800 2332232 angefordert werden.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 07 61 / 156 47 - 210
Fax: 07 61 / 156 47 - 290
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de

WIELAND

Fräsen, polieren, fertiges Provisorium



Mit Zeno PMMA A3/B1 hat Wieland einen neuen Werkstoff in der Kunststoffkategorie der PMMA-Materialien auf den Markt gebracht, der für Langzeit-Provisorien geeignet ist. Er ist antagonistenfremdlich, leicht und enthält nachweislich keine Restmonomere. Das Material ist gut polierbar, plaqueabweisend und sorgt somit beim Patienten für ein angenehmes Tragegefühl. Eine Individualisie-

rung des Provisoriums kann auf Patientenwunsch erfüllt werden, ist aber aufgrund der materialeigenen hohen Ästhetik nicht zwingend notwendig. Die 15 und 20 mm starken Zeno PMMA-Discs bieten dem Zahnarzt und Zahntechniker eine große Indikationsbreite und Gestaltungsfreiheit. Das Material eignet sich für provisorische Versorgungen mit einer Tragedauer von bis zu über 90 Tagen.

WIELAND Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 943 52 63
Fax: 0 72 31 / 35 79 59
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de

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

solutio

Praxiserfolg ist kein Zufall

Am 13. und 14. Juni 2008 lädt solutio Kunden und interessierte Zahnärzte zur Fortbildungsveranstaltung nach Stuttgart ins Hotel Steigenberger Graf Zeppelin ein. Unter dem Motto „Praxiserfolg ist kein Zufall“ gibt das Vortragsprogramm Anregungen zur Optimierung des Praxismanagements. Im Mittelpunkt des ersten Tages stehen die Themen Qualitätsmanagement und Prozessoptimierung, Planung und Ter-

minmanagement sowie Praxismarketing und deren Unterstützung durch die Software Charly. Am zweiten Tag folgt ein Vortragsprogramm zu Werten, Visionen und Ethik in der Führung von Zahnarztpraxen.

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78
Fax: 0 70 31 / 46 18 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: gabel@solutio.de

EC Excellent Ceramics GmbH

Insiderwissen für Praxis und Labor



können sich die Teilnehmer unter anderem der rationellen Fertigung von Langzeitprovisorien aus dem Kunststoffmaterial Vita CAD-Temp oder der Herstellung von Sandwichkronen widmen. Im Angebot ist außerdem eine Übersicht zur Nutzung der Disilikatkeramik des IPS e.max

Systems, das Finish CAD/CAM-gefertigter Restaurationen und die computergestützte Fertigung von Suprakonstruktionen. Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular sind unter www.cerec-tag.de oder telefonisch unter 02162 / 58472 erhältlich.

Eine multimediale Fall-Präsentation, 18 Vorträge und sieben Workshops garantieren eine gute Mischung aus aktueller Theorie und Praxis zum Thema „Dental CAD/CAM“ beim Düsseldorfer Cerec-Tag 2008. Das Event für Praxis und Labor findet am 20. und 21. Juni im Swissôtel Düsseldorf / Neuss statt und der Samstagnachmittag steht ganz im Zeichen der Workshops, bei denen Profis bei effizienter Arbeit in Kleingruppen ihr Insiderwissen zur Verfügung stellen. So

Systems, das Finish CAD/CAM-gefertigter Restaurationen und die computergestützte Fertigung von Suprakonstruktionen. Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular sind unter www.cerec-tag.de oder telefonisch unter 02162 / 58472 erhältlich.

EC Excellent Ceramics GmbH
Viersener Straße 15
41751 Viersen
Tel.: 0 21 62 / 5 84 72
Fax: 0 21 62 / 9 54 84 12
<http://www.cerec-tag.de>
E-Mail: info@cerec.de

K.S.I.

Konzept für Neueinsteiger



In einem zweitägigen Intensivkurs wird nach einer kurzen theoretischen Einführung das einteilige, sofort belastbare K.S.I.-Implantatssystem anhand von mindestens fünf Live-Ops step by step demonstriert. Bezugnehmend auf den jeweiligen Fall werden die Patientenaufklärung, prädiagnostische Planung, das operative Vorgehen sowie die prothetische Versorgung und Abrechnungsmöglichkeiten diskutiert. Die Implantation mit der K.S.I.-Bauer-Schraube, die provisorische Versorgung, Nachsorge und Abdrucknahme werden möglichst bei allen Indikationen durchgeführt.

Ebenso werden langjährig versorgte Patienten mit abnehmbaren und festsitzenden Konstruktionen gezeigt. Am Samstag Nachmittag können die Teilnehmer an Rinderrippen implantieren, bis der Ablauf sitzt und dabei das Gefühl für unterschiedliche Knochenqualitäten ertasten. Die Kurse 2008 finden an folgenden Terminen statt: 20./21. Juni, 15/16. August, 12./13. September, 17./18. Oktober, 7./8. November und 5./6. Dezember.

*K.S.I. Bauer-Schraube
Keramisches Dental-Labor GmbH
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 0 60 32 / 319 11
Fax: 0 60 32 / 45 07
<http://www.ksi-bauer-schraube.de>
E-Mail: ksi-bauer-schraube@t-online.de*

J. Morita

Haruo Morita neuer IDM-Präsident



Seit dem 22. Februar ist es offiziell: Haruo Morita, 49, Geschäftsführer und Inhaber des japanischen Dentalkonzerns J. Morita, übernimmt für die nächsten zwei Jahre die Präsidentschaft der IDM. Damit ist Morita der zehnte Präsident der „International Dental Manufacturers“-Organisation mit Sitz in Muri bei

Bern. Als langjähriges Mitglied in mehreren japanischen Verbänden bringt er wertvolle Erfahrungen mit, um die IDM ins nächste Jahrzehnt zu begleiten. Nach eigener Aussage will er sich in dieser Zeit verstärkt für die Interessen der Dentalindustrie unter dem Banner des unabhängigen Dachverbands einsetzen. So sei eine seiner wichtigsten Aufgaben, die weltweit stattfindenden Dentalausstellungen effizienter zu gestalten.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.jmoritaeurope.com>
E-Mail: info@jmoritaeurope.com*

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

Coltène/Whaledent

Für Zahnärzte mit Weitblick

RoekoSeal ist ein Wurzelkanal-sealer von Coltène/Whaledent, der alle Anforderungen an ein modernes Wurzelkanalfüllungs-material erfüllt. Er überzeugt sowohl durch seine Material- und Fließeigenschaften als auch durch seine Gewebeverträglichkeit, er schrumpft nicht und ist

einfach in der Anwendung. RoekoSeal ermöglicht einen hervorragenden Verschluss und zeigt ein gutes Fließverhalten, so dass eine optimale Verteilung im Wurzelkanal gegeben ist und laterale Kanäle abgefüllt werden können. Zelltests, Untersuchungen auf mutagene Wirkung sowie Sensibilisierungstests ergaben alle negative Befunde.

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 670
Fax: 0 73 45 / 805 - 259
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de

Ritter

Kaum Wartung dank Dauerfilter

Die seit Jahrzehnten bewährte polysteribox von Ritter besteht aus temperaturbeständigem Kunststoff. Der pflegeleichte Sterilcontainer ist für die vom Robert-Koch-Institut empfohlenen Verfahren zur Sterilisation besonders geeignet, auch für die maschinelle Aufbereitung. Mit einem neuen Dauerfilter ausgestattet, besteht die einzige Wartung in der Sichtkontrolle vor der Bestückung. Dadurch wird die Box nahezu wartungsfrei. Mit dem intelligenten Verschlussystem kann auf Dich-

tungen verzichtet werden, die Sterilität ist während des Transports und der Lagerung gesichert.

Ritter GmbH
Kaufbeurer Straße 55
86830 Schwabmünchen
Tel.: 0 82 32 / 50 03 - 0
Fax: 0 82 32 / 50 03 - 70
<http://www.ritter-medicalcare.de>
E-Mail: info@ritter-online.de



Nr. 11/2008

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 26. 6. 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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Praxisnutzen bestätigt (S. 114)
- Coltène/Whaledent – Für Zahnärzte mit Weitblick (S. 118)
- DeguDent – Husky besucht Cercon-Scanmobil (S.112)
- Dental-Elan – Urlaubs-Recallpostkarten (S. 115)
- DENTAURUM – Info-CD-ROM zu Bracketsystem (S. 113)
- DENTSPLY DeTrey – „Geburtstagspackung“ ordern (S. 114)
- Dürr Dental – Sylvana Lieding gewinnt Hygiene-Casting (S. 119)
- EC Excellent Ceramics GmbH – Insiderwissen für Praxis und Labor (S. 116)
- GABA – Fluoridlack wird unsichtbar (S. 119)
- Hager & Werken – Absaugung bei guter Sicht (S. 114)
- Heraeus Kulzer – Einfach zementieren (S. 112)
- J. Morita – Haruo Morita neuer IDM-Präsident (S. 117)
- KaVo – Primus 1058 im neuen Design (S. 115)
- K.S.I. – Konzept für Neueinsteiger (S. 117)
- METASYS – Entsorgung leicht gemacht (S. 112)
- Ritter – Kaum Wartung dank Dauerfilter (S. 118)
- Septodont – Schutz vor Nadelstichverletzungen (S. 114)
- solutio – Praxiserfolg ist kein Zufall (S. 116)
- Ultradent Products – Ätzgel mit vielen Pluspunkten (S. 112)
- WIELAND – Fräsen, polieren, fertiges Provisorium (S. 116)
- Zahnersatz Müller – Marketing für jeden Zahnarzt (S. 113)
- Zimmer Dental – Implantologie Tage im Juni (S. 116)

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

*Dürr Dental***Sylvana Lieding gewinnt Hygiene-Casting**

Sylvana Lieding (Foto) aus der Praxis Dr. Linß in Eisenach ist Siegerin des Dürr Hygiene-Castings. Aus dem Kreis der zwanzig Finalteilnehmerinnen wählte die Jury die 24-jährige ZFA wegen ihres kompetenten und natürlichen Auftretens zur Hauptgewinnerin. Insgesamt hatten sich mehr als eintausend Hygieneassistentinnen und Zahnärztinnen im Alter von 18 bis 67 Jahren an dem Wettbewerb beteiligt. Sympathie und Ausstrah-

lungskraft waren dabei ebenso gefragt wie Fachkompetenz. Für die Gewinnerin war das gewonnene Finale erst der Auftakt. Jetzt stehen Fotoshootings für eine Anzeigenserie an, bei der sie ihr ganzes Talent als Sympathieträgerin für die Dürr System-Hygiene zur Geltung bringen wird. Video-Clips sowie zahlreiche Aufnahmen des Finales sind auch im Internet unter www.hygiene-casting.de zu sehen.

*Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 340
Fax: 0 71 42 / 705 - 260
<http://www.duerr.de>
E-Mail: koch.m@duerr.de*

*GABA***Fluoridlack wird unsichtbar**

Der Fluoridlack Duraphat von Gaba wurde den gestiegenen Anforderungen seitens Profession und Patienten angepasst: Zur Wirksamkeit und dem Kontrollfaktor bei der Anwendung kommt nun die optimale Ästhetik. Obwohl die Farbe des Lacks als Indikator der Anwendung notwendig ist, führte die bisher zu starke Farbe oft zur Ablehnung der Behandlung. Durch die Aufhellung eines Hilfsstoffes in der Lackgrundlage ist es jetzt gelungen, die Farbe so zu verändern, dass der Behandler durch die Sichtbarkeit des Lacks im Augenblick des Auftragens noch die Kontrolle über die Anwendung hat. Sobald der Lack aber verteilt

ist, wird er auf der Zahnoberfläche nahezu unsichtbar. Damit steht Duraphat nicht nur ästhetisch anspruchsvollen Behandlungen im Frontzahnbereich zur Verfügung. Gerade für Jugendliche, bei denen sich der Kariesrückgang umzukehren droht, werden wirkungsvolle Präparate zur Kariesprophylaxe gebraucht, die einfach anzuwenden sind.



*GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907 120
Fax: 0 76 21 / 907 124
E-Mail: presse@gaba.com*

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 030/40 00 51 22 zu wenden.

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



LA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

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

Verlag:

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

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2008:

Druckauflage: 81 717 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 504 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995



Foto: BZÄK Brüssel

BZÄK und CED

Kooperationsabkommen unterzeichnet

Die BZÄK und der Council of European Dentists (CED) haben ein Kooperationsabkommen unterzeichnet. BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, CED-Präsident Dr. Orlando Monteiro da Silva und BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels – gleichzeitig CED-Vizepräsident – (Foto: v.r.n.l.) signierten dazu einen entsprechenden Vertrag in Brüssel. Damit bekundeten beide Organisationen ihr Bestreben, ihre langjährige und fruchtbare Kooperation zum Wohle des europäischen zahnärztlichen Berufsstands fortzuführen, hieß es dazu im BZÄK-Büro Brüssel. Die Vereinbarung sei geschlossen worden, um beiden Seiten

Rechts- und Planungssicherheit zu geben.

Die BZÄK unterhält seit 1993 ein Büro in Brüssel, welches seit 1996 auch die Interessen des Europäischen Verbandes als Stabsstelle wahrnimmt. Infolge der zunehmenden Fokussierung der europäischen Institutionen und Organisationen auf den Gesundheitsbereich nahm der Arbeitsumfang zu. Mehr Mitarbeiter wurden eingestellt und größere Räume bezogen. Derzeit beschäftigen die BZÄK drei und der CED zwei Mitarbeiter. Die Mitarbeiter im Brüsseler Büro arbeiten gemeinschaftlich für die deutsche und die europäische Zahnärzteschaft. Hierdurch ent-

stehen wertvolle Synergien für beide Seiten, die nun durch den Vertrag auf eine feste Grundlage gestellt wurden. BZÄK/CED

Ostdeutschland

Neue Standorte für Spitzenforschung

Das Bundesforschungsministerium fördert den Aufbau von acht weiteren Standorten für Spitzenforschung in den neuen Ländern mit 50 Millionen Euro. Etabliert werden die Zentren an Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen in Dresden, Halle, Greifswald, Potsdam, Jena und Freiberg, berichtet der gelbe Dienst. Gefördert werde international leistungsstarke Grundlagenforschung, die ihre erfolgreiche Umsetzung an Hochtechnologiemärkten schon im Blick habe.

jr/pm

■ Weitere Informationen über die neuen Zentren gibt es unter http://www.bmbf.de/pub/zik_zweite_foerderung.pdf.

Gesundheitsministerin irrt

Immer Ärger mit der Praxisgebühr

Die Praxisgebühr erfüllt nicht ihren Zweck. Zu dem Ergebnis kommt eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) und der Technischen Universität (TU) Berlin, berichtet die Wirtschaftswoche. Schmidt führte die Gebühr 2004 ein, um die Zahl der Arztbesuche zu drosseln. Eine Beteiligung an den Kosten schüfe Abhilfe, glaubte Schmidt. Im Schnitt geht jeder Bundesbürger zehn Mal im Jahr zum Arzt, der EU-Durchschnitt liegt bei 6,8 Arztbesuchen. Die Studie vergleicht die Arztbesuche der gesetzlich Krankenversicherten mit denen der privat Versicherten, die keine Praxisgebühr zahlen. Das Ergebnis: In den Jahren 2005 bis 2006 gingen sowohl privat als auch gesetzlich Versicherte nicht seltener zum Arzt als vor Einführung der Praxisgebühr. pit/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:



zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



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

zm **Leser service** **Nr. 11**
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

-  W. Grimm: Stammzellen in der Parodontologie (S. 40) Literaturliste
-  P Kämmerer: Schwangerschaftsepulis (S. 50) Literaturliste



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

111. Ärztetag in Ulm

Mediziner warnen vor Rationierung

Zum Auftakt des Ärztetags in Ulm haben die Ärzte vor zunehmenden Verschlechterungen für Millionen Patienten gewarnt. Die dramatische Unterfinanzierung des Gesundheitswesens bringe



Foto: dpa

eine „heimliche Rationierung in vielfältigster Form“, sagte Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) wandte sich gegen den Vorwurf.

„Eine grundlegende Besserung ist nicht in Sicht“, sagte Hoppe. Planwirtschaftliche Vorgaben und Personalabbau in den Kliniken gingen immer stärker zulasten

der gesetzlich Versicherten. Die Ärzteschaft wolle gegen weitere „Industrialisierung“ im Gesundheitswesen kämpfen – auch im Wahlkampf. Die Mediziner fühlten sich in neuem Ausmaß durch Wirtschaftsberater, Verordnungen und Bürokratie umzingelt, so Hoppe. Zudem würden sie und andere Gesundheitsberufler immer stärker ausgebeutet. Zwischen Arzt und Patient werde Misstrauen gefördert.

Schmidt sagte dagegen, eine Verteilung der Leistungen nach Zahlungsfähigkeit werde es auch künftig nicht geben. Sie kündigte mehr Geld für die ambulante Versorgung und die Kliniken an. Außerdem warb sie für die geplante Honorarreform für die Niedergelassenen und den Gesundheitsfonds. jr/dpa

Gesundheitsfonds

SPD-Fraktion tritt Protestbündnis bei

Als erste Partei tritt die baden-württembergische SPD-Fraktion dem Protestbündnis von Ärzten und Krankenhäusern gegen den geplanten Gesundheitsfonds bei. Zugleich werde man alle anderen dem Fonds kritisch eingestellten Fraktionen auffordern, sich der Aktion anzuschließen, sagte SPD-Fraktionschef Claus Schmiedel in Stuttgart. „Ich verbinde damit die Erwartung, dass Ministerpräsident Oettinger sich endlich auf die Interessen Baden-Württembergs besinnt und aktiv gegen den Gesundheits-

fonds vorgeht“, so Schmiedel. Oettingers Vorschlag für eine achtjährige Übergangszeit für die Einführung bundeseinheitlicher Arzthonorare werde von allen Seiten abgelehnt. Auch die bayerische SPD-Fraktion hat sich dem Protestbündnis angeschlossen. In Stuttgart hatten Ärzte, Zahnärzte, Krankenhausvertreter, Psychotherapeuten und die KV eine Kampagne unter dem Motto „Gesundheitsfonds – so nicht“ gestartet. In Bayern gibt es eine ähnliche Aktion. ck/dpa

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Finanzierungskatastrophe zieht herauf

Kliniken stehen nach Einschätzung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vor einer „Finanzierungskatastrophe“. Ursache seien die jüngsten Tarifrunden und massive Preissteigerungen, die bis Ende kommenden Jahres „eine Kostlawine in Höhe von ungedeckten sieben Milliarden Euro“ erwarten ließen. „Handelt der Gesetzgeber nicht, droht den Krankenhäusern eine Finanzierungskatastrophe“, warnte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum in Berlin. Allein aus den Tarifabschlüssen für die kommunalen Krankenhäuser erwachse bis Ende 2009 eine Personalkostensteigerung von 1,7 Milliarden Euro. Auf alle Krankenhäuser hochgerechnet ergebe sich eine Belastung von 4,2 Milliarden Euro. Für Energie



Foto: stockalisc

und Lebensmittel veranschlagt die DKG für dieses und das nächste Jahr Mehrkosten von 3,8 Milliarden Euro. Diesem „gigantischen Kostenanstieg“ von acht Milliarden Euro stünden voraussichtlich Mehrerlöse von einer Milliarde Euro gegenüber. Nur eine Entlastung durch den Gesetzgeber in Milliardenhöhe könne die Krankenhäuser aus dieser „Kostenfalle“ befreien. ck/dpa

Kommentar

Dazwischengefunkelt

„Der Fonds ist Gesetz!“ Mit den Worten stellte Ulla Schmidt erst kürzlich wieder klar, dass an der großen Verteilungsmaschine bitte schön nicht gerüttelt werden darf. Bereits im Januar hatte Staatssekretärin Marion Caspers-Merk „Erinnerungslücken“ bei denjenigen beklagt, die den Pool verschieben wollen, selbst aber mit über das Konzept verhandelt hatten. Gemünzt war die Kritik damals eigentlich auf Querköpfe aus CDU und CSU. Mittlerweile funkt die eigene Riege dazwischen. Die badenwürt-

tembergische und die bayerische SPD etwa – sie sind gerade dem Protestbündnis gegen den Gesundheitsfonds beigetreten. Ob der Fonds Sinn macht, ist eine Frage, ob es Sinn macht, als Landespartei die Kontrahaltung mit Eintritt in ein Protestbündnis zu bezeugen, eine andere. Eins steht fest: Diese Aktion verhilft weder der SPD noch Ulla Schmidt zu mehr Glaubwürdigkeit. Bleibt die eine Frage: Steht die SPD noch hinter dem Fonds? Eigentlich ja ... das heißt, nein. Jein. ck

Innungskrankenkassen**Rabattverträge für 210 Arzneimittel**

Die Innungskrankenkassen (IKK-en) haben erstmals eine europaweite Ausschreibung für Arzneimittelrabatte abgeschlossen: Die IKK in Baden-Württemberg und Hessen, die IKK Sachsen und IKK gesund plus (Sachsen-Anhalt) vereinbarten sechs Rabattverträge mit acht Herstellern und Bietergemeinschaften.

Von Anfang Mai an müssen diese Kassen für 210 Arzneimittel weniger an die Pharmafirmen zahlen als bisher, für 140 davon mehr als 30 Prozent weniger,

teilte die IKK Baden-Württemberg in Ludwigsburg mit. Durch die Verträge mit einem Gesamtvolumen von 47 Millionen Euro würden im Gesundheitswesen sechs Millionen Euro jährlich eingespart. Preismäßigungen werden überwiegend für Wirkstoffe ausgehandelt, für die bereits Generika auf dem Markt sind. Apotheker sind gesetzlich verpflichtet, rabattierte Arzneimittel abzugeben, sofern die Kassen Preisnachlässe mit Herstellern vereinbart haben. ck/dpa



Foto: MEV

BDI appelliert an Gesetzgeber**Rabattverträge im rechtsfreien Raum**

Als „unzumutbaren Zustand“ hat Bernd Wegener, Vorsitzender des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), die aktuelle Situation um die Rabattverträge der gesetzlichen Krankenkassen mit Pharmaunternehmen bezeichnet. Kassen als öffentliche Auftraggeber vereinbarten in einem quasi rechtsfreien Raum Verträge, ohne internationale und nationale Wettbewerbs- und Vergaberegeln zu beachten.

Kleine und mittlere Unternehmen gehen Wegener zufolge in Konkurs, weil sie aus dem Markt gedrängt werden. „Der Gesetzgeber versagt in seiner rechts-

staatlichen Pflicht, konsistente Wettbewerbsregeln vorzugeben und durchzusetzen“, sagte er. Auch die Bayerische Staatsministerin Christa Stewens (CSU) forderte nach Angaben des BPI in einem Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium, Bundeswirtschaftsministerium und an den Bundesminister für besondere Aufgaben eine Beseitigung dieser Rechtsunsicherheit. In dem laufenden EU-Verfahren gegen Deutschland wegen einer möglichen Verletzung des EU-Vergaberechts bei Rabattverträgen habe die Bundesregierung um Aufschub gebeten. ck/pm

BZgA startet Aktion**Alkoholprävention für Jugendliche**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat eine Aktion zur Alkoholprävention bei Jugendlichen gestartet. Ziel von „Na Toll!“ ist, mit Hilfe von „Peers“, speziell geschulten Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die nahezu gleichaltrige Zielgruppe zum Nachdenken über den eigenen Umgang mit Alkohol anregen.

Bis Mitte Oktober gibt es bundesweit Aktionen, überwiegend in Ferienregionen an der Nord- und Ostseeküste sowie in Jugendherbergen, bei Musikfestivals und Jugendevents. Mit ihrer Repräsentativerhebung 2007 hatte die BZgA gezeigt, dass der Alkoholkonsum Jugendlicher wieder deutlich gestiegen ist. Dies liegt laut BZgA vor allem am häufigeren Griff zu



Bier, Bier-Mixgetränken und Spirituosen. Besonders auffällig sei ist der Anstieg bei den 16- bis 17-jährigen Jungs mit umgerechnet etwa zwei Gläsern alkoholischer Getränke pro Tag. jr/pm

■ Liste der Peer-Einsätze 2008: www.bist-du-staerker-als-alkohol.de

Hausärzterverband Niedersachsen**Verhandlung mit Kassenverbänden**

Der Niedersächsische Hausärzterverband verhandelt einem Bericht der „Ärzte Zeitung“ zufolge mit drei Krankenkassenverbänden über Hausarztverträge. „Wir wollen bei allem möglichst untereinander vergleichbare Bedingungen erreichen“, sagte Dr. Manfred Oberthür vom Hausärzterverband gegenüber der Zeitung. Er hofft, dass zwei dieser Verträge noch in diesem Jahr unterschriftsreif sein werden, ließ aber offen, um welche Kassenverbände es sich handelt. „Am einfachsten wäre es, wenn wir Aufschläge auf unsere KV-Honorare erhalten“, sagte Oberthür, „aber weil daraus nichts

wird, verhandeln wir direkt, und zwar möglichst zu einheitlichen Bedingungen.“ Die Verträge sollen den Kassen verschiedene Module anbieten, wie Check-ups bei Übergewicht oder bei familiärem Krebs.

Die AOK Niedersachsen zählt offenbar nicht zu den Kassen, mit denen der Verband bald handelseinig wird. Im Oktober 2006 hat die Kasse mit dem „AOK Junior“-Vertrag das bundesweit erste Hausarztmodell für Kinder und Jugendliche gestartet. Der Hausärzterverband kritisierte diesen Vertrag, weil er die Pädiater stärke und die Hausärzte schwäche. pit/jr/ÄZ



Illu.: Wiedenroth

Dich krieg' ich schon!

Katzenkot im Kaffee

Der teuerste Kaffee der Welt unterstützt eine Krebs-Stiftung. Doch nicht etwa der gute Zweck bestimmt den Preis, sondern eine besondere Ingredienz: Der Jamaican Blue Mountain Coffee ist mit Bestandteilen aus dem Kot

der Zibetkatze verschnitten und kostet umgerechnet pro Tasse etwa 75 Euro, meldet die Ärzte Zeitung. Die in Indonesien beheimatete Zibetkatze verspeist eine spezielle Sorte Bohnen und scheidet diese halb verdaut wieder aus. Aus ihrem Kot werden die Bohnen aufgesammelt und

geröstet – das daraus gebrühte Getränk nennt sich Kopi Luwak. Der Brite David Cooper hat nun einen mit Kopi Luwak veredelten Kaffee kreiert, den das Londoner Peter-Jones-Kaufhaus seit kurzem anbietet. Die Bohnen werden zwölf Minuten lang geröstet und

geben Espresso, Latte macchiato und Cappuccino einen ganz besonderen Geschmack. Das Kilo ist für rund 500 Euro zu haben. Der Erlös aus dem Verkauf kommt laut Medienberichten der MacMillan Krebs-Stiftung zugute. pit/ÄZ

Kolumne

Radeln statt Reden

Sie reden und reden, die Politiker. Und reden. Dabei könnten sie vielmehr tun. Zum Beispiel fürs gute Klima. Das muss ich als Praxischef im Kleinen ja auch: Wenn's hier einem gewaltig stinkt, warte ich nicht, bis die Eiskappen an beiden Polen schmelzen! Oder darauf, dass Greenpeace einzieht und mich mit Plakaten zu verbindlichen Regeln für ein vernünftiges Miteinander auffordert.

Und unsere Politiker?

Ulla Schmidt ging doch schon den ersten Schritt, na

ja genau genommen die ersten gesunden 3000 Schritte. Und das gleich mehrere Male. Allerdings nur in der mittäglichen Pause und nur im Pulk. Ansonsten verpestet sie das Klima ganz gewaltig. Nicht nur das politische auch das globale! Dafür sorgt ihr Dienstwagen, denn der ist im Ministeria-

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de.**

len Fuhrpark der fieseste: Das S-Klasse-Gefährt belastet mit 388 PS und einem CO₂-Ausstoß von 286 Gramm je Kilometer jedwedes Budget, sowohl jenes mit den Öko-Bonuspunkten für Schadstoffbelastungen, als auch das des Gesundheitswesens sowie – nicht zu vergessen – das ganz persönliche mit den Kalorien. Wie wär's denn, wenn die Ministerin mal gesund aufs Rad umstiege? Die Ärzte-Zeitung meldet gerade, dass hochbetagte Radler im mediterranen Klima Menorcas ohne die typischen Alterserscheinungen der Knochen mit 117 noch aktiv das Leben genießen. Obwohl ... vielleicht bleibt der Tipp lieber unter uns, wir sind eh reif für die Insel. Da lassen wir alles Ministeriale selbstredend doch gerne weiter im verschlossenen Großraum-Verpester hier allein weiter vorzeitig alt aussehen, oder?

Ihr vollkommener Ernst

Hauptgewinn

Ein australisches Männermagazin hat einen Wettbewerb mit einer kostenlosen Scheidung als Hauptgewinn ausgeschrieben. berichtet die Ärzte-Zeitung. „Zoo Magazine“ werde sämtliche Kosten übernehmen, erklärte Chefredakteur Paul Merrill, denn es sei ziemlich traurig, wenn eine Ehe scheitert. Damit der frisch Geschiedene nicht alleine bleibt, gehört zum Gewinn die Hilfe bei der Suche nach einer neuen Freundin dazu. Wer altruistische Motive unterstellt, könnte enttäuscht werden. Auch Männermagazine haben Klatschseiten. pit/ÄZ