

Gesundheit interkulturell

Offen für Migranten

**BZÄK-Consilium:
Kritik an Regulierung**

**Strategie-Workshop
zur Gesundheitsreform**



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

dass sich die Deutschen immer mehr zu einer multikulturellen Gesellschaft entwickeln, stellt heute kaum jemand in Frage. Diskutiert werden allenfalls die Bedingungen, unter denen diese Gesellschaft funktionieren soll. Hier geben demokratische Grundwerte, die hoch gehaltene Freiheit der Andersdenkenden aber auch religiöse Vielfalt einen Rahmen vor, der gegenseitige Toleranz induziert, gerade hier aber vielfach auch Interpretationsstreitigkeiten schafft.

Ganz unabhängig von politischen, ethischen oder religiösen Glaubensfragen gibt es Bereiche, in denen die Grundwerte unserer Gesellschaft gar nicht in Frage zu stellen sind. Die ethische Verpflichtung der Heilberufe, für die Gesundheit der Menschen Verantwortung zu übernehmen und im Falle von Krankheit eine medizinische Versorgung zu leisten, zählt zweifellos dazu.

Nicht von ungefähr kommt daher der im deutschen Gesundheitswesen auffällige Impetus, über alle sprachlichen, religiösen und kulturellen Barrieren hinweg dafür Sorge zu tragen, dass Prävention, medizinische Versorgung und Heilung kein Privileg bestimmter gesellschaftlicher Gruppen sein dürfen.

Während in anderen Teilen der Gesellschaft um den Begriff Integration, dessen Notwendigkeit und Ausmaß kontrovers gestritten wird, gibt es hierzu in der ärztlichen Ethik kein Pendant. Menschen mit Migrationshintergrund werden hier seit Jahren durch immer ausgefeiltere Konzepte informiert, befragt und behandelt. Dabei wer-

■ *Hand in Hand für ein multikulturelles Miteinander – das ist eine der großen Herausforderungen unserer Gesellschaft. Im Gesundheitswesen ist jenseits sprachlicher und kultureller Barrieren das gemeinsame Ziel und Miteinander vorgegeben: Es geht immer um die Heilung oder Gesunderhaltung des Patienten.*

den die Methoden, insbesondere solche zur Überwindung von Sprachbarrieren oder aufgrund anderer Verhaltensweisen erwachsende Diagnostik-Probleme, zunehmend verfeinert.

Lernen, wie man Barrieren erkennt und überbrückt oder ganz beseitigt, müssen in diesem Fall beide Seiten, also Arzt und Patient. Für einen Berufsstand, der sich der sprechenden Zahnheilkunde verpflichtet fühlt, ist das eine besondere Herausforderung, der sich jeder im Alltag stellen kann. Übergeordnete Initiativen schaffen hier systemische Hilfen, ersetzen aber nicht die Bereitschaft, individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmt zu handeln.

Das erfordert, aufeinander zuzugehen, ein Miteinander zu schaffen, das die Voraussetzungen gewährt, damit das gemeinsame Ziel, Krankheit abzuwehren oder zu bewältigen, optimal angegangen werden kann.

Diese eindeutige Deckungsgleichheit des Ziels ist im ansonsten sehr divers betrachte-

ten Feld einer wachsenden Multikultur schon etwas Besonderes. Hier gibt es keine bewusste Abschottung, hier müssen alle Beteiligten zwangsläufig auf gegenseitiges Verständnis setzen. Bei Licht betrachtet ist das ein Modell, das sich eigentlich auf andere Ebenen der Gesellschaft übertragen ließe. Es geht darum, bewusst zu machen, dass wir gemeinsame Ziele haben.

Den Heilberuflern, die auf diesen Ebenen initiativ geworden sind, gebührt Respekt, nicht nur seitens ihrer Kollegen, sondern der gesamten Gesellschaft.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Corbis/Titelbild: xxx

Zum Titel

Migranten und ihre Kinder profitieren von einer Gesundheitsförderung, die auf ihren sprachlichen und kulturellen Hintergrund eingeht.

Seite 26

Foto: Mauritius



Der Kopf sagt „verkaufen“, der Bauch rät „halten“. Am Finanzmarkt spielt die Psychologie der Anleger der Ratio oft übel mit.

Seite 66

Foto: EyeWire



Olympia wirft seine Schatten voraus: Thema Doping.

Seite 42



Foto: Dolce Bad Nauheim

Konkrete Maßgaben für die berufspolitische Arbeit der KZBV brachte der Workshop in Bad Nauheim.

Seite 16



Foto: Kühn

Die Empfehlungen für die Endokarditis-Prophylaxe haben sich verändert. Neues und Widersprüche

Seite 32

Editorial 1

Leitartikel

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz zum GKV-Monopoly kurz vor dem Fonds und den Spielarten für die Zahnärzteschaft **4**

Nachrichten 6, 10

Gastkommentar

Pille von der Tanke? Andreas Mihm, FAZ, zum gelockerten Arzneimittelhandel **8**

Politik und Beruf

KZBV-Workshop in Bad Nauheim: Kollektiv bewahren, selektiv nutzen **16**

Symposium des BZÄK-Consilium: Wettbewerb versus Regulierung **18**

70. Geburtstag Dr. Dr. Weitkamp: Steter Einsatz in Beruf und Gesellschaft **20**

Aus den Ländern

Zahnärztekammer Hamburg: Besuch aus Tschechien **22**

80 Jahre: BLZK feierte Dienstjubiläum **24**

Titelstory

Gesundheit interkulturell: Patient Migrant **26**

Zahnmedizin

Neuerungen und Widersprüche: Die dentogen induzierte Endokarditis **32**

Der besondere Fall: Den hundertsten Geburtstag mit Implantaten genießen **36**



Der aktuelle klinische Fall: Zystadenolymphom **38**

Medizin

Olympia: Thema Doping oder die Kehrseite der Medaille **42**

Repetitorium: Posttraumatische Belastungsstörung **44**

Tagungen

Symposium Parodontologie: Immer den Risikopatienten im Blick **48**

Veranstaltungen 50

Finanzen

Psychologie in der Geldanlage: Kopf oder Bauch **66**

Praxismanagement

Bankwechsel: Ein entscheidender Schritt **70**

Recht

Urteile **72**

EDV und Technik

Podcasts: Einsteigen in die Podosphäre **74**

Internationales

EU-Patientenrichtlinie: Ein Vorschlag mit Tücken **76**

Historisches

Zahnpflege im alten China und Japan: Zwischen Ritual und Reinlichkeit **78**

Industrie und Handel

Neuheiten **82**

Impressum 88

Leserservice Kupon 109

Letzte Nachrichten 109

Zu guter Letzt 112





Mengenlehre

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

teilen ist herrschen; herrschen ist sparen; also ist „teilen = sparen“. Es wird immer deutlicher: Eine (erfolgreiche?) Gesundheitspolitik geht so! Vielleicht erklärt das, warum unsere Bundesgesundheitsministerin schon so lange auf diesem zweifellos heißen Stuhl sitzt. Dieses uns noch aus der Sexta präsente mathematische Gleichheitsprinzip gibt die Zielrichtung vor. Gleichheit führt zur Einheitlichkeit und schließlich zur Einheitsversorgung, das alles mithilfe des Wettbewerbstärkungsgesetzes (WSG).

Kurz vor Einführung des Gesundheitsfonds suchen die Beteiligten (= Betroffenen) eine günstige Ausgangsposition: Die CSU ködert wegen bevorstehender Landtagswahlen die bayerischen Hausärzte mit finanziellen Versprechungen; die AOK Baden-Württemberg schließt mit MEDI-Verbund und Hausärzten eine Vereinbarung mit Einschreibmodell und Pauschalsystem; Kassen und Experten spekulieren mit und über den neuen Beitragssatz: 15,8 Prozent (wofür manches spricht), 15,5 nach einer Berechnung des Experten Prof. Neubauer, oder „nur“ 15,2 Prozent, weil politisch opportun. Iris Pfeiffer, neue Chefin des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird dieser Tage nicht müde, die klamme Finanzlage der GKV herauszustellen. Logisch, dass die gesetzlichen Krankenkassen sich die Rosinen aus dem WSG picken wollen.

Aber Wettbewerb der GKV untereinander? Das geht für viele unter den absehbaren Umständen doch zu sehr ans Eingemachte. Da klagen die GKV schon jetzt

über Unsicherheiten, über mangelnde Liquiditätsreserven. Da sind alle gehalten, im kommenden Jahr ohne Zusatzbeiträge auszukommen, müssen aber unter ihrer Vielzahl zu denjenigen gehören, deren Angebote an die Versicherten so attraktiv sind, dass es den richtig strukturierten Zulauf gibt. Und was spielt man da? Alles auf eine Karte setzen? Monopoly? Oder gar das bewegungsfeindliche Beamten-Mikado?

Nicht jeder geht dieses Gesellschaftsspiel auf so klassische Weise an. Christoph Straub zum Beispiel, stellvertretender Vorsitzender der als gut aufgestellt geltenden Techniker-Krankenkasse, weiß, dass man sich bewegen muss. Er weiß aber auch, dass, wer sich zu früh bewegt, bestraft wird. Er ist so schlau, sich auszurechnen, dass purer Protest nur dazu führen kann, dass man später zu den Verlierern zählen wird. Das kann, so sieht es Straub, sogar große Regionalkassen ruinieren. Gesunder Wettbewerb?

Schon möglich, zumindest in der vom BMG beabsichtigten Konsequenz: Wer die Gewürzmischung aus Morbi-RSA, gut zahlendem Kundenstamm und ausgeklügeltem System diverser Vertragskomponenten nicht hinbekommt, den bestraft das Leben eben fürs Zuspätkommen. Denn zu viele sind sie allemal – meint Ulla Schmidt.

Wir erinnern uns, dass die Ministerin sinngemäß auch kolportiert hat, dass Wettbewerb ist, „wenn es billiger wird“. Die Versicherten wollen Service und Qualität, zahlen aber einen Einheitsbetrag, weil die Kassen sicher keine selbstmörderischen Zusatzbeiträge generieren wollen. Also wird gespart, was das Zeug hält: „Die Kranken-

kassen ... werden stärker darum konkurrieren, ihren Versicherten eine hohe Qualität zu möglichst günstigen Preisen anzubieten“, verklickert das BMG schon heute den Leuten. Das Spiel ist eröffnet.

Wir Zahnärzte haben nicht nur Leuten wie Christoph Straub aufmerksam zugehört. Wir haben seit Längerem das Gefüge analysiert und uns mit dem Prinzip von Vertrags- und Wahlleistungen, dem inzwischen etablierten Festzuschussystem im Zahnersatz, aber auch mit denkbaren weiteren Spielarten der Festzuschüsse auseinandergesetzt. Wir beobachten den qua Gesetz neu strukturierten Gesundheitsmarkt und konzipieren Denkmodelle, wie wir als Kollektiv – also im Sinne der gesamten Zahnärzteschaft – das vom Gesetzgeber eingebrachte Instrumentarium nutzen können. Zum Wohle des Kollektivs zu denken darf nicht heißen, selektives Handeln auszuschließen. Ganz im Gegenteil gilt es, auch hier die notwendige kreative Flexibilität zu wahren, die uns Zahnärzten praktikable Nischen öffnet, Sonderwege ebnet und es erlaubt, mit kollektivem Grundsatz das für uns und unsere Patienten Beste dabei herauszuholen. Nutzen wir die Chancen, die uns Therapiealternativen und eingeführte Selbstbeteiligungsmodelle bieten. Für Wahltarife in der GKV mit Selbstbeteiligung der Patienten und privaten Zusatzversicherungen sind wir am besten aufgestellt. Die Karten dafür sind – noch – ganz gut verteilt. Auch die Krankenkassen wissen, dass Ulla Schmidts Vereinzelungsstrategie verwaltungstechnisch und auch wirtschaftlich wenig Sinn macht. Hier liegt eine große Chance für Deutschlands Zahnarztpraxen. Ökonomisches Denken heißt – frei nach Tucholsky – eben nicht, dass „die Leute sich wundern, warum sie kein Geld haben“, sondern dass wir uns aktiv auf das, was kommt, vorbereiten. Wir Zahnärzte sind da, wie ich meine, auf einem ganz guten Weg.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Pille von der Tanke

Die Politik sorgt sich mal wieder um die Sicherheit der Bürger. Diesmal geht es nicht um jugendliche Schläger mit „Migrationshintergrund“, Datenklau in Netz oder die Energieversorgung, sondern um die Gesundheit. Denn die ist angeblich in Gefahr, weil immer mehr Bürger das Internet als Bezugsquelle für Arzneimittel entdeckt haben. Neuerdings kann man rezeptpflichtige Arzneimittel auch in ausgewählten Supermärkten bestellen: Händler wie die Drogeriemarktkette dm oder Schlecker dienen dabei als Sammel- und Ausgabepunkt – neudeutsch: Pick-Up-Stelle – für eine Versandapotheke, die das Pharmageschäft abwickelt. So viel unternehmerische Freiheit und Kundenservice hat das Bundesverwaltungsgericht im März ausdrücklich gebilligt. Doch seither wird landauf landab mit Empörung kolportiert, künftig würden Arzneimittel an der Tankstelle oder am Zeitungskiosk abgegeben. Warum eigentlich nicht, solange Recht und Gesetz eingehalten werden? Sollen doch die Kunden darüber entscheiden, auf welchem Vertriebsweg sie ihre Arzneien beziehen – der Staat hat nur den Rahmen zu setzen.

Den hat der Bundestag 2004 gegen den erbitterten Widerstand der Apothekerzunft gelockert, und auch das erst, nachdem der Handlungsdruck aus der EU immer größer geworden war. Seither sind deutsche Apotheken berechtigt, den Versandhandel mit Arzneien zu betreiben. Versandapotheken aus Großbritannien und den Niederlanden sind nach Auskunft des Bundesgesundheitsministeriums dabei übrigens so sicher wie jede deutsche Versandapotheke. Der Versandhandel mit Arzneien hat einen schwunghaften Auftrieb genommen. Die Angaben über den Marktanteil schwanken zwischen einem und vier Prozent.



Foto: ABDA

Den in der ABDA vereinigten Apothekerverbänden und -kammern und inzwischen auch vielen Länderregierungen geht der Versandhandel mit Arzneimitteln aber viel zu weit. Unlängst argumentierte die bayerische Staatsregierung im Bundesrat, vier Jahre Versandhandel belegten, dass die flächendeckende Versorgung gefährdet, die Sicherheit bei der Arzneimittelabgabe nicht gewährleistet sei und nicht mehr Effizienz in der Gesundheitsversorgung erreicht worden sei. Illegale Versender würden immer mehr aktiv. Verbraucher seien aber nicht in der Lage, zwischen legalen und illegalen Anbietern zu unterscheiden.

fälschte Schlankmacher und andere Pillen nach Hause schleppen.

Kein Zweifel: Es gibt einen wachsenden Markt für gefälschte Arzneimittel. Wer beim Bezug auf den illegalen Handel setzt, der geht ein erhebliches Gesundheitsrisiko ein. Dass im Internet illegale Geschäft abgewickelt werden, ist aber kein Grund, das ganze System zu verteufeln. Mit der gleichen Logik müsste das Autofahren verboten werden, weil jedes Jahr unverantwortliche Raser andere Menschen zu Tode fahren.

Wie so oft hilft auch hier bei der Wahrheitsuche die Frage: Wem nutzt die Debatte?

Den Apothekern. Die kämpfen an vielen Fronten. Im September befasst sich der Europäische Gerichtshof mit ihrem durch Fremd- und Mehrbesitzverbote abgeschotteten Markt. Die Konkurrenz der Versandhändler war den Apothekern schon immer ein Dorn im Auge. Deshalb werfen sie illegalen und legalen Versandhandel munter in einen Topf, schüren Ängste da, wo sie sich als Aufklärer gerieren.



Foto: Schoelzel

Der Gesetzgeber hat die Rahmenbedingungen gelockert, die Apotheker sähen es trotzdem lieber verboten: Der Bezug von rezeptpflichtigen Arzneimitteln via Internet gehört nicht reglementiert, sondern zur Entscheidungsfreiheit des Kunden, meint

Andreas Mihm
Korrespondent der
Frankfurter Allgemeinen
Zeitung

Deshalb müsse der Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneien verboten werden. Doch die populäre Schlussfolgerung greift zu kurz. Denn die Verbraucher wissen, was sie tun, wenn sie ohne Rezept irgendwo in der Welt Potenzmittel bestellen, verbotene Muskelaufbaupräparate im World-Wide-Web bestellen oder auf ostasiatischen Märkten billig erworbene, oft aber ver-

Um schlecht beraten zu werden, muss man übrigens gar nicht ins Internet gehen. Es reicht zuweilen der Gang in die nächste Apotheke um die Ecke. So hat die Stiftung Warentest unlängst 20 Apotheken in Berlin untersucht und dabei „zum Teil Erschreckendes erlebt: Falscher Rat zu Medikamenten, verpfuschte Rezepturen und Fehler beim Blutdruckmessen“.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

KZBV und BZÄK

GOZ-Öffnungsklausel „verfassungswidrig“

Juristen halten die vom BMG geplante „Öffnungsklausel“ in der GOZ für verfassungswidrig. Die Kritik von KZBV und BZÄK an der Klausel wird damit bestätigt.

Nach Plänen des BMG soll in der neuen GOZ eine Klausel verankert werden, die Direktverträge außerhalb der GOZ erlaubt. Diese sollen zwischen einzelnen Zahnärzten oder Gruppen von Zahnärzten mit den Privaten Krankenversicherungen abgeschlossen werden können.

Rechtswissenschaftler Prof. Winfried Boecken (Foto), Universität Konstanz, bezeichnete das Vorhaben in einem Gutachten, erstellt im Auftrag von BZÄK und KZBV, als „verfassungswidrig“. Die Vorschrift verstoße gegen das Zahnheilkundengesetz (ZHG).

Zwar ermächtigt Paragraph 15 ZHG die Bundesregierung eine private Gebührenordnung zu erlassen. Sichergestellt werden müsse aber zugleich, dass ein ruinöser Preiswettbewerb um die Patienten verhindert, ein Ausgleich zwischen den widerstreitenden Interessen von Zahnärzten und Patienten geschaffen und die Transparenz privatärztlicher Liquidation gestärkt wird. Die geplante Öffnungsklausel sei mit keiner dieser Vorgaben zu vereinbaren, so Boecken. Hier werde einer ungebremsten Kostenminimierung um jeden Preis das Tor geöffnet, die zulasten eines funktionierenden Gesundheitswesens und des Verbraucherschutzes gehe.

Dass diese Vielzahl von Einzelverträgen zu einem intransparenten System der Vergütung

zahnärztlicher Leistungen führe, betonten auch BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz. „Fairer Wettbewerb ist grundsätzlich erwünscht“, hob Weitkamp hervor. Es bestehe mit der Öffnungsklausel aber die Gefahr, dass die GOZ als Vergütungsgrundlage ausgehöhlt werde. „Übrig bleibt ein Flickenteppich von Verträgen der keinerlei Gewähr bietet, dass in jedem Einzelfall eine qualitativ an-



Foto: Lopata

spruchsvolle zahnärztliche Leistung erbracht wird.“

Mit dieser Kollektivierung des Gebührenrechts erhielten erneut Elemente des SGB V und damit der gesetzlichen Krankenversicherung Einzug in die Private Gebührenordnung, sagte Fedderwitz: „Das ist wieder ein Schritt mehr in die Einheitsversicherung.“ ck/pm

Basistarif

PKV-Spitze rügt Verweildauer

Die PKV hat die geplante 18-monatige Mindestdauer für den neuen Basistarif als zu gering kritisiert. „Je kürzer die Frist ist, desto eher wird der Basistarif zum reinen Wechseltarif“, sagte PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach in Berlin.



Junge, gesunde Privatversicherte würden den günstigeren Basistarif bei einer kurzen Mindestdauer umso stärker für Wechsel zwischen den Unternehmen nutzen, um zu sparen. Ältere und Kranke hätten durch stei-

gende Beiträge dann das Nachsehen. Nach Leienbach hätte die Bindefrist für den Basistarif wie bei den Wahlтарifen drei Jahre betragen müssen.

Andere Private rügten die Verweildauer dagegen als zu lang: „Mit dieser Regelung wird es nahezu keinen Wechsel geben“, so der Vorstand der HUK-Coburg, Christian Hofer. Die 18-monatige Bindefrist schütze die Firmen, die beim Wechsel innerhalb der PKV mehr Ab- als Zugänge verzeichnet hätten. „Das wäre aber ein normaler Wettbewerb gewesen“, sagt Hofer.

Das Bundesfinanzministerium hatte eine Verordnung angekündigt, nach der die Dauer nach einem Wechsel in den Basistarif mindestens 18 Monate betragen soll. Von 2009 an müssen die Privaten den Basistarif im GKV-Umfang anbieten. ck/pm/dpa

Caspers-Merk bestätigt

Altersgrenze für Ärzte soll kippen

Die Bundesregierung will die starre Altersgrenze für Kassenärzte und -zahnärzte kippen. Die Zwangsverrentung mit 68 Jahren solle zum 1. Januar 2009 wegfallen, bestätigte die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk (SPD), der „Stuttgarter Zeitung“.

„Damit wird einem wesentlichen Anliegen der Ärzte entsprochen, selbstbestimmt über den Zeitpunkt ihrer Nachfolge zu entscheiden“, sagte Caspers-Merk. Zugleich könne die Aufhebung der Altersgrenze ein Beitrag zu mehr Versorgungssicherheit sein.

Über das Thema verhandeln die Gesundheitsexperten von Union und SPD. Eine Änderung könnte nach Angaben aus Fraktionskreisen an das Gesetz zum Insolvenzrecht der Krankenkassen geknüpft werden, über das derzeit im Bundestag beraten wird.

ck/dpa

IGZ-Vorstandswahlen

Banthen bestätigt

Auf der Hauptversammlung der Interessengemeinschaft zahnärztlicher Verbände Deutschland (IGZ) am 19. Juli in Hamburg wurde der bisherige Vorsitzende, Dr. Eric Banthen, in seinem Amt für weitere vier Jahre bestätigt. Die neuen Beisitzer im Vorstand der IGZ sind: Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender des Verbandes Niedergelassener Zahnärzte Land Brandenburg, und Dr. Michael Sonntag, Vorsitzender des Wählerverbandes Zahnärzte Westfalen. ck/pm

Pierre-Fauchard-Academy

KZBV-Vorsitzender neues PFA-Mitglied

KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz (Foto) wurde als Mitglied der renommierten internationalen Pierre-Fauchard-Academy aufgenommen. Die 1936



Foto: Lopata

in den USA zu Ehren und Vorbild des französischen Zahnarztes und Wissenschaftlers Pierre Fauchard (1678-1761) gegründete zahnärztliche Non-Profit-Organisation hat sich der Weiterentwicklung ethisch-orientierter zahnärztlicher Praxis verpflichtet. Eine Aufnahme erfolgt auf Empfehlung bereits geehrter Mitglieder. zm

Krisenmanagement gefragt

Einlagensicherung

Ergänzend zu den Informationen zur Einlagensicherung in den zm, Ausgabe 10, „Krisenmanagement gefragt“, Infokasten Seite 90, ist festzuhalten, dass die Genossenschaftsbanken, darunter auch die apo-Bank, einen besonders umfassenden Schutz bieten: Sie praktizieren den Institutsschutz, der auch Inhaberschuldverschreibungen der jeweiligen Bank umfasst. Sie gehören dem Bundesverband der Volks- und Raiffeisenbanken (BVR), Berlin, an. Der erklärt zu diesem Punkt: „Die Sicherungseinrichtung des BVR schützt stets zu 100 Prozent und ohne beträgliche Begrenzung:

- Kundeneinlagen, darunter fallen im Wesentlichen Spareinlagen, Sparbriefe, Termineinlagen und Sichteinlagen
- von angeschlossenen Banken ausgegebene Inhaberschuldverschreibungen im Besitz von Kunden.“ *Marlene Endrueit*

Bayern

Honorarverträge splitten die Ärzte

Nach Milliardenzusagen haben Bayerns Hausärzte ihre öffentliche Kampagne gegen die CSU abgeblasen. Die Mediziner sollen das Recht erhalten, ihre eigenen Honorarverträge – an den KVen vorbei – mit den Krankenkassen abzuschließen, kündigte Ministerpräsident Günther Beckstein (CSU) in München an.

Insgesamt sollen die Ärztehonorare um 2,5 Milliarden Euro steigen. Weitere geplante Neuerungen betreffen den Wegfall der Altersgrenze für Niederge-

lassene und die Umsetzung einer Klausel gegen künftige Mehrbelastungen der Kassen wohlhabender Länder.

Bei Fachärzten und Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sorgten die Zusagen an die Hausärzte für Empörung. Die Staatskanzlei betreibt „Klientelpolitik“, rügte die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände Bayerns (GFB) in München. Der Hausärzteverband erhalte damit praktisch ein Verhandlungsmonopol, kritisierte die KVB. ck/dpa

Rostocker Branchenkonferenz**Bundespräventionsgesetz gefordert**

Neue Diskussionen zum Thema Prävention: Ein Bundespräventionsgesetz ist nach Ansicht von BMG-Staatssekretär Rolf Schwannitz dringend notwendig. Damit könnten alle Maßnahmen im Bereiche der Gesundheitsvorsorge besser koordiniert werden, sagte er bei der Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in Rostock zum Thema „Ernährung und Bewegung“.

Die großen Kassen AOK, Barmer und TK sicherten in Rostock einem solchen Präventionsgesetz Unterstützung zu. Schwannitz kündigte an, in der Koalition den Druck auf die Union zu erhöhen, um das Gesetz möglichst bald realisieren zu können. Das notwendige Gesetz werde alle sozialen Sicherungssysteme auf das Lebensumfeld der Menschen ausrichten.

Zuvor hatte Mecklenburg-Vorpommern seinen „Landesaktionsplan für Gesundheitsförderung und Prävention“ gestartet und damit nach eigenen Angaben bundesweit eine Vorreiterrolle eingenommen. Darin legen sich Landesregierung, kommunale und weitere Verbände sowie Krankenkassen auf gemeinsame Ziele und Strategien fest. pr/dpa



Foto: DAK/Hanuschke-Schneider

Konvergenzklausel**Sachsen erwägt Verfassungsklage**

Sachsen hat eine Verfassungsklage gegen die Gesundheitsreform ins Auge gefasst. Nach Informationen des „Handelsblatts“ aus der sächsischen Staatskanzlei hat das Land ein entsprechendes Gutachten für eine Normenkontrollklage in Auftrag gegeben.

„Wenn die Gespräche mit dem Bund keine Einigung bringen, wird Sachsen die Verfassungsmäßigkeit der Konvergenzklausel prüfen lassen. Wir rechnen uns gute Chancen aus. Denn wir halten diese Klausel für verfassungswidrig“, sagte Sachsens Regierungschef, Stanislaw Tillich (CDU) dem „Handelsblatt“. Das

Gutachten soll Mitte August vorliegen.

Thüringen bezeichnete Sachsens Klagedrohung dagegen als „kontraproduktiv“. Das Thema Konvergenzklausel sei zudem vom Tisch, sagte die Thüringer Sozialministerin Christine Lieberknecht (CDU) der „Thüringer Allgemeinen“. „Die Bundesregierung steht da bei uns im Wort, und wir glauben erst einmal daran“, sagte sie. Der Verhandlungsweg hätte sich als erfolgreich erwiesen und werde deshalb weiter beschritten. Auch das BMG hält die Klage für überflüssig. ck/dpa

Gesundheitsfonds**Höhere Beiträge für Betriebsrentner**

Ruheständler mit Betriebsrente müssen mit Start des Gesundheitsfonds mit höheren GKV-Beiträgen rechnen. „Für Rentner mit recht hoher Betriebsrente und durchschnittlicher gesetzlicher Rente können die Mehrausgaben bei 1 000 Euro und mehr im Jahr liegen“, sagte der Leiter des Münchner Instituts für Gesundheitsökonomik, Günter Neubauer, der „Bild“.

Er geht bei seinen Berechnungen von einem einheitlichen Beitragssatz von 15,5 Prozent aus. Hintergrund der Überlegungen ist, dass auf Betriebsrenten sowohl der Arbeitgeber- als auch der Arbeitnehmerbeitrag zur Krankenversicherung zu zahlen ist – und befürchtete Steigerungen deshalb besonders stark zu

Buche schlagen. Das BMG und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung reagierten skeptisch: Heute fließen laut BMG rund 70 Prozent der gesamten Kasseneinnahmen von Betriebsrentnern an große Versorgerkassen mit relativ hohen Beitragssätzen. Ein möglicher Anstieg beim Einheitssatz 2009 im Vergleich zum Durchschnittssatz von heute würde demnach für die Mehrheit dieser Gruppe gar nicht so deutlich durchschlagen.

Als Ansammlung theoretischer Extremvarianten bezeichnete Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbandes, die Berechnungen. Derartige Kostensteigerungen würden vermutlich Einzelfälle bleiben. ck/pit/dpa

Neuer ZahnRat erschienen**Zielgruppe: Sechs- bis Zwölfjährige**

„Das Kind auf dem Weg zum Erwachsenwerden – die Zähne bestimmen mit“ – so heißt die neue Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat. Hier geht es um Zähne in der Altersgruppe zwischen sechs und zwölf Jahren und den Wechsel vom Milch- zum bleibenden Gebiss. Die neue Ausgabe



Nr. 59 erklärt dem Leser, respektive den Eltern, was in dieser Phase mit Zähnen, Kiefer und Gesichtsschädel des Kindes passiert. Neu dürfte für viele Eltern sein, warum der Sechsjährige besonders gefährdet ist und dass die Krankenkassen

ab dem sechsten Lebensjahr eine halbjährliche Individualprophylaxe bezahlen. Ausführlich erklärt der ZahnRat die Auswirkungen falscher Ernährung, aber auch, wie man die „jungen“ bleibenden Zähne am besten pflegt, um die Mineralisation und die Festigung des Zahnschmelzes zu unterstützen. pr/pm

■ Der ZahnRat kann bestellt werden (zum Beispiel 10 Exemplare für 5 Euro inkl. Versand; 20 Exemplare für 8 Euro inkl. Versand) beim Verlag Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen; Fax: 03525/ 718610

Mecklenburg-Vorpommern

Versorgungslücke durch Demografie

Im Nordosten wird eine Ruhestandswelle von Haus- und Fachärzten mit immer mehr älteren Patienten und altersbedingten Krankheiten kollidieren. Ohne Berücksichtigung von Altersstrukturen, Ab- und Zuwanderung sowie der Entwicklung von Volkskrankheiten werde 2020 daher eine „eklatante Versorgungslücke“ in Mecklenburg-Vorpommern klaffen, warnen die Wissenschaftler.

Die Engpässe würden mit zeitlichen Verzögerungen aber alle Bundesgebiete erfassen. Deshalb müsse man den demografischen Faktor bei der Bedarfsplanung stärker berücksichtigen.



Foto: Dynamic Graphics

Um den Versorgungsbedarf im ambulanten Sektor in Mecklenburg-Vorpommern zu ermitteln, wurden Daten aus der SHIP-Stu-

die (Study of Health in Pomerania) genutzt und mit demografischen Prognosen hochgerechnet. Im Ergebnis rechnen die Forscher bis 2020 im Vergleich zum Basisjahr 2005 mit einem Anstieg altersbedingter Erkrankungen, wie Herzinfarkt, Diabetes mellitus, Demenzerkrankungen und Dickdarmkrebs. Zugleich setze eine kaum kompensierbare Ruhestandswelle an niedergelassenen Praxisärzten ein: Von den 2006 dort tätigen 1138 Hausärzten schieben bis 2020 mehr als 40 Prozent altersbedingt aus. Zudem steige die Inanspruchnahme von

Hausärzten, Internisten und Urologen im Alter: Die durchschnittliche Anzahl der Arztkontakte betrug bei den 80- bis 84-Jährigen 9,4 gegenüber 2,2 Arztkontakten pro Jahr bei den 25- bis 29-Jährigen.

Für 2020 ergibt sich in Mecklenburg-Vorpommern damit ein Wiederbesetzungsbedarf von 553 Hausärzten. Nach der herkömmlichen Bedarfsplanungsrichtlinie ohne Berücksichtigung des Demografie-Faktors wären nur 372 Ärzte notwendig.

ck/pm

■ Die Studie „Versorgungs-epidemiologische Auswirkungen des demografischen Wandels in Mecklenburg-Vorpommern“ wurde von Forschern in Rostock und Greifswald erstellt und von der Bundesärztekammer gefördert.

Monopolkommission fordert

Mehr Wettbewerb für Kliniken

Der Krankenhausmarkt muss stärker auf Wettbewerb ausgerichtet werden. Das schlägt die Monopolkommission des Bundes in ihrem 17. Hauptgutach-



Foto: MEV

ten vor. Bei der Krankenhausplanung dürfe nicht länger die Aufrechterhaltung einer allumfassenden Krankenhausversorgung im Blick stehen, forderte Gremiumsvorsitzender Jürgen Basedow in Berlin. Stattdessen müsse es um die Sicherstellung einer „erforderlichen Mindestversorgung“ gehen.

Qualitätskennzeichnung

Kassen schlagen Pflege-Ampel vor

Für eine einfache Kennzeichnung der Qualität in deutschen Pflegeheimen haben die Pflegekassen die Ampelfarben Rot, Gelb, Grün vorgeschlagen. Die Entscheidung, welches System zum Tragen kommt, soll bis Herbst getroffen werden.

Florian Lanz, Sprecher des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung bestätigte: „Wir wollen eine Kennzeichnung, die Verbrauchern klar und deutlich sagt, wo es Qualität gibt und wo nicht.“ Da biete sich zum Beispiel eine Pflege-Ampel an. Ein Konzept des Me-

Damit die Kliniken ihr Angebot am Bedarf vor Ort ausrichten können, schlagen die Experten vor, alle Betriebsausgaben und Investitionen über Fallpauschalen zu decken. Zusatzangebote seien effizient durch wettbewerbskonforme Ausschreibungen sicherzustellen.

Mit speziellen Verträgen zwischen Kassen und einzelnen Kliniken werde den Versicherten die Möglichkeit eröffnet, freiwillig

einen günstigeren als den Standardtarif zu wählen. Im Gegenzug müssten sie sich verpflichten, für bestimmte Behandlungen nur in Vertragskrankenhäusern zu gehen.

Die Kommission berät die Regierung als unabhängiges Gremium in Wettbewerbsfragen. ck/pm

dizinischen Dienstes Rheinland-Pfalz sieht vor, die Qualität der Heime in neun Bereichen, beispielsweise Sauberkeit und Essensqualität, zu messen und die Ergebnisse anhand von Ampelfarben abzubilden, berichtete die Finanzpublikation „Capital Investor“. Eine sehr gute Ausstattung würde dann die Farbe Dunkelgrün erhalten, eine miserable medizinische Versorgung die Farbe Rot. Die mit der jüngsten Pflegereform beschlossene Kennzeichnung zielt auf mehr Wettbewerb der Heime um Qualität ab. ck/dpa

GKV-Versicherte

Neun von zehn zahlen bald mehr

Höhere GKV-Sätze werden vermutlich neun von zehn Beitragszahlern treffen, wenn auch unterschiedlich stark. Besonders betroffen sind Versicherte in heute günstigen Kassen, berichtet die FAZ und verweist auf Daten des BMG über die Verteilung von Kassenmitgliedern und Beitragsätzen. Grund für die Beitragsatzserhöhung seien erwartete Mehrausgaben für Ärzte, Arzneien und Kliniken von bis zu acht Milliarden Euro. Hinzu kämen die Folgen aus der Umverteilung des ab November geltenden Einheitsbeitrags.

Die Hälfte der Versicherten zahlt laut FAZ derzeit den aktuellen Durchschnittsbeitrag von knapp 14 Prozent – ohne den Versicherungszuschlag von 0,9 Punkten. Der Rest sei zu einem höheren Satz versichert. Würde dieser Beitrag ab 2009 gelten, träfe das die Mitglieder der günstigen BKKen besonders hart. Kunden der teureren Ersatz- und Ortskrankenkassen würden von dem Satz dagegen eher profitieren. Haushaltsberechnungen der Kassen für 2009 legen der Zeitung zufolge ein Beitragsplus von bis zu 0,8 Punkten nahe. ck/pm

GEK-Studie

Psychische Krankheiten nehmen zu

Psychische Erkrankungen rücken in Deutschland immer mehr in den Vordergrund: Im vergangenen Jahr fielen in Kliniken bun-

wegen Kreislauferkrankungen um 41 Prozent gesunken. Im Gegenzug legten jene wegen psychischer Störungen um 37 Prozent zu und setzten sich an die Spitze der Statistik. jr/pm



Foto: DAK

Rabattvertrag

Erstmals Nachlässe in der PKV

desweit erstmals mehr Behandlungstage für Verhaltensstörungen, Depressionen und ähnliche Leiden an als für Krebs- oder Kreislauferkrankungen. Das ist das Ergebnis einer neuen Studie der Gmünder Ersatzkasse (GEK). Krankenhausaufenthalte haben sich hierzulande in den vergangenen 15 Jahren von durchschnittlich 13 Behandlungstagen 1992 auf 8,8 im Jahr 2007 verkürzt, meldet die Frankfurter Rundschau (FR). Etwa im gleichen Zeitraum ist die Zahl der stationären Behandlungstage

Die Barmenia Krankenversicherung und der Pharmakonzern Daiichi Sankyo haben einen Rabattvertrag geschlossen. Dabei handelt es sich nach Angaben der Vertragspartner um die erste Rabattvereinbarung mit einem privaten Versicherer.

Der Vertrag sei bereits seit April in Kraft. In die Vereinbarung eingebunden seien Arzneimittel zur Behandlung des Bluthochdrucks und zur Prävention und Behandlung der Osteoporose bei Frauen in der Postmenopause. jr/pm

Österreich

Vorläufiges Aus für Reform

In Österreich wird es vorläufig keine Reform des Gesundheitswesens geben. Grund hierfür ist das Scheitern der Regierungskoalition aus Sozialdemokraten (SPÖ) und der konservativen österreichischen Volkspartei (ÖVP). Die österreichische Ärzteschaft hatte seit Wochen gegen die Pläne zur Sanierung der gesetzlichen Krankenversicherung mobil gemacht. Mehrere Tausend Ärzte, Zahnärzte und Patienten waren wiederholt auf die Straße gegangen, um gegen das geplante „Husch-Pfusch-Gesetz“ zu demonstrieren. Die Gegner der Reform wehren sich vor allem gegen die geplante Einschränkung der Therapiefreiheit sowie die Aushöhlung der ärztlichen Schweigepflicht. Die Pläne der Regierung sahen unter anderem vor, in der ambulanten Versorgung Leistungen in Höhe von rund 163 Millionen Euro einzusparen und Einzelverträge einzuführen. Auch sollten die Ärzte dazu verpflichtet werden, elektronische Gesundheitsakten zu führen. Es sei jedoch weiterhin „höchste Wachsamkeit“ geboten, so Ärztekammerpräsident Walter Dorner. Denn die Reform sei nur bis zur Bildung einer neuen Regierung aufgeschoben. Neuwahlen sind für den Herbst vorgesehen. Voraussichtlich Anfang nächsten Jahres könnte es eine Neuauflage der Reform geben. In einem Manifest haben die Ärzte festgehalten, welche Erwartungen sie an eine Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Die Ärzte fordern die Politik unter anderem dazu auf, die wohnortnahe Versorgung auszubauen, neue Formen der Zu-

sammenarbeit einzuführen, eine leistungsgerechte finanzielle Ausstattung des Gesundheitswesens zu garantieren sowie die Schweigepflicht und den Datenschutz zu beachten. Darüber hinaus sprechen sie sich gegen eine Ökonomisierung der Medizin aus und fordern eine intensivere Beteiligung an Qualitätsicherungsmaßnahmen. pr/ps

Gene-Wiki

Datenbank zu unseren Genen

Das Online-Lexikon Wikipedia wird künftig eine eigene Bibliothek zu den menschlichen Genen anbieten: „Gene-Wiki“. US-Forscher stellen dazu ihre Informationen in das frei verfügbare Internet-Lexikon.



Foto: IS

Ziel sei es, anstelle der bisherigen wissenschaftlichen Datenbanken eine gemeinsame Datenquelle zu entwickeln, erklärte einer der Initiatoren von „Gene-Wiki“, der Wissenschaftler Andrew Su vom Genomics Institute der Novartis Forschungsstiftung in San Diego. „Das menschliche Erbgut besteht aus rund 25 000 Genen – wir haben bereits 9 000 Artikel dazu gesammelt“, sagte Su. Diese dienen nun als Ausgangspunkt der neuen Sammlung. Erweitern und pflegen sollen die Nutzer Gene-Wiki künftig selbst. ck/pm

DGP

Neuer Ratgeber zu Parodontitis

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) hat ihren Ratgeber 1 neu aufgelegt. „Parodontitis“ lautet der geänderte Titel der Patienteninformation. Über eine Million Exemplare des Vorgängers „Gesundes Zahnfleisch“ bestellten die Praxen laut DGP-Partner Gaba.

Die neue Broschüre erklärt, was eine Parodontitis ist, wie sie entsteht und welche Folgen sie haben kann. Zudem zeigt das Heft Prophylaxemaßnahmen, Risikofaktoren und Behandlungsmethoden. In einem Selbsttest erhalten Patienten Aufschluss über den Gesundheitszustand ihres Zahnfleisches. Zudem weist der Test auf die etwaige Notwendigkeit eines Zahnarztbesuches hin. Drei weitere DGP-Ratgeber fokussieren die Themen Implantate, Parodontaler Screening Index zur Früherkennung und gesundes Zahnfleisch bei Blut-



hochdruck, Diabetes und Transplantation. jr/pm

■ **Die Ratgeber sind kostenlos zu beziehen bei:**
GABA Beratungsservice,
Postfach 24 20, 79514 Lörrach,
Fax: 07621/907124,
E-Mail: info@gaba-dent.de

Juckreiz an Kopf und Armen

Ependymom des Halsmarks

Neben Dermatosen können Allergien oder auch internistische Leiden Juckreiz der Haut auslösen – oder auch eine Veränderung des Rückenmarks, wie die Praxis-Depesche berichtet.

Ein 36-jähriger Mann stellte sich wegen seit Monaten bestehendem Juckreiz von Kopf, Schultern und Armen vor. Das Jucken ließ ihn nachts aufwachen. Topische Steroide und Antihistaminika hatten zu keiner Besserung geführt.

Bei der neurologischen Untersuchung fielen Schwäche und Hypsensibilität an den Armen auf.

Die Reflexe an den Armen waren abgeschwächt, das Temperatur- und Vibrationsempfinden war an beiden Zeigefingern aufgehoben.

In der Kernspintomographie des Rückenmarks fand sich eine längliche Raumforderung in der Höhe vom ersten bis zum siebten Halswirbel. Die Raumforderung wurde neurochirurgisch entfernt, histologisch entsprach sie einem Ependymom. Postoperativ trat zwar eine Schwäche der Arme und Beine auf, der Juckreiz war aber verschwunden. sp/pd

Geriatric

Hörgeräte nutzen

Presbyakusis ist vorwiegend charakterisiert durch altersbedingte sensorineurale Veränderungen im Innenohr, verbunden mit zunehmendem Hörverlust für hohe Frequenzen. Von Frühdiagnostik und Anwendung verfügbarer Hörgeräte wird viel zu wenig Gebrauch gemacht, schreibt die Praxis-Depesche.

Klinisch signifikanter Hörverlust tritt bei 25 bis 40 Prozent aller älteren Erwachsenen über 65 Jahren auf. Mit zunehmendem Alter wird Presbyakusis eher zur Regel als zur Ausnahme: 80 Prozent aller über 80-jährigen sind betroffen.

Hörverlust kann sich auf vielfache Weise negativ auf den Betroffenen auswirken. Er führt bei älteren Menschen unter anderem zu sozialer Isolation, Depression und Frustration. Altersschwerhörigkeit beruht in der Regel auf sensorineuralen Einbußen. Die exakte Ursache ist jedoch bis heute nicht bekannt. Die Diagnose wird per Ausschluss gestellt. Der Hörverlust ist symmetrischer Natur und die Progression ist individuell sehr verschieden. Bei Männern findet



Foto: CC

sich häufig eine raschere Progression.

Altersschwerhörigkeit kann auch als Summe vieler otologischer Traumata verstanden werden, denen ein Mensch im Lauf seines Lebens ausgesetzt gewesen ist. Die Lärmexposition spielt dabei eine dominierende Rolle, ist aber schwer von den Auswirkungen des generellen Alterungsprozesses zu trennen. Bei der diagnostischen Abklärung sind eine Reihe zusätzlicher Faktoren zu berücksichtigen. Presbyakusis ist zurzeit irreversibel, da keine wirksamen Therapien bekannt sind. Hörgeräte sind im Rahmen der Rehabilitation sehr hilfreich, werden jedoch nur von etwa zehn Prozent bis 20 Prozent der Betroffenen benutzt.

Altersschwerhörigkeit sollte danach möglichst früh diagnostiziert werden, um weitergehende psychosoziale Einbußen zu vermeiden. sp/pd

APW

Zahnheilkunde State of the Art

Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) hat mit „APW Select“ eine neue Fortbildungsreihe gestartet. Rund 70 Teilnehmer besuchten am 6. und 7. Juni die Auftaktveranstaltung in Baden-Baden. Thema waren Fragestellungen aus Parodontologie, Ästhetischer Zahnmedizin und Implantologie. Vom 29. Oktober bis 1. November dieses Jahres

folgt in Leipzig ein Wissens-Update in den Disziplinen Zahnerhaltung, Kinderzahnheilkunde und Endodontologie, berichtet die APW. Unter dem Motto „Erfolge/Misserfolge – Materialien“ ist am 22. November in Hamburg ein weiterer Fortbildungstag geplant. jr/pm

■ **Weitere Infos:** www.apw-online.com/tagungen.htm

Panikstörung

Familiäre Erkrankung

Wissenschaftler der Technischen Universität Dresden haben einen familiären Zusammenhang bei Angsterkrankungen gefunden. Nach ihren Forschungen haben Kinder panikkranker Eltern ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko, ebenfalls eine Panik oder sofortige Angstreaktion zu entwickeln, teilte Professor Hans-Ulrich Wittchen vom Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie mit. Die Forscher hatten in ihre Studie mehr als



Foto: DAK

3 000 Familien einbezogen, deren Kinder bis zum 34. Lebensjahr beobachtet wurden. Wenn zumindest ein Elternteil betroffen war, entwickelten 23 Prozent der Kinder auch eine Panikattacke, nicht belastete nur in 8,3 Prozent der Fälle, hieß es. Zudem tritt die Panikerkrankung bei Risikokindern nicht nur häufiger auf, sondern auch wesentlich früher als bei Kindern aus unbelasteten Familien. Geprüft wird nun laut Wittchen neben möglichen genetischen Mechanismen die Frage, über welche elterlichen Verhaltensweisen im Umgang mit Kindern außerordentliche Risikoerhöhungen zustande kommen können. Dies würde ein früheres Eingreifen bei ersten Anzeichen ermöglichen. In Deutschland werde we-

niger als jeder dritte Krankheitsfall erkannt und angemessen behandelt. Hauptmerkmale der Panikerkrankung sind aus heiterem Himmel auftretende Angstfälle, oft verbunden mit Todesangst und der Befürchtung, eine Herzerkrankung zu haben. Mehr als drei Prozent aller Männer und sechs Prozent aller Frauen weltweit sind davon betroffen. Aus Angst vor dem nächsten Anfall werden alle möglichen Tätigkeiten vermieden, wie Bus- und Autofahren, Einkäufe und Erledigungen außer Haus. Oft sind Betroffene dann abhängig von Beruhigungsmitteln, das Gefühl des Ausgeliefertseins kann zu Verzweiflung und schwerer Depression führen. sp/dpa

Narkose-Ärzte erfreut

Datenbank für Behandlungsfehler

Die im Jahr 2006 von Ärzteverbänden eingerichtete Internet-Datenbank für Behandlungsfehler wird gut angenommen. Derzeit seien dort rund 750 Behandlungsfehler registriert, berichtete der Präsident des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA), Bernd Landauer, im Rahmen des diesjährigen Deutschen Anästhesiologenkongresses in Nürnberg. Mehr als 45 000 Mal hätten Interessierte auf die Datenbank zugegriffen. In das System können Ärzte und Pfleger Behandlungsfehler anonym eintragen. Von einer Erfassung und Auswertung der Fälle erhoffen sich die Narkose-Ärzte eine größere Patientensicherheit.

sp/dpa

KZBV-Strategie-Workshop in Bad-Nauheim

Kollektiv bewahren, selektiv nutzen

Es war der dritte Strategie-Workshop, zu dem die KZBV eingeladen hatte: Mit kritischer Bestandsaufnahme über den Sachstand und daraus resultierenden Herausforderungen der jüngsten Gesundheitsreform erarbeiteten sich Vertreter aus KZBV und KZVen auch auf diesem Treffen in Bad Nauheim (25. bis 27. Juni) konkrete Maßgaben für die weitere Ausrichtung ihrer berufspolitischen Arbeit.

Der Blick zurück, den KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz am Abend des 25. Juni für die KZV-Spitzen in einem Impulsvortrag präsentierte, war nicht ohne Genugtuung: Deutschlands Zahnärzteschaft habe sich mit ihrem auf Basis langfristiger Überzeugungsarbeit ausgehandelten und austarierten Misch-Konstrukt aus Sachleistung und Mehrkosten, aus Regelversorgung des Bema sowie gleich- und andersartigen Leistungen des Festzuschuss-systems in den letzten Jahren gut im streng reglementierten Gesundheitswesen behaupten können. Im Bereich Zahnersatz sei dieser Spezialweg inzwischen von Krankenkassen akzeptiert, die Zahnärzte hätten ihn mit Disziplin umgesetzt.

Ein Grund für weitere Handlungsoptionen in Sachen „Festzuschüsse“? Der Blick nach vorn, von Fedderwitz beispielsweise im Bereich Parodontologie als diskutabel erachtet, wurde mit der zu erwartenden Ausrichtung der Gesundheitspolitik und deren Wettbewerbselement Selektivverträge abgeglichen, die möglichen Entwicklungen ausführlich diskutiert.

Der zahnärztliche Sonderweg

Das Ergebnis vorweg: KZBV und KZVen werden sich mit Konkretisierungen von Modellvorschlägen in dafür geeigneten Behandlungssektoren befassen. Fedderwitz brachte auch die von anderer Seite dafür vorherrschenden Ambitionen auf eine einfache und klare Grundwarte: „Die Krankenkassen wollen Leistungssteigerungen umsetzen, Patienten wollen schlicht Leistung

und wenig Ärger.“ In diesem Umfeld werde sich zahnärztliches Handeln in den kommenden Jahren bewegen müssen.

Dass der zahnärztliche Sonderweg diesen Voraussetzungen gerecht wird, bestätigte auch der dieser Tage seine langjährige Tätigkeit als unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) der Zahnärzte und Krankenkassen be-



Fotos: Dolce Bad Nauheim

War für zwei Tage Workshop-Herberge und Ideenschmiede von KZBV und KZVen: das Tagungshotel in Bad-Nauheim

dende Jurist und Volkswirt Prof. Dr. Herbert Genzel. Auch wenn die Politik „in nächster Zeit an grundsätzlichen Dingen wohl kaum rütteln“ wolle, bestehe für den zahnärztlichen Bereich dennoch eine Aussicht auf Weiterentwicklung, „weil Eigenverantwortung und Beteiligung des Patienten hier zutreffen und sich rechtfertigen lassen“.

Das befundbezogene Festzuschussystem habe sich bewährt, seine Anpassung und Fortschreibung erfolge, so der G-BA-Fachmann, „auf gesicherter Datengrundlage“. Da die Systematik der Patientenbeteiligung und der Pauschalierung von Leistungen generell zunehme, seien Deutschlands Zahnärzte hier auf dem richtigen Weg.

Kritik übte Genzel an der Neubesetzung des G-BA. Unter 15 Vertretern künftig nur noch einen Zahnarzt einzusetzen, schaffe „eklatant unausgewogene Verhältnisse“ – laut

Genzel „ein grober Verstoß gegen die Prinzipien des Interessensausgleichs in der Selbstverwaltung“. Sein Resümee: „Die Ziele des Gesetzgebers in Hinblick auf Professionalisierung und Effizienz des G-BA werden mit der Reform nicht erreicht.“

Keine Schranken für Festzuschüsse

Um so mehr erfordere der berufsspezifische Blick, so stellten die Diskutanten in ihren Workshop-Beiträgen heraus, strategische Antworten und eine weitere Entwicklung der strukturellen Instrumente. Einhellig war

man in der Einschätzung, dass dem von der Zahnärzteschaft entwickelten und erprobten Festzuschussystem auch unter den aktuell von der Politik erneuerten wettbewerblichen Rahmenbedingungen keine Schranken auferlegt seien. Das Modell sei sowohl in der allgemein als vorrangig anzustrebenden Kollektivsystematik wie auch in einem Selektivvertragssystem einsetzbar. Wichtig sei es, bei der Implementierung politische Allianzen zu schaffen, so KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer: „Wir müssen mit allen Politikern reden.“ Bewusst werden müsse der Zahnärzteschaft, dass die angestammten Kollektive künftig nicht mehr die einzigen Player im Markt seien. Flexibilität, so waren sich die Diskutanten in den Workshops weitgehend einig, sei künftig angesagt: Wo Modelle sich kollektiv nicht umsetzen ließen, seien Selektivver-

träge eine alternative Möglichkeit, die berufsspezifischen Interessen zu verfolgen. Prinzipiell sei das Interesse großer Teile der Krankenkassen vorhanden, mit KZVen und KZBV Selektivvertragsmodelle auszutesten. Dennoch dürfe, so die Einschätzung des Plenums, das grundsätzliche Interesse an Selektivmodellen nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch für Krankenkassen die verwaltungstechnisch und ökonomisch praktikabler gestaltbare Kollektivvertragsebene jenseits zurzeit herrschender Wettbewerbspositionierungen trotzdem die sinnvollere Variante bleibe.

Kassen als staatliche Zuweisungsempfänger

Mittelbar bestätigte der zu einem Vortrag aus Sicht der Krankenkassen eingeladene stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse, Dr. Christoph Straub, diese Einschätzung. Generell, so stellte der TKK-Vertreter die aktuelle Situation dar, „rast die GKV auf einen dunklen Tunnel zu und keiner weiß, was in einem Dreivierteljahr los ist“. Straub beklagte, dass trotz des zu erwartenden Wachstumstrends im Gesundheitswesen und der Anforderungen des demografischen Wandels in der Gesellschaft die Politik die Möglichkeiten und Chancen der Beteiligten durch massive Regulierung immer mehr einschränke. Trotz der Globalisierungseffekte sei gerade das Gesundheitswesen als Dienstleistungsbranche gezwungen, „in den angestammten Ländern zu bleiben“. Arbeitsplatzzuwächse würden entsprechend innerhalb dieser Regionen geschaffen. Die Versicherten, so stellte Straub anhand einer seitens der TKK durchgeführten Umfrage heraus, seien künftig vor allem an mehr Service, freier Kassenwahl und mehr Wettbewerb unter den Kassen interessiert. Wenig Verständnis zeige die Bevölkerung für die staatlichen Reglementierungen. Die jüngste Gesundheitsreform sei, so der TKK-Spitzenvertreter, „handwerklich schlecht gemacht“, berge „viel zu große Risiken“. Denkbare Folge des politischen Vorgehens seien beispielsweise ein „Kollaps großer Krankenkassen“ oder dass es künftig in eini-



Foto: Braun-Himmerich

Sieht Chancen zur Weiterentwicklung des zahnärztlichen Sonderweges: Prof. Dr. Genzel, ehemals unparteiischer G-BA-Vorsitzender



Foto: TK

Bot Einblick in die WSG-Aufstellungs-Denke einer GKV: stellvertretender TK-Vorsitzender Dr. Christoph Straub

gen Bundesländern keine landesbezogenen Krankenkassen mehr geben werde. Das habe auch die Politik mit ihrem Gesetz nicht beabsichtigt. Dennoch ergäben sich aus der aktuellen Entwicklung aus Sicht der Krankenkassen auch Vorteile: Die erzwungene Reorganisation habe für einzelne Kassen zu größerer Produktivität, besserer Serviceausrichtung und höherer Kompetenz geführt. Das sei letztlich eine Folge des provozierten Wettbewerbs. Mit gemischten Gefühlen betrachtete Straub hingegen den Bereich der Selektivverträge. Die bisherigen Beispiele aus dem ärztlichen Bereich brächten ohne weitere Arbeit an diesen Konstruktionen den Patienten keinen Nutzen, den Krankenkassen dafür zusätzliche Kosten. So gut wie nichts Gutes gewinnt der TKK-Vize-Chef dem zum Januar 2009 einzuführenden Gesundheitsfonds ab: „Wir werden staatlicher Zuweisungsempfänger.“ Zudem sei zurzeit noch viel zu vieles unklar, um die Kassen zum Handeln zu bewegen. Ab

Anfang kommenden Jahres werden dann alle Kassen das Ziel antreiben, Zusatzbeiträge zu vermeiden. Liquiditätsreserven, die dringend gebraucht würden, so drückte Straub vorsorglich auf die Kostenbremse, seien in diesem Umfeld nicht vorhanden.

Riesenproblem Regionalisierung

Als „gute Sache“ stellte der Kassen-Vertreter heraus, dass durch die teilweise Auslagerung der Zahnmedizin aus dem System Druck herausgenommen werde. Straub begrüßte die Möglichkeit von Wahlтарifen mit Selbstbeteiligung. Hier biete auch die TKK Zusatzversicherungen an. Dieses neue Feld berge allerdings die Gefahr, dass Risiken in die Versicherungen getragen würden. Darüber hinaus sei auch festzustellen, dass längst nicht jeder Zahnzusatzversicherungstarif tatsächlich „hält, was er verspricht“. Als ein „Riesenproblem“ stellt sich zurzeit für die GKVen das Unterfangen dar, Selektivverträge nur in einem begrenzten Bereich zu schließen. Der Grund: Hier komme schnell die Kollegenschaft anderer Länder und fordere Gleiches für eigene Regionen. Dies führe zu entsprechender Vorsicht – auch in Sachen Bewerbung von Verträgen. Als Selektivvertragspartner kommen für die TKK vor allem Organisationen in Frage. Nur mit solchen Partnern könnten unter den extremen Kostenbedingungen im Wettbewerbsumfeld Differenzierungsleistungen für Verträge getroffen werden. Die Aufforderung an die Zahnärzteschaft ist entsprechend: „Hier müssen Versorgungskonzepte nach § 73 c SGB V gestrickt werden, die flächendeckend nach diesen Kriterien gestaltet sind.“ Chancen auf zusätzliches Geld aus der Krankenkasse räumt Straub nach eigener Einschätzung derzeit aber nicht ein: „Angebote mit Zusatzbeiträgen werden im Moment nicht laufen, vielleicht in fünf Jahren, wenn wir freier und in breitem Rahmen über diese Dinge reden können.“ Straubs Resümee ging auf jeden Fall, ganz ähnlich wie die Einschätzung der KZBV- und KZV-Vertreter, nicht zu Lasten der Kollektive: „Der Kollektivvertrag ist unbequem eng, aber sicher für beide Seiten.“ mn

Wissenschaftliches Symposium des BZÄK-Consiliums in Berlin

Wettbewerb versus Regulierung

Es gibt zwar neue Wettbewerbs-Instrumente im Gesundheitswesen, aber keinerlei Ambitionen des Gesetzgebers, die alte, überregulierte Systematik zu verlassen. Für das Consilium externer Wissenschaftler der Bundeszahnärztekammer ist das Anlass zur kritischen Analyse: Auf einem Symposium am 18. Juli 2008 in Berlin hat der Beirat aufgezeigt, wo die Systematik „hakt“ und gleichzeitig Vorschläge zur notwendigen Umgestaltung des Gesundheitswesens unterbreitet.

Vereinheitlichende Tendenzen wie die Einführung des Basistarifs, aber auch der Funktions- und Strukturwandel in den Selbstverwaltungsorganisationen sind Beispiele, wie der Gesetzgeber neue Normen setzt und institutionalisiert, die alte Systematik der GKV-Sachleistungsversicherung aber beibehält. Friktionen sind hier implizit. Was das seit 2001 arbeitende Consilium unabhängiger Wissenschaftler zur aktuellen Lage des Gesundheitswesens kritisch anmerkt, haben die Prof. Winfried Boecken (Recht, Konstanz), Johann Eekhoff (Wirtschaft, Köln), Wilfried Wagner (Zahnmedizin, Mainz), Eberhard Wille (Volkswirtschaft, Mannheim) und Koordinator Burkhard Tiemann (Recht, Köln) im jetzt erschienenen 2. Band der Diskussionsdokumente „Gesundheitswesen zwischen Wettbewerb und Regulierung“ (Hrsg.: Bundeszahnärztekammer, Quintessenz-Verlag, Berlin 2008, ISBN: 978-3-938947-8) herausgearbeitet. Die wirtschaftlichen und rechtlichen Ausführungen wurden auf dem Berliner Symposium vor rund 150 Interessierten Fachleuten aus Politik, Standespolitik und Zahnmedizin ausführlich dargestellt. Tiemann: „Diese Beiträge sind Impulsgeber für die künftige Gestaltung des Gesundheitswesens“.

Verfassungsrechtliche Vorbehalte gegen die im Entwurf der neuen GOZ vorgesehene Öffnungsklausel – sie plant, dass PKVen oder Beihilfeträger von der GOZ abweichende Gruppenverträge mit Zahnärzten vereinbaren können – sieht Sozialrechtler Winfried Boecken: „Diese Öffnung der GOZ steht im diametralen Gegensatz zum Verbraucherschutz.“ Einzig legitimes Interesse wäre eine dadurch erzielbare Kostenredu-

zierung. Diese widerspreche aber der laut Zahnheilkunde-Gesetz untersagten Unterschreitung festgesetzter GOZ-Mindestgrenzen. Boecken warnte hier vor Gefahren für den Interessensausgleich zwischen Zahnärzten und Patienten. Die Kostenträger seien, so der Jurist, qua Gesetz eben „nicht die Interessenswahrer der Patienten“. Das mit der neuen GOZ zur Verabschiedung anstehende Verordnungsrecht beruhe, so Boecken zur aktuellen Entwicklung, „verfassungsrechtliche Probleme“.

EU-kompatibles Berufsrecht

Unproblematischer sei mit Blick auf die im europäischen Recht implizierte Wettbewerbslage hingegen das gültige zahnärztliche Berufsrecht. Die auf Basis berufsständischer Argumentation und des Gemeinwohlinteresses praktizierte Verkammerungspflicht des Berufsstandes sei keine Dis-



Fotos: Svea Pleitschmann

Warnte davor, die Kultur der freiberuflichen Selbständigkeit zu gefährden: Consilium-Koordinator Prof. Burkhard Tiemann

kriminierung, werde aber auf EU-Ebene verschiedentlich als Verstoß gegen das Beschränkungsverbot erachtet. Für ausländische Interessenten reiche als rechtskompatible Lösung aber die Eintragung der grenzüberschreitenden Tätigkeit.

Analog zu EU-rechtlichen Entscheidungen bei Rechtsanwälten seien auch Zahnärztekammern Zusammenschlüsse von Unternehmen. Damit seien auch in diesem Bereich die Wettbewerbsrechte anwendbar. Hier zeige das Beispiel der inzwischen praktizierten Liberalisierung des „Wettbewerbsverbotes“ durch inzwischen akzeptierte sachliche Werbung, dass Rücksicht auf die



Aufmerksame Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Analyse der Gesundheitsreform: Ein Blick auf das gut besuchte Plenum im Leibniz-Saal der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften.



*Fordert Innovationsfähigkeit und Flexibilität in den korporierten Selbstverwaltungen:
Prof. Eberhard Wille*



*Sieht Möglichkeiten zur Harmonisierung der EU-Gesundheitssysteme vorrangig über kapitaldeckend agierende Versicherungen:
Prof. Johann Eekhoff*



*Hat verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Öffnungsklausel im neuen Entwurf der GOZ:
Prof. Winfried Boecken*

gängigen Regelungen genommen werde. Ein Plädoyer für „mehr Wettbewerb“ hielt Ökonom Johann Eekhoff. Rationierungen wie auch Pflichtversicherungen seien Hindernisse auf dem Weg zur Europäischen Harmonisierung. Nationale Alleingänge wie die, preisgünstige hochwertige Gesundheitsleistungen ohne ausreichenden Wettbewerb und risikoadäquate Versicherungsprämien ohne eine vergleichbare Umverteilung der Finanzen anzubieten, seien hier nachteilig. Hinzu kämen Leistungsunterschiede der Gesundheitssysteme auf Grund bestehender Wohlstandsgefälle. Hier seien wanderungsneutrale Regelungen erforderlich, beispielsweise Ausgleichszahlungen zwischen abgebenden und aufnehmenden Umlagesystemen. Besser sei allerdings eine Umstellung auf kapitaldeckende Verfahren mit individualisierten Altersrückstellungen, die Risiken neutralisieren. Für Europa sei das noch Utopie, aber in einzelnen Staaten, so Eekhoff, durchaus vorstellbar.

Der Wirtschaftsfachmann empfahl, die Prinzipien der Gesundheitsleistung und Umverteilung voneinander zu trennen. Sie seien Voraussetzung für versicherungstechnisch korrekte Prämien, für die dringend erforderliche Kapitaldeckung, aber auch für funktionierenden Wettbewerb und Effizienz in der Gesundheitsversorgung.

Die Bereitschaft zur Innovationsfähigkeit bei der künftigen Entwicklung von Kollektiv-

ktivverträgen in der korporativen Selbstverwaltung forderte Volkswirt Eberhard Wille. Die korporativen Selbstverwaltungsorganisationen der Zahnärzteschaft seien zwischengeschaltete Entscheidungseinheiten, deren künftige Erfolge davon abhingen, ob sie sich im Umfeld von Wettbewerb, Selektiv- und Kollektivverträgen flexibel behaupten könnten: „Der Zug in Sachen Selektivverträgen ist längst angefahren. Hier gilt es künftig, sich einzuordnen.“ Nach wie vor seien, so Wille, Kollektivverträge möglich. Selektivverträge als neues Wettbewerbsinstrument hätten den Nachteil hoher Transaktionskosten. Hier bestehe auch die Gefahr künftiger Monopolisierungstendenzen. Die Zukunftsfähigkeit der einzelnen Organisationen werde daran zu messen sein, wie innovativ und flexibel man sich auf die angestrebten Versorgungsformen einstellen werde.

Freiberufsprofil neu überdenken

Als überordnende Klammer künftiger Gestaltungsmodelle sieht Verwaltungs- und Sozialrechtler Burkhard Tiemann das zahnärztliche Selbstverständnis der Freiberuflichkeit. Für den Berufsstand seien Selbständigkeit und Unabhängigkeit nach wie vor einer der höchsten Werte beruflicher Zufriedenheit. Tiemann warnte vor ei-

ner fortschreitenden Versozialrechtlichung bei gleichzeitiger Aufforderung, mehr freien Markt zu schaffen. Leider habe das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber viel zu große Möglichkeiten gelassen, die Lasten und Risiken des Gesundheitswesens auf die Leistungserbringer überzuwälzen. Mit Blick auf die zusätzlichen Angebote, die Anstellungsmöglichkeiten und die Bildung von Praxisketten, aber auch die Möglichkeit von Selektivverträgen stelle sich die Frage, ob sich einzelne Arztgruppen nicht mittelfristig überschätzen und auf Dauer mit den neuen Lösungen zurechtkommen.

Tiemann konstatierte, dass die auch künftig zunehmende Technisierung der Arbeit und die damit verbundene hohe Verantwortung und zunehmende Anforderung an die Selbständigkeit auch zu dem Wunsch nach mehr Teilzeitleösungen und anderen Angestelltenmodellen führen werde. Alle diese Änderungen führten dazu, so Tiemann, dass das Profil des Freiberuflers neu zu überdenken sei.

Grundsatz müsse aber bleiben, dass Leistungserbringer im Kern ihrer fachlichen Tätigkeit freiberuflich handeln könnten. Tiemann warnte davor, „die Kultur der Selbständigkeit zu gefährden“. Bedacht werden müsse vor allem, dass die Aufgabe der freien Heilberufe sich oft der rein ökonomischen Betrachtungsweise entzögen. mn

Empfang zum 70. Geburtstag des BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Weitkamp

Steter Einsatz für Freiheit in Beruf und Gesellschaft

ZahnMedizin schreibt er mit großem „M“; seine berufspolitischen Ideen sind Legion; Freiheit – in Beruf und Gesellschaft – ist einer seiner höchsten Werte: Worte, die anlässlich des Empfangs zu seinem 70. Geburtstags fielen, sprechen Bände über Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer. Gut 300 Gäste aus Politik, Wissenschaft und Freundeskreis feierten an diesem Tag den Einsatz eines Menschen mit hohen Idealen.



Der Geburtstagsjubililar im Kreis von Familie und Präsidialkollegen: (v.r.n.l.) BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp mit Ehefrau Heide und Sohn Thomas Weitkamp sowie Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich.

Nach fast acht Jahren gemeinsamer Vorstandsarbeit war die Ehrung seiner Präsidialkollegen Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels an den Geburtstagsjubililar geprägt von Freundschaft, Achtung und Anerkennung. Oesterreich zeigte sich „beeindruckt von der Klarheit der Aussagen“ dieses Präsidenten, mit dem man gemeinsam angetreten war, „etwas anders zu machen“ als ihre Amtsvorgänger. Das Resultat – eine starke Bundesorganisation in der Bundeshauptstadt Berlin, anerkannt von Politik und Berufsstand – bestätigte den Erfolg dieser Zielsetzung. Auch die Laudatio des Vizepräsidenten Sprekels war eine Bilanz aus Hochachtung vor dem Menschen und fachlicher Anerkennung des Standespolitikers Weitkamp. Ihn zeichne der Blick über den beruflichen Tellerrand ebenso aus wie seine Fähigkeit, ohne „Scheuklappenmentalität zu ausgewogenen Urteilen“ zu kommen. Weitkamps Glaubenssatz – „Alles, was wir nicht selbst

in die Hand nehmen, werden andere für uns regulieren“ – sei Programm, das hohe Zeitmaß an Ehrenamtstätigkeit „bewunderungswürdig“. Ob Consilium unabhängiger Wissenschaftler, Zusammenführung von Zahnärzteschaft und Hochschule, ob Deutscher Zahnärzteschaft, Anerkennung als kom-



„Verantwortlich nicht nur für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun“: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Weitkamp in seiner Dankesrede auf dem Berliner Empfang.

petenter Gesprächspartner in Politik und Gesellschaft oder als Initiator des GOZ-Senats: Weitkamps Verdienste vollständig zu nennen, sprengt den Rahmen der Veranstaltung. Weitkamp sei, „der richtige Mann zur richtigen Zeit am richtigen Ort“.

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann hob hervor, dass es Weitkamp gelungen sei, die Ressentiments zwischen Hochschule, zwischen wissenschaftlicher Zahnheilkunde und Praxis abzubauen. Anlässlich des Empfangs erhielt Weitkamp „für besondere Verdienste in der Förderung und Zusammenarbeit von Wissenschaft und zahnmedizinischer Standespolitik“ die Ehrenmitgliedschaft der DGZMK.

Als Freund und Vertreter der Bundespolitik urteilte Zahnarzt und CDU-MdB Dr. Rolf Koschorrek: „Jürgen Weitkamp ist im positiven Sinne ein politischer Präsident.“ Sein Engagement sei „weit über den Bereich der Zahnärzteschaft gesellschaftlich anerkannt“. Er sei ein berufspolitisch erfolgreicher Ideengeber, hob der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz hervor, und könne auf eine Vielzahl von Erfolgen zurückgreifen. Mit Augenzwinkern erinnerte Fedderwitz daran, dass Weitkamp nicht nur seine standespolitischen Anfänge in der KZV hatte, sondern jetzt – mit abzu- sehenden Rücknahme der 68er-Regelung – wieder Vertragszahnarzt werden könne.

In seiner Dankesrede wies der Jubilar darauf hin, dass er seinen ursprünglichen Ambitionen – das, was ihm an seinem Berufsstand „nicht passte“, zu verändern – nachgekommen sei. Weitkamp nannte drei Wünsche, die er an den Berufsstand habe:

Dass der Berufsstand wertschätze und respektiere, dass in Deutschland allein der approbierte Zahnarzt die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ausüben dürfe, diese in Freiberuflichkeit und nicht als Gewerbe praktiziere; dass für die Patienten, die besten Kritiker seiner Praxis, die freie Arztwahl und die dazu gehörige Möglichkeit der Kostenerstattung erhalten bleibe; und dass die Führung des Berufsstandes mutig und entscheidungsfreudig bleibe. Weitkamp: „Wir sind verantwortlich nicht nur für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun.“ mn

Fotos: Svea Pletschmann

Zahnärztekammer Hamburg

Besuch aus Tschechien

Politischer Meinungs austausch über die regionalen Grenzen hinweg – der BZÄK Vizepräsident und Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, traf den tschechischen Kammerpräsidenten Dr. Jirí Pekárek.

In Hamburg begrüßte Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Kammerpräsident von Hamburg, am letzten Juniwochenende den Präsidenten der Tschechischen Zahnärztekammer, Dr. Jirí Pekárek, zu einem politischen und fachlichen Informationsaustausch. Die beiden Standesführer kennen sich schon seit Jahren aus ihren umfangreichen Aufgaben auf internationaler Ebene: Dr. Pekárek als Mitglied des Rates der Fédération Dentaire Internationale (FDI) und als Vorstandsmitglied des Council of European Dentists (CED) und Prof. Sprekels als Leiter der deutschen FDI-Delegation sowie als Vizepräsident des CED. Der Gast wurde von Dr. Jirí Zemen, Tschechisches Vorstandsmitglied für Internationale Arbeit, begleitet.

Einen Schwerpunkt nahmen die aktuellen politischen Beratungen in Brüssel ein. Die lang diskutierte EU-Richtlinie über Patientenmobilität wurde inzwischen von der neuen Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou vorgestellt (siehe Bericht Seite 76) in diesem Heft). Sprekels und Pekárek waren sich in ihrer Bewertung einig, dass diese Richtlinie langfristig von größerem Einfluss auf die nationalen Gesundheitssysteme sein wird.

Patientensicherheit

Weiteres aktuelles Thema in Brüssel ist die Patientensicherheit. Der CED hat sich mit dem Thema bereits intensiv befasst und auf seiner Vollversammlung im Mai eine umfangreiche Entschließung hierzu verfasst. Darin werden der Stellenwert der Prävention und die Maßnahmen im Rahmen der Qualitätssicherung betont. Es wird zugleich deutlich gemacht, dass die von der Kommission gewünschte grenzüberschreitende Behandlung Gefahren für die Patientensicherheit mitbringt. Positiv hoben beide Standespolitiker die jüngst in Brüssel erzielten

zahnärztlichen Erfolg beim Amalgam und beim Bleaching hervor. Sprekels und Pekárek betonten, dass gerade diese beiden Themen für die zahnärztlichen Praxen von praktischer Bedeutung sind. Bei der immer wieder zu hörenden Argumentation, dass Brüssel den normalen Zahnarzt nicht betreffe, könnten gerade diesen beiden Themen als Beispiel für die Bedeutung der Brüsseler Arbeit herangezogen werden.



Foto: Kurz

Hoher Besuch in der Zahnärztekammer Hamburg: Der tschechische Kammerpräsident, Dr. Jirí Pekárek (2. v. l.) traf in Begleitung des Vorstandsmitglieds Dr. Jirí Zemen (l.) den Hamburger Kammerpräsidenten und Vizepräsidenten der BZÄK Prof. Dr. Wolfgang Sprekels sowie Kammergeschäftsführer Dr. Peter Kurz (r.).

Gemeinsame Arbeit

Weiteres Thema der Beratungen war die gemeinsame Arbeit im Vorstand des CED sowie die Zusammenarbeit zwischen Bundeszahnärztekammer und CED. Beide Organisationen haben gerade einen Kooperationsvertrag über die gemeinsame Nutzung des Brüsseler Büros geschlossen. Darin geregelt ist nicht nur die gemeinsame Nutzung der Räume, sondern auch die Zusammenarbeit der Mitarbeiter von BZÄK und CED. Im Hinblick auf das Ausscheiden des ersten und bislang einzigen Mitarbeiters des CED, des englischen Juristen Mark Beamish, stand eine Diskussion an, ob der Wechsel zum Anlass für Veränderungen in der Zu-

sammenarbeit genommen werden sollte. Man war sich aber einig, dass sich die Zusammenarbeit in der bisherigen Form bewährt hat. Sprekels konnte seinen tschechischen Gast informieren, dass eine bestens geeignete Nachfolgerin als „EU Affairs Officer“ gefunden worden sei.

Sorgen in Tschechien

Die tschechischen Zahnärztevertreter sprachen aber auch über ihre Sorgen, die zahnärztliche Versorgung in Tschechien in den kommenden Jahren aufrechtzuhalten. Sieht man sich die aktuellen Zahlen und insbesondere die abzusehende Entwicklung an, sind die Befürchtungen sehr berechtigt. Schon heute stehen bei einer Bevölkerung

von mehr als 10 Millionen nur rund 7000 behandelnd tätige Zahnärzte zur Verfügung. Dramatisch sind die Zahlen aber erst unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung. Zwei Drittel der Zahnärzte sind über 50 Jahre alt, werden also in den nächsten Jahren aus dem Beruf ausscheiden. Ihnen gegenüber stehen zu wenige Absolventen der Zahnmedizin. In Studien wird davon ausgegangen, dass bis zum Jahre 2022 ein Drittel weniger Zahnärzte zur Verfügung stehen als heute.

*Dr. Peter Kurz
Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer
Hamburg
Möllner Landstraße 31
22111 Hamburg*

80 Jahre jung

Bayerische Landeszahnärztekammer feierte „Dienstjubiläum“

1928 konstituierten sich Vollversammlung und Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Mit einer Festsitzung wurde jetzt in München an die Entstehung der Zahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern erinnert.



Foto: BLZK

Mahnten zur Geschlossenheit des Berufsstandes und forderten eine starke Selbstverwaltung: (v.l.n.r.) Michael Schwarz, Dr. Wolfgang Mzyk, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (Präsident der BZÄK), Dr. Erich Pillwein und Dr. Dr. Joseph Kastenbauer

In seinem Rückblick wies der Vorsitzende der BLZK-Vollversammlung, Dr. Horst-Dieter Wendel, darauf hin, dass sich bereits 1918 ein Standausschuss bayerischer Zahnärzte gebildet hatte, in dem alle zahnärztlichen Organisationen vertreten waren. Daraus entstand 1924 die „Freie Bayerische Zahnärztekammer“. Das Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 1. Juli 1927 schuf schließlich die Rechtsgrundlage für den Aufbau einer staatlichen Berufsvertretung aller approbierten Heilberufe, was von den Zahnärzten als Aufwertung ihres Berufsstandes positiv aufgenommen wurde.

Wendel sparte auch die Gleichschaltung der Körperschaften während der NS-Diktatur nicht aus: Der frei gewählte Vorsitzende der Kammer, Dr. Fritz Linnert, Nürnberg, wurde im April 1933 abgelöst, um unmittelbar nach dem Krieg von demselben Ministerium wieder als kommissarischer Vorsitzender bestellt zu werden.

Warnung vor ausgelagerter Staatsverwaltung

Mit der Zukunft setzte sich der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, auseinander. Nach wie vor gewährleiste die berufsständische Selbstverwaltung ein hohes Maß an Partizipation in der Bürgergesellschaft. Umso wichtiger sei die „eigenverantwortliche Gestaltung der eigenen Angelegenheiten, aber auch die aktive und selbständige Wahrnehmung der übertragenen öffentlichen Aufgaben“ durch die Kammern.

Weitkamp monierte, dass der Gesetzgeber den Aktionsradius der Selbstverwaltung zunehmend eingrenze und eigene staatliche Kontrollbereiche begründe. Einmal mehr kritisierte er auch die „Versozialrechtlichung“ des Berufsrechtes: „Setzt sich eine solche Entwicklung fort, bleibt von der einstmaligen aktiven Selbstverwaltung nur mehr eine Art ausgelagerte Staatsverwaltung.“



In dem Trend zur „Vergewerblichung“ sieht Weitkamp ein weiteres Gefahrenmoment für die freie Berufsausübung und damit auch für die Selbstverwaltung. Er appellierte an die Kammern, auf ihrer gesellschaftspolitischen Funktion zu beharren und diese auch gegenüber den Berufsangehörigen zu vertreten. Als „in Selbstverwaltung betriebene Agenturen der Freiberuflichkeit“ (Tettinger) erweisen sich Kammern sehr wohl als zukunftsfähig und können sogar zum Modell für eine Ordnung des Berufsrechts in Europa werden.

Geschlossenheit und starke Selbstverwaltung gefordert

Dass Selbstverwaltung nicht nur von ihren Aufgaben, sondern auch von den dort handelnden Persönlichkeiten geprägt wird, machte die abschließende Diskussionsrunde mit den ehemaligen Kammerpräsidenten, Dr. Wolfgang Mzyk, Dr. Erich Pillwein, Dr. Dr. Joseph Kastenbauer und dem amtierenden Präsidenten Michael Schwarz deutlich. Allen gemeinsam war der Ruf nach Geschlossenheit und einer starken Selbstverwaltung, die nicht durch interne Auseinandersetzungen gelähmt werden dürfe. Dr. Erich Pillwein warnte nachdrücklich vor einer „Entsolidarisierung des Berufsstandes“. Dr. Wolfgang Mzyk erinnerte daran, dass die Verantwortlichen in den Organen der Selbstverwaltung auf Unterstützung durch den Berufsstand angewiesen seien. Streit lähme die Selbstverwaltung und stelle ihren Erfolg in Frage, so Dr. Dr. Joseph Kastenbauer. Der amtierende Kammerpräsident Michael Schwarz plädierte dafür, dass sich die Berufsvertretung gerade vor dem Hintergrund der europäischen Entwicklung wandeln müsse, um ihre Aufgaben effizient wahrnehmen zu können.

RA Peter Knüpper
Hauptgeschäftsführer der
Bayerischen Landeszahnärztekammer

Patient Migrant

Janine Reichert

Rund 15 Millionen Migranten und ihre Kinder leben in Deutschland. Von Gesundheitsaufklärung und medizinischer Versorgung profitieren viele aber zu wenig, sagen Experten. Initiativen wollen das ändern.

Ohne die Muttersprache geht es nicht“, sagt Zahnärztin Dr. Yüce Günay. Sie ist Mitglied des Ethnomedizinischen Zentrums in Hannover und arbeitet dort ehrenamtlich als Mediatorin. „Wir sind Brücken zwischen den Kulturen“, beschreibt Günay die Aufgabe der bundesweit fast 700 Mediatoren aus den verschiedensten Kulturen. Sie beraten in ihrer jeweiligen Sprache in Gesundheitsfragen.

Günay selbst besucht türkische Frauengruppen in Vereinen, Moscheen und zu Hause und informiert sie von der Prophylaxe mit fluoridiertem Speisesalz bis zur Selbstabstastung zur Brustkrebsfrüherkennung. Dabei spornt sie auch dazu an, die deutsche Sprache zu erlernen. Nach Studium und Promotion hat Günay zehn Jahre im Gesundheitsdienst gearbeitet. Diese Erfahrung hilft ihr, aber sie besuchte auch spezielle Kurse des Ethnomedizinischen Zentrums in Hannover.

Barrieren für Gesundheit

„Migranten haben dieselben Bedürfnisse wie alle anderen auch“, betont Dr. Herbert Reichelt vom AOK-Bundesverband im G+G-Spezial „Migranten und gesundheitliche Selbsthilfe“. Doch um ihre Gesundheit ist es vergleichsweise schlecht bestellt. Untersuchungen der vergangenen Jahre bestätigen der Bundeszentrale für gesundheitliche Auf-



klärung (BZgA) zufolge, dass Teilgruppen der Menschen mit Migrationshintergrund zu wenig Gesundheitsinformationen und -angebote nutzen.

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sind Zugewanderte und ihre Nachkommen laut Statistischem Bundesamt durchschnittlich jünger: Fast jeder Fünfte in Deutschland hat einen Migrationshintergrund, bei den unter Fünfjährigen ist es jeder Dritte.

Doch gerade bei Kindern und Jugendlichen mit ausländischen Wurzeln ist die gesundheitliche Situation nicht generell prekär – obwohl viele von ihnen in sozial benachteiligter Lage aufwachsen. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Analyse auf Basis des Kinder- und Jugendgesundheits surveys des Robert-Koch Instituts (KIGGS). Ein Schwerpunktbericht „Migration und Gesundheit“ liegt jetzt ebenfalls vor (www.rki.de).

Als gesundheitsförderliche kulturelle Muster nennen die Wissenschaftler etwa ein

günstigeres Stillverhalten sowie einen niedrigeren Tabak- und Alkoholkonsum bei Jugendlichen. Diese Gesundheitsressourcen gelte es in Deutschland unter den veränderten Bedingungen zu bewahren. Nachteile zeigten sich der Analyse zufolge jedoch bei Übergewicht, in der subjektiven Gesundheit und im Ernährungsverhalten. Zudem nutze der Nachwuchs der Zuwanderer seltener Vorsorgeangebote als deutschstämmige Jungen und Mädchen.

Wie die KIGGS-Analyse des Mundgesundheitsverhaltens zeigt, sind die Risiken nicht nur in Abhängigkeit vom Sozialstatus, sondern auch vom Migrationshintergrund ungleich verteilt. Vor allem Kinder und Jugendliche aus der Türkei, der ehemaligen Sowjetunion und aus arabisch-islamischen Ländern tragen der Studie zufolge ein erhöhtes Risiko für Karies: Zum einen putzen sie ihre Zähne nicht häufig genug, gehen zu selten zum Zahnarzt und nutzen wenig Flu-



Foto: ATRIX

oride. Zum anderen greifen sie häufiger zu Süßigkeiten und zuckrigen Getränken als andere Heranwachsende.

Hinweise auf eine migrationsbedingte und ethnisch geprägte Schiefelage der Kariesverteilung lieferten bereits regionale Studien der Zahnärzte mit Kindern im Ennepe-Ruhr-Kreis, Osnabrück und Berlin (zm 24/98, S. 26ff).

Fremde Wurzeln sind Alltag

In Deutschland ist es medizinischer Alltag, dass (Zahn-)Ärzte und Patienten mit unterschiedlichem religiös-kulturellen und sprachlichen Hintergrund aufeinandertreffen. Arbeitsmigranten, Aussiedler, Umsiedler, Flüchtlinge, Asylbewerber und Illegale – Zuwanderer und ihre Nachkommen, zusammengefasst unter dem Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“, sind eine heterogene Gruppe.

Die meisten von ihnen stammen laut Statistischem Bundesamt aus der Türkei, gefolgt von der Russischen Föderation und Polen. Häufig kommen sie auch aus Italien, Serbien und Montenegro, Kasachstan, Rumänien, Kroatien, Griechenland sowie Bosnien und Herzegowina und der Ukraine. Zuletzt wertete das Statistische Bundesamt Angaben zu Zuzug, Staatsangehörigkeit und Einbürgerung im kürzlich veröffentlichten Mikrozensus 2006 aus. Zwei Drittel aller Betroffenen haben der Statistik zufolge seit 1950 ihr Heimatland verlassen, darunter viele mit europäischen Wurzeln oder muslimischer Herkunft.

Wenn die Verständigung nicht klappt

Allein rund 3,2 Millionen Moslems leben nach Angaben des Zentralrats der Muslime in Deutschland (ZMD) in der Bundesrepublik. Die Mehrzahl von ihnen stammt aus der Türkei, allein in Berlin leben über einhunderttausend Menschen mit türkischem Pass.

Wissenschaftler der Charité Universitätsmedizin Berlin untersuchten kürzlich Verständigungsschwierigkeiten bei Krankenhausaufenthalten. Sie befragten Ärzte der Inneren Medizin und der Gynäkologie an drei Berliner Kliniken mit hohem Migrationsanteil innerhalb der Patientenschaft. Mit dem Ergebnis: Fast ein Fünftel der Klinikärzte hält die Kommunikation mit Patienten türkischer Herkunft für unzureichend.

Ein großes Problem: Sprachschwierigkeiten. Die Mediziner bemerkten zudem, dass Patienten mit türkischen Wurzeln ihre Beschwerden eher zurückhaltend beschreiben. „Das führt häufig dazu, dass der Arzt nicht alle medizinisch relevanten Fakten kennt“, erklärt Dr. Birgit Babitsch vom Institut für Geschlechterforschung in der Medizin, die die Studie betreut hat. „Dolmetscher am Krankenbett könnten die interkulturelle Verständigung verbessern“, schlägt die Gesundheitswissenschaftlerin vor. Wie diese finanziert werden sollen, sagt sie nicht. Allerdings berichteten die Mediziner mit einer Quote von bis zu zwölf Prozent auch über Kommunikationsprobleme bei deut-

schen Patienten. Geschlechterspezifische Schwankungen innerhalb der ethnischen Gruppen gab es laut Babitsch kaum.

Mehrsprachige Prävention

Bei den Sprachbarrieren setzt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) an: Für Migranten, die sie nicht mit deutschsprachigen Materialien, Fernseh- und Kinospots sowie persönlicher Beratung erreichen kann, hat sie Informationsangebote in mehreren Sprachen entwickelt. Hinweise für Experten liefert der „Infodienst Migration und öffentliche Gesundheit“.

Über HIV-Übertragung und Aids-Gefahr klärt die BZgA mit einem Faltblatt in 29 Sprachen auf (Download unter www.gib-aids-keine-chance.de). Um Vorsorge und Behandlung von HIV bei Menschen mit Migrationshintergrund noch wirksamer zu machen, setzt sich die Fachbehörde gemeinsam mit anderen Organisationen für mehr kultursensible Beratung und Selbsthilfe ein. Gerade beim Thema HIV gelte es, zusätzlich Tabus und Diskriminierung zu berücksichtigen.

„Verbesserte Angebote der Gesundheitsaufklärung und -vorsorge für Migranten fördern gesundheitliche Chancengleichheit und Integration und dienen damit der gesamten Gesellschaft“, unterstreicht BZgA-Direktorin Prof. Dr. Elisabeth Pott.

Gleiche Chancen für gesunde Zähne

Für gesundheitliche Chancengleichheit setzt sich auch die Zahnärzteschaft ein. „Unser Ziel ist es, alle Bevölkerungsgruppen mit Prophylaxemaßnahmen zu erreichen“, sagt Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident und alternierender Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ). Der Berufsstand sei sich seiner ethischen und sozialen Verantwortung bewusst. „Wir wollen auch die Gesundheitschancen der Risikogruppen verbessern, zu denen auch viele Migranten zählen“, bekräftigt er.

Zu vielen Fachthemen existieren mehrsprachige Patienteninformationen: „Bebini zubi

trebaju da blistaju – ispravno piti pomaze tome“ heißt die kroatische Version eines sechsseitigen DAJ-Faltblattes für Mütter. „Babys Zähne sollen strahlen – richtiges Trinken hilft dabei“, so der deutsche Titel, informiert über die Bedeutung der Milchzähne und gibt Tipps fürs Stillen, zu Schnullergebrauch und Zahnpflege. Die Broschüre ist auch in arabisch, englisch, französisch, polnisch, russisch, serbisch und türkisch erschienen.



Zahnärztin Dr. Yüce Günay ist Mediatorin. Sie informiert ihre Landsleute über Gesundheitsthemen.

Die Resonanz sei gut, betont DAJ-Geschäftsführerin Dr. Christiane Goepel. Neben deutschen Zahnarztpraxen, Gesundheitsämtern, Landesarbeitsgemeinschaften und Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege bestellten viele Kinderarztpraxen und auch Einrichtungen aus dem EU-Ausland.

Für die Zielgruppe Jugendliche startete die DAJ 2006 die Kampagne „Be küssed!“. „Für Migrantenkinder haben wir spezielle Materialien erstellt“, erläutert Goepel. Eine Evaluation der Hilfsmittel und deren Einsatz im Prophylaxeunterricht soll demnächst erscheinen.

Geplant ist laut DAJ auch eine Erhebung zur Mundgesundheit bei Migrantensprösslingen: Im Rahmen einer Pilotstudie soll Prof. Dr. Klaus Pieper vom Universitätsklinikum Gießen und Marburg – in Ergänzung zu den epidemiologischen Begleituntersuchungen 2009 – in einer kleinen Stichprobe Daten zu Mundgesundheitszustand und ethnischer Zugehörigkeit erfassen. Langfristiges Ziel sei eine bundesweite Datenlage, die Anhaltspunkte für die Integration liefert.

Wissenslücken bei Patient und Arzt

Neben der Sprache sind es vor allem kulturell-religiöse Barrieren, die bei Migranten und ihren Kindern Gesundheitsaufklärung und medizinische Behandlung erschweren. Selbst am Zahnarztstuhl kann es zu interkulturellen Schwierigkeiten zwischen Behandler und Patient kommen. Deshalb ist laut Zahnärztin Yüce Günay Feingefühl am

Stuhl gefragt: Muslimischen Patientinnen könne es beispielsweise unangenehm sein, wenn sich der Zahnarzt zu stark über sie beuge, weiß sie aus Gesprächen mit türkischen Frauen. Einige hätten deswegen bereits den Behandler gewechselt. Sie appelliert an Zahnärzte, sich über die Gewohnheiten und religiösen Bräuche ihres jeweiligen Klientels zu informieren.

„Wir haben festgestellt, dass eine enorme Wissenslücke über die kulturellen und religiösen Hintergründe von muslimischen Patienten besteht“, erklärt Dr. Dr. Ilhan Ilkilic vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Universität Mainz. „Aber die Ärzte können schließlich nicht alles wissen.“

Abhilfe schaffen soll ein Wissensportal zum Thema „Kultur und Gesundheit“. Die Webseite www.kultur-gesundheit.de, die bei einem Forschungsprojekt über die Versorgung muslimischer Patienten im deutschen Gesundheitswesen entstand, soll Experten und Laien auf Stolpersteine bei der Behandlung und Pflege von Menschen aus anderen Kulturen aufmerksam machen.

Ilkilic und seine Mitarbeiter befragten dafür 15 Monate lang Mediziner, Pfleger und Seelsorger und werteten ihre Antworten aus. Müssen kranke Muslime am Ramadan fasten? Warum bekommen sie so viel Besuch im Krankenhaus?

Das Wissensportal gibt Antworten und zeigt mögliche Konfliktfelder in der Praxis auf. Unter anderem heißt es dort, abhängig vom Schweregrad ihrer Erkrankung und der Intensität ihrer Frömmigkeit, muslimische Patienten Medikamente ablehnen, die nach den islamischen Normen als verboten (harâm) geltende Substanzen beinhalten. Dazu zählen Arzneien mit Alkoholanteil oder Bestandteilen aus Schwein, wie bestimmte Hustensäfte oder Gelatinekapseln.

Die Nachfrage nach dem Portal sei sehr hoch, sagt Ilkilic. Denn: „Im Medizinstudium in Deutschland wird kaum etwas über Ethik und den Umgang mit muslimischen Patienten vermittelt“, unterstreicht der Medizinhistoriker.

Für die Verständigung zwischen Arzt und Patient ist es nach Ansicht von Ilkilic für beide Seiten wichtig, sich gründlich zu informieren und um eine gute Kommunikation zu bemühen. Auf Mediziner kämen künftig vermehrt interkulturelle Herausforderungen zu: Die erste Generation der Gastarbeiter, die in den Sechzigerjahren nach Deutschland kam, habe mittlerweile ein hohes Alter erreicht und benötige nun verstärkt medizinische Hilfe.

Psychiater denken um

Folgeschwer können interkulturelle Missverständnisse zwischen Psychiatern und ihren Patienten sein, betont Dr. Yesim Erim, Leiterin der Psychosomatischen psychotherapeutischen Ambulanz an den Rheinischen Kliniken Essen: „Ein Kliniker, der mit den Besonderheiten des kulturellen Umfelds der Hilfe suchenden Personen nicht vertraut ist, kann normale Spielarten des Verhaltens, des Glaubens oder der Wahrnehmung als krankhaft beurteilen.“

Deshalb sollten psychiatrisch Tätige die kulturelle Identität ihrer Patienten stärker berücksichtigen. Werden Angebote kultur-



sensibel und bilingual ausgerichtet, nehmen Migranten diese Erim zufolge auch besser an: Ihr Anteil in den Kliniken steigt auf ein Niveau, das ihrem Prozentsatz in der Allgemeinbevölkerung entspricht. Die unzureichende Versorgung hat laut Arif Ünal, Leiter des Gesundheitszentrums für MigrantInnen Köln, auch strukturelle Ursachen. Das will der Landschaftsverband Rheinland ändern. Er plant, die Versorgung psychisch erkrankter Zuwanderer zu verbessern – mit dem Ausbau spezieller Zentren, interkultureller Weiterqualifizierung und zusätzlichen muttersprachlichen Mitarbeitern.

Interkulturelle Lotsen

Über Erfolge in der interkulturellen Gesundheitsförderung berichtet bereits das Ethnomedizinische Zentrum (EMZ) in Hannover: 2003 startete das Projekt „Mit Migranten für Migranten“ (MiMi) in Zusammenarbeit mit dem BKK-Bundesverband als Modellversuch an vier Standorten. Heute sind es 26 Städte in zehn Bundesländern, sagt EMZ-Geschäftsführer Ramazan Salman. Elf weitere seien in Planung. Die EU wolle den MiMi-Ansatz jetzt in 16 EU-Ländern etablieren und in der AIDS-Prävention einsetzen. „Die WHO hat die Begleitforschung übernommen“, berichtet Salman. Als Schirmherrin unterstützt das Projekt Dr. Maria

Böhmer, Integrationsbeauftragte der Bundesregierung.

Bislang schulte das EMZ deutschlandweit insgesamt 682 interkulturelle Mediatoren aus 44 Herkunftsländern – wie Zahnärztin Yüce Günay. Was alle verbindet: Sie kommen aus einer Zuwanderer-Subkultur, haben gute bilinguale Sprachkenntnisse, sind offen für beide Kulturen und motiviert, ihren Landsleuten bei der Integration zu helfen.

Zudem entwickelte das EMZ in 15 Sprachen einen Wegweiser durch das deutsche Gesundheitssystem. Die Broschüre wird derzeit aktualisiert und greift verschiedene Bereiche wie Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Informationen zu Arztbesuch, Krankenhausaufenthalt und Notfällen auf.

Die MiMi-Mediatoren fungieren als Lotsen durch das Gesundheitswesen, informieren und beraten ehrenamtlich. In einem mehrwöchigen Kurs lernen sie Inhalte zur medizinischen Versorgung sowie Prävention und Gesundheitsförderung. Themen sind etwa Krebsfrüherkennung, Schwangerschaftsvorsorge und Zahnprophylaxe.

MiMi und Mundgesundheit

„Mundgesundheit gehört zu den meist fragten Gesundheitsthemen“, bekräftigt Salman. „Migranten wünschen sich genau

wie Nicht-Migranten gute Zähne, die möglichst ein Leben lang stark und gesund bleiben.“ Seine Mitarbeiter beobachteten jedoch oft, dass viele Neuankommlinge bereits in ihren Heimat unterversorgt waren. „Zudem stellen wir immer wieder fest, dass die Migration tiefgreifend die Lebensbedingungen und Ernährungsgewohnheiten der Einzelnen und Familien verändert und mundgesundheitsliche Probleme verstärkt“, ergänzt der Medizinsociologe. Die Betroffenen nutzen präventive Angebote nicht genug, grundlegende Informationen fehlten häufig auch in der zweiten und dritten Generation.

„Gute Erfahrungen haben wir mit MiMi-Veranstaltungen in Praxen gemacht“, blickt Salman zurück. Existiere ein MiMi-Standort in der Nähe, könnten Zahnärzte auf die Mediatoren zugehen und gemeinsame Termine planen. Entsprechende Kooperationen soll es laut EMZ in den kommenden zwei Jahren besonders in Bayern und Nie-



Foto: PhotoDisc

Gehen Arzt und Patient aufeinander zu, klappt es auch besser mit der interkulturellen Verständigung.

dersachsen geben. Sinnvoll sei zudem, dass sich Zahnärzte bei lokalen Migrantenvereinen vorstellten. Die Kinder würden zwar via Jugendzahnpflege erreicht, die Eltern sollten jedoch noch stärker eingebunden werden.



Foto: dpa

Multikulturelle Zusammenarbeit kennen viele Praxisteams aus dem Arbeitsalltag.

In der zahnmedizinischen Forschung und Lehre ist Migration verstärkt ein Thema. „Wichtig erscheint uns, dass in die Curricula der Fort- und Weiterbildung, aber auch der universitären Ausbildung Module entwickelt werden, die den Bedarf des Fachpersonals und seiner internationalen Patientenschaft entgegen kommt“, sagt Salman. Das EMZ arbeite etwa mit der Zahnklinik der Medizinischen Hochschule Hannover zusammen. Flächendeckende Daten sowie weitere Grundlagenforschung seien wünschenswert. „Es passiert schon viel“, resümiert der EMZ-Geschäftsführer. „Doch wir sollten uns in Deutschland besser vernetzen.“

Aufklärung als Gemeinschaftsaufgabe

„Aufklärung ist das A und O“, betont Prof. Dr. Hüsamettin Günay, Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive

Zahnheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover. Auch er setzt auf Vernetzung. Mitwirken müssten neben den Zahnärzten Hebammen, Frauen- und Kinderärzte.

Der Grundstein müsse bei den Müttern in der Schwangerschaft gelegt werden, unterstreicht Günay. Er hat ein Präventionskonzept entwickelt und in Studien nachgewiesen, dass Gesundheitsfrüherförderung auch bei Risikogruppen eine Verbesserung der Mund- und allgemeinen Gesundheit der Kinder bewirkt (zm 17/07, S. 44ff). Das Konzept sowie die besonderen Aspekte bei der Betreuung von Migranten seien bereits fester Bestandteil der studentischen Ausbildung in Hannover, so Günay.

Virtuelles Netzwerk

Ein Netzwerk mit Fachwissen über die Gesundheit von Migranten und ethnischen Minderheiten ist das Ziel eines EU-Projektes zum Thema „Migration und Gesundheit“. „Migration bedeutet auch, die Zukunft unseres Landes zu gestalten“, betont Projektleiter Prof. Oliver Razum von der Universität Bielefeld.

Daher habe die Gesundheit von Migranten hohe Priorität. „Der Vernetzung von Beteiligten aus verschiedenen Bereichen kommt



besondere Bedeutung zu“, ergänzt Razum. 17 Universitäten in ganz Europa entwickeln derzeit interaktive Kommunikationsplattformen. Razum leitet die Arbeitsgruppe Epidemiologie und International Public Health der Universität Bielefeld und koordiniert das deutsche Teilprojekt. Nach dem Muster der Internet-Enzyklopädie Wikipedia können Ärzte und andere Fachleute Wissen auf www.mighealth.net/de einstellen, ergänzen und diskutieren. Das Portal präsentiert zudem Initiativen und Beispiele qualitativ guter Versorgung von Migranten.

Seit Anfang Mai ist die deutsche Website online. „Unsere Seite wurde bereits 27 000-mal aufgerufen“, resümiert Projektmitarbeiterin Eva Berens. Derzeit suche Mighealthnet verstärkt Experten, die das „Wiki“ aktiv mitgestalten. „Wir haben bislang rund 30 angemeldete Nutzer“, sagt Berens. Informationen rund um die Mundgesundheit von Migranten fehlten noch. Wünschenswert sei, dass Zahnärzte Forschungsergebnisse und praktische Erfahrungen in das Internetportal einbringen.

In vielen deutschen Zahnarztpraxen arbeiten Behandler und Mitarbeiterinnen mit ausländischen Wurzeln. Inhaber sollten die kulturelle Vielfalt fördern und junge Leute aus verschiedenen ethnischen Gruppen ausbilden, sagt Mediatorin Yüce Günay. „Das schafft häufig sehr viel Vertrauen“, bekräftigt EMZ-Geschäftsführer Salman. Zahnärztin Günay arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis in Hannover. Dort ist das Alltags. ■



Wettbewerb

Kulturelle Vielfalt am Arbeitsplatz

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Prof. Dr. Maria Böhmer, sucht Unternehmen, Behörden und öffentliche Einrichtungen, die in ihrer eigenen Belegschaft gezielt das Potenzial der kulturellen Vielfalt nutzen. Zahnärzte können Konzepte zum Personalmanagement in ihrer Praxis bis zum 8. September 2008 einreichen.

Teilnahmebedingungen und weitere Infos:
<http://www.vielfalt-als-chance.de/wettbewerb>



Buchtipps, Links, Hintergrundinformationen und einen zm-Artikel zum Thema „Mundgesundheit bei Migranten“ (zm 22/01, S. 38ff) können Sie unter <http://www.zm-online.abrufen> oder in der Redaktion anfordern. Der Kupon befindet sich auf den Nachrichtenseiten am Endes des Heftes.

Neuerungen und Widersprüche anhand einer Falldarstellung

Die dentogen induzierte Endokarditis

Sebastian Kühl et al.

In den letzten Monaten haben sich die Empfehlungen für eine dentogene Endokarditisprophylaxe verändert. Die American Heart Association hat ein Papier herausgegeben, in dem sie die Antibiosegabe auf Hochrisikopatienten reduziert hat. Dieser Empfehlung haben sich auch die Deutschen Fachgesellschaften angeschlossen. Der vorliegende Beitrag stellt nun die Neuerungen und Widersprüche anhand einer Falldarstellung vor. Denn diese Problematik ist für die Kollegen in niedergelassener Praxis ein Alltagsproblem und könnte unter Umständen rechtliche Folgen haben.



Fotos: Kühl

Abbildung 1: Desolater Zahnstatus mit generalisierten harten und weichen Belägen, sowie multiplen kariösen Läsionen

Unter einer Infektiösen Endokarditis (IE) versteht man eine Infektion des Endokards durch Mikroorganismen, meist in Form von Bakterien oder Pilzen. 1908 wurde erstmalig von Horder ein Zusammenhang zwischen oralen Bakterien und einer IE beschrieben [Horder, 1905]. Zudem wurde gezeigt, dass es im Rahmen von zahnärztlichen Eingriffen zu Bakteriämien kommen kann [Heimdahl et al., 1990; Moreillon und Que, 2004; Rahn et al., 1986, 1987 a, b]. Daraus und aus der Beobachtung, dass es prädisponierende Faktoren für eine IE gibt, entwickelte sich die Hypothese, dass eine antimikrobielle Prophylaxe im Rahmen

zahnärztlicher Eingriffe die Entstehung von Endokarditiden wirksam verhindern kann. Bisher kaum Beachtung gefunden hat die Tatsache, dass die Wirksamkeit der Endokarditisprophylaxe für den Menschen nicht zweifelsfrei nachgewiesen worden ist [Ashrafian, 2007]. Klassische evidenzbasierte Daten im Sinne einer prospektiven, randomisierten Studie zur Endokarditisprophylaxe existieren nicht. Effizienz und Effektivität einer breiten Prophylaxe wurden in den letzten Jahren daher immer häufiger infrage gestellt [Ashrafian, 2007; Brincat, 2006; Duval et al., 2006; Oliver et al., 2004, Seymour, 2000].

Nach konsequenter Neubewertung der vorliegenden Evidenz haben zunächst die British Society of Antimicrobial Chemotherapy (BSAC) im Jahr 2006 [Gould et al., 2006] und im Jahr 2007 auch die AHA Wilson et al., 2007], sowie die deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) [Naber et al., 2007] neue Leitlinien veröffentlicht (Tabellen 1 und 2).

Der eigentliche Wandel der Anschauung liegt im Vergleich zu den alten Leitlinien darin, dass sowohl die Britischen, als auch die Amerikanischen und Deutschen Leitlinien der täglichen, kumulativen Bakteriämie und dem schlechten Zahnstatus eine größere Bedeutung beimessen. Demnach ist mit Hinblick auf eine effektive Prophylaxe der Reduktion kumulativer Bakteriämien durch Verbesserung des oralen Hygienestatus mehr Bedeutung zu schenken, als der einmaligen Gabe eines Antibiotikums vor zahnärztlicher Behandlung. Wir präsentieren eine Falldarstellung, in welcher eine dentogen induzierte Endokarditis vermutlich auf dem Boden einer kumulativen Bakteriämie bei desolatem Zahnstatus entstanden ist.

Fallbericht

Wir berichten über einen 34-jährigen Patienten mit Mitralklappenendokarditis. Die Diagnose einer definitiven Endokarditis wurde alio loco anhand der modifizierten Duke-Kriterien [Li et al., 2000] gestellt. Bei dem Patienten fanden sich, bei vorbestehendem Mitralklappenprolaps mit begleitender Insuffizienz II-III. Grades (Nebenkriterium), Vegetationen an der Mitralklappe (Hauptkriterium), zudem berichtete der Patient über seit vier Monaten rezidivierende Fieberschübe von $>38,5^{\circ}\text{C}$ (Nebenkriterium) und einen Gewichtsverlust von über 20 kg. In der Blutkultur fand sich *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (AA) (Nebenkriterium), ein typischer oraler Erreger.

Die Überweisung des Patienten in unsere Poliklinik erfolgte, bei ansonsten ergebnisloser Fokussuche, aufgrund des Erregernachweises bei desolatem Zahnstatus zur Abklärung eines dentogenen Fokus.

Der Patient stellte sich mit einer laufenden Antibiotikatherapie, bestehend aus Ceftriaxon 2g 1/d.i.v., Gentamycin 160mg 1/d.i.v., Doxycyclin 100mg p.o. und Rifampicin 300mg 3/d p.o. vor.



Abbildung 2: Panoramaschichtaufnahme mit Wurzelrest 16, periapikal scharf begrenzte Aufhellungen 12, 22, 36, 46 und 47

Die letzte zahnärztliche Behandlung wurde mehr als ein Jahr vor Auftreten der Endokarditis durchgeführt, so dass ein unmittelbarer Zusammenhang zu einer zahnärztlichen Behandlung ausgeschlossen scheint. Intraoral zeigte sich ein desolater Zahnstatus mit generalisierten harten und weichen Belägen (Abbildung 1).

Kariöse Läsionen fanden sich an den Zähnen 16, 14, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 36, 44, 45, 46 und 47. Ebenso wurde eine generalisierte Parodontitis marginalis profunda diagnostiziert.

Es fehlten die Zähne 18, 15, 28, 37, 35 und 48. Ein alio loco angefertigtes Orthopantomogramm (OPG) (Abbildung 2) zeigt neben einem generalisierten horizontalen Knochenabbau periapikale, scharf begrenzte Aufhellungen an den Zähnen 22, 36 und 46. In einer Zahnfilmaufnahme 46/47 zeigt sich eine periapikal scharf begrenzte Aufhellung an 46, in welche sich

eine intraradikuläre Verschattung in Form einer Wurzelfüllung nach Wurzelspitzenresektion projiziert (Abbildungen 3 a und b). In Stand-by- und Lokalanästhesie wurden nach Entfernung der oberflächlichen harten und weichen Beläge die Zähne 16, 14, 12, 11, 21, 22, 36, 46 und 47 in zwei Sitzungen extrahiert. Aus den Regionen 16, 12, 22 und 46 wurden praeoperativ Sulkusflüssigkeiten für einen DNS-Sondentest mittels

steriler Papierspitzen (Meridol DNS-Sondentest, GABA GmbH, Lörrach, Deutschland) entnommen und auf Markerkeime mikrobiologisch untersucht (MDS Pharma Services Switzerland AG, Fehraltorf, Schweiz). Aus Regio 16 wurde nach Zahnentfernung bei nachgewiesener Mund-Antrumverbindung (MAV) ein Abstrich aus dem rechten Sinus maxillaris zwecks mikrobiologischer Untersuchung entnommen (Institut für Hygiene und Mikrobiologie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz). Weichgewebe aus den periapikalen Regionen 16, 14, 12 und 46 wurden post extractionem histopathologisch untersucht (Institut für Pathologie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Deutschland). Die Extraktionswunden wurden mittels resorbierbarer Nähte adaptiert und mit einer Verbandplatte für drei Tage schützend abgedeckt. Die MAV 16 wurde vorher mit einer Rehrmannplastik gedeckt. Aufgrund der

Gefahr eines akuten Mitralklappenabrissees und der bestehenden Bakteriämie war eine weitere stationäre Behandlung unter Fortführung der oben angegebenen polyantibiotischen Medikation erforderlich. Diese wurde für vier Wochen weiter durchgeführt.

AA wurde in den Sulci 12, 22 und 46 nachgewiesen. Eine Aspergillose des rechten Sinus konnte ausgeschlossen werden. Histopathologisch konnte in den Regionen 14, 12 und 46 jeweils eine infizierte, radikuläre Zyste mit florider und granulierender Entzündung nachgewiesen werden. Es besteht bei dem beschriebenen Fall der dringende Verdacht einer dentogenen Ursache im Sinne einer Parodontitis marginalis, obwohl

Empfehlung zur Antibiotikaphylaxe

- Patienten mit Klappenersatz (mechanische und biologische Prothesen)
- Patienten mit rekonstruierten Klappen unter Verwendung von alloprothetischem Material in den ersten sechs Monaten nach Operation ^{a, b}
- Patienten mit überstandener Endokarditis
- Patienten mit angeborenen Herzfehlern
 - Zyanotische Herzfehler, die nicht oder palliativ mit systemisch pulmonalem Shunt operiert sind
 - Operierte Herzfehler mit Implantation von Conduits (mit oder ohne Klappe) oder residuellen Defekten, d. h. turbulenter Blutströmung im Bereich des prothetischen Materials
 - Alle operativ oder interventionell unter Verwendung von prothetischem Material behandelten Herzfehler in den ersten sechs Monaten nach Operation ^b
- Herztransplantierte Patienten, die eine kardiale Valvulopathie entwickeln

^a In diesem Punkt unterscheidet sich die vorliegende Leitlinie von den AHA-Leitlinien

^b Nach sechs Monaten wird eine suffiziente Endothelialisierung der Prothesen angenommen

Tab. 1: Patienten mit der höchsten Wahrscheinlichkeit eines schweren oder letalen Verlaufs einer infektiösen Endokarditis, für die eine antibiotische Prophylaxe empfohlen wird. Leitlinien der DGK [Naber et al., 2007].

keine direkte zahnärztliche Behandlung vorangegangen ist. In diesem Zusammenhang wird deutlich, wie fragwürdig eine einmalige Antibiotikaprophylaxe bei einem zahnärztlichen Eingriff ist, wenn es mundhygienebedingt zu regelmäßiger Bakteriämie kommt. Die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung einer guten Mundhygiene im Sinne einer Endokarditisprophylaxe stellt sich hier als zentrale Maßnahme dar.

Diskussion

Die infektiöse Endokarditis ist trotz niedriger Inzidenz nicht zuletzt aufgrund der Schwere des Krankheitsverlaufs eine ernst zu nehmende Erkrankung [Berlin, 1995; Hoen, 2006; Horstkotte, 1999; Naber et al., IJAA, 2007]. Obwohl sich das Keimspektrum von Streptokokken hin zu Staphylokokken gewandelt hat, wird der Mundhöhle als mögliche Eintrittsstelle potenziell pathogener Keime nach wie vor eine wichtige Rolle zugesprochen [Moreillon und Que, 2004]. Die Angaben zur Inzidenz dentogen induzierter IE schwanken zwischen 4 Prozent und 64 Prozent [Bennis et al., 1995; Guntheroth, 1984; Gendron et al., 2000]. Ein wichtiger Grund für diese hohe Varianz liegt nach Meinung der Autoren darin, dass unter dentogenen Endokarditiden meist nur diejenigen Berücksichtigung finden, die unmittelbar im (zeitlichen) Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen stehen. Die Zahl der Endokarditiden, die wie in unserer Falldarstellung durch chronische Infektionen im Kieferbereich, wie Parodontitiden oder apikale Ostiitiden, spontan entstehen und somit ebenfalls dentogener Herkunft sind, werden aufgrund des nur schwer zu erzielenden Nachweises oft nicht als solche erkannt.

Es ist heute allgemein anerkannt, dass in den meisten Fällen von IE keine invasiven Maßnahmen vorausgehen [Durack, 1994; Dajani et al., 1997].

Da die Grundvoraussetzung zur Entstehung einer IE das Eindringen von potenziell pathogenen Mikroorganismen in die Blutbahn ist, haben diverse Studien zahnärztliche Behandlungen auf ihr Risiko hin unter-

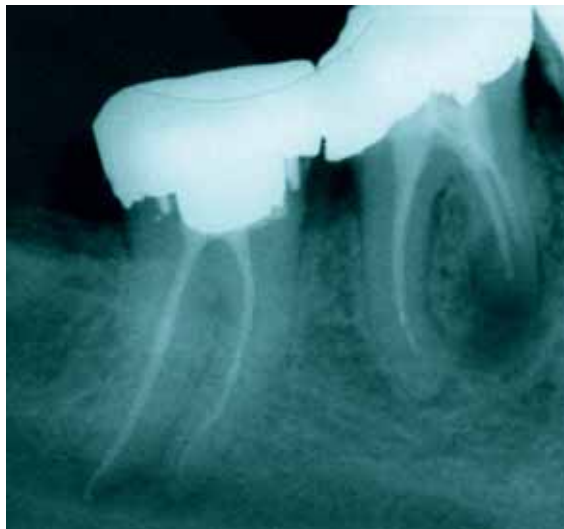


Abbildung 3a: Zahnfilm 46 mit periapikalen Aufhellungen 46 und 47, in welche die interradikulären Verschattungen in Form der Wurzelfüllungen hineinragen.

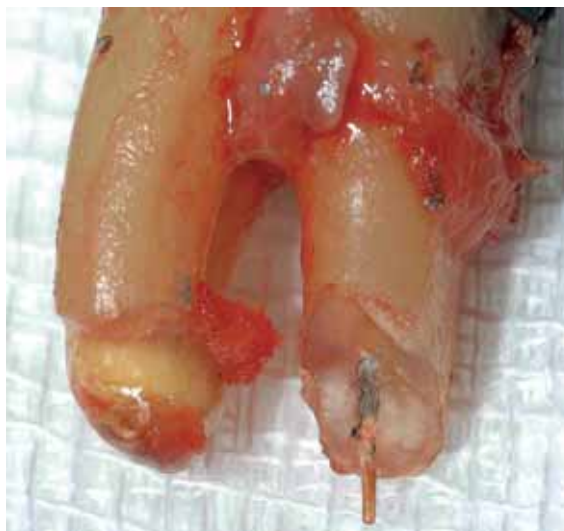


Abbildung 3b: Zahn 46 periapikal klinisch post extraktionem mit überpresster Wurzelkanalfüllung mesial

sucht, eine Bakteriämie zu verursachen [Debelian et al., 1992, 1995, 1996; Heimdahl et al., 1990; Roberts, 1997; Roberts et al., 2000; Savarrio et al., 2005].

Am risikoreichsten gilt nach wie vor die Manipulation der marginalen beziehungsweise sulculären Gewebe. Im Bezug auf das Risiko der Bakteriämie zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab, weg von dem einmaligen Geschehen als besonderes Risiko hin zu der Theorie, dass vor allem kumulative Bakteriämien – wie sie durch tägliche Maßnahmen, wie Mastikation und Zähneputzen, entstehen – ein viel größeres Risiko zur Auslösung

einer IE ausgeht, als der einmalige zahnärztliche Eingriff an sich [Gould et al., 2006]. Roberts konnte diesbezüglich nachweisen, dass durch tägliche Mastikation und Hygienemaßnahmen entstehende Bakteriämien rund 10^6 -fach größer sein können, als solche, die zum Beispiel durch Extraktion entstehen können [Roberts, 1999]. Eine logische Konsequenz daraus ist, dass der zahnmedizinischen Prophylaxe im Sinne der Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung einer optimalen Mundhygiene, wie durch professionelle Zahnreinigungen, insbesondere bei Patienten mit Prädisposition eine immer größere Bedeutung zur Prophylaxe einer IE zugesprochen wird.

Die Wirksamkeit einer antibiotischen Prophylaxe ist ohnehin bisher nicht nachgewiesen worden [Ashrafian, 2007; Brincat, 2006; Duval et al., 2006; Oliver et al., 2004; Seymour, 2000]. Dementsprechend werden die Wirksamkeit und der Nutzen der antibiotischen Prophylaxe kontrovers diskutiert [Oliver et al., 2004; Duval et al., 2006].

Grund dazu liefern nicht nur Berichte über ein Versagen

der antibiotischen Prophylaxe [Durack et al., 1983; Denning et al., 1984; Green und Haisch, 1988; van der Meer et al., 1992 a,b] und die Überlegung, dass durch eine einmalige Antibiose das Risiko der Resistenzbildung erhöht ist. Es wird sogar vermutet, dass die Gefahr, im Gefolge einer antibiotischen Endokarditisprophylaxe an einer anaphylaktoiden Reaktion zu versterben, etwa fünfmal größer ist, als an den Folgen einer IE durch unterlassene antibiotische Prophylaxe [Bar und Himmelstein, 1984]. Duval et al. untersuchten diesbezüglich in einer groß angelegten epidemiologi-

Situation	Antibiotikum	Einzeldosis 30-60 min vor dem Eingriff	
		Erwachsene	Kinder
Orale Einnahme	Amoxicillin ^a	2 g p.o.	50 mg/kg KG p.o.
Orale Einnahme nicht möglich	Ampicillin ^{a,b}	2 g i.v.	50 mg/kg KG i.v.
Penicillin- oder Ampicillinallergie – orale Einnahme	Clindamycin ^{c, d}	600 mg p.o.	20 mg/kg KG p.o.
Penicillin- oder Ampicillinallergie – orale Einnahme nicht möglich	Clindamycin ^{b, d}	600 mg i.v.	20 mg/kg KG i.v.

^a Penicillin G oder V kann weiterhin als Alternative verwendet werden.

^b Alternativ Cefazolin, Ceftriaxon 1 g i.v. für Erwachsene bzw. 50 mg/kg i.v. bei Kindern.

^c Alternativ Cefalexin: 2 g p.o. für Erwachsene bzw. 50 mg/kg p.o. bei Kindern oder Clarithromycin 500 mg p.o. für Erwachsene bzw. 15 mg/kg p.o. bei Kindern.

^d Cave: Cephalosporine sollten generell nicht appliziert werden bei Patienten mit vorangegangener Anaphylaxie oder Urtikaria nach Penicillin- oder Ampicillingabe.

Tab. 2: Empfohlene Prophylaxe vor zahnärztlichen Eingriffen entsprechend den neuen Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Kardiologie [Naber et al., 2007].

schen Studie das geschätzte Risiko zur Entstehung einer IE bei Patienten mit Prädisposition unter antibiotischer Prophylaxe im Vergleich zur unterlassenen Prophylaxe und kamen zu dem Entschluss, dass das Risiko, trotz antibiotischer Prophylaxe an einer IE zu erkranken, bei 1 : 150 000 liegt. Im Vergleich dazu liegt das Risiko ohne antibiotische Prophylaxe bei 1 : 46 000 [Duval et al., 2006]. Allerdings muss erwähnt werden, dass es sich bei diesen Werten um Schätzungen handelt.

Trotz antibiotischer Endokarditisprophylaxe bei Patienten mit Risiko zeigt sich eine unveränderte Inzidenz in der Entstehung von IE [Durack, 1994] beziehungsweise sogar steigende Tendenz [Hoen, 2005]. In tierexperimentellen Untersuchungen konnte an Primaten im Gegensatz dazu eine Wirksamkeit der antibiotischen Prophylaxe nachgewiesen werden, wobei sich solche Studien nicht einwandfrei auf die Spezies Mensch übertragen lassen.

Die BSAC hat 2006, die AHA und DGK 2007 (Tabellen 1 und 2) neue Leitlinien zur Endokarditisprophylaxe bei zahnärztlichen Behandlungen veröffentlicht. Im Gegensatz zu allen anderen Leitlinien reduzieren sich die Empfehlungen zur antibiotischen Prophylaxe im Vergleich zu den vorherigen. Die Indikationsstellung zur Verordnung von Antibiotika wird härter gestellt, so dass ein sinnvollerer Risiko-Nutzen Verhältnis resultiert.

Die neuen Empfehlungen sind dahingehend bedeutsam, als zu vermuten ist, dass diese bald im angelsächsischen und später auch im deutschen Sprachraum als Standardregelung gelten werden. Der Paradigmenwechsel, nach dem der Aufrechterhaltung der Mundhygiene zur Reduktion der transienten, täglichen Bakteriämie eine zentrale Bedeutung eingeräumt wird, kann zahnärztlicherseits nur begrüßt werden.

Dr. Sebastian Kühl
PD Dr. Ralf K.W. Schulze
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsklinik Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Sebastiankuehl@web.de

PD Dr. Dr. Bilal Al-Nawas
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinik Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

PD Dr. Christoph K. Naber
Klinik für Kardiologie
Westdeutsches Herzzentrum Essen
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55, 45122 Essen



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

Der besondere Fall

Den hundertsten Geburtstag mit Implantaten genießen

Katrin Schaal

Die Frage, ob es in der Implantologie eine Altersbegrenzung für Patienten gibt, wird im nachfolgenden Beitrag anhand des Falles einer 100-jährigen Patientin eindeutig mit „Nein“ beantwortet.

Auch im fortgeschrittenen Alter steht die Lebensqualität hoch im Kurs. Eine gute Aussprache, ein ansprechendes Lachen, Mahlzeiten genießen können – darauf möchte jeder nur ungern verzichten, zumal die moderne Zahnheilkunde hier Möglichkeiten für mehr Komfort und Sicherheit bietet. Aus diesen Gründen entschied sich diese Patientin im Alter von 99 Jahren bewusst für eine Implantation.

Vorgeschichte

Die Patientin, Jahrgang 1908, geistig fit und sehr aufgeschlossen, wurde von ihrem langjährigen Zahnarzt Dr. Löbel in unsere implantologisch ausgerichtete Praxis wegen ihres Wunsches nach festsitzendem Zahnersatz überwiesen. Die bisherige Brücke von Zahn 12 – 17 hatte sich dezementiert. Zahn 12 hing im Brückenverbund und ging somit verloren. Die Zähne in regio 13 und 17 sind vorhanden.

Die Patientin ist leichte Diabetikerin und wird medikamentös behandelt. Sie befindet sich ansonsten in einem allgemein guten Gesundheits- und Ernährungszustand.

Vorgehensweise

In einer gemeinsamen Vorbesprechung mit der Patientin und ihrem behandelnden Zahnarzt wurde deutlich, dass der Wunsch nach festen Zähnen sehr ausgeprägt war. „Mein letzter Gang ist ganz sicher nicht ohne Zähne oder mit Prothese“, so äußerte



Abutments in situ, mit 35Ncm eingedreht und mit Gutta-percha verschlossen



Abschlussituation nach Eingliederung der definitiven Versorgung

sich die Patientin in ihrer lebensbejahenden und humorvollen Art.

OP-Planung

Die präoperative Planung erfolgte nach dem üblichen chirurgischen Protokoll. Die Insertion von drei Straumann-Implantaten (Standard Plus, Ø 4,1mm, 12 mm) erfolgte zwei Wochen nach der Vorbespre-

chung in regio 12, 14, 16. Die Patientin erschien 48 Stunden später nochmals zur Kontrolle. Die Heilung verlief ohne Komplikationen. Sieben Tage nach dem chirurgischen Eingriff wurden die Fäden entfernt.

In unserer Praxis wurde daraufhin die Resonanzfrequenz-Analyse verwendet. Sie dient als Hilfsmittel zur Vermeidung eines Misserfolgs aufgrund zu hoher Frühbelastung von Implantaten. In der vierten, neunten und zwölften Woche nach der OP fanden Messungen mit Osstell mentor statt. Die ISQ-Werte stiegen von 50 auf 80. Die Abschlussmessung nach drei Monaten ergab einen Wert von 78/81. Zurück beim ursprünglichen Überweiser, erfolgten im Labor von Zahn-techniker Pape die üblichen Arbeitsschritte zur Fertigung einer festzementierten Konstruktion, in diesem Fall eine dreiteilig segmentierte Versorgung.

Behandlungsergebnis

Die Patientin zeigte sich sofort nach Einsetzen der definitiven Versorgung äußerst zufrieden, die Arbeit „sei so schön geworden und werde sich schon in drei Jahren amortisiert haben“. Ein Jahr nach erfolgreicher Implantation ist die Patientin von ihren neuen „Zähnen“ begeistert und genießt jeden Tag ihres Lebens.

Inzwischen konnte sie Anfang Juni ihren 100. Geburtstag feiern – und kräftig in die Geburtstagstorte beißen.

*Dr. Katrin Schaal
Wandsbeker Chaussee 104 a
22089 Hamburg Eilbek*



Die neue Lebenserwartung

Der demografische Wandel unserer Gesellschaft trägt dazu bei, dass gerade der aktive Patient im besten Lebensalter beziehungsweise die Generation 55 plus zunehmend in den Fokus der Implantologie rückt. Die Möglichkeiten der Implantologie gewinnen mit steigendem Lebensalter an Bedeutung. Schöne und lückenlose Zähne sind in der Gesellschaft zu einem Statussymbol geworden. Setzt sich die Bevölkerungsentwicklung wie bisher fort, dann werden nach den Berechnungen der UN im Jahr 2050 fast 45 Prozent der deutschen Bevölkerung der Generation 55 plus angehören.

Das erreichbare Höchstalter eines Menschen in den entwickelten Industrienationen ist zwischen den Jahren 1861 und



Die glückliche Patientin hat Anfang Juni ihren 100. Geburtstag gefeiert.

1999 von 100 auf 108 Jahre gestiegen. Das ist das Ergebnis einer statistischen Auswertung, die eine schwedisch-amerikanische Forschergruppe aus den demografischen Bevölkerungsdaten Schwedens der vergangenen 140 Jahre vorgenommen hat. Spezi-

ell seit 1969 leben diejenigen, die bereits das Alter von 70 Jahren erreicht haben, immer länger. Vor allem aus der Konsequenz daraus habe sich die maximale Lebensspanne um acht Jahre verlängert, so die Forscher im US-Fachjournal „Science“ (Bd. 289, S. 2366).

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. 10 000 Menschen, die 100 Jahre alt sind und älter, leben heute in Deutschland. In den Siebzigerjahren waren es rund 300. Forscher des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung und der Universität Rostock prognostizieren in einer Studie, die Lebenserwartung der Menschen in den Industriestaaten werde weiter um zwei bis drei Jahre pro Jahrzehnt steigen. Derzeit liegt die Lebenserwartung in Deutschland bei 76,6 Jahre für Jungen und 82,1 Jahren für Mädchen. ■

Differenzialdiagnose einer beidseitigen Wangenschwellung

Bilaterales Zystadenolymphom der Glandula Parotis

Tarik Mizziani, Martin Kunkel



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Raumforderung am kaudalen Parotispol links mit deutlicher Verlagerung des Ohrläppchens. Die Läsion war über Jahre langsam aber kontinuierlich gewachsen.

Kasuistik

Ein 59-jähriger Patient stellte sich mit einer linksseitigen Schwellung in der Parotisregion vor. Auf Nachfrage ließ sich eruieren, dass diese Raumforderung seit zirka fünf Jahren bestand und langsam an Größe zugenommen hatte. Der zuweisende Zahnarzt hatte den Patienten endlich dazu bewegen können, die Ursache der Raumforderung weiter untersuchen zu lassen. Anamnestisch berichtete der Patient über einen insulinunabhängigen Diabetes mellitus und eine Nephrolithiasis.

Bei der klinischen Untersuchung lag eine infraaurikuläre, von der Konsistenz derbe, etwa pflaumengroße Schwellung vor, die nicht druckdolent war. Sensibilitätsstörungen oder motorische Defizite des N. facialis bestanden nicht. Die Hauttextur über der Raumforderung zeigte Teleangiektasien (Abbildung 1). Bei der gezielten palpatorischen Untersuchung fiel auch eine Knotenbildung im Bereich der kontralateralen rechten Parotis auf. Sonografisch (Abbildungen 2 a bis d) zeigten sich gut abgegrenzte, links bis über vier Zentimeter durchmessende, überwiegend echoarme Tumoren mit multiplen Binnengefäßen, die teil-

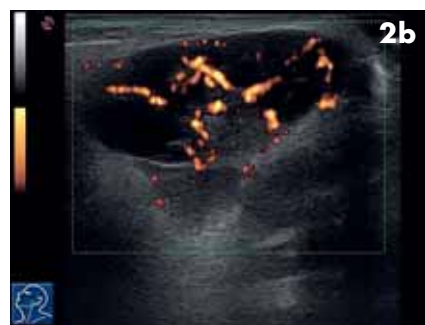
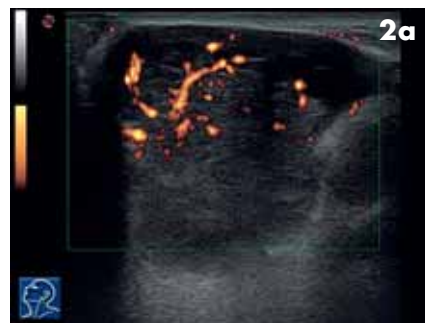


Abbildung 2: Sonographie des linken Parotistumors: Es liegt eine intraglanduläre, klar abgegrenzte, überwiegend echoarme Raumforderung vor. Die Binnentextur zeigt peripher kleine zystische Zonen. In der Doppler-Darstellung wird die zentrale Gefäßversorgung erkennbar mit einer teilweise kelchartigen Aufzweigung der Gefäße.



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

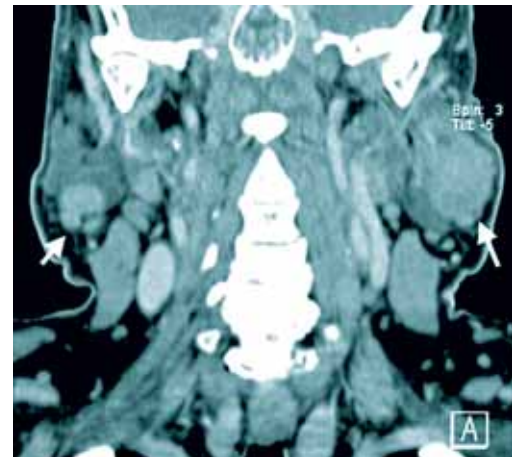


Abbildung 3: CT-Darstellung: Die computertomographische Darstellung zeigt noch einmal die anatomische Lagebeziehung der Tumoren innerhalb der Drüse und die Relation zu den anderen anatomischen Umgebungsstrukturen.

weise eine korb- beziehungsweise kelchartige Anordnung zeigten. In anderen Tumorteilen zeigten sich kleine zystische Formationen. Die Computertomografie (Abbildungen 3 a und b) zeigte die grundsätzlich gleichen morphologischen Verhältnisse.

Therapeutisch erfolgte die operative Entfernung im Sinne einer bilateralen konservativen Parotidektomie. Entsprechend der Bildgebungsbefunde erwiesen sich die Tumoren als gut begrenzt mit straffer Kapsel (Abbildung 4). Im Anschnitt der Tumoren imponierte eine grau-braune fast granulär erscheinende Oberfläche mit kleinherdigen zystischen Anteilen (Abbildung 5). Histologisch zeigte sich das typische Bild eines Zystadenolymphoms mit einem zweireihigen onkozytären Epithel. Als weiteres charakteristisches morphologisches Merkmal



*Abbildung 4:
OP-Situs nach
Freipräparation des
Tumors. Es zeigt sich
die klare Begrenzung
durch eine Kapsel.*

diskutiert, wobei die wissenschaftliche Diskussion noch nicht zu einem Konsens geführt werden konnte.

Die erste Hypothese versteht den Warthin-Tumor als Adenom mit begleitendem Lym-

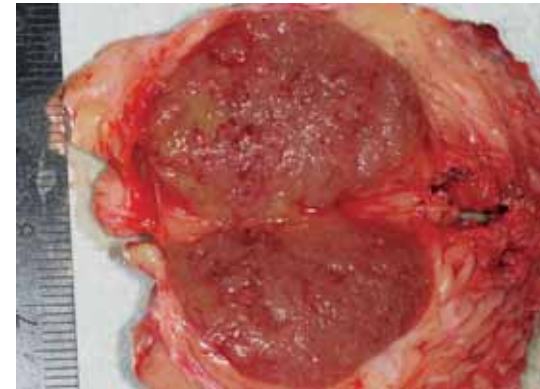


Abbildung 5: Resektat der lateralen Parotis mit dem Tumor. Im Anschnitt werden die bräunliche, leicht granulierte Erscheinende Textur des Gewebes und die kleinen zystischen Elemente erkennbar.

finden sich ausgeprägte Zonen lymphatischen Gewebes (Abbildung 6).

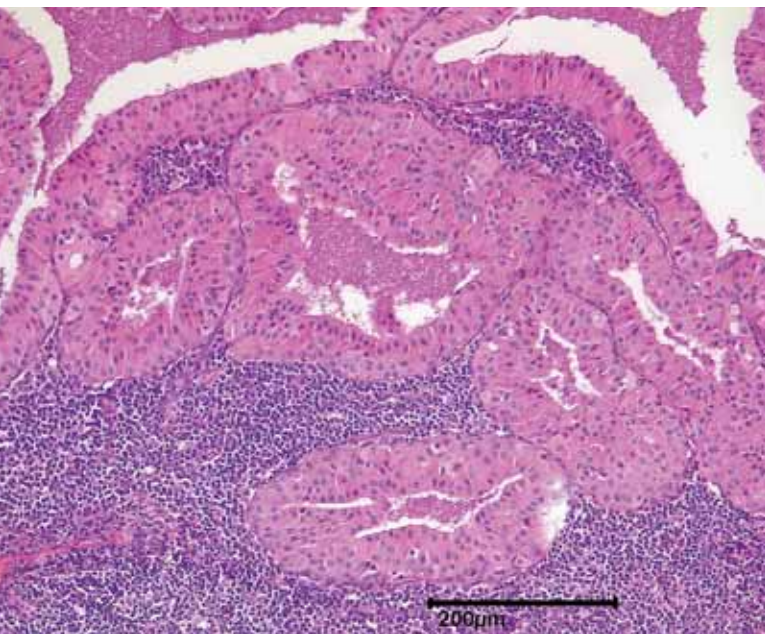
Das histologische Bild wurde vom Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum (Direktorin: Fr. Prof. Dr. A. Tannapfel) zur Verfügung gestellt.

Diskussion

Das Zystadenolymphom ist mit rund 15 Prozent der zweithäufigste Tumor der Gl. Parotis. Aktuell werden vor allem zwei Ansätze für die Entstehung dieser Entität

phozyteninfiltrat. Hierbei werden die zuerst auftretenden epithelialen Konglomerate als echte neoplastische Komponente angesehen. Honda und Mitarbeiter konnten jedoch zeigen, dass sowohl epitheliale als auch lymphatische Anteile polyklonal in ihrer Herkunft sind und somit eine echte Neoplasie, zumindest wenn sie als monoklonaler Prozess einer entarteten Stammzelle begriffen wird, nicht vorliegt [Honda, 2000]. Der zweite Erklärungsansatz geht auf die Thesen von Albrecht und Arzt aus dem

stein-Barr Virus und HIV-Infektionen berichtet [Teymoortash und Werner, 2005]. Als Besonderheit des Warthin Tumors gilt das simultane oder metachrone Auftreten von Zweittumoren, die, wie im vorliegenden Fall, als bilaterale Parotis-Raumforderung imponieren können. Zur Diagnostik und in der Nachsorge von Speicheldrüsentumoren stellt heute die Sonografie die Methode der Wahl dar. Lediglich bei ausgedehnten Befunden, Mehrfachbefunden und unklaren anatomischen Verhältnissen



*Abbildung 6:
Histologisch zeigt sich die biphasische Natur der Läsion. Die epitheliale Komponente des Tumors besteht aus einem fast hoch prismatisch erscheinenden Epithel. Basal wird die lymphatische Komponente mit einem dichten lymphatischen Infiltrat erkennbar.*

Jahre 1910 zurück, die das Zystadenolymphom letztlich als heterotop versprengtes Drüsengewebe in intraglandulär gelegenen Lymphknoten betrachten [Teymoortash, 2006]. Zur causalen Pathogenese des Warthin Tumors ist relativ wenig bekannt. Raucher haben ein achtfach größeres Risiko, ein Zystadenolymphom zu entwickeln als Nichtraucher [Yu et al., 1998]. Es wurde aber auch über Assoziationen mit dem Epp-

können zusätzliche Schichtbildverfahren relevante ergänzende Informationen bieten. Die Resektion im Sinne einer konservativen Parotidektomie stellt die Therapie der Wahl dar und eine Schonung des N. facialis unter Darstellung der Fazialisäste ist meistens möglich. Rezidive sind selten, können aber von versprengtem Gewebe innerhalb des Drüsenparenchyms ausgehen. Die langjährige Anamnese, hier fünf Jahre, ist typisch und offenbart ein gravierendes Problem in der Einschätzung und klinischen Bewertung von Speicheldrüsentumoren. Durch den zumeist kräftigen Weichgewebsmantel entgehen diese Tumoren lange der klinischen Diagnostik und außerdem unterbleibt auch nach der ersten Wahrnehmung nicht selten eine konsequente weitere Klärung der Entität. Wenn es sich dann un-

Fazit für die Praxis

- Das Zystadenolymphom ist einer der häufigen Parotistumoren, wobei der neoplastische Charakter teilweise kontrovers diskutiert wird.
- Es bestehen empirisch gesicherte Assoziationen zum Zigarettenkonsum und zu viralen Erkrankungen, allerdings sind die pathogenetischen Zusammenhänge nicht geklärt.
- Das Untersuchungsverfahren der Wahl ist die Sonographie.
- Da die klinische Symptomatik und auch die Bildgebung oft keine sichere Abgrenzung zwischen benignen und malignen Speicheldrüsentumoren erlaubt, ist eine Entfernung und histologische Diagnosesicherung dringend geboten.

glücklicherweise um ein adenoid-zystisches Karzinom handelt, das gleichermaßen ein sehr langsames und lange symptomarmes Wachstum zeigt, dann kann eine solche Therapieverzögerung schwerwiegende Folgen haben.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall an die Bedeutung der extraoralen klinischen Untersuchung erinnern und darauf aufmerksam machen, die diagnostische Aufmerksamkeit auch auf die äußeren Kopfspeicheldrüsen zu richten. Die großen Speicheldrüsen sind Anhangsgebilde der Mundhöhle und betreffen daher unmittelbar das Arbeitsgebiet des Zahnarztes als Spezialist für orale Medizin.

Tarik Mizziani
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
Ruhr-Universität Bochum
Knappschaftskrankenhaus
Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.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.



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

Olympia wirft seine Schatten voraus

Thema Doping oder die Kehrseite der Medaille

Mit dem Einzug der Olympioniken ins Nationalstadion in Peking wird sich die Diskussion um ein mögliches Doping der Athleten neu entfachen. Zu spät, denn gedopt wird heutzutage eine ganze Zeit, bevor die Wettkämpfe stattfinden. Die Methoden haben sich dabei nur marginal gegenüber früher geändert, sagt Professor Dr. Wilhelm Schänzer, Dopingexperte an der Deutschen Sporthochschule in Köln.

En vogue ist das Thema Doping durch die Radrennfahrer geworden, eine neue Brisanz hat es bekommen, als China den Zuschlag zu den diesjährigen olympischen Sommerspielen erhielt. Ein massives Doping im Reich der Mitte, das sich mit aller Macht im Medaillenspiegel bis an die Spitze kämpfen will, wird allerorts befürchtet.

Gelöst ist das Problem Doping damit freilich nicht, es wird fleißig weiter mit EPO und Co. gearbeitet, und davon ist auch im Vorfeld der olympischen Spiele auszugehen. Dennoch schätzt Schänzer die WADA als sehr wertvolle Einrichtung: „Es wird inzwischen mehr Geld in die Forschung investiert und intensiv daran gearbeitet, Methoden zu ent-

positiven Testergebnis am Wettkampftag führt oft nur dazu, dass der Sportler am Tag selbst „clean“ ist, weil er Dopingmethoden gewählt hat, die seine Muskeln im Vorfeld stärken und weil er die Maßnahmen so rechtzeitig beendet hat, dass am Tag des Wettbewerbs ein positiver Nachweis nicht mehr zu führen ist. „Gedopt wird selbstverständlich weiter, daran kann leider auch die WADA kaum etwas ändern“, meint Schänzer.

Das weiß auch die Organisation und wird nicht erst an Wettkampftagen aktiv, sondern testet zumindest die A-Kader-Sportler auch während der Trainingsphase. Schänzer: „Das ist jedoch schwierig in Ländern, in denen die Kontrolleure sich vorher ankündigen müssen und in denen das Doping von offizieller Seite stillschweigend toleriert wird, damit die eigenen Athleten gut abschneiden.“ Solche Anmeldungen sind in China erforderlich, aber auch in verschiedenen Ländern Osteuropas, und stellen den Sinn der Dopingkontrollen infrage.

Fatal: Unterstützung durch Ärzte

Ganz generell hat sich nach Schänzer das Bewusstsein um die Doping-Problematik in der Öffentlichkeit – und das gilt in besonderem Maße für Deutschland – erheblich verbessert. Doping wird dadurch aber kaum verhindert, zumal die Sportler zunehmend auf Methoden ausweichen, die nicht nachweisbar sind und dabei sogar Unterstützung von Ärzten haben, die mit dieser „Arbeit“ offensichtlich „gutes Geld“ verdienen. So werden wohl auch weiterhin Hochleistungs-Athleten vor großen medaillenträchtigen Sportveranstaltungen mit Anabolika vollgepumpt, was sich nur vermeiden lässt, wenn die Kontrollen vor den Wettkämpfen forciert und optimiert werden. Doch auch dann bleiben den Sportlern und den sie „betreuenden“ Ärzten subtilere Methoden, wie EPO, genauer ausgedrückt, Erythropoietin, ein im menschlichen Organismus natürli-



Foto: dpa

Der Skandal ist groß und brachte vieles ins Rollen. Doping ist nicht nur ein Thema für Jan Ullrich, sondern auch für die Athleten in China.

Ruhe war um das Thema Doping eingekehrt, nachdem im Jahre 2004 die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) eingerichtet wurde, die nur noch zur Hälfte durch Institutionen des Sports und zur anderen Hälfte durch die nationale Staatengemeinde getragen wird. „Seitdem gibt es faktisch eine Zentrale, die sich weltweit um die Etablierung von Standards bei der Dopingbekämpfung kümmert und diese auch stetig verbessert“, so Schänzer.

wickeln, um auch bislang nicht oder nur schwer zu entdeckende Dopingmethoden zuverlässig nachweisen zu können.“

Abschreckung als Prinzip

Längst nicht jede unerlaubte Leistungssteigerung ist nachweisbar. Die Dopingbekämpfung arbeitet deshalb in erheblichem Maße mit dem Prinzip Abschreckung. Doch die Furcht vor einem

Olympia wirft seine Schatten voraus

Thema Doping oder die Kehrseite der Medaille

Mit dem Einzug der Olympioniken ins Nationalstadion in Peking wird sich die Diskussion um ein mögliches Doping der Athleten neu entfachen. Zu spät, denn gedopt wird heutzutage eine ganze Zeit, bevor die Wettkämpfe stattfinden. Die Methoden haben sich dabei nur marginal gegenüber früher geändert, sagt Professor Dr. Wilhelm Schänzer, Dopingexperte an der Deutschen Sporthochschule in Köln.

En vogue ist das Thema Doping durch die Radrennfahrer geworden, eine neue Brisanz hat es bekommen, als China den Zuschlag zu den diesjährigen olympischen Sommerspielen erhielt. Ein massives Doping im Reich der Mitte, das sich mit aller Macht im Medaillenspiegel bis an die Spitze kämpfen will, wird allerorts befürchtet.

Gelöst ist das Problem Doping damit freilich nicht, es wird fleißig weiter mit EPO und Co. gearbeitet, und davon ist auch im Vorfeld der olympischen Spiele auszugehen. Dennoch schätzt Schänzer die WADA als sehr wertvolle Einrichtung: „Es wird inzwischen mehr Geld in die Forschung investiert und intensiv daran gearbeitet, Methoden zu ent-

positiven Testergebnis am Wettkampftag führt oft nur dazu, dass der Sportler am Tag selbst „clean“ ist, weil er Dopingmethoden gewählt hat, die seine Muskeln im Vorfeld stärken und weil er die Maßnahmen so rechtzeitig beendet hat, dass am Tag des Wettbewerbs ein positiver Nachweis nicht mehr zu führen ist. „Gedopt wird selbstverständlich weiter, daran kann leider auch die WADA kaum etwas ändern“, meint Schänzer.

Das weiß auch die Organisation und wird nicht erst an Wettkampftagen aktiv, sondern testet zumindest die A-Kader-Sportler auch während der Trainingsphase. Schänzer: „Das ist jedoch schwierig in Ländern, in denen die Kontrolleure sich vorher ankündigen müssen und in denen das Doping von offizieller Seite stillschweigend toleriert wird, damit die eigenen Athleten gut abschneiden.“ Solche Anmeldungen sind in China erforderlich, aber auch in verschiedenen Ländern Osteuropas, und stellen den Sinn der Dopingkontrollen infrage.

Fatal: Unterstützung durch Ärzte

Ganz generell hat sich nach Schänzer das Bewusstsein um die Doping-Problematik in der Öffentlichkeit – und das gilt in besonderem Maße für Deutschland – erheblich verbessert. Doping wird dadurch aber kaum verhindert, zumal die Sportler zunehmend auf Methoden ausweichen, die nicht nachweisbar sind und dabei sogar Unterstützung von Ärzten haben, die mit dieser „Arbeit“ offensichtlich „gutes Geld“ verdienen. So werden wohl auch weiterhin Hochleistungs-Athleten vor großen medaillenträchtigen Sportveranstaltungen mit Anabolika vollgepumpt, was sich nur vermeiden lässt, wenn die Kontrollen vor den Wettkämpfen forciert und optimiert werden. Doch auch dann bleiben den Sportlern und den sie „betreuenden“ Ärzten subtilere Methoden, wie EPO, genauer ausgedrückt, Erythropoietin, ein im menschlichen Organismus natürli-



Foto: dpa

Der Skandal ist groß und brachte vieles ins Rollen. Doping ist nicht nur ein Thema für Jan Ullrich, sondern auch für die Athleten in China.

Ruhe war um das Thema Doping eingekerkert, nachdem im Jahre 2004 die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) eingerichtet wurde, die nur noch zur Hälfte durch Institutionen des Sports und zur anderen Hälfte durch die nationale Staatengemeinde getragen wird. „Seitdem gibt es faktisch eine Zentrale, die sich weltweit um die Etablierung von Standards bei der Dopingbekämpfung kümmert und diese auch stetig verbessert“, so Schänzer.

wickeln, um auch bislang nicht oder nur schwer zu entdeckende Dopingmethoden zuverlässig nachweisen zu können.“

Abschreckung als Prinzip

Längst nicht jede unerlaubte Leistungssteigerung ist nachweisbar. Die Dopingbekämpfung arbeitet deshalb in erheblichem Maße mit dem Prinzip Abschreckung. Doch die Furcht vor einem

cherweise vorkommendes Hormon, das die Blutbildung anregt. Mehr Blut heißt auch mehr Sauerstoff und letztlich mehr Leistungsfähigkeit, was EPO für den Spitzensport so attraktiv macht. Die Verabreichung von EPO ist in gewissen Grenzen nachweisbar – das Manipulieren mit Eigenblut, das

i Was ist Doping?

Was konkret unter Doping zu verstehen ist, hat die Welt-Anti-Doping Agentur definiert:

- Die Anwesenheit einer verbotenen Substanz, deren Metaboliten oder eines Markers in einer dem Athleten entnommenen Probe
- Die Anwendung oder der Versuch der Anwendung einer verbotenen Substanz oder einer verbotenen Methode
- Die Verweigerung oder Nichterfüllung (ohne ausreichende Begründung) der Abgabe einer Probe nach Aufforderung zur Dopingkontrolle entsprechend der Autorisierung durch die Anti-Doping-Regeln
- Die Verhinderung der Verfügbarkeit bei Kontrollen außerhalb des Wettkampfes einschließlich des Unterlassens der Aufenthaltsmeldepflicht
- Der Betrug oder der Versuch eines Betruges bei der Dopingkontrolle
- Der Besitz von verbotenen Substanzen oder verbotenen Methoden
- Die Weitergabe jeglicher verbotener Substanz oder verbotener Methoden
- Die Anstiftung, Mitbeteiligung, Unterstützung oder Ermutigung zur Anwendung oder zum Versuch einer Anwendung einer verbotenen Substanz oder verbotenen Methode oder jegliche Art der Beteiligung an einem Verstoß gegen die Anti-Doping-Regeln



Foto: fotofinder



Foto: dpa

Die Kontrollen sind hart und unerbittlich. Wer gedopt hat, fliegt raus.

ähnliche Effekte bewirken kann, aber nicht. Wie viele Hochleistungssportler dopen? Die Frage lässt sich nach Schänzer nicht beantworten. Ob sich das Manipulieren der Leistungskraft und die damit verbundenen Risiken für den Athleten lohnen oder nicht, hängt zudem von der jeweiligen Sportart ab. Wird diese primär von Kraft dominiert, so ist die Einnahme von Anabolika verlockender als bei Sportarten, die auf Schnelligkeit und Koordination setzen und bei denen mehr technische Komponenten eine Rolle spielen.

„Beängstigend“ ist nach Schänzer weniger, dass Sportler dopen, sondern viel mehr, dass sie darin von Ärzten unterstützt werden. Dass sich daran etwas geändert hat, mag der Anti-Doping-Experte nicht glauben: „Es ist trotz all der öffentlichen Diskussion kaum davon auszugehen, dass die Mediziner, die derart skrupellos vorgehen, quasi über Nacht ausgestorben sind.“ Im Gegenteil: Es dürfte massive Anstrengungen geben, immer ausgefeiltere Methoden zu erdenken und zu entwickeln, um die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern, ohne dass dies durch Testverfahren nachweisbar ist. Eine Möglichkeit hierzu ist der Einsatz „bewährter“ Dopingmittel in niedrigerer Dosierung – zum Beispiel, indem Testosteron nicht mehr als Spritze gegeben, sondern vorsichtig als Gel aufgetragen wird. Beliebte bei Doping-Sündern und ihren Betreu-

zm-Info

Doping auf dem Zahnarztstuhl?

Auch in der Zahnarztpraxis mag es so manchen Fallstrick in Sachen Doping geben. Immerhin standen bis zum Jahre 2004 auch Lokalanästhetika auf der Dopingliste. Vorsicht ist zumindest beim Ausstellen von „Gefälligkeitsrezepten“ geboten, da auch das Weitergeben von Dopingmitteln unter Strafe gestellt ist. Wer sich vergewissern will, welche Substanzen auf der Dopingliste verzeichnet sind, kann dies unter www.dopinginfo.de und unter www.wada-ama.org nachlesen.

ern sind außerdem Substanzen, die der Körper selbst produziert, zum Beispiel Wachstumshormone oder Insulin. Entsprechende Manipulationen lassen sich durch Einzeluntersuchungen kaum mehr aufdecken. „Wir müssen dann Blutprofile erstellen, was den Kampf gegen das Doping sehr viel aufwendiger macht“, erklärt Experte Schänzer.

Doping könnte bald zum Lifestyle-Problem werden

Übrigens ist Doping keineswegs nur ein Problem im Spitzensport. Auch so mancher Breitensportler greift offenbar ganz gerne zu leistungsfördernden Mitteln. Das zeigt laut Schänzer eine Untersuchung Tübinger Forscher, die Besucher in 110 deutschen Fitness-Studios interviewten: Rund 19 Prozent der befragten Männer gaben dabei an, mit anabolen Substanzen zu arbeiten, um das Bodybuilding zu forcieren. Selbst vor Jugendlichen macht das Doping neuesten Erkenntnissen zufolge nicht halt, gibt Schänzer zu bedenken. Je mehr ein gutes, kraftvolles Aussehen als Schönheitsideal propagiert wird, dürften, so seine Befürchtungen, den Muskelaufbau fördernde Präparate zur „Lifestyle-Droge“ avancieren – auch wenn es dafür keine Medaillen gibt.

Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln

Repetitorium

Posttraumatische Belastungsstörung

Der Bankangestellte wird Opfer eines Raubüberfalls, die Mutter muss mit ansehen, wie ihr Kind verunglückt, ein Erdbeben erschüttert die Erde – Schlafstörungen, chronische Schmerzen, depressive Verstimmungen, unklare Angstsyndrome, das alles können Folgen einer solchen extremen Belastungssituation sein. Auch wenn diese bereits Jahre oder sogar Jahrzehnte zurückliegt. Posttraumatische Belastungsstörung nennen die Experten dieses Krankheitsbild, das Gewalterlebnissen folgen kann, oft in seinen Ursachen unerkannt bleibt und den Betroffenen unter Umständen ein Leben lang zu schaffen macht.

Eine Vergewaltigung, eine Entführung, Geiselnahme oder eine andere schreckliche Situation – das sind Erlebnisse, die die Betroffenen nicht nur körperlich sondern auch psychisch extrem belasten. Nicht jeder kann einen solche Belastungsmoment adäquat verarbeiten. Vielmehr reagieren manche Menschen mit krankhaften Veränderungen, der sogenannten „Posttraumatischen Belastungsstörung“, kurz PTBS. Es handelt sich hierbei um ein psychisches Trauma, quasi um eine Wunde, eine Verletzung der Seele, die analog wie eine körperliche Verletzung verheilen muss und dabei in aller Regel auch eine Narbe hinterlässt.

Reaktion auf Extremsituationen

Definiert ist die PTBS als „mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Erlebnisse“. Diese können sehr unterschiedlich sein: Es kann sich um körperliche oder sexualisierte Gewalt handeln, die sich möglicherweise bereits in der Kindheit ereignete, also zum Beispiel um einen sexuellen Missbrauch. Auch können gewalttätige Angriffe auf die eigene Person im Erwachsenenalter, eine Vergewaltigung, ein Raub-



Foto: Cinetext

In dem Film „Fearless – Jenseits der Angst“ von Peter Weir spielt Jeff Bridges einen Mann, der eine Flugzeugkatastrophe überlebt und danach von lebensbedrohenden psychischen Problemen heimgesucht wird – eine Posttraumatische Belastungsstörung.

überfall mit, aber auch ohne Körperverletzung, eine Geiselnahme oder eine Entführung ein PTBS hervorrufen. Das geschieht unabhängig davon, ob die Gewaltsituation direkt als Opfer erlebt wurde oder beobachtend als Außenstehender erfolgte. Ebenso kann die Störung durch das Erleben oder Miterleben von Folter, Terroranschlägen, Krieg oder Kriegsgefangenschaft oder politischer Haft ausgelöst werden und auch Naturkatastrophen wie etwa eine Flutwelle oder ein Erdbeben, ein schwerer Unfall oder die Diagnose einer schweren, potenziell lebensbedrohlichen Erkrankung können eine Posttraumatische Belastungsstörung nach sich ziehen.

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.

Symptome

Die Reaktionen auf das Gewalterlebnis zeigen üblicherweise drei Phasen: Während der akuten Situation kommt es zumeist zu einem schockartigen Zustand, der Betroffene ist verwirrt, aufgeregt oder fühlt sich wie betäubt. Das Opfer schildert nicht selten, das Ereignis wie einen vorüberziehenden Film mit einer deutlichen Verlangsamung oder auch Beschleunigung der Zeit erlebt zu haben. Es fühlte sich dem traumatischen Ereignis in aller Regel hilflos und wehrlos ausgeliefert und in seinem Selbst- und seinem Weltverständnis tief erschüttert. Menschen, die Gewalt erlebt haben, fühlen sich häufig entwurzelt, oft auch orientierungslos und reagieren unter Umständen sogar mit Gedächtnislücken.

Diese Empfindungen bilden sich nach einigen Stunden oder Tagen zurück, und es folgt die sogenannte Einwirkungsphase, in der die Gewaltopfer versuchen, mit dem Erlebten klarzukommen. Sie stehen aber immer noch stark unter dem Eindruck des trau-

matischen Ereignisses und können auch nur schwer zu ihrem normalen Leben zurückfinden. Wut, Trauer, Angst, aber auch Selbstzweifel stehen im Vordergrund dieser Phase. „Warum gerade ich?“ – Das ist eine Frage, über die häufig gegrübelt wird, es geht Vertrauen in die eigenen Person verloren und nicht selten entwickeln sich Gefühle der persönlichen Inkompetenz. Es kann zu Schlafstörungen kommen, zu Konzentrations- und Gedächtnisproblemen, zu körperlichem Unwohlsein, Schreckhaftigkeit und zu Verhaltensauffälligkeiten wie einer erhöhten Nervosität und Reizbarkeit und eventuell auch zu aggressivem Verhalten.

Blitzartige Flashbacks

Es gibt Menschen, die finden aus dieser Phase mit eigener Kraft und gegebenenfalls mit der Unterstützung von Angehörigen und Freunden heraus. Das aber ist nicht immer so. Es gibt ebenso Menschen, die in der Folgezeit von zum Teil erheblichen Symptomen geplagt werden. Meist kommt es bei ihnen zum wiederholten gedanklichen Nacherleben der Belastungssituation, Bilder des Traumas tauchen blitzartig als Flashbacks vor dem inneren Auge auf, belastende Gedanken und Erinnerungen, sogenannten Intrusionen, drängen sich auf und können nicht oder nur schwer zurückgedrängt werden.

Im weiteren Verlauf stellen sich nicht selten Schlafstörungen ein, die Betroffenen leiden unter Alpträumen, reagieren weiter schreck-



Foto: DAK/Wfigger

Depressionen, Angstzustände und Schlaflosigkeit sind mögliche Spätfolgen eines traumatischen Erlebnisses

haft und sind ungewohnt reizbar. Sie wirken innerlich abwesend, nehmen am Leben kaum mehr Anteil und haben kaum mehr Interesse an früheren Hobbys. Essstörungen können sich entwickeln, Herz-Kreislaufstörungen, es kann zu Magen-Darmproblemen kommen, zu Impotenz und Frigidität. Typisch sind Vermeidungsreaktionen, viele Betroffene können sich nicht mehr an Orten aufhalten, die an den Unfall oder den Raubüberfall erinnern. Auch gibt es sehr schwere Fälle, in denen die Opfer ihre Wohnung praktisch nicht mehr verlassen wollen. Dann kann eine emotionale Taubheit auftreten oder die Betroffenen reagieren mit sozialem Rückzug, mit Interessensverlusten bis hin zur Teilnahmslosigkeit. Auch kann sich ein massives Misstrauen gegenüber anderen Menschen ausbilden. Diese Einwirkungsphase kann Wochen, Monate und sogar Jahre anhalten. Entsprechend der individuellen Verarbeitungsmöglichkeiten sind die Symptome mehr oder weniger stark ausgeprägt und es dauert unterschiedlich lange, bis der Betroffene sich

wieder in seiner Umwelt sicher fühlt. Nicht selten fühlen sich die Opfer anschließend nicht mehr „normal“ und in ihrer Persönlichkeit nachhaltig verändert.

Im Zusammenhang mit Gewaltverbrechen können außerdem Schuldgefühle auftreten, sei es, dass die Opfer meinen, selbst an dem, was ihnen passiert ist, schuld zu sein oder Mitschuld zu tragen. Sei es, dass Außenstehende ihnen dies mehr oder weniger offen suggerieren, was äußerst belastend ist. Ebenso gravierend kann die Angst vor Schuldvorwürfen sein, die sich bei einigen Patienten festsetzt.

Die Persönlichkeitsveränderungen treten keinesfalls immer im direkten zeitlichen Bezug zum ursächlichen Ereignis auf. Sie können sich langsam schleichend entwickeln und praktisch erst nach Jahren voll auffällig werden, was es erheblich erschwert, die Zusammenhänge zu erkennen.

Sonderfall Vergewaltigung

Zu den schwersten Übergriffen gehört die Vergewaltigung, weil es neben der Gewalteinwirkung auch zu einer tiefen Demütigung des Opfers kommt. Ebenso zur Erniedrigung und zur Verletzung der Menschenwürde, so heißt es in einer Informationsbroschüre für Gewalt- und Unfallopfer, die das Therapie- und Beratungszentrum Poliklinische Institutsambulanz des psychologischen Instituts der Universität Göttingen (Goßlerstr.14, 37073 Göttingen, Telefon: 0551/392081) erarbeitet hat.

Frauen, die eine Vergewaltigung erlebt haben, verlieren nicht selten gänzlich das Vertrauen in andere Menschen und auch in sich selbst und zum eigenen Körper. Sie eckeln sich vor anderen, können zu Männern



Auch der Verlust eines geliebten Menschen durch Unfall oder Krankheit kann tiefe seelische Wunden hinterlassen.

Foto: allOver



Foto: Stock4B

Krankhafte Reaktionen auf ein Gewalterlebnis können unter Umständen erst nach Jahren auffällig werden.

keine unbeschwerte Beziehung mehr aufnehmen, finden aber gleichzeitig in ihrem Umfeld zum Teil kaum Unterstützung, wenn sie es nicht schaffen, nach einer „angemessenen“ Zeit zur Normalität zurückzukehren.

Besonders belastend ist die Lage, wenn die Frau den Täter kannte und wenn dieser sogar ihrem sozialen Umfeld oder ihrer Familie entstammt oder es sich gar um ihren Lebenspartner handelt. In einem solchen Fall scheuen sich nicht wenige Frauen, zur Polizei zu gehen und den Fall zur Anzeige zu bringen. Scham, Schuldgefühle und auch Angst können die Ursache hierfür sein, ebenso Selbstzweifel, Minderwertigkeitsgefühle und Hilflosigkeit und im Falle von Vergewaltigungen im Rahmen einer Beziehung möglicherweise auch das Fehlen von Lebensperspektiven.

Wie eine Volkskrankheit

Die Inzidenz des PTBS hängt nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin in erster Linie von der Art des traumatischen Erlebnisses ab. Besonders häufig ist die Störung mit etwa 50

Prozent bei Kriegs- und Vertreibungsoptionen, doch auch jedes zweite Vergewaltigungs-Opfer reagiert mit einem PTBS, schreibt die Gesellschaft in ihren Leitlinien. Nach anderen Gewaltverbrechen ist mit einer Inzidenz von 25 Prozent zu rechnen und nach Verkehrsunfällen oder schweren Erkrankungen, wie einer Krebserkrankung oder einem Herzinfarkt, mit einer Häufigkeit von zirka 15 Prozent.

Als Lebenszeit-Prävalenz in der Bevölkerung nennt die Gesellschaft zwei bis sieben Prozent und macht zugleich darauf aufmerksam, dass die Rate subsyndromaler Störungsbilder noch deutlich höher sein dürfte. Auch davon abgesehen hat die posttraumatische Belastungsstörung – die jedoch in der Öffentlichkeit noch weitgehend unbekannt ist – damit die Dimension einer Volkskrankheit.

Die Störung wird häufig übersehen

Die PTBS hat eine hohe Tendenz zu chronifizieren, wobei sich Symptome eventuell erst Jahre nach dem Ereignis manifestieren. Das erklärt, warum die Erkrankung oft übersehen oder die resultierenden Verhaltensauffälligkeiten in ihren Ursachen verkannt werden.

Vor allem bei ausgeprägter Komorbidität, zum Beispiel in Form von Depressionen, Angsterkrankungen oder Suchtverhalten, ist ein möglicher Zusammenhang zu traumatischen Ereignissen, die lange zurückliegen und sich eventuell bereits in der Kindheit ereignet haben, schwierig zu erkennen. Auch bei Persönlichkeitsstörungen oder unklaren therapieresistenten Schmerzsyndromen sind entsprechende Assoziationen oft nur schwer festzustellen.

Diagnostisch muss, so schreibt die Gesellschaft, zudem stets eine Abgrenzung der PTBS gegen andere und eventuell komorbide psychiatrische Auffälligkeiten und gegebenenfalls auch Vorerkrankungen erfolgen. Dies geschieht am besten mittels eines PTBS-spezifischen Interviews sowie einer ergänzenden psychometrischen Diagnostik, heißt es in den Leitlinien. Allerdings ist hierbei Vorsicht geboten, damit es nicht durch

eine unangemessene Exploration sogar zu einer Verstärkung der Symptomatik kommt.

Behandlung

Besteht zum Beispiel nach Naturkatastrophen oder schweren Unfällen die Möglichkeit hierzu, so sollte mittels einer gezielten Krisenintervention rasch versucht werden, der Entwicklung eines späteren PTBS vorzubeugen. Dabei ist zunächst für eine sichere Umgebung zu sorgen, sodass das Opfer vor weiteren Traumatisierungen geschützt ist. Es sollte außerdem möglichst frühzeitig ein in der Behandlung der PTBS erfahrener Psychotherapeut hinzugezogen werden, empfehlen die Leitlinien.

Die Betroffenen sollten darüber aufgeklärt werden, welche Folgen die psychische Belastungssituation haben kann, wie sich ein PTBS bemerkbar macht und dass es Hilfe durch erfahrene Behandler gibt. Zeigt sich in der akuten Situation eine entsprechende Gefährdung, so sollte eine engmaschige diagnostische und therapeutische Betreuung mit ressourcenorientierter Intervention gewährleistet werden. Hierbei kommen laut Leitlinien Distanzierungstechniken und imaginative Verfahren zum Einsatz.

Unterstützend kann eine Pharmakotherapie sinnvoll sei, wobei zumeist Antidepressiva aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (SSRI) eingesetzt werden. Bei Menschen mit Suizidgefährdung ist jedoch mit solchen Substanzen Vorsicht geboten, so die Angaben der Gesellschaft. Da Benzodiazepine für eine erhöhte Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung bekannt sind, ist von ihrer Verschreibung abzuraten. Ganz generell sind zudem Menschen, die Gewalterlebnisse gleich welcher Art zu verarbeiten haben und nicht innerhalb weniger Wochen zur Ruhe kommen, gut beraten, professionelle Hilfe zu suchen. Sich Zeit zu nehmen, Situationen zu suchen, in denen man sich sicher fühlt, mit Freunden und Verwandten, denen man vertraut, über die Probleme zu sprechen, rät die Göttinger Beratungsstelle in ihrer Informationsbroschüre. Jeder einzelne muss nach ihren Angaben

Repetitorium



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Posttraumatische Belastungsstörung

Die Beobachtung, dass amerikanische Soldaten zum Teil nach ihren Einsätzen im Vietnamkrieg erlebte Situationen im Rahmen von Intrusionen noch einmal durchlebten und auch so handelten als seien sie immer noch im Kampf, führte zu einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der PTSD (post traumatic stress disorder).

anhaltendes Vermeidungsverhalten, Übererregung (arousal). Auch die Zeitachse spielt eine Rolle, da derartige Symptome während der ersten vier Wochen post Trauma normal sind. Im zahnärztlichen Setting können diese Patienten sowohl durch ihre gesteigerte Ängstlichkeit, chronische Kiefer- und Gesichtsschmerzen, vor allem myofaszieller Genese, aber auch eine depressive Symptomatik auffallen. Besteht aufgrund der Anamnese der Verdacht auf eine PTSD, sollte gezielt eine entsprechende Diagnostik veranlasst werden, da das Risiko für eine Chronifizierung sehr hoch ist. Darüber hinaus besteht das Risiko zur Retraumatisierung durch die zahnärztliche Behandlung (vor allem bei Missbrauchs- und Misshandlungsoptionen).

Zur Therapie sollten spezialisierte Zentren aufgesucht werden, da auch hierbei unbedingt Retraumatisierungen vermieden werden müssen und psychische Störungen (Sucht, Angst, Depression, Selbstverletzung, dissoziative Störungen) unter Umständen die PTSD maskieren. Es können heute spezielle psychotherapeutische Verfahren, unter anderem das EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) sowie neuropsychologische Behandlungsprogramme eingesetzt werden, gegebenenfalls unterstützt durch SSRI-Präparate. Ziel der Therapie ist es, das Erlebte in die eigene Biographie zu integrieren. Die Hoffnung, mittels sehr frühzeitiger Debriefing-Sitzungen für alle Betroffenen und Retter eine Prophylaxe betreiben zu können, hat sich nicht bestätigt. Auch dies kann das Auftreten einer PTSD begünstigen, während in der belastenden Situation Unterstützung und Beistand durch Dritte durchaus hilfreich sind.

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



Foto: Wikipedia

Ein GI in einem brennenden Vietkong-Camp. Nach 1968 begann die Erforschung der PTSD.

der). In Deutschland lösten die Katastrophen von Ramstein und Eschede eine Auseinandersetzung mit dieser psychischen Erkrankung aus. Sie ist definiert „als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“. Dabei kann sowohl der Betroffene, aber auch der Retter beziehungsweise Beobachter erkranken. Das Ausmaß des Ereignisses (Unfall, Naturkatastrophe, Tod, Erkrankung, Misshandlung und mehr) korreliert nicht immer mit dem Auftreten der Störung, entscheidender sind intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen. Klinische Zeichen sind unter anderem Wiedererleben (Flashbacks, Alpträume),

für sich selbst das richtige Verhältnis von „Erinnerungen zulassen“ und „Vergessenwollen“ finden. Dabei sollte man sich als Betroffener aber nicht unter Druck setzen und sich nicht überfordern, sondern im Bedarfsfall auch wiederholt das Gespräch mit Vertrauten suchen, rät die Gesellschaft.

Vorsicht bei der Rekonfrontation

Nur durch entsprechend qualifizierte Psychotherapeuten sollte eine gezielte Traumabearbeitung und speziell eine Rekonfrontation mit dem auslösenden Ereignis erfolgen. Als Voraussetzung für solche Maßnahmen, deren Ziel die Durcharbeitung und Integration des Erlebnisses unter geschützten therapeutischen Bedingungen ist, nennt die Leitlinie eine ausreichende Stabilität des Patienten, der auf keinen Fall eine weitere Trauma einwirkung durch die Erfahrung erleben und auch keinen Täterkontakt haben darf. Dieses Vorgehen muss außerdem in einen umfassenden Behandlungsplan eingebettet sein, der adjuvante Verfahren, wie eine stabilisierende Körpertherapie oder künstlerische Therapieformen, mit beinhaltet.

Eine Kontraindikation für traumabearbeitende Verfahren besteht entsprechend der Leitlinien, wenn Trauer oder auch eine Neuorientierung im Vordergrund stehen, wenn es also aufgrund des Traumas zu Verlustsituation gekommen ist oder eine intrapsychische Neuorientierung ansteht.

Bei der Therapie der PTBS sollte zudem immer auch geprüft werden, inwieweit eine soziale Unterstützung gewährleistet ist, ob Angehörige in die Behandlung einbezogen werden können und inwieweit das Einschalten von Opferhilfsorganisationen hilfreich ist. ■

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

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

16. Symposium Parodontologie

Immer den Risikopatienten im Blick

Über 120 Sanitätsoffiziere und interessierte zivile Zahnärzte trafen sich Ende Mai mit der 14. Frühjahrstagung der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie (NAGP e.V.) zur größten parodontologischen Fortbildungsveranstaltung des Zahnärztlichen Dienstes der Bundeswehr und der Bezirkszahnärztekammer Koblenz: dem 16. Symposium Parodontologie am Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz.

Die Begrüßung des Auditoriums übernahmen Oberstarzt Dr. Kollmann, Kommandozahnarzt des Sanitätskommandos II aus Diez, und Prof. Dr. Eickholz, Direktor der Poliklinik für Parodontologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main und 2. Vorsitzender der NAGP e.V.

Der dentogene Fokus

Der Initiator und langjährige Organisator des Symposiums Parodontologie Oberfeldarzt Dr. Thomas Eger aus dem Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz stellte zunächst die historische Entwicklung der Begriffe „dentogener Fokus“ und „Herdgeschehen“ dar. Radikale Zahnextraktionen zur Vermeidung von Vergiftungserscheinungen aufgrund wurzelkanalbehandelter oder parodontal erkrankter Zähne, wie sie erstmalig im Jahre 1913 veröffentlicht wurden, gehören Dank des besseren Verständnisses der Ätiologie und Pathogenese, der teilweise gegenseitigen Beeinflussung von kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes und Parodontitis sowie der Weiterentwicklung antiinfektiöser Behandlungsmöglichkeiten in der Zahnheilkunde weitgehend der Vergangenheit an.

PSI zur Erstdiagnose

Anhand verschiedener Fallbeispiele von Soldatenpatienten aller Dienstgrad- und Altersgruppen, deren Parodontitis- und/oder Periimplantitis-Progression bei bestehenden schweren Allgemeinerkrankungen zu multiplen Zahn- beziehungsweise Implantatverlusten führte, wurden die Zuhörer auf die Bedeutung systemischer Erkrankungen, wie Diabetes mellitus, koronare Herz-

erkrankung, Osteoporose, Tumorerkrankungen und deren medikamentöse Therapie, hingewiesen. Die frühzeitige Erkennung einer Parodontitis anhand des Parodontalen Screening Index (PSI) sowie anhand von

punkt ist also in der Lage, einfache Parodontalerkrankungen auch bei bestehendem Endokarditisrisiko erfolgreich ohne Zahnverlust zu behandeln.

Fachzahnärzte und Spezialisten mit dreijähriger Vollzeitweiterbildung sind befähigt, komplexe Fälle umfassend zu therapieren, insbesondere wenn es sich um Patienten mit aggressiver Parodontitis, schwerer, gar rezidivierender chronischer Parodontitis, Periimplantitis oder endoparodontalen Problemen handelt oder um Patienten mit



Foto: Eickholz

Referenten und Repräsentanten des 16. Symposiums Parodontologie: (von links) Oberstarzt Dr. Kollmann, Diez, Oberfeldarzt Dr. Jochen Weyer, Berlin, Oberfeldarzt d.R. Dr. Gregor Gutsche, Koblenz, Dr. Eva Streletz, Heusenstamm, Oberfeldarzt Dr. Thomas Eger, Koblenz, Dr. Brecht-Hemeyer, Koblenz, PD Dr. Stephan Hägewald, Berlin, Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt.

Röntgenbildern ist die Basis zur Vermeidung von Zahnverlust. Jeder Zahnarzt ist nach dem Studium dazu in der Lage, Parodontitis zu diagnostizieren und sollte leichte bis moderate Fälle von chronischer Parodontitis auch erfolgreich therapieren können. Curriculare Fortbildungen ermöglichen den Ausgleich von Defiziten auf dem Gebiet der Parodontologie beziehungsweise die Auffrischung gegebenenfalls veralteten Wissens: Ein Zahnarzt mit Tätigkeitsschwer-

allgemeinmedizinischen Risiken. Diese sind Diabetes mellitus, Zustand nach Herzklappenoperation oder Tumoroperation. Auch in der Schwangerschaft sind jederzeit Zahnreinigungen möglich. Das 2. Trimenon eignet sich besonders zur Parodontistherapie, um risikobehaftete Frühgeburten zu vermeiden.

Anhand von Langzeit-Therapieergebnissen von zehn Jahren ohne weiteren Zahnverlust bei Patienten mit schweren Allgemein-



Foto: Wikipedia

Koblenz: das Deutsche Eck

erkrankungen und Parodontitis konnte Dr. Eger allen Anwesenden das Potenzial parodontaler Therapie und die Komplexität des Themas verdeutlichen. Er hob dabei den Stellenwert der Parodontaltherapie im Hinblick auf die Reduktion allgemeinmedizinischer Risikofaktoren hervor. Der weitere Tagungsverlauf sollte dies noch unterstreichen.

Rauchen und Parodontitis

Oberfeldarzt d.R. Dr. Gregor Gutsche, Koblenz, berichtete in seinem Vortrag über ein Rauchentwöhnungsprogramm für die Praxis. Nikotin ist der herausragende Sucht erzeugende, aber nicht der vorrangig pathogene Wirkstoff beim Raucher. Gesundheitsschädigend wirken zahlreiche andere Bestandteile des Zigarettenrauchs (wie Kohlenmonoxid). Deshalb kommt der Tabaksubstitution durch Nikotinersatzpräparate neben der individualtherapeutischen psychologischen Heranführung und persönlichen Willensentscheidung zum Rauchstopp der Patienten große Bedeutung zu. Die Rauchentwöhnung kann in den Ablauf einer systematischen Parodontaltherapie integriert werden und führt bei dauerhaftem selbstbestimmtem Tabakverzicht zu einer Verbesserung der Behandlungsergebnisse sowie zur Vermeidung von Zahnextraktionen und ermöglicht damit eine kostengünstigere zahnmedizinische Versorgung.

Therapiekonzepte bei Diabetes und Übergewicht

Oberfeldarzt Dr. Jochen Weyer vom Bundeswehrkrankenhaus Berlin stellte heraus, dass neben Blutzucker- und Gewichts-

kontrolle sowie regulärer Einnahme der jeweiligen Medikation eine engmaschige unterstützende Parodontistherapie entscheidend für den Therapieerfolg ist. Der Referent erläuterte die wechselseitige Beeinflussung zwischen der diabetischen Stoffwechsellage und der parodontalen Situation. In diesem Kontext machte er auf die notwendige Berücksichtigung allgemeinmedizinischer Belange (Antibiotika-Prophylaxe, ungestörte postoperative Nahrungsaufnahme) bei der Behandlung von Diabetikern aufmerksam.

Systemische Antibiose bei aggressiver Parodontitis

Oberstabsarzt d.R. Prof. Dr. Peter Eickholz aus Frankfurt am Main konnte eindrucksvoll zeigen, dass auch früh einsetzende und/oder rasch fortschreitende Formen der Parodontitis bei möglicherweise genetischer Disposition nicht zum Zahnverlust führen müssen. Voraussetzungen sind eine frühzeitige, adäquate (auch mikrobiologische) Diagnostik, eine nicht chirurgische mechanische Therapie, gegebenenfalls in Kombination mit systemischer Antibiotikagabe, und eine konsequente Nachsorgetherapie bei möglichst guter Patientencompliance. Allerdings ist die Therapie aggressiver Parodontitiden nicht unkompliziert. Deshalb sind diese Fälle am besten bei Spezialisten beziehungsweise Fachzahnärzten für Parodontologie aufgehoben.

Regenerative Parodontaltherapie

Parodontalchirurgische Behandlungsmöglichkeiten waren das Thema von PD Dr. Stephan Hägewald aus Berlin. Sofern orts-

ständige gesunde Zellen vorhanden sind, kann eine Steuerung der parodontalen Regeneration durch Einsatz von Membranen, Schmelzmatrixproteinen, Wachstumsfaktoren oder Knochen beziehungsweise Knochenersatzmaterialien erfolgen. Neben der Defektmorphologie sind eine gute Mundhygiene des Patienten und bereits präoperativ entzündungsfreie Gewebe ausschlaggebend für den Erfolg.

Risikoorientierte Parodontistherapie

Zum Schluss der Tagung, gab Dr. Eva Strelitz, Heusenstamm, den Teilnehmern eine Vielzahl von Organisations- und Abrechnungshinweisen. Sie rief zur kollegialen und offenen Zusammenarbeit von Medizinern, Zahnmedizinern und Pflegepersonal auf, um gerade auch bei Risikopatienten langfristigen Zahnerhalt zu ermöglichen. Alle parodontologisch interessierten Kollegen können sich schon heute auf die weitere erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen dem Sanitätskommando II, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz, der NAGP e.V. und der Bezirkszahnärztekammer Koblenz freuen, die am 25. 4. 2009 mit dem 17. Symposium Parodontologie diese Veranstaltungreihe unter dem Thema „Dentinhypersensibilität, Ursachen und Therapie einer Zivilisationskrankheit?“ fortsetzt.

OFA Dr. Thomas Eger
Abt VIIA - Fachzahnärztliche Ambulanz
Parodontologie
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz
Rübenacherstr. 170
56072 Koblenz

Dr. Beate Schacher
Poliklinik für Parodontologie,
Zentrum der Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde (Carolinum)
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main,
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt



Fortbildung im Überblick

Ästhetik	ZÄK Hamburg	S. 52	Hypnose	LZK Rheinland-Pfalz	S. 52
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 52		ZÄK Niedersachsen	S. 52
	ZÄK Hamburg	S. 52	Implantologie	KZV Baden-Württemberg	S. 54
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 51		ZÄK Nordrhein	S. 54
	ZÄK Hamburg	S. 52	Kieferorthopädie	LZK Sachsen	S. 51
	ZÄK Nordrhein	S. 55		ZÄK Hamburg	S. 52
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56		ZÄK Nordrhein	S. 54
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 54		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56
Helferinnen-Fortbildung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 51	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 52
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 52		ZÄK Hamburg	S. 52
	ZÄK Hamburg	S. 53	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 54
	KZV Baden-Württemberg	S. 53		ZÄK Nordrhein	S. 55
	ZÄK Nordrhein	S. 55	Parodontologie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 52
Homöopathie	ZÄK Hamburg	S. 53		ZÄK Niedersachsen	S. 52
	ZÄK Nordrhein	S. 54		ZÄK Hamburg	S. 52
				KZV Baden-Württemberg	S. 54
				ZÄK Nordrhein	S. 54
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 56
Fortbildung der Zahnärztekammern		Seite 51	Praxismanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 51
Kongresse		Seite 57		KZV Baden-Württemberg	S. 54
Universitäten		Seite 62	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 51
Wissenschaftliche Gesellschaften		Seite 62		KZV Baden-Württemberg	S. 53
Freie Anbieter		Seite 63	Prothetik	ZBV Unterfranken	S. xx
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 51
				ZÄK Nordrhein	S. 55

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

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: Laser in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. Michael Hopp, Berlin

Termin: 05. 09. 2008, 15:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 135,- EUR

Kurs-Nr.: D 59/08 (4 Punkte)

Thema: Frühbehandlungskonzept von Angle Klasse III Dysgnathien mit dem Funktionsregler Typ 3

Referentin: Prof. Dr. Ulrike Ehmer, Münster

Termin: 12. 09. 2008, 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte

Gebühr: 180,- EUR

Kurs-Nr.: D 65/08 (6 Punkte)

Thema: Eine Schienen-Rallye für Praktiker – oder der lange Weg des Patienten zu sich selbst!

Referent: Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg

Termin: 17. 09. 2008, 14:00 – 20:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 160,- EUR

Kurs-Nr.: D 66/08 (8 Punkte)

Thema: Vorsorgevollmacht und Testamentgestaltung

Referentin: Dr. Constanze Trilsch, Dresden

Termin: 24. 09. 2008, 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 95,- EUR

Kurs-Nr.: D 68/08 (6 Punkte)

Thema: Komposit 2008 – Dichtung und Wirklichkeit

(mit Hands-on)

Referent: Dr. Markus Lenhard, Niederneunforn (CH)

Termin: 26. 09. 2008,

14:00 – 19:00 Uhr und

27. 09. 2008, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 445,- EUR

Kurs-Nr.: D 69/08 (16 Punkte)

Thema: Die dentale Trickkiste - live

Referent: Dr. Wolfram Bücking, Wangen

Termin: 27. 09. 2008,

9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 290,- EUR

Kurs-Nr.: D 70/08 (10 Punkte)

Thema: Krieg oder Frieden Vom aktuellen Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 01. 10. 2008,

13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 205,- EUR

Kurs-Nr.: D 73/08 (7 Punkte)

Auskunft und schriftliche

Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11 01099 Dresden

Tel.: 0351/806 61 01

Fax: 0351/80 66-106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Update Zahnheilkunde: Chirurgie, Schnarchmedizin, Mundschleimhauterkrankungen [8 Fp.]

Referenten: PD Dr. Dr. Meikel Vesper (Eberswalde); PD Dr. Dr. Edmund Rose – Freiburg; Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff - München

Termin: 13. 09. 2008;

09:00 – 15:45 Uhr

Ort: Berlin

Gebühr: 65,00 EUR

Kurs-Nr.: 4040.13

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 und Zahlung bis

zum 22.08.2008)

Kurs-Nr.: 0713.0

Thema: Strukturierte Fortbildung: Psychosomatik in der Zahnmedizin [74 Fp.]

Moderatoren: Dr. Dietmar

Oesterreich-Reuterstadt-Sta-

venshagen; Prof. Dr. Rainer

Richter- Hamburg

Erster Termin: 12./13. 09. 2008

(insgesamt 4 Wochenenden)

Ort: Berlin

Gebühr: 2 355,00 EUR (2 120,00

EUR bei Anmeldung bis zum

15.08.2008 und Zahlung bis

zum 22.08.2008)

Kurs-Nr.: 6025.0

Thema: Kostenfreier Informationsabend zur Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in

Termin: 10. 10. 2008;

ab 19:30 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Berlin

(Aßmannshauer Str. 4-6,

14197 Berlin)

Gebühr: kostenfrei

Aus org. Gründen bitten wir um schriftliche Anmeldung per Email über info@pfaff-berlin.de

Thema: Aufstiegsfortbildung

zum/r Dentalhygieniker/in

Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr.

Dr. Jean-Pierre Bernimoulin

(Berlin)

Klinische Leitung: Prof. Dr. Bernd-

Michael Kleber (Berlin)

Organisatorische Leitung:

ZÄ Ilona Kronfeld (Berlin)

Kurszeit: nebenberuflich April

2009 – April 2010

Kurstage: Donnerstag, Freitag,

Samstag,

jeweils 09:00 – 17:30 Uhr

Bewerbungsschluss: 30.10.2008

Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Berlin

(Aßmannshauer Str. 4-6, 14197

Berlin)

Hinweis: Der Kurs ist förderungsfähig. Siehe www.meister-bafoeg.de.

Thema: 13. Berliner Prophylaxetag | Workshops (WS)

[2 Fp./ je WS]

Termin: 12. 12. 2008;

14:00 – 15:30 Uhr sowie Wiederholung 16:15 – 17:45 Uhr

Referenten: siehe www.pfaff-berlin.de

Ort: Berlin

Gebühr: je WS: 43,00 EUR

Thema: 13. Berliner Prophylaxetag | Vortragsblock [8 Fp.]

Termin: 13. 12. 2008;

09:00 – 16:15 Uhr

Referenten: Prof. Dr. h. c.

Peter Gängler (Witten); OA Dr.

Georg Gaßmann (Witten);

Prof. Dr. Andréa Mombelli

(Genf); Prof. Dr. Dorothee

Heckhausen (Berlin); Prof. Dr.

med. dent. Jörg Meyle (Giessen)

Ort: Berlin

Gebühr: 109,00 EUR

Kurs-Nr.: 3041.0

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin

Aßmannshauerstraße 4 – 6

14197 Berlin

Tel.: 030/4 14 72 5-0

Fax: 030/4 14 89 67

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Z/PMS Team-Workshop / Das Zahnärztliche Praxismanagement-System in der Umsetzung (mit Hands on)

Referenten: Frau Christmann,

Herr Dr. Dausch, Herr Salm

Termin: 20. 08. 2008

Ort: Handwerkskammer

Wiesbaden

Sonstiges: für das Praxisteam

Kursgebühr: Euro 190,00

Thema: Hygiene-Workshop
Referenten: Frau Christmann
Termin: 27. 08. 2008
Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Sonstiges: für das Praxisteam
Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Dental English – Englisch für die Praxis - Aufbaukurs
Referentin: Frau Sabine Nemeč
Termin: 03. 09. 2008
Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Sonstiges: setzt den Anfängerkurs voraus
Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Praxisnahe Grundlagen zum Einstieg in die med. Hypnotherapie in der Zahnmedizin
Referentin: Frau Dr. Antonini-Rumpf
Termin: 03. 09. 2008
Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Sonstiges: für das Praxisteam
Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin
Referenten: diverse
Termin: 27. 10. 2008 – 12. 02. 2009 (4 Monate)
Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Sonstiges: ganztägige Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte
Anmeldeschluss: 30. 08. 2008
Kursgebühr: Euro 2.150,00 (exkl. Instrumente)

Thema: Fortbildungslehrgang zur Zahnmedizinischen Fachassistentin - AUFBAUKURS
Referenten: diverse
Termin: 16. 02. 2009 – 19. 03. 2009 (1 Monat)
Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Sonstiges: ganztägige Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte, die bereits die ZMP- und ZMV-Vollzeitkurse absolviert haben
Anmeldeschluss: 20. 11. 2008
Kursgebühr: Euro 950,00

Thema: Curriculum Parodontologie
Referenten: diverse
Termin: 10. 10. 2008 – 28. 03. 2009

Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Sonstiges: 6 Wochenend-Seminare für Zahnärzte und Zahnärztinnen
Kursgebühr: Euro 3.480,00

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 Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zeitgemäße Parodontologie Hands On
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann
Termin: 22. 08. 2008, 16.00 – 19.00 Uhr
 23. 08. 2008, 9.00 – 17.00
Gebühr: 550,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0850 (11 Punkte)

Thema: Zauberverhaftete Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde
Referentin: drs. Johanna M. Kant
Termin: 22. 08. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 210,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0851 (8 Punkte)

Thema: Auffrischkurs Akupunktur
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 29. 08. 2008, 14.00 – 19.00
 29. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 270,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0852 (13 Punkte)

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referentin: Dr. Susan Fiedler
Termin: 05. 09. 2008, 14.00 – 20.00
 06. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 410,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0855 (17 Punkte)

Thema: Benimm ist wieder in: Moderne Umgangsformen in der Zahnarztpraxis
Referentin: Karin Mattereder
Termin: 10. 09. 2008, 14.00 – 19.00
Gebühr: 95,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0856 (5 Punkte)

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Paradigmenwechsel in der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Klaus Roth, Hamburg
Termin: 01. 09. 2008, 20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 28 paro

Thema: Parodontologie hands on
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann, Dortmund
Termin: 05. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
 06. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: 40134

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte
Referent: Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 05. 09. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;
 06. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 40140 inter

Thema: CMD 4: Bildgebende Diagnostik/MRT für die zahnärztliche Funktionsdiagnostik (Aufbaukurs zur klin. und instr. Funktionsanalyse)
Referent: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig
Termin: 05./06. 09. 2008 (ausgebucht)
Gebühr: 500 EUR
Kurs-Nr.: 203 fu

Thema: Teamkurs – Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert
Referent: Dipl. oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 10. 09. 2008, 14.00 – 19.30 Uhr
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: 21026 praxisf

Thema: Ästhetische Aspekte der Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Heinz Renggli, Nijmegen
Termin: 12. 09. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr;
 13. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 270 EUR
Kurs-Nr.: 20028 paro

Thema: Alles über vollkeramische Restaurationen im Power Pack – der State-of-the-art für die Praxis – kombinierter Theorie- und Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 12. 09. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;
 13. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: 40127 kons

Thema: Operationskurs zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Thomas Kreusch und Mitarb., Hamburg
Termin: 17. 09. 2008, 8.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31029 A chir

Thema: Fortbildungsreihe Kinderzahnheilkunde – Kleine Punkte – Große Wirkung Klopffakupunktur und Akupressur bei der Kinderzahnbehandlung
Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin: 19. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 103 kons

Thema: Fortbildungsreihe Kinderzahnheilkunde – Spannende und entspannende Kinderzahnheilkunde

Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne

Termin: 20. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 170 EUR

Kurs-Nr.: 104 kons

Thema: Sofortmaßnahmen zur Ertragssteigerung – Was wirklich wirkt

Referent: Dipl. oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart

Termin: 24. 09. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr

Gebühr: 140 EUR

Kurs-Nr.: 20027 parxist

Thema: Mitarbeiterinnenkurs – Die Aufgaben der Assistenz in der zahnärztlichen Chirurgie

Referent: Dr. Jan Pawelzik, Hamburg

Termin: 26. 09. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 50037 chir

Thema: Homöopathie II

Referent: Dr. Heinz-Werner

Feldhaus, Hörstel

Termin: 26. 09. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr;

27. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: 40130 inter

Thema: CMD 5: Cpompuntergestützte Diagnostik und Therapieplanung, Aufbaukurs zur klin., instr. und bildgebenden Funktionsanalyse mit praktischen Übungen

Referent: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers, Hamburg; Prof. Dr. Holger A. Jakstat, Leipzig und Mitarbeiter

Termin: 26. 09. 2008,

13.30 – 18.30 Uhr;

27. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr (ausgebucht)

Gebühr: 500 EUR

Kurs-Nr.: 204 fu

Auskunft u. schriftlich Anmeldung:

Postfach 74 09 25,

22099 Hamburg

(Frau Schwäger)

Tel.: 040/73 34 05-38

e-mail: ariane.schwaeger@zaek-hh.de

(Frau Knüppel)

Tel.: 040/73 34 05-37

e-mail: susanne.knueppel@zaek-hh.de

Fax: 040/73 34 05-76

www.zahnaerzte-hh.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Ein unschätzbares Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Argenbühl

Termin: 12. 09. 2008

Gebühr: 275 EUR

Kurs-Nr.: 08/416

Thema: Kommunikationsseminar Individualprophylaxe – 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 Nemec, Langensfeld
Termin: 20. 09. 2008
Gebühr: 190 EUR (Einzelperson) 340 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 08/313

Thema: Praxisgründungsseminar: Berufsrecht, Fort- und Weiterbildung
Referent: Verschiedene Referenten
Termin: 20. 09. 2008
Gebühr: 55 EUR
Kurs-Nr.: 08/800D

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie, Teil 1-3
Leitung: 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

Thema: Praxisgründungsseminar: Strukturen unserer Berufsausübung
Referent: Verschiedene
Termin: 27. 09. 2008
Gebühr: 55 EUR
Kurs-Nr.: 08/800E

Thema: Was sag' ich nun am Telefon
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 10. 10. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/417

Thema: Management und Therapie verlagertes Zähne und insbesondere Eckzähne
Referent: PD Dr. Nezar Watted, Würzburg
Termin: 10./11. 10. 2008
Gebühr: 585 EUR
Kurs-Nr.: 08/129

Thema: Wie Profis organisieren! Strategien bringen 100 % Gewinn
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 11. 10. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/418

Thema: Die Ehefrau als Praxismitarbeiterin
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin: 15./16. 10. 2008
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 08/404

Thema: Knigge in der Zahnarztpraxis – Erscheinungsbild, Körpersprache und zeitgemäße Umgangsformen
Referent: Betül Yaman, Freiburg
Termin: 18. 10. 2008
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 08/418

Thema: Alterszahnmedizin
Referent: Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Cornelius Haffner, München
Termin: 18. 10. 2008
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 08/130

Thema: Prophylaxe für Anfängerinnen, Wiedereinsteigerinnen...
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 24./25. 10. 2008
Gebühr: 345 EUR
Kurs-Nr.: 08/419

Thema: Komplementärmedizinische Verfahren in der Zahnarztpraxis – Einführung für das Praxisteam
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 24. 10. 2008
Gebühr: 290 EUR (pro Person)
Kurs-Nr.: 08/315

Thema: Verhandlungskunst im Gleichgewicht – Suaviter in modo, fortiter in re
Referent: Friedrich W. Schmidt, Herdecke
Termin: 25. 10. 2008
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 08/132

Thema: Orthomolekulare Substitutionen bei Parodontitis – Eine ganzheitliche Betrachtung
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 25. 10. 2008
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 08/131

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08084 15 Fp
Thema: Implantatprothetik Modul 9-10 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim; Dr. Hans-Joachim Nickenig, Troisdorf
Termin: 15. 08. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 16. 08. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 08103
Thema: Excel-Schulung – Grundlagen (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08104)
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 20. 08. 2008, 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08190 P 15 Fp
Thema: Modul 1 des Curriculums Parodontologie – Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen
Referent: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden
Termin: 20. 08. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 21. 08. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 08104
Thema: Excel-Schulung – fortgeschrittene Techniken (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08103)
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 22. 08. 2008, 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08145 12 Fp
Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde – A – (Bitte beachten Sie auch unseren Kurs 08146)
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 22. 08. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr; 23. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 08105 12 Fp
Thema: Endo-Revision – ganz einfach; Die Entfernung von Wurzelfüllungen und -stiften
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 27. 08. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08333 4 Fp
Thema: Aufbiss-Schienen, Schienen, Medikamententräger und Co. – die Abrechnung von KG- und KB-Leistungen (BEMA Teil 2) – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen
 Abrechnungsseminar für Zahnärzte und Praxismitarb.
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld; ZA Jörg Oltrogge, Velbert
Termin: 27. 08. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 08010 15 Fp
Thema: Aufbisssschiene und dann – Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition
 Teil 3 einer dreiteiligen Kursreihe
Referent: Dr. Uwe Harth, Zahnarzt, Bad Salzuffen
Termin: 29. 08. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 30. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 08107 9 Fp
Thema: Notfall-Teamkurs
 Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Thomas Schneider, Mainz
Termin: 30. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190 EUR; Praxismitarbeiter (ZFA) 95 EUR

Fortbildung der Universitäten**Aachen****Kurs-Nr.:** 08342 P 14 Fp**Thema:** Kieferchirurgischer Arbeitskreis**Referent:** Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding, Mönchengladbach**Termin:** 22. 08. 08, 24. 10. 08, 12. 12. 08, 27. 02. 09 und 24. 04. 09, jeweils 8.30 – 14.00 Uhr**Veranstaltungsort:** Evangelisches Krankenhaus Bethesda, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Ludwig-Weber-Straße 15,

41061 Mönchengladbach

Teilnehmergebühr: 150 EUR**Düsseldorf****Kurs-Nr.:** 08353 9 Fp**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis**Referent:** Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf**Termin:** 3. Quartal 2008

09. 07. 2008, Beginn 15.00 Uhr

13. 08. 2008, Beginn 15.00 Uhr

10. 09. 2008, Beginn 15.00 Uhr

Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf

Teilnehmergebühr: 55 EUR**Kurs-Nr.:** 08357 TP 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: 27. 08. 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

Seminar für Assistenten**Kurs-Nr.:** 08393 16 Fp**Thema:** Praxisübernahmeseminar Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte**Referent:** Dr. med. Peter Minderjahn, Stolberg**Termin:** 29./30. 08. 2008,

jeweils 9.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 190 EUR**Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte****Kurs-Nr.:** 08251**Thema:** Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe**Referent:** Andrea Busch, ZMF, Köln-Weidenpesch**Termin:** 22. 08. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr;

23. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200 EUR**Kurs-Nr.:** 08254**Thema:** Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte

zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24

Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30.

April 2003

Referent: Dr. Regina Becker, Prof.

Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf,

Dr. Andreas Künzel, Hilden

Termin: 22. – 24. 08. 2008,

jeweils 8.30 – 17.45 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR**Kurs-Nr.:** 08260**Thema:** Röntgeneinstelltechnik

Intensivkurs mit praktischen

Übungen

Referent: Gisela Elter, ZMF,

Verden

Termin: 27. 08. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 95 EUR**Kurs-Nr.:** 08262**Thema:** Konfliktmanagement

Techniken zur Vermeidung und

Lösung von Konflikten in der

zahnärztlichen Praxis – Work-

shop für ZMV, ZMF und ZMP

Referent: Rolf Budinger, Geldern**Termin:** 27. 08. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR**Kurs-Nr.:** 08264**Thema:** Privatleistungen beim

Kassenpatienten – Bema/GOZ-

Abrechnungsworkshop

Referent: Dr. Hans Werner

Timmers, Essen

Termin: 29. 08. 2008,

14.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 90 EUR**Kurs-Nr.:** 08268**Thema:** Mit Köpfchen durch die

Ausbildung Anregungen für eine

erfolgreiche Ausbildung

Seminar für Auszubildende im 1.

bis 3. Ausbildungsjahr

Referent: Katja Knieriem-Lotze,

ZMF, Hann. Münden

Termin: 30. 08. 2008,

9.00 – 16.30 Uhr

Teilnehmergebühr: 95 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 20. 08. 2008, 15.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 750 027
Gebühr: 65 EUR
Thema: „Trilogie – Zahnärztliche Chirurgie“
Kurs 1: Zahnentfernung
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Dortmund
Punkte: 4

Termin: 23. 08. 2008
Kurs-Nr.: 08 740 090
Gebühr: 420 EUR
Thema: Antibiotika in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Richard Eyermann
Punkte: 8

Termin: 23. 08. 2008, 9.30 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 004
Gebühr: 89 EUR
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie
Referent: Dr. Werner Noeke, Dr. Holger Winnenburg
Punkte: 5

Termin: 27. 08. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 103
Gebühr: 210 EUR
Thema: Die medizinische und wirtschaftliche Integration des Lasers in die Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Michael Heyden
Punkte: 6

Termin: 29. 08. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 080
Gebühr: 224 EUR
Thema: Differenzialdiagnostik von Erkrankungen der Mundschleimhaut
Referent: Dr. Wolfgang Werner
Punkte: 4

Termin: 30. 08. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 097
Gebühr: 530 EUR
Thema: Weichgewebemanagement im ästhetisch sensiblen Bereich in der Implantologie – Ein prothetisch/chirurgisches Konzept
Referent: Dr.-Stephan Klotz, Dr. Wolfram Hahn
Punkte: 10

Termin: 30. 08. 2008, 10.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 003
Gebühr: 126 EUR
Thema: Arbeitskreis Parodontologie – Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann
Punkte: 5

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 27. 08. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 08 750 020
Gebühr: 65 EUR
Thema: Traumatologie der Zähne und des Zahnhalteapparates
Referent: Dr. Michael Werner
Ort: Kongresszentrum Westfalenhallen/Goldsaal, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Punkte: 4

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Die eigene Praxiswebsite – von der Konzeption zur Realisation
Referent: Dr. Jörg Naumann, Chemnitz
Termin: 03. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-035

Thema: Röntgenaufnahmen und Bildverarbeitung in der zahnärztlichen Praxis – Hinweise und praktische Tipps
Referent: Uwe Jannusch, Magdeburg
Termin: 03. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: 70 Euro
Kurs-Nr.: H-29-2008

Thema: Crashkurs Endodontie (theor. Kurs)
Referent: Dr. med. dent. Tomas Lang, Witten/Herdecke
Termin: 06. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 140 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-036

Thema: Funktionsanalyse und -therapie (Refresherkurs)
Referent: Dr. med. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 06. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 200 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-037

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne (mit prakt. Übungen)
Referenten: Dr. Markus Kaup, Münster, Dr. Sven Duda, Münster
Termin: 06. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 190 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-038

Thema: Qualitätsmanagement in unserer Praxis – Lust statt Last Seminar für Zahnärzte/-innen und leitende Mitarbeiterinnen
Referent: Dipl.-Psych Bernd Sandock, Berlin
Termin: 06. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: ZA 250 Euro, ZH 130 Euro
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-039

Thema: Praxisnaher Abrechnungskurs für Einsteiger und Reaktivierer
Referent: Sandra Abraham, Riesa
Termin: 26. 09. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr und am 27. 09. 2008, 9 – 16 Uhr
Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2a
Gebühr: 200 Euro
Kurs-Nr.: H-30-2008

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungskalender

Thema: Update Individualprophylaxe 2008

Referent: Dr. Herbert Michel, Dr. Marco Kellner, Karin Schwengsbier, ZMF

Termin: 30. 09. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel, Würzburg

Gebühr: 40 EUR

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

Deutscher Zahnärztetag 2008



Standespolitisches Programm

■ Mittwoch, 22. 10. 2008

14.00 Uhr:

KZBV Vertreterversammlung

Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Donnerstag, 23. 10. 2008

09.15 Uhr:

KZBV Vertreterversammlung – Fortsetzung

Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Freitag, 24. 10. 2008

09.00 Uhr c.t.:

Zentralveranstaltung – Festakt des Deutschen Zahnärztetages

Alte Stuttgarter Reithalle
12:30 Uhr:

Gemeinsame Pressekonferenz BZÄK/KZBV/DGZMK/DGÄZ/DGL

Maritim Hotel,
Salon Bonn/Hamburg

14.00 Uhr:

BZÄK Bundesversammlung

ICS Stuttgart, Raum C 1.2

19.00 Uhr:

Gemeinsamer Festabend im Mercedes Benz Museum

■ Samstag, 25. 10. 2008

09.00 Uhr:

BZÄK Bundesversammlung – Fortsetzung

ICS Stuttgart, Raum C 1.2

■ Das Wissenschaftliche Programm findet vom 23. bis 25. Oktober im ICS Stuttgart statt.



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2008 ist in zm 12/2008 abgedruckt sowie als Download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch als Leserservice bestellt werden. Mehr dazu unter: <http://www.bzaek.de>

Kongresse

■ August

Zahnärztetag der Kammern Niedersachsen und Bremen in Verbindung mit dem 4. ZMF- u. Prophylaxe-Kongress

Termin: 30.08.2008

Ort: Stadthalle Osnabrück

Auskunft: www.zkn.de

■ September

15. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

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

Termin: 04. – 06. 09. 2008

Ort: 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

42. Jahrestagung Neue Gruppe

Thema: Ästhetik braucht Funktion

Termin: 12./13. 09. 2008

Ort: Bregenz, Österreich

Auskunft: Quintessenz Verlag
Tel.: 030/76 18 06 24
oder

Dr. Udo Engel,
Donnerschweer Str. 38,
26123 Oldenburg
Tel.: 0441/88 53 123
Fax: 0441/88 53 111

www.neue-gruppe.com

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

Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation

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

Termin: 12. – 14. 09. 2008

Ort: Berlin, Hotel Steigenberger

Auskunft: Congress Organisation
Claudia Winkhardt,
Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin

Tel.: 030/36 28 40 40

Fax: 030/36 28 40 42

e-mail: mail@cwcongress.org
www.dgzh.de

ESTRO 27

Veranstalter: European Society for Therapeutic Radiology and Oncology

Termin: 14. – 18. 09. 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,
NE - 5201 AK 's-Hertogenbosch,
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, Bruchsalter Str. 8,
76703 Kraichtal

Tel.: 07251/61 89 96-0

Fax: 07251/61 89 96-26

e-mail: dgoi.info

www.dgoi-congress2008.info

9. Deutscher Medizinrechtstag

Thema: Konsequenzen des Wettbewerbs

Veranstalter: Stiftung Gesundheit gemeinsam mit Medizinrechtsanwälte e.V.

Termin: 19./20. 09. 2008

Ort: Erfurt

Auskunft: Stiftung Gesundheit,
Behringstr. 28a, 22765 Hamburg
Tel.: 040/80 90 87-0

Fax: 040/80 90 87-555

e-mail: info@stiftung-gesundheit.de

www.stiftung-gesundheit.de

16. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Parodontologie und Mundschleimhauterkrankungen

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Soren Jepsen, Bonn

Termin: 19. – 21. 09. 2008

Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongress-Hotel

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt.,
Postf. 3951, 39014 Magdeburg

Tel.: 0391//739 39 14

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

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: apostrophe@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@dgpardo.de
www.dgpardo.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

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Teil 1: Interdisziplinäres CMD-Symposium Bremen
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Termin: 03./04. 10. 2008
Ort: Hotel Hilton, 28195 Bremen
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kurse
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

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

Jubiläumstagung

125 Jahre Studium der Zahnmed. 60 Jahre Ges. für ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Termin: 11. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Kempinski Congress Centre Halle
Tagungsleitung: Prof. Hans-Günter Schaller, Halle/S.
Auskunft: Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Große Steinstraße 19, 06108 Halle/S.
Tel.: 0345/557 37 63
e-mail: info@gzmk-mlu.de
www.gzmk-mlu.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

Helferstorferstr. 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 LZK Sachsen,

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Tel.: 0351 8066-102

Fax: 0351 8066-106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen; Teil 2a: Hands on! Manuelle und Instrum. Strukturanalyse: Prakt. Diagnostik-Workshop mit Übung der Handgriffe

Termin: 24./25. 10. 2008 oder 07./08. 11. 08 o. 13./14. 02. 09

Ort: Bremen

Wiss. Leitung: Dr. med. dent.

Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre

Zahnmedizin, Dr. med. dent.

Christian Köneke, Heike Majer

(Eventmanagerin)

Lüder-von-Bentheim-Straße 18

28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder

0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen

Teil 2b: Hands on! Orthopädisch-manual-therapeutisch-zahnärztliche Untersuchungstechniken

Termin: 26. 10. 2008 oder 09. 11. 2008 oder 15. 02. 2009

Ort: Bremen

Wiss. Leitung: Dr. med. dent.

Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre

Zahnmedizin, Dr. med. dent.

Christian Köneke, Heike Majer

(Eventmanagerin)

Lüder-von-Bentheim-Straße 18

28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder

0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.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 66

Fax: +86-10-65 66 73 04

Mobil: 13 52 04 03 441

e-mail: jun jun0831@163.com/

helen@icfdcr.org

www.icfdcr.org

1. Europäischer Kongress für Integrative Medizin (ECIM)

Termin: 07./08. 11. 2008

Ort: Berlin

Auskunft: www.ecim-

congress.org

bone-tec 2008 – Int. Bone-Tissue-Engineering Congress

Schwerpunkt: Oralchirurgie, Knochenregeneration

Termin: 07. – 09. 11. 2008

Ort: Medizinische Hochschule

Hannover MHH, Carl-Neuberg-

Str. 1, 30625 Hannover

Auskunft: Institute of Innovative

Oral Surgery and Medicine

Centre for Tissue Engineering

Ellernstr. 23, 30175 Hannover

Tel.: 0511/850 62 32

Fax: 0511/28 17 57

e-mail: info@indente.de

www.indente.de

www.bone-tec.com

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 08. 11. 2008,

9.00 – 13.30 Uhr

Thema: Strategische Pfeilvermehrung durch Implantate

Ref.: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann, Aachen;

Zahn und Zeit – aus der Natur-

geschichte des Beissens

Ref.: Priv.-Doz. Dr. Ch. Runte,

Münster

Ort: Großer Hörsaal des Zen-

trums für ZMK-Heilkunde,

Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesell-

schaft für Zahn-, Mund- und Kie-

ferheilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner,

Poliklinik für Zahnärztliche Pro-

thetik, Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

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 Ge-

sellschaft 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 Ges. f. 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

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre

Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur

Erlangung des Tätigkeitsschwer-

punktes „Funktionsdiagnostik

und -Therapie“, bestehend aus

6 Kursen

Teil 3: Hands on! Schiene, Artikulator, Okklusion (Prakt. Kurs)
Termin: 21./22. 11. 2008 oder 13./14. 03. 2009

Ort: Bremen

Wiss. Leitung: Dr. med. dent.

Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)

Lüder-von-Bentheim-Straße 18
 28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder

0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.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, Schmerz-

therapie und Schlafmedizin

Grumbachtalweg 9,

66121 Saarbrücken

Tel.: 0681/89 40 18

Fax: 0681/58 47 075

41. Jahrestagung der DGFDT

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 Kescu

Kervangeçmez 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; Vollkeramik & 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 Periodontal Research), DGP (Deutsche Ges. f. Parodontologie) und ÖGP (Österreichische Ges. f. Parodontologie)

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 Orthodontics

Termin: 05./06. 12. 2008

Ort: Wien, Österreichische Akademie 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

13. Berliner Prophylaxetag

Termin: 12./13. 12. 2008

Ort: Berlin

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut

Tel.: 030/41 47 25-31

e-mail: info@pfaff-berlin.de

www.pfaff-berlin.de

■ Januar 2009

23. Berliner Zahnärztetag

19. Berliner Zahntechnikertag

38. Dt. Fortbildungskongress für die ZMF

21. Symposium Praktische Kieferorthopädie

9. Endodontie-Symposium

3. Parodontologie-Symposium

5. Int. Frühjahrstagung der DGÄZ

Thema: „60 Years of Quintessenz“ – Taking Dentistry Forward

Veranstalter: Quintessenz Verlags GmbH

Termin: 22. – 24. 01. 2009

Ort: Estrel Convention Center

Berlin

Auskunft: Frau Saskia Lehm-

kühler, Quintessenz Verlags-

GmbH, Ifenpfad 2-4,

12107 Berlin

Tel.: 030/76 180-624

Fax: 030/76 180-693

www.quintessenz.de/60

■ Februar 2009

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen

Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWochenende

Termin/Ort: Warnemünde:
06. – 08. 02. 2009;
Wyk/Föhr: 03. – 05. 04. 2009
Wiss. Leitung: Dr. med. dent.
Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre
Zahnmedizin, Dr. med. dent.
Christian Köneke, Heike Majer
(Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder
0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-thera-
pie.de
www.cmd-therapie.de

**Februartagung der Westfälischen
Gesellschaft für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde**
Termin: 07. 02. 2009,
9.00 – 13.30 Uhr
Thema: Vollkeramik – Exklusiv-
Versorgung oder Standard?
Referent: Prof. Dr. P. Pospiech,
Homburg
Ort: Großer Hörsaal des Zen-
trums für ZMK-Heilkunde,
Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesell-
schaft für Zahn-, Mund- und Kie-
ferheilkunde e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,
Poliklinik für Zahnärztliche Pro-
thetik, Waldeyerstr. 30,
48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

**28. Int. Symposium für Mund-,
Kiefer-, Gesichtschirurgen, Oral-
chirurgen und Zahnärzte**
Hauptthemen: Innovationen,
Traumatologie, Onkologie, Im-
plantate, freie Themen
Termin: 07. – 13. 02. 2009
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Es-
ser, ICOS ImplantatCentrum
Osnabrück,
Am Finkenhügel 3,
49076 Osnabrück
e-mail: mail@icosnet.de
www.icosnet.de

**4. Internationales Wintersympo-
sium der DGOI**
Veranstalter: DGOI Deutsche
Gesellschaft für Orale Implantolo-
gie

Termin: 07. – 14. 02. 2009
Ort: Zürs am Arlberg/Tirol
Auskunft: Frau Balduf,
Bruchsalter Str. 8,
76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618 99 60
Fax: 07251/618 99 626

Universitäten

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3: Keramikrestau-
rationen per Computer mit 3D
Software
Praktischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. W. Mör-
mann, Prof. Dr. A. Mehl und
Mitarbeiter
Termin: 27. 09. 2008
Ort: Zürich

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

RWTH Aachen

CEREC 3D-Basisseminar und/oder -Update-/Aufbauseminar

Thema: Kompetenzorientiertes
Training nach stufenweisem
AACZ-Qualifizierungskonzept
CEREC-Junior, -Fellow, -Master
durch Lernzielabstimmung
Format: Werkstatt, problem-
orientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahn-
medizinische Curricularentwick-
lung und -forschung
Termin: 19./20. 09. 2008,
Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,
Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR
oder Sirona-Gutschein
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome
Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Präventive
Zahnheilkunde des 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

Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde

Thema: Notfall in der Zahnarzt-
praxis - Neben einer theoretischen
Einführung wird im prakti-
schen Teil das Überprüfen des
Herz-Kreislauf-Systems, die Lage-
rungsarten, der intravenöse Zu-
gang, die Beatmung, Reanima-
tion, Herzdruckmassage und das
Vorgehen beim Schock trainiert
Referent: Dr. W. Dierkes
Termin: 05. 09. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Präventive
Zahnheilkunde des Universitäts-
klinikums der RWTH Aachen,
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Kursgebühr: 125 EUR
Fortbildungspunkte: 4

Thema: Deckung gingivaler Re-
zessionen – Durch Live-OP (play-
back) werden die aktuellen und
wissenschaftlich fundierten Ver-
fahren praxisnah vorgestellt.
Learn and do!
Referent: Prof. Dr. A. Brauner
Termin: 12. 09. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Präventive
Zahnheilkunde des Universitäts-
klinikums der RWTH Aachen,
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Kursgebühr: 165 EUR
Fortbildungspunkte: 5

Auskunft und Anmeldung:
Frau Uhing
Hugo-Preuß-Str. 37
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166/61 11 61
Fax: 02166/61 11 41
e-mail: Aaz-RWTH@web.de

Universität Düsseldorf

Fortbildungen zu Mini-Implantaten

Thema: Mini-Implantate in der
Kieferorthopädie: Kurs I für Ein-
steiger: „Indikationen, Konzepte
und Risiken“
Termin: 30. 08. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Thema: Mini-Implantate in der Kie-
ferorthopädie: Kurs II für Fortge-
schrittene: „Biomechanik und kli-
nisches Management“
Termin: 06. 09. 2008
9.00 – 17.00 Uhr

Thema: Mini-Implantate in der
Kieferorthopädie: Kurs III für Pro-
fis „Die optimale Nutzung der
Mini-Implantate“
Termin: 20. 09. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Dieter Dre-
scher, Direktor der Poliklinik für
Kieferorthopädie;
Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt
der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie
Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: jeweils 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR
Normaltarif; 280 EUR Assistenten
mit Bescheinigung

Auskunft: Dr. Benedict Wilmes,
Poliklinik für Kieferorthopädie,
Westdeutsche Kieferklinik, UKD,
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81-18 671 oder
0211/81-18-160
Fax: 0211/81-19-510

Wissenschaftliche Gesellschaften

DZOI

DZOI-Curricula – Neue Termine für 2008

Thema: Implantologie-Curricu-
lum des DZOI
Referent: Prof. Dr. Dr. Wilfried
Engelke
Termin: 30. 09. – 05. 10. 2008
Ort: Göttingen

Thema: Curriculum zum Tätig-
keitsschwerpunkt Laserzahnme-
dizin

Termin: 24. – 25. 10. 2008
Sonstiges: in Zusammenarbeit mit der SOLA
Ort: Berlin

Auskunft: DZOI
 Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
 Tel.: 08141/53 44 56
 e-mail: office@dzo.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion

Thema: Einführung Lava™ Scan ST

Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 22. 08. 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: Kooperation von Zahnarzt und Psychologe – Möglichkeiten und Grenzen der psychol. Beratung und Psychotherapie bei Patienten mit Muskel- und Gelenkschmerzen
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 22./23. 08. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr;
 23. 08. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Psych. Martin Simmel
Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale;
 570 EUR inkl. MwSt. und Tagungspausch. f. Assistenten mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-Assistentin ZMP – Baustein I
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 25. – 28. 08. 2008, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Zahnärztl. Leitung: Dr. Sigrid Olbertz
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale zzgl. 395 EUR inkl. MwSt. für sämtl. Kursskripte u. Prüfungsgebühren d. ZÄK
Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Professionelle Dentalfotografie – Fortbildungskurse für Anwender digitaler Fotografie im Dentallabor und Zahnarztpraxis; Schwerpunkt: Basiswissen und Praxis der Produkt- und Patientenfotografie (Modul 1+2+3 kompakt)
Veranstalter: Zahntechniker-Innung für den Regierungsbezirk Düsseldorf
Termin: 03. 09. 2008, 12.00 – 18.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Erhard Scherpf
Kursgebühr: bitte beim Veranstalter erfragen
Auskunft: Zahntechniker-Innung für den Regierungsbezirk Düsseldorf, Willstätter Str. 3, 40549 Düsseldorf
 www.zid.de

Thema: Einführung in die Kieferorthopädie mit Richtlinien und Frühbehandlung – 1. Kurs des Curriculums Kieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 05. 06. 09. 2008, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 720 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: Professionelle Dentalfotografie – Fortbildungskurse für Anwender digitaler Fotografie im Dentallabor und Zahnarztpraxis; Schwerpunkt: Basiswissen und Praxis der Produkt- und Patientenfotografie (Modul 1+2+3 kompakt)

Veranstalter: Zahntechniker-Innung Rhein Main

Termin: 05./06. 09. 2008, ganztägig

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Erhard Scherpf

Kursgebühr: bitte beim Veranstalter erfragen

Auskunft: Zahntechniker-Innung Rhein Main, Gustav-Freitag-Str. 36, 60320 Frankfurt am Main Tel.: 069/95 67 99-13, Frau Hauck

Thema: OKK I: Grundlagen der Okklusion für Zahnärzte

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 05./06. 09. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: ZTM Paul Gerd Lenze

Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg Tel.: 02663/911 90-30 Fax: 02663/911 90-34 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Einführung in die Kieferorthopädie mit Richtlinien und Frühbehandlung – 1. Kurs des Curriculums Kieferorthopädie

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 05./06. 09. 2008, jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz

Kursgebühr: 720 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: Die neue GOZ Pflicht und Kür

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 06.09. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Dr. Peter Esser

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt.

inkl. Seminarverpflegung und Unterlagen

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: Das Herbstscharnier im 21. Jahrhundert – Ein „Oldtimer“ erstrahlt in neuem Gewand

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 06. 09. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 270 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale; 220 EUR

inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Der Große Praxistag 2008 – Praxiserfolg – Worauf es wirklich ankommt

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 10.09. 2008

Ort: Dortmund

Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L. Köhler

Kursgebühr: 149,50 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung 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: Teamführung

Veranstalter: Fortbildungsinstitut Region Stuttgart

Termin: 12. 09. 2008,

17.00 – 21.00 Uhr

Ort: Böblingen

Sonstiges: Ref.: Dr. Hartmut

Sauer; Weniger Stress und mehr Umsatz mit Ihrem Power-Team!

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

inkl. Verpflegung und zahlreicher Unterlagen

Auskunft: Ansprechpartnerin Praxismanagerin Manuela Teufel, Wolfgang-Brumme-Allee 25,

71034 Böblingen

Tel.: 07031/61 88 944

Fax: 07031/61 88 945

Thema: Betriebswirtschaftliche Praxisführung

Veranstalter: Ärzte-Wirtschaftszentrum / Kanzlei Dr. Halbe

Termin: 12. 09. 2008,

16.00 – 20.00 Uhr

Ort: KV Nordrhein,

Bezirksstelle Köln

Sonstiges: Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 80 EUR,

Reduziert 40 EUR

Auskunft: Ärzte-Wirtschaftszentrum, Cicholas Krzemien OHG,

Venloer Str. 25, 50672 Köln

Tel.: 0221/95 91 210

Fax: 0221/40 63 44 24

Thema: Akupunktur und Tens-Therapie als adjuvante Therapien für Dysfunktionen und Schmerztherapie

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 12. 09. 2008,

10.00 – 19.00 Uhr;

13. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. W. Seidel

Kursgebühr: 690 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale; 560 EUR

inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Assistenten mit KZV-Nachweis

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

Thema: „Advanced Clinical Endodontics – Wurzelkanalrevisionen und mehr ...“ Teil 2: Prakt. Arbeitskurs + Live Behandlung

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Termin: 12./13. 09. 2008

Ort: Z.a.T. Fortbildungs GmbH,

Adelhofstr. 1, 83684 Tegernsee

Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver Pontius,

17 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 1 390 EUR netto

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH,

Angela Grafwallner,

Adelhofstraße 1,

83684 Tegernsee

Tel.: 08022/70 65 56

Fax: 08022/70 65 58

e-mail: info@z-a-t.de

www.z-a-t.de

Thema: Aesthetic under your Control

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 12./13. 09. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Striegel

und Dr. Thomas Schwenk,

Nürnberg

Kursgebühr: 640 EUR + MwSt.

inkl. Seminarverpflegung

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: Erfolg in der Praxis durch professionelles Marketing

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. P.

Tetsch; Mitveranstalter: Dr. J.

Tetsch, RA H. Glaser, Dr. B.

Hartmann

Termin: 12./13. 09. 2008

Ort: Münster

Sonstiges: Erarbeiten von Marketingstrategien für die zahnärztliche Praxis

Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr.

Dr. Tetsch,

Borkenfeld 234, 48161 Münster

Tel.: 0251/88 515

Fax: 01805/060 337 336 35

e-mail: PTetsch@t-online.de

Thema: Erfolg in der Praxis durch professionelles Marketing

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. P. Tetsch

Termin: 12./13. 09. 2008

Ort: Münster

Sonstiges: Mitveranstalter: Dr. J. Tetsch, RA H. Glaser, Dr. B. Hartmann; Erarbeiten von Marketingstrategien für die zahnärztliche Praxis

Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr.

Dr. Tetsch,

Borkenfeld 234, 48161 Münster
Tel.: 0251/88 515

Fax: 01805/060 337 336 35

e-mail: PTetsch@t-online.de

Thema: Helferinnen-Kurs

Veranstalter: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH

Termin: 12./13. 09. 2008

Ort: München

Sonstiges: Arbeitsvorbereitung und sterile Assistenz mit praktischen Übungen; Neue Hygiene-Richtlinien in Ihrer Praxis richtig umsetzen; Hilfe zur idealen Sterilgutaufbereitung – Theorie

Kursgebühr: 564 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: Der Raucher in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 12.09., Hannover;

17. 09., Berlin; 24. 09., Hamburg; 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: Chirurgische Vorgehensweisen

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 13. 09. 2008

Ort: Rheinfelden

Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Held; 9 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Chirurgische Möglichkeiten

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 13. 09. 2008

Ort: Wiesbaden

Sonstiges: Ref.: Dres Grötz, Buch und Küttner; 11 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Team-Kurs

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 13. 09. 2008

Ort: Kassel

Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Vogel; 7 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Step & Slide™ low friction system, Logic™ Line

Veranstalter: Leone Orthodontics and Implantology

Termin: 13. 09. 2008

Ort: München

Sonstiges: Ref.: Dr. Raffaele Sacerdoti; Kurssprache Englisch

Kursgebühr: 99 EUR + MwSt.

Auskunft: RealKFO Fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmbH
In der Mark 53,
61273 Wehrheim

Tel.: 06081/94 21 31

Fax: 06081/94 21 32

Thema: All in one Day – Arbeitskurs – Schichttechnik

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 13. 09. 2008

Ort: Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Höfer & Dr. Frank Zimmerling

Kursgebühr: 298 EUR + MwSt. inkl. Kaffeepausen 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: Laborabrechnung – BEL II und BEB – speziell für die Kieferorthopädie, Workshop – Aufbaukurs

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 13. 09. 2008,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula

Duncker

Kursgebühr: 280 EUR inkl. MwSt.

für (Fach-)Zahnärzte;

450 EUR inkl. MwSt. für Team

150 EUR inkl. MwSt. für jede

weitere Person aus derselben

Praxis inkl. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: „Führung einfach“ = einfach führen – It's simple – but not easy

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 13. 09. 2008,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Friedrich W.

Schmidt

Kursgebühr: 400 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: GOZ – Aktuelle Abrechnungsthemen

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 13. 09. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Wilhelmstr. 1,

76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Angelika Schreiber; 11 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 260 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: Effizientes Arbeiten mit dem Dentalmikroskop – Tipps und Tricks

Veranstalter: Judent MTC® Aalen

Termin: 13. 09. 2008

Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum

Sonstiges: Einsatzmöglichkeiten des OP-Mikroskops in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin; Entscheidungsfindung, Ergonomie, Nutzung und Dokumentation mit dem OPM;

Ref.: Dr. Hans-Willi Herrmann

Kursgebühr: 550 EUR + MwSt.

Auskunft: Judent MTC® Aalen,

Frau Bayer, Ulmer Str. 124,

73431 Aalen

Tel.: 07361/37 98-0

Fax: 07361/37 98-11

e-mail: m.bayer@judent.de

Thema: Symposium Kinder- und Erwachsenenprophylaxe 2008

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 13. 09. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dr.

Christiane Gleissner, Dr. Anahita Jablonski-Momeni; Aktuelle Probleme in der Kinderzahnheilkunde und deren Prävention; KariesrisikoDiagnostik; Ernährungslenkung im Kindes- und Jugendalter u.s.w.

Kursgebühr: Praxisteam:

(1 ZA + 1 ZFA o. 1 ZMF) 299

EUR (netto); ZÄ: 259 EUR

(netto); ZFA/ZMF: 99 EUR

(netto); Studenten: 35 EUR

(netto)

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Psychologie in der Geldanlage

Kopf oder Bauch

Es geht Experten und Laien an – sie treffen Entscheidungen gegen jede Vernunft und wider besseres Wissen. Der Grund: Sie alle tappen bei der Geldanlage in Fallen, die die Psyche ihnen stellt. Behavioral Finance heißt die Disziplin, mit der Wissenschaftler Bauch- und Kopfentscheidungen der Anleger auf eine Linie bringen wollen.



Foto: Mauritius

Kaufen, verkaufen? Das sollten Anleger mit kühlem Kopf entscheiden. Doch allzu oft regiert das Bauchgefühl.

„An der Börse sagt uns oft das Gefühl, was wir machen und der Verstand, was wir vermeiden sollen.“ Mit diesem Satz umfasst der immer noch nicht nur in Expertenkreisen bekannte und 1999 verstorbene Börsenguru André Kostolany die ganze Crux der Anleger. Gefühl und Verstand liegen bei der Geldanlage häufig nicht auf einer Linie. Da nützen auch Chartbetrachtungen, mathematische Berechnungen und Marktanalysen nicht so viel wie erhofft. Der Mensch lässt sich nur ungern von Kopf und

Verstand leiten, obwohl er glaubt, dass genau dies der Fall ist. Stattdessen bestimmen die Lust am Risiko, Gier sowie die Angst vor Verlusten die Entscheidungen in der Geldanlage. Wie stark die Psyche eines Menschen sein Handeln bestimmt und wie ernst die Experten-Welt diese Tatsache nimmt, beweist die Verleihung des Nobelpreises für Wirtschaft 2002 an den Amerikaner Daniel Kahnemann. Der Psychologe hat das systematische Fehlverhalten von Investoren analysiert.

Anleger – Laien wie Profis – lassen ihr Unterbewusstsein schalten und walten und glauben dennoch, dass sie die Kontrolle über ihr Tun bewahren. Nach außen hin studieren sie die Charts, analysieren Branchen und Firmen, ihre Entwicklung in der Vergangenheit. Daraus ziehen sie dann ihre Schlüsse für die Zukunft. Versorgt mit all dem Wissen, entscheiden die Profis. Private Anleger

lassen sich auf dieser Basis beraten und kaufen oder verkaufen dann aufgrund scheinbar rationaler Entscheidungen. In Wirklichkeit aber schauen sie, was die anderen machen, gieren nach Geheimtipps, die – einmal weitergegeben – längst keine mehr sind, und treiben so im Extremfall ausgewählte Papiere in ungeahnte Höhen. Eine Blase entsteht, irgendwann platzt sie und die Kurse stürzen ins Bodenlose. Doch statt möglichst schnell zu verkaufen, setzen sie ihre Hoffnungen auf ein Drehen des Marktes. Nach ihrer Motivation befragt, würden sie immer noch behaupten, nach kühlem Kalkül zu handeln. In Wirklichkeit handeln sie nach ganz anderen Motiven.

Hauptübel Überschätzung

In den USA vor einigen Jahren als neue Disziplin entdeckt, forschen auch in Deutschland Wissenschaftler auf dem Gebiet zwischen Ökonomie und Psychologie.

Zu den bekanntesten Vertretern des Behavioral Finance gehört der Professor für Finanzwirtschaft Martin Weber von der Universität Mannheim. In seinem Buch „Genial einfach investieren“ (Campus Verlag) erklärt er zusammen mit den Mitarbeitern seines Lehrstuhls, „warum bei der Geldanlage allein die Vernunft zum Erfolg führt und welche psychologischen Fallen den Anleger dabei hindern können“. Er machte verschiedene Denk- und Verhaltensweisen aus,

die den Anleger in die falsche Entscheidung locken. Eines der Hauptübel ist, dass Anleger sich generell maßlos überschätzen. Overconfidence Bias – so lautet der wissenschaftliche Fachausdruck für die Überheblichkeit, mit der Anleger beispielsweise glauben, die Entwicklung von Aktienkursen vorhersagen zu können, nur weil sie in der Vergangenheit einen bestimmten Verlauf genommen haben. Die Charttechniker, die anhand der Kursverläufe die Entwicklung einer Aktie für die Zukunft voraussagen wollen, können aber unvorhersehbare Ereignisse, wie den 11. September 2001 oder die Aufdeckung des Bestechungs-Skandals bei Siemens, nicht einkalkulieren. Selbst die Finanzmarktkrise, die sich lange ankündigte, wollten viele nicht wahrhaben. Sie passte nicht ins Schema, und in den Türmen der Banken hatte man sich leider sehr weit von der

Realität draußen entfernt. Dabei werden die Kursverläufe von Aktien von sehr vielen Informationen beeinflusst, die ein einzelner Investor kaum alle in der richtigen Gewichtung berücksichtigen kann. Profis haben in dieser Beziehung dank der weitreichenden Informationsquellen die weitaus größeren Chancen, Prognosen wagen zu können. Warum private Anleger dennoch glauben, mithalten zu können, ist nicht zu verstehen. Weber nennt dieses Phänomen Hindsight Bias und erklärt: „Gemeint ist die Neigung vieler Menschen, das zu überschätzen, was sie vor einem Ereignis darüber gewusst oder geahnt haben.“ Diese Überheblichkeit führt dazu, dass die meisten nicht aus der Vergangenheit lernen, denn „sie haben es ja gewusst.“ Erfolge schreiben Anleger gerne eher sich als äußeren Einflüssen zu, Misserfolge aber sind die anderen schuld. Generell ertragen die Menschen Unsicherheiten nur sehr schlecht. Sie möchten alles kontrollieren können. So wollen sie genau wissen, wie das Wetter morgen, übermorgen und nächste Woche sein wird. Selbst eine relativ



Eine böse Überraschung erlebt, wer wider besseres Wissen an seiner Aktie festhält, obwohl sie in den Keller rauscht.

Foto: CC

genaue Vorhersage mit einer Wahrscheinlichkeit von 70 Prozent, dass es nicht regnet, schützt nicht vor einem plötzlichen Schauer. Genau diese Unsicherheit halten Anleger nicht aus. Allzu gern glauben sie beispielsweise die Prognose eines sogenannten Experten, dass der DAX am Jahresende bei 8000 Punkten sein wird, und treffen deshalb die falschen Entscheidungen. Dabei hat der Berater, der es nur gut meint, keinen konkreten Hinweis für seine Annahme.

Eine besondere Versuchung

Eine ganz besondere Versuchung stellt der hinter vorgehaltener Hand gegebene heiße Tipp dar. Ihm erliegen vor allem Hobby-Börsianer, die sich regelmäßig über Newsletter, Anlagemagazine und Börsenbriefe informieren. Ikonen der Unterhaltungsindustrie, wie Thomas Gottschalk und Günther Netzer, werben für Aktien und Fonds. Sie geben der Empfehlung den seriösen Anstrich und der Laie glaubt: Wenn

die diese Anlage für richtig halten, ist das für mich auch gut. Allzu gern vergisst er dabei, dass der Promi für seine Werbung bezahlt wird und sein Geld vielleicht nur in Immobilien anlegt. Dies alles verarbeitet der Börsianer zu einer Kaufentscheidung, die in den meisten Fällen nicht wirklich erfolgreich ausgeht. Wer hat keine T-Aktien gekauft, als Liebling-Kreuzberg-Darsteller Manfred Krug sie allabendlich angepriesen hat? Und hält sie immer noch, obwohl ihr Wert drastisch gesunken ist. Private Anleger können den Indizes wie den DAX auf Dauer nicht schlagen. Natürlich kann es in einem Jahr mal besonders gut laufen. Dieses Ereignis rangiert dann unter Zufall. Doch mit System kann der Laie den Markt nicht schlagen. Das gelingt auch nicht mit besonderen Strategien, zumal private Anleger kaum über die nötigen Mittel verfügen. Hinzu kommt noch ein weiteres Übel,

dem begeisterte Spekulanten nur wenig Aufmerksamkeit schenken. Allzu leicht vergessen enthusiastische Börsianer, dass sie für jede Transaktion, die sie tätigen, um ihre großen Ziele umzusetzen, Gebühren betrapen müssen. Dass diese Ausgaben in vielen Fällen die erzielte Rendite wieder zunichte machen, verdrängen die meisten. In die gravierendste Psychofalle tappen die Menschen, wenn das teuer gekaufte Papier an Wert verliert. Denn sie bewerten Verluste viel schwerer als Gewinne. So schmerzt sie der Verlust von 10 000 Euro zweieinhalbmal so heftig wie der Gewinn der gleichen Summe sie frohlocken lässt. Aus diesem Grund, fällt es den Menschen unglaublich schwer, sich von einer unrentablen Anlage zu trennen. Das erklärt auch, warum sich die Anleger nicht von ihren T-Aktien trennen konnten, als deren Kurs in den Keller rauschte. „Die Menschen haben an ihre Verluste eine viel stärkere Bindung als an die Gewinne“, begründet der Analyst Joachim Goldberg die Verhaltensweise. Er ist Geschäftsführer des von ihm mit begründeten

Instituts Cognitrend und Experte für Behavioral Finance, „Das führt dazu, dass Anleger Verluste bis zum bitteren Ende aussitzen, weil sie sie nicht realisieren wollen, und Gewinner-Aktien viel zu früh verkaufen“, erklärt er die Konsequenzen menschlichen Handelns gegenüber der FAZ. Statt einen Verlust zu begrenzen, lassen sie sich Ausreden einfallen, um das Versagen nicht hinnehmen zu müssen. Jede Erklärung und jeder Hinweis dafür, dass es ja auch wieder aufwärts gehen könnte, ist willkommen. So oder so ähnlich muss auch Jérôme Kerviel gedacht haben, als er das System der

vonzukommen. Commitment heißt es in der Fachsprache, wenn jemand an einer einmal getroffenen Entscheidung festhält. Jérôme Kerviel hatte sich sozusagen dazu verpflichtet, eine einmal eingeschlagene Strategie, die anfangs erfolgreich war, bis zum bitteren Ende durchzuziehen. Wie hoch der Berg angewachsen war, hat Kerviel wohl gar nicht mehr registriert. Solche Summen kann man sich nicht vorstellen. Deshalb schmerzt die Menschen ein Verlust von 1 000 Euro mehr als der von einer Million. Das Vorstellungsvermögen wird außer Kraft gesetzt. Die Bank machte dann Nägel

für dieses Phänomen eine Erklärung. Sie sagen, je größer die Gewinne sind, desto weniger werden sie wahrgenommen. Bei den Verlusten verhält es sich ähnlich. Der erste Verlust wiegt am schwersten, danach wird es leichter.

Das weltweite Finanzmarktsystem sieht menschliche Regungen aber nicht vor. Es wird unterstellt, dass die beteiligten Menschen Informationen aufnehmen und sie sofort objektiv in ihre Entscheidungen einbeziehen. Dabei neigt der Anleger wie alle anderen Menschen auch dazu, Informationen, die ihm nicht gefallen, einfach zu verdrängen.

Planung statt Prognose

Viel einfacher wäre es, endlich zu akzeptieren, dass die Zukunft unsicher ist. Jeder Berater, der Prognosen darüber abgibt, wo der DAX am Ende des Jahres steht, hat schon gelogen. Genauso vergessen können Kunden die Hinweise darauf, wie gut sich ein Produkt im Vorjahr entwickelt hat, oder die Jahreshöchststände von bestimmten Fonds oder Aktien. Wichtiger ist die langfristige Entwicklung. Statt hektischen Handelns ist Gelassenheit angesagt. Und wer glaubt, er bekäme die Planung einer guten Altersvorsorge umsonst, der irrt. Auch für den scheinbar kostenlosen Bankservice zahlt der Kunde. Er übersieht beispielsweise, dass von den 50 000 Euro, die er in einen Fonds anlegt, drei Prozent – also 1 500 Euro – als Ausgabeaufschlag in die Taschen des Beraters wandern. Besser ist es – auch wenn die Deutschen sich sehr schwer tun damit, dass gute Beratung ihren Preis hat – das Geld gleich an einen unabhängigen Berater zu zahlen und dafür eine individuell zugeschnittene Altvorsorgeplanung zu bekommen. So lautet auch die Empfehlung von Buchautor Martin Weber: „Dabei sind direkte Zahlungen in Form eines expliziten Stundensatzes für beide Seiten transparenter als Kosten in Form von Ausgabeaufschlägen, Marketinggebühren oder jährlichen Managementgebühren.“

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de



Je größer der Betrag, desto weniger werden Gewinne wahrgenommen, sagen Psychologen. Mit Verlusten verhalte es sich ähnlich: der erste wiegt am schwersten.

Société Générale in Paris umgangen hat. Erst überkamen ihn Größenwahn und Allmachtsgefühle. Er glaubte, dass alles möglich sei. Als dann die Finanzmarktkrise ihre Krallen zeigte, verwandelten sich Gewinne in Verluste. Statt sie zu begrenzen, glaubte er, er habe die Märkte im Griff und könnte das Ganze noch einmal drehen. Also produzierte er noch mehr Verluste frei nach dem Motto „Was nicht sein darf, kann auch nicht sein.“ „Meine Verlustentscheidung mache ich nur dann rückgängig, wenn ich mit heiler Haut aus der Geschichte herauskomme“, sagt Joachim Goldberg. Und auf diese Weise häuften sich die Verluste. Der junge Händler erhöhte vielleicht sogar den Einsatz in der Hoffnung, mit heiler Haut da-

mit Köpfen und realisierte die Verluste. Das Ergebnis war die Rekordsumme von fünf Milliarden Euro. Sie hatte zu allem Unglück einen denkbar schlechten Zeitpunkt erwischt. Ähnliche Gedanken wird sich wohl vor ein paar Jahren der Engländer Nick Leeson gemacht haben, als er mit Zins- und Währungsspekulationen die englische Baring's Bank in den Ruin getrieben hat. Er produzierte Verluste in Höhe von 1,4 Milliarden US-Dollar. Darüber regte sich damals die ganze Welt auf. Die fünf Milliarden Euro, die die Société Générale abschreiben durfte, bekümmerten angesichts der Finanzmarktkrise, bei der sich die Gesamtverluste auf rund eine Billion Dollar beliefen, fast nur am Rande. Die Psychologen haben

Bankwechsel sorgfältig prüfen

Ein entscheidender Schritt

Ein Wechsel des Kreditinstitutes ist möglich. Manchmal der einzige Weg, um ein finanzielles Minus zu vermeiden. Doch vor diesem entscheidenden Schritt sind viele andere möglich.

Der Anruf erfolgt für Wilhelm M. zum exakt richtigen Zeitpunkt: Nach seinen kürzlich gescheiterten Kreditverhandlungen mit seiner langjährigen Hausbank (es konnte keine Einigung über Zinssatz und Kreditlaufzeit erzielt werden), freut der Zahnarzt sich über das „große Interesse“, so formuliert es sein Gesprächspartner einer privaten Bank, an einer Geschäftsverbindung.

Zu dem Zeitpunkt arbeitet Zahnarzt M. zwar bereits seit vielen Jahren mit der örtlichen Volksbank zusammen, eine Verlagerung eines Großteils seiner Aktivitäten schließt er aufgrund der aktuellen Entwicklung der Geschäftsbeziehung aber nun nicht mehr aus. Zwar besteht nach der Aussage des Kundenberaters der Volksbank an seiner Kreditwürdigkeit nach wie vor kein Zweifel. Dennoch gibt es die erwähnten Probleme mit den vertraglichen Details, die aus Sicht von M. viel zu pauschal mit angeblichen „Anforderungen an die bankinternen Kreditvergaberichtlinien“ begründet werden.

Skepsis angesagt

Entsprechend verlockend klingt das Angebot bei diesem Telefonat mit der Privatbank. Deren Mitarbeiter stellt heraus, dass ihm die Praxis von M., so formuliert er wörtlich, „wärmstens ans Herz gelegt wurde“. Von wem, das verrät er nicht; vage Äußerungen sind seine Spielwiese. So stellt er seinen Arbeitgeber als „kompetenten Gesprächspartner in sämtlichen Bankgeschäften“ ebenso vor wie als „Problemlöser in Finanzangelegenheiten der Medizinbranche“. Weiterführende Einzelheiten würde er gern in einem persönlichen Gespräch mit M. bereden.

M. ist bei diesem Telefonat skeptisch geworden. Daran ändert auch der derzeitige Ärger mit seiner Hausbank nichts. Daher



Foto: CC

stellt er nach sorgfältigen Überlegungen folgende Punkte zusammen, auf die er während des Gesprächs, das auf seinen ausdrücklichen Wunsch hin im Bankgebäude stattfinden wird, eingehen will:

■ Zunächst einmal interessiert ihn die Beantwortung der Frage nach der Quelle, die der Empfehlung seiner Praxis zugrunde liegt. Wichtig ist für den Kunden, hier zu er-

fahren, ob es sich um eine örtliche Empfehlung handelt, auf die er gegebenenfalls Einfluss hat nehmen können oder ob es sich beispielsweise um das Abarbeiten einer von der Bank selbst aus öffentlichen Quellen zusammengestellten Liste von Arztpraxen handelt, die in der Region tätig sind und die als interessant für eine mögliche Geschäftsverbindung gelten.

■ Darüber hinaus ist M. neugierig auf die konkreten Angebote dieser Bank, die sich naturgemäß auf die Besonderheiten seiner Branche beziehen sollten.

■ Ebenso wichtig sind für ihn die Entscheidungswege der Bank. Von seiner Hausbank ist er hier bei konkreten Ansprechpartnern grundsätzlich kurze Zeiträume gewohnt.

■ Ein sehr wichtiges Kriterium innerhalb einer konstruktiven Zusammenarbeit ist für M. die Transparenz vor allem bei Kreditentscheidungen. Das gilt grundsätzlich sowohl für Details des eigenen Ratings oder Scorings, also der Kreditbeurteilung, als auch für das Nachvollziehen von Veränderungen bestimmter Faktoren wie Zinssätze oder Gebühren. Ebenso für die Bereitstellung von Kreditsicherheiten, deren bankinterne Bewertung der Kunde kennen sollte.

zm-Tipp

Den Aufwand klein gehalten

So können Unternehmer ihren Aufwand bei einem Bankwechsel minimieren:

Hat sich der Unternehmer nach sorgfältiger Prüfung zu einem Bankwechsel entschieden, kann er mit einer Vollmacht zu Gunsten der übernehmenden Bank seinen damit verbundenen eigenen Bearbeitungsaufwand weitgehend gering halten. Durch die Vollmacht wird das neue Kreditinstitut ermächtigt, im Namen des Unternehmers die Übertragung von Konten und Wertpapierdepots zu veranlassen. Gleichzeitig erhält die abgebende Bank gegebenenfalls noch vorhandene Bank- und Kreditkarten ihres bisherigen Kunden und fertigt eine Schlussabrechnung an, in der Kredit- und Guthabenzinsen sowie weitere Gebühren enthalten sind.

Die Ablösung bestehender Kreditlinien und Darlehen erfolgt darüber hinaus Zug um Zug. Die bisherige Bank überträgt sämtliche ihrer seinerzeit zur Verfügung gestellten Kreditsicherheiten an das übernehmende Kreditinstitut und erhält im Gegenzug den Betrag zum Ausgleich der Kreditkonten einschließlich des Über-

Auf der anderen Seite ist M., das entspricht auch der bisherigen Übung mit seiner Hausbank, seinerseits selbstverständlich ebenfalls zu umfangreicher Transparenz bei Zahlen zu seiner wirtschaftlichen Lage bereit.

Schritt für Schritt

Alles in allem sieht sich M. vor diesem Hintergrund für das Gespräch gut vorbereitet. Sollte sein Gesprächspartner nach Einzelheiten zu seiner wirtschaftlichen Lage fragen, will er sich zunächst weitgehend zurückhalten.

Sollte es später tatsächlich zu einer Kontoverbindung kommen, wird sich ohnehin zeigen, ob die gegenseitigen Ansprüche von Bank und Kunde gerechtfertigt sind, ob Zugeständnisse erforderlich sein werden. Oder ob sie, auch das ist natürlich möglich,

ziehungskredits auf dem bisherigen Geschäftskonto des Betriebsinhabers.

Vor diesem Hintergrund ist es daher wichtig, vor einem beabsichtigten vollständigen Bankwechsel rechtzeitig zu klären, dass der neue Kreditgeber auch tatsächlich sämtliche Kredite übernimmt. Hierzu sollte er verbindliche Kreditzusagen vorlegen.

Auch bei den täglichen Geldgeschäften besteht Handlungsbedarf wie etwa bei der Benachrichtigung der Kunden des Unternehmers über die neue Bankverbindung. Es ist durchaus möglich, die Neubank auch hierzu um Hilfe zu bitten und möglicherweise von ihr vorgefertigte Schreiben mit Angabe der neuen Bankverbindung an die bisherigen Kunden zu versenden. Ob dies – vor allem bei langjährigen – Geschäftsverbindungen des Unternehmers zu seinen Kunden sinnvoll und angemessen ist, sollte er individuell beurteilen; möglicherweise eignet sich dazu trotz des Aufwandes weit besser ein persönliches Schreiben oder, bei bestimmten Kunden, eine telefonische Information. mv

wider Erwarten doch nicht zueinander passen. M. lehnt daher den vollständigen Bankwechsel in einem Schritt ab. Wenn alles zueinander passt, wird er vielmehr schrittweise seine geschäftlichen Aktivitäten zunächst verlagern, damit beide Geschäftspartner sich erst einmal kennenlernen können.

Kriterienkatalog

Weitsichtige Unternehmer beachten diese Kriterien vor einem Bankwechsel:

■ Die Erfahrung zeigt, dass vor einem beabsichtigten Bankwechsel nochmals ein zielführendes Gespräch mit der bisherigen Bank geführt werden sollte. Gegebenenfalls sollte an diesem Gespräch neben dem jeweiligen Ansprechpartner des Zahnarztes auch der zuständige Abteilungsleiter teilnehmen. Vielfach lassen sich in einer solchen Gruppe Missverständnisse doch noch rechtzeitig ausräumen.

■ Zur Vorbereitung auf dieses Gespräch sollten die kritischen Punkte vom Zahnarzt, falls erforderlich mithilfe seines Steuerberaters, sorgfältig analysiert und aufbereitet werden. Somit können verbale Allgemeinplätze auf beiden Seiten vermieden werden.

■ Wenn die Entscheidung gefallen ist, ein weiteres Kreditinstitut als Geschäftspartner zu gewinnen, sollte rechtzeitig recherchiert werden, welche Bankengruppe sich für die konkreten Belange der Praxis am Besten eignet. Wird zum Beispiel auf eine Präsenz vor Ort Wert gelegt, kann sich eine Volksbank oder Sparkasse dazu eher eignen als eine private Großbank. Auf der anderen Seite bieten private Großbanken wegen ihrer oft nahezu weltweiten Präsenz mögliche Vorteile bei Auslandsaktivitäten, die für Zahnarztpraxen innerhalb der zunehmenden Globalisierung an Bedeutung gewinnen dürften.

Diese Punkte können dem Zahnarzt als Orientierungshilfen dienen.

Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de

Familienversicherung der Krankenkasse greift

Eine Abfindung ist eine Einmalzahlung

Auch wenn ein Arbeitnehmer bei einer Kündigung eine hohe Abfindung von seinem früheren Arbeitgeber erhält, kann er sich bei der Krankenversicherung des Ehepartners mitversichern lassen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschieden.

Die Familienversicherung greife nur dann nicht, wenn ein Ehepartner mehr als den Grenzbeitrag von derzeit 350 Euro im Monat bekomme. Auch wenn eine sehr hohe Abfindung gezahlt werde, könne die Krankenkasse die Summe nicht einfach aufteilen und als Quasieinkommen rechnen.

Die Bundesrichter gaben in letzter Instanz einer Frau aus Essen recht, die Ende November 1998



Foto: MEV

gekündigt und dafür eine Abfindung von 108 000 Mark (55 000

Euro) erhalten hatte. Die Krankenversicherung teilte die Summe kurzerhand durch das bisherige Monateinkommen und errechnete so ein fiktives Gehalt für 17 Monate, in denen sie die Frau nicht (kostenfrei) mitversichern wollte.

Das ist unzulässig, erklärten die Bundessozialrichter. Die Abfindung sei im Dezember 1998 gezahlt worden, für diesen Monat sei eine Familienversicherung tatsächlich nicht statthaft. Gleich vom nächsten Monat an sei dies aber anders gewesen, weil die Frau in dieser Zeit, abgesehen von 130 Mark Zinseinnahmen, kein Einkommen gehabt habe. Eine Einmalzahlung sei eben nur eine Einmalzahlung, wie hoch sie auch sein möge. Folglich hätte die Frau gleich vom Januar 1999 an familienversichert werden müssen. pit/dpa

BSG
Urteil Oktober 2007
Az.: B 5b/8 KN 1/06 KR R

dann eingeführten Gesundheitsfonds alle gesetzlichen Krankenkassen zunächst denselben Beitragssatz erheben, die Einnahmen in diesen Fonds fließen. Doch seien sowohl Zusatzbeiträge als auch Beitragsrückzahlungen möglich. Die verklagte Krankenversicherung hatte ungeachtet dessen mit dem Hinweis geworben, angesichts gleicher Beitragssätze entscheide künftig nur der Service. pit/pm

LSG Rheinland-Pfalz,
Beschluss vom 13. 12. 2007
Az.: 5 ER 289/07 KR

Unaufgeforderte Werbeanrufe

Gut aufgelegt

Werbeanrufe bei Unternehmen können wettbewerbswidrig sein, wenn sie zu belästigenden Störungen der beruflichen Tätigkeit führen.

Ein Werbeanruf im geschäftlichen Bereich ist zwar bereits dann zulässig, wenn aufgrund konkreter Umstände ein sachliches Interesse des Angerufenen daran vermutet werden kann (§ 7 Abs. 2 Nr. 2 UWG). Doch müssen Anrufer die hohe Zahl gleichartiger Angebote und deren große aktuelle Verbreitung berücksichtigen, was für einen Gewerbetreibenden die Gefährdung, in seinem Geschäftsbetrieb durch eine Vielzahl ähnlicher Telefonanrufe empfindlich gestört zu werden, zitieren die „Neue Wirtschaftsbriefe“ den Bundesgerichtshof (BGH).

Im konkreten Fall betrieb die Beklagte eine Internetsuchmaschine mit einem eigenen Unternehmensverzeichnis, in das sie Unternehmen kostenlos oder bei einem erweiterten Eintrag gegen Entgelt aufnahm. Ein Mitarbeiter der Beklagten rief unaufgefordert bei dem Geschäftsführer des klagenden Unternehmens an, weil er ihn unter anderem dazu veranlassen wollte, seinen kostenlosen Eintrag in der Suchmaschine in einen erweiterten, entgeltlichen Eintrag umzuwandeln. Ein Eintrag des Unternehmens war in gleicher Weise wie bei der Beklagten bei weiteren 450 Suchmaschinen gespeichert. Der Kläger beanstandete diesen Anruf als unzumutbare Belästigung. Recht hat er, bestätigten die Richter. pit/pm

BGH, Urteil vom 20. 9. 2007
Az.: I ZR 88/05



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Werbung mit einheitlichem Kassenbeitrag unzulässig

Irreführung moniert

Das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz hat es in einer einstweiligen Anordnung einer gesetzlichen Krankenversicherung untersagt, mit der Behauptung zu werben, ab 1. Januar 2009 seien die Beiträge aller Krankenkassen gleich hoch. Diese Aussage sei irreführend.

Eine derartige Werbung verschweige, dass die Krankenversicherung Zusatzbeiträge erheben dürfte, wenn ihre Mittel nicht ausreichen, monierten die Richter. Hintergrund des Rechtsstreits ist der ab 1. Januar 2009 eingeführte sogenannte Gesundheitsfonds.

Außerdem werde verschwiegen, dass die Krankenversicherung bei einem Überschuss auch Prämien an die Versicherten zurückzahlen könnten, heißt es in dem am 29. Januar 2008 bekannt gewordenen Beschluss der Mainzer Richter. Zwar würden ab dem 1. Januar 2009 wegen des

Podcasts

Einsteigen in die Podosphäre

An die heißesten Neuigkeiten aus Politik, Kultur, Forschung und Wissenschaft kommt man auf viele Arten. Zeitschriften sind ein bewährter Weg, Wissenschaftsmagazine in Radio und Fernsehen ein weiterer. Der Nachteil: die festen Sendezeiten. Das Internet befreit klassische Medien und ihre Nutzer von zeitlichen und örtlichen Zwängen – mit Podcasts.



Foto: Apple/zm

Sie sind thematische Alleskönner: Podcasts – eine Kombination aus dem englischen Wort für Rundfunk, „broadcasting“, und dem Apple-MP3-Player „iPod“ – findet man in vielen Bereichen. Der „tagesschau“-Podcast ist schon lange eine feste Größe, in der Sparte Kultur haben sich Formate wie die Sendung „Ehrensinf“ etabliert. Vor zwei Jahren entdeckte auch die Kanzlerin die Vorzüge der Multimediapostings; seitdem gibt sie sich einmal wöchentlich in ihrem Videopodcast volksnah und erklärt Bürgern die aktuelle Politik. Papst Benedikt nutzt das Medium ebenfalls und mit ihm viele weitere Prediger, um ihre „Godcasts“ zu verbreiten.

Medium im Aufwind

Podcasts erfreuen sich seit der Jahrtausendwende wachsender Beliebtheit. Per Computer, Soundkarte, Mikrofon und Kamera erzeugt der sogenannte Podcaster eine Audio- oder Videodatei und komprimiert sie anschließend in ein platzsparendes und

dadurch online schneller versendbares Format. Audiobeiträge werden meist in MP3s, Videos in MP4s umgewandelt. Anschließend stellt der Urheber das Ergebnis auf seinem Podspace ins Netz, wo andere User – die Podder – es sich anschauen oder -hören und meist auch herunterladen können. Jederzeit. Überall. Podcasts im Videoformat heißen alternativ Vodcast, Videocast,

Vidcast oder einfach Video-Podcast. Wie so oft bei Online-Innovationen zieht das Phänomen Podcasting einen ganzen Rattenschwanz solcher Wortschöpfungen nach sich: Podshows etwa heißen die einzelnen Episoden eines Podcasts; Podcatcher sind Softwareprogramme, mit denen die Beiträge heruntergeladen und auf ein tragbares Abspielgerät übertragen werden; fürs Aufnehmen braucht man einen Podproducer. Wer in die Podosphäre einsteigen will, kann das kostengünstig mit den Freewareprogrammen Audacity oder PodProducer. Darüber hinaus gibt es viele kommerzielle Softwareangebote, ab 30 Euro ist man dabei.



Bekannte Podcasts

- <http://www.tagesschau.de/podcast>
- <http://www.ehrensinf.de>
- <http://www.bundestkanzlerin.de>
- <http://www.papst-podcast.de>

Hören und lernen

Ausgewählte Wissenschafts-Podcasts:

- **Deutschlandfunk:** Wissenschaft im Brennpunkt
<http://www.dradio.de/dlf/sendungen/wib/364562>
- **Deutschlandradio:** Forschung aktuell
www.dradio.de/dlf/sendungen/forschak/398734
- **SWR2:** Campus
www1.swr.de/podcast/xml/swr2/campus.xml
- **Hessischer Rundfunk:** hr-info Technik und Wissenschaft
http://podcast.hr-online.de/hr-info_technik_wissenschaft/podcast.xml
- **Deutsche Welle:** Aus Forschung und Technik
http://go.podcast.de/podcast/10790/Deutsche_Welle_-_Wissenschaft:_Aus_Forschung_und_Technik
- **WDR5:** Leonardo
<http://podcast.wdr.de/radio/leonardo.xml>
- **Bayern2Radio:** IQ
<http://www.br-online.de/podcast/mp3-download/bayern2/mp3-download-podcast-iq.shtml>
- **Science Magazine (englisch)**
<http://www.sciencemag.org/multimedia>
- **Nature Magazine (englisch)**
<http://www.nature.com/nature/podcast>

Zurzeit werden laut einer Studie des Marketing- und Podcastexperten Alexander Wunschel und der Hubert Burda Media Research weltweit ungefähr 70 000 Podcasts angeboten. User nehmen sich wöchentlich im Schnitt 4,5 Stunden für das Medium Zeit – etwa in gleichen Teilen zur Unterhaltung und zur Information. In der Regel abonnieren die Aktiven ihre Lieblingsshow, die ihnen dann, dem Erscheinungsrhythmus angepasst, zugeschickt werden.

Wunschel schätzt, dass der Einsatz von Podcasts im Bereich Weiterbildung an Bedeutung gewinnen wird. Eine interessante Option für Zahnärzte, die so ihr Fachwissen per Download einer medizinischen Podshow am PC oder unterwegs mit dem MP3-Player erweitern könnten.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

EU-Richtlinie zur Patientenmobilität

Ein Vorschlag mit Tücken



Foto: MEV

Monatelang hatte die Europäische Kommission an einem Richtlinien-vorschlag gefeilt, der die Rechte der Patienten bei Behandlungen im EU-Ausland stärken soll. Am 2. Juli konnte die EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou ihr Werk endlich der Öffentlichkeit vorstellen. Was aus dem Gesetzentwurf wird, der Mindeststandards für die grenzüberschreitende Versorgung definiert, ist noch ungewiss. Zahlreiche Europaabgeordnete haben bereits deutlich gemacht, dass sie den vorliegenden Text nicht mittragen werden. Auch einige EU-Länder haben Änderungsbedarf angemeldet.

Mit dem Regelwerk will die Kommission Patienten den Weg zu (zahn)medizinischen Behandlungen sowie zum Erwerb von Heil- und Hilfsmitteln und rezeptpflichtigen Medikamenten im EU-Ausland erleichtern. Nach den Plänen der Behörde wären die Krankenkassen in den 27 Mitgliedstaaten der EU künftig dazu verpflichtet, die Kosten für entsprechende Auslandsleistungen in Höhe der Erstattungssätze für eine vergleichbare Versorgung im Rahmen des heimischen Sozialversicherungssystems zu er-

statten. Eine etwaige Differenz müsste der Patient aus eigener Tasche bezahlen. Dieses Procedere soll sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen gelten. Länder wie Schweden, Dänemark oder Großbritannien, die aufgrund von langen Wartelisten einen Run ihrer Bürger auf ausländische Kranken-



Foto: BZÄK/axentis



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

häuser und somit unkalkulierbare Kosten für ihr Gesundheitssystem fürchten müssen, soll es gleichwohl möglich sein, Vorabgenehmigungen zu verlangen. Die Kommission will sich vorbehalten, die Ausnahmeregelungen zu prüfen. Sollte ein Mitgliedstaat Vorabgenehmigungen einführen, obwohl die Kommission dies für nicht gerechtfertigt hält, drohe der Gang zum Europäischen Gerichtshof, sagte EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou. Sie rechne jedoch nicht damit, dass die Patienten künftig in Scharen über die Grenzen strömen werden.

Die Kosten für Auslandsleistungen schätzt die Kommission EU-weit derzeit auf etwa zehn Milliarden Euro. Das entspricht einem Prozent des Gesamtbudgets der Sozialver-



„Wir werden den Werdegang der neuen EU-Richtlinie zur Patientenmobilität sehr genau beobachten und rechtzeitig unseren beratenden zahnärztlichen Sachverstand in die politischen Diskussionen in Brüssel einbringen“, erklärt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, der gleichzeitig auch Vizepräsident des CED ist. Seinen ersten Einschätzung nach sei davon auszugehen, dass von EU-Seite immer wieder versucht werde, Einfluss auf die nationa-

len Gesundheitssysteme zu nehmen. Ein besonders kritisches Augenmerk werde man zum Beispiel auf geplante Regelungen zur Qualitätssicherung und geplante Standards legen. Sprekels wörtlich: „Wir bleiben am Ball.“

sicherungen. Die Ausnahmeregelung dürfte, wie erste Reaktionen von Europaabgeordneten und Interessenvertretern auf den Kommissionsvorschlag zeigen, dennoch für Diskussionen im Gesetzgebungsprozess sorgen.

Sie ist zudem nicht die einzige Schwachstelle im Richtlinienentwurf. Da Kassenspatienten auch für teure Auslandsbehandlungen in Vorleistung treten müssten, könnte die gewünschte Öffnung der Gesundheitsmärkte an der fehlenden Liquidität der Versicherten scheitern. Dieses Problem ließe sich nur eindämmen, wenn die Mitgliedstaaten ein Kostenübernahmesystem für Auslandsleistungen einführen. Daran allerdings werden voraussichtlich nur wenige Länder ein Interesse haben. Sozialdemokratische Abgeordnete und Vertreter der Fraktion der Linken kündigten daher bereits an, den absehbaren Trend zur Zweiklassen-Medizin nicht zu unterstützen.

Warnung vor reinem Preiswettbewerb

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) fordert zudem, dass die Richtlinie unter keinen Umständen eine „Geiz ist Geil Mentalität“ bei den Patienten und damit einen reinen Preiswettbewerb zu Lasten der Qualität befördern dürfe. Auch sollten marktschreierische Angebote von Gesundheitsdienstleistungen verhindern werden, so Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des BFB.

Hierzu aber könnte eine Forderung der Kommission beitragen, die vorsieht, dass die EU-Staaten Patienten über grenzüberschreitende Versorgungsangebote, die Qualität und Preise der Leistungen sowie die Haftungsansprüche bei etwaigen Behandlungsfehlern informieren müssen. Diese Aufgabe sollen nach den Vorstellungen der Brüsseler Behörde nationale Kontaktstellen übernehmen. Fachleute prophezeien einen hohen finanziellen und bürokratischen Aufwand. Sie verweisen auf Erfahrungen mit der Einrichtung nationaler Kontaktstellen auf der Grundlage der Dienstleistungsrichtlinie.

Die Kommission weist die Befürchtungen zurück. Sie beziffert die Kosten, die den 27

zm-Info

Intensive Analysen und Round-Table-Gespräch

Der EU-Richtlinienentwurf zur Patientenmobilität durchläuft in Kürze seinen parlamentarischen Werdegang durch die EU-Gremien. Auch aus zahnärztlicher Sicht ist eine intensive Analyse erforderlich. Hierzu tagte der EU-Ausschuss der BZÄK bereits am 16. Juli in Berlin, die entsprechende Task Force des Council of European Dentists (CED) berät darüber im September in Brüssel. Das Brüsseler BZÄK/CED-Büro veranstaltet am 11. September gemeinsam mit der europäischen Ärzteschaft eine Round-Table-Diskussion mit geladenen Experten und Gästen aus Politik, Standespolitik, Verbänden und Institutionen. Geplant sind weiterhin Gespräche mit der Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou, mit zuständigen Mitarbeitern der Generaldirektion und mit weiteren politischen Meinungsträgern. pr

EU-Ländern durch die Richtlinie entstehen würden, auf insgesamt etwa 30 Millionen Euro jährlich. Diese seien verglichen mit den Vorteilen des grenzüberschreitenden Wettbewerbs im Gesundheitswesen „Peanuts“, so ein Kommissionsbeamter. Einsparungen in den EU-Gesundheitssystemen und Effizienzsteigerungen will die Kommission vor allem mit gemeinsamen Qualitäts- und Sicherheitsstandards sowie einer Förderung von grenzüberschreitenden E-Health-Anwendungen erzielen. Verbesserungen in der gesundheitlichen Versorgung verspricht sich die Behörde außerdem von Kooperationen im Bereich hoch spezialisierter Leistungen. Hiervon sollen vor allem Patienten mit seltenen und schwer zu behandelnden Erkrankungen profitieren.

*Petra Spielberg
Rue Belliard 197/b4
B-1040 Brüssel*

An- zeige 1/3 hoch

Zahnpflege im alten China und Japan

Zwischen Ritual und Reinlichkeit

China hat eine jahrtausendealte Kultur und Medizintradition. Zahnpflege war im Reich der Mitte und im Nachbarland Japan seinerzeit üblich. Zum Putzen der Zähne wurde eine Art Zahnbürste benutzt.



Im alten China standen Körperpflege und Reinlichkeit hoch im Kurs – inklusive Zahnpflege. Hier ein Mann beim Zähneputzen, Mogao-Höhlen, Quelle: Tan Chanxue (Hg.) Dunhuang shiku quanji. Minsu hua juan. Hong Kong, 1999

Als um das Jahr 1280 die Mongolen unter ihrem Großkhan Khubilai (1215 – 1294) das südliche Sung Reich erobert hatten, fiel ganz China bis 1368 unter die Herrschaft der Yüan-Dynastie. Über die Herrscherqualitäten des Khubilai Khan, der als chinesischer Kaiser Shih-tsu hieß, erfahren wir sehr anschaulich durch die Berichte des Marco Polo.

Seit dieser Zeit war die Medizin in China in 13 Fachgebiete eingeteilt, zu denen auch die Mund- und Zahnheilkunde gehörte. Dabei spielte die Akupunktur eine vorrangige Rolle, die auf der uralten medizinischen Überlieferung Nei-king (Klassische

Abhandlung über die Innere Medizin) basierte. Im Nei-king werden Aspekte der Zahnheilkunde detailliert beschrieben. Das medizinische Werk soll unter dem sagenhaften chinesischen Kaiser Huang Ti entstanden sein, der der altchinesischen Überlieferung nach im 3. Jahrtausend v. Chr. gelebt haben soll. Wahrscheinlicher ist aber, dass die medizinische Textsammlung aus der Zeit zwischen dem 5. und 3. Jahrhundert v. Chr. stammt, als China in konkurrierende Reiche zerfallen war. Vielleicht ist das Werk auch später entstanden, als Chinas erster Kaiser Shih Huang Ti

(Kaiser von China 221 – 210 v. Chr.) mit Gewalt die Teilreiche einte und sich mit seinem Grabmal – begleitet von einer riesigen Terrakotta-Armee – unsterblich machte.

Bei der Akupunktur erfolgte das Einstechen der Nadeln nach ganz bestimmten Gesetzmäßigkeiten. So durfte die Behandlung von Zähnen auf keinen Fall am zehnten Tag eines Monats durchgeführt werden. Die Akupunktur-Einstichstellen der zu behandelnden Körperteile konnten sich in deren Nähe oder in großer Distanz zu diesen befinden. Zum Beispiel befindet sich der Akupunkturpunkt für die Behandlung der unteren Zähne auf dem Fußrücken am distalen Ende des vierten Mittelfußknochens.

Hygiene hoch im Kurs

Im alten China standen die körperliche Hygiene und Reinlichkeit ganz allgemein hoch im Kurs. So ist es nicht verwunderlich, dass in fast allen Haushalten Waschschüsseln aus Metall oder Porzellan vorhanden waren. Oft und gerne nahmen die Chinesen ein Bad. In den Reiseberichten des Marco Polo heißt es: „Man pflegt dort wenigstens dreimal die Woche und im Winter womöglich an jedem Tag das Bad zu besuchen.“ Weiter weiß Polo zu berichten: „Jeder Mann von Rang und Vermögen hat eins zu seinem eigenen Gebrauche in seinem Hause.“

Zur Pflege des Körpers gehörte ganz selbstverständlich auch die Pflege der Zähne. Für die alten Chinesen besaß die Reinigung der Zähne und der Zungenoberfläche einen hohen Stellenwert. Die Zahnpflege gehörte zur traditionellen chinesischen Medizin. Die Reinhaltung des Mundes hatte vor allen im Buddhismus eine große Bedeutung, weil der Mund als Tor zum Körper angesehen



Kaiser Khubilai Khan beziehungsweise Shih-tsu; unbekannter Hofmaler, Nationales Palastmuseum Taipeh, Republik Taiwan, 13. Jahrhundert



Japanische Kurtisane vom „Flussuferviertel des Yoshiwara“ mit einem Zahnstocher; Holzschnitt 1795, Kitagawa Utamaro



Eine jung verheiratete, japanische Frau beim Betrachten der geschwärzten Zähne; Holzschnitt um 1792/93, Kitagawa Utamaro

wurde. Die buddhistische Religion hatte sich seit der Zeitenwende neben der Lehre des Konfuzius, dem Taoismus und anderen religiösen Überzeugungen in China verbreitet. Auch im Konfuzianismus und Taoismus galt ein reinlicher Körper als wichtig. Nach der buddhistischen Lehre glaubt man: „Aus einem unsauberen Mund entstehen Dämonen, die sich in Form von Essensresten, Schleim und Galle auf der Zunge festsetzen und Geruch absondern.“ Das Putzen der Zähne scheint eine quasi rituelle Handlung gewesen zu sein, wie folgende budd-

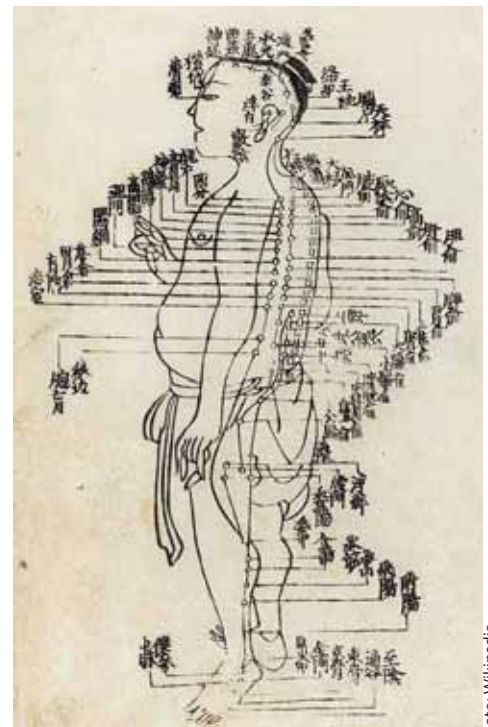
histische Unterweisung vermuten lässt: „Beim Kauen des Zahnhölchens sollten [die Gläubigen] wünschen, dass alle Wesen das Leid ausnahmslos überwinden: in Harmonie und reiner Gesinnung.“ (aus: buddhistische Textsammlung Huayanjing, Kap. 11) Das Zähneputzen wurde so wichtig genommen, dass man es sogar bildlich festhielt. In einer der berühmten buddhistischen Grotten von Mogao befindet sich die aus dem 9. Jahrhundert n. Chr. stammende Abbildung eines Mannes, der sich die Zähne putzt. Die Höhlen von Mogao liegen im nordwestlichen China in der Provinz Gansu nahe der Oasenstadt Dunhuang und gehören zum Unesco-Weltkulturerbe.

Zahnputzhölzer

Schon seit vielen Jahrhunderten haben die alten Chinesen sogenannte Zahnputzhölzer als Zahnbürste und Zahn-



Nach einem Blick auf die Zahnpflege im alten Vorderen Orient (Frühe Hochkulturen, zm 19/2007, Seiten 142 – 145) und der griechisch-römischen Antike (Griechen und Römer, zm 8/2008, Seiten 110 – 114) erscheint hier eine Betrachtung der Zahnpflege im Fernen Osten.



Akupunktur-Tafel von Hua Shou, Ming-Dynastie, Tokyo, zirka 1716

stocher benutzt. Bei diesen „Zahnbürsten“ handelte es sich um Stöckchen aus besonderem Holz. Ein Zahnputzholz konnte auch gegenüber der gefaserten Stelle als Zahnstocher zugespitzt sein. Ein solches Holz konnte zum Beispiel aus klein gefasertem Bambus oder Pflaumenzweigen hergestellt sein. Der früheste historische Bericht über einen Zahnstocher stammt aus einem Brief während der Chin-Dynastie (zirka 265 – 420 n. Chr.) Die Benutzung von Zahnstochern könnte aber noch weit früher zurückreichen. Populär wurde der Gebrauch des Zahnstochers in der Zeit der Song-Dynastie, also ab Mitte des 10. Jahrhunderts.

Historische Zahnstocher oder Zahnschaber konnten mit anderen Instrumenten zur Körperpflege, wie Ohrlöffel, Nagelreiniger oder Pinzette, verbunden sein. Solche filigranen silbernen Gehänge wurden an einer Kette getragen und durften bei keiner vornehmen Dame im alten China fehlen. Sie wurden zum Beispiel in Brusthöhe an die Gewänder angenäht oder am Gürtel getragen. Vor allem der Zungenschaber wurde oft gebraucht. In einer Schrift aus dem beginnenden 13. Jahrhundert schreibt ein gewisser Chen Zi-Ming, dass die Säuberung der Zunge zur allgemeinen Mundhygiene gehörte.

Bürsten waren bekannt

Das im alten China sogar schon Zahnbürsten verwendet wurden, die unseren heutigen Zahnbürsten sehr ähnlich sahen, offenbart ein archäologischer Fund aus einem Liao-Grab. Die Liao-Dynastie (907 – 1125) wurde vom Nomadenvolk der Kitan begründet und erlangte Einfluss über den Norden Chinas. In den 1950er-Jahren wurden in dem Grab eines kaiserlichen Schwiegersohns aus der Mitte des 10. Jahrhunderts zwei Zahnbürstengriffe aus Elfenbein gefunden. Im Kopf der Bürste befanden sich acht, in zwei Reihen angeordnete Löcher für



Links: Zahnputzhölzer aus China, Völkerkundemuseum Leipzig; aus: *Geschichte der Zahnheilkunde, Karl Sudhoff*

Rechts: Gehänge mit Zahnstocher und Zungenschaber aus China, Völkerkundemuseum Leipzig; aus: *Geschichte der Zahnheilkunde, Karl Sudhoff*



die Borsten. Aus der Literatur der Song Dynastie im 12. Jahrhundert geht hervor, dass die Borsten aus dem Haar von Pferdemaähnen gemacht waren.

Der Gelehrte Hu Si-Hui empfahl zur Zeit der Yüan-Dynastie im frühen 14. Jahrhundert das Putzen der Zähne am Morgen und Abend. Zur Mundspülung wurde eine Salz-



Samurai, zirka 1880

lösung verwendet. Die Zahnpulver oder Zahnpasten wurden aus pflanzlichen und mineralischen Substanzen gefertigt. Aus der Zeit der östlichen Han-Dynastie (zirka 25 – 220 n. Chr.) finden sich Unterweisungen, dass bestimmte Nahrungsmittel im Überfluss genossen, die Zähne schädigen können. Im kaiserlichen China sollen über Land auch „Zahnputzer“ gezogen sein, die die Frontzähne der Menschen mit Salzsäure aufhellten.

Japan von China beeinflusst

Das alte Japan wurde stark von der chinesischen Kultur und Heilkunde beeinflusst. Die chinesisch geprägte Medizin wurde zunächst

nur von Priestern, sogenannten Bonzen, ausgeübt. Vom Reich der Mitte unter den Tang-Kaisern über Korea verbreitete sich ab dem 6. Jahrhundert n. Chr. auch der Buddhismus in Japan. Die dort im Land weit verbreitete shintoistische Religion legte ebenso wie der Buddhismus viel Wert auf Reinheit. Die japanische Badekultur ist berühmt. So ist es verständlich, dass im Land der aufgehenden Sonne die Zahnpflege ebenso wie im chinesischen Reich große Bedeutung hatte. Religiöse Bräuche forderten von allen Japanern am Morgen die Zähne zu säubern und den Mund mit Wasser zu spülen. Nur so gereinigt durften sie am Hausaltar beten: „Zu Gott darf man nur mit reinem Munde sprechen.“

Die reicheren Japaner gebrauchten einen Holzstab zur Zahnreinigung. Dieser konnte auch mit Holzwolke umwickelt sein. Durch den Brauch, das traditionelle Essbesteck zusammen mit Zahnstochern zu verpacken, wurden die Benutzer der Essstäbchen quasi zum Gebrauch des Zahnstochers aufgefordert. Natürlich wurde im alten Japan auch ein Zahnputzholz benutzt. Es war wie in China ein gefasertes Stäbchen, das die Japaner Kyoji nennen. Interessanten Aufschluss über die Zahnpflege

im alten Japan gibt auch eine Untersuchung von Anthropologen der Universität Nagasaki. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass die Samurai des 17. Jahrhunderts sehr gute Zahnverhältnisse hatten. Dies war die Zeit des Tokugawa-Shogunats, deren Shogune Japan zwischen 1603 bis 1868 regierten. Verglichen wurden die Zahnüberreste von Kriegerern der Ritterkaste mit denen einfacher Bürger. Das Ergebnis war, dass junge Japaner der damaligen Zeit, die aus den einfachen Bevölkerungsschichten stammten, deutlich schlechtere Zähne hatten, als die jungen Samuraikrieger. Auch bei den älteren Generationen zeigte sich ein ähnlicher Befund. Zur Zahnpflege benutzen die Samurai einen Holzstab, den sie mit Stoff umwickelten. Vor allem die Zähne waren gut erhalten, die mit der „Zahnbürste“ gut erreichbar waren.



Fotos: Wikipedia

Japanerin badet im Holzzuber; Zeichner: Holzschnitt von Torii Kiyomitsu, Ende 18. Jahrhundert

Diese Untersuchung zeigt, dass die höheren Schichten in Japan, wie sicher auch in China, stärker die Zahnpflege betrieben als die gewöhnliche Bevölkerung. Aber Zahnputzholz und Zungenschaber waren im Fernen Osten gängige Handelsartikel, was für eine breite Benutzung in der Bevölkerung spricht. Die Zahnputzhölzer wurden erst in der Neuzeit allmählich von der modernen Zahnbürste verdrängt.

Schön schwarz

Unerwähnt darf nicht der Brauch verheirateter japanischer Frauen bleiben, der dem Schönheitsideal und Reinlichkeitsprinzip der japanischen Kultur an sich zuwider steht. Wenn die Japanerin den Bund der Ehe geschlossen hatte, wollte sie nur noch ihrem eigenen Mann gefallen. Um dies zu beweisen, färbte sie sich ihre Zähne schwarz. Diese Sitte wird Ohaguro genannt und verbreitete sich im 17. Jahrhundert bei verheirateten Frauen der Oberschicht.

Ein Rezept zum Schwarzfärben der Zähne sah so aus: „Man nehme 3 Pinten (etwa drei Liter) Wasser, erhitzte es, und gieße dann eine halbe Tasse Sake (Reiswein) hinzu. In diese Mischung werfe man ein Stück rotglühendes Eisen und lasse sie fünf bis sechs Tage stehen. Nach dieser Zeit wird sich ein

Schaum auf der Oberfläche bilden, der in eine Tasse geschöpft und über Feuer gesetzt werden muß, worauf, wenn das Gebräu erhitzt ist, pulverisierte Galläpfel und Eisenfeilspäne hinein gerührt und ebenfalls erwärmt werden. Vermittelt einer weichen Feder wird diese Flüssigkeit auf die Zähne gestrichen; nach mehrfacher Anwendung und abermaligen Zusätzen von Galläpfelpulver und Eisenfeilspänen werden alsdann die Zähne die gewünschte Farbe erhalten.“ (aus: „Bilder aus Japan“ von Adolf Fischer, Eindrücke der Japanreise 1897)

Dieser Brauch wurde schrittweise von Ehefrauen anderer Bevölkerungsschichten kopiert und in späteren Zeiten vor allem von Kurtisanen gepflegt. Sogar die Prothetik für ältere Japanerinnen wurde aus Ebenholz gefertigt, um weiterhin schwarze Zähne zu besitzen. Erst mit der Öffnung des Landes, die die amerikanische Regierung unter Präsident Franklin Pierce (1804 – 1869) mit Kriegsschiffen unter Admiral Mathew Perry ab 1853 erzwang, endete mit der Übernahme westlicher Bräuche in Nippon auch die außergewöhnliche Praktik, die Zähne schwarz zu färben.

Kay Lutze
Lievenstraße 13, 40724 Hilden
kaylutze@ish.de

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 87

3M ESPE

Weltweit innovativstes Unternehmen

Bereits zum dritten Mal in Folge wurde 3M Espe zum weltweit innovativsten Unternehmen in der Dentalbranche gewählt. Dies erfolgte in dem von der Anaheim Group im Jahr 2007 durchgeführten Dental Industry Review, einer unabhängigen Studie. Anfang des Jahres hat 3M Espe bereits drei Neuerungen auf den Markt gebracht: das automatische Pentamix 3 Mischgerät, das niedrigschrumpfende Seitenzahn-Composite Filtek Silorane und in den USA den Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. Um den Erfolg des Unternehmens zu

unterstützen, sind bei 3M weltweit mehr als 6500 Wissenschaftler beschäftigt und Innovation wird auf jeder Organisationsebene gefördert. Die Ergebnisse der Forschungs- und Entwicklungseinheiten in allen Bereichen werden abteilungs- und länderübergreifend kommuniziert und den anderen Bereichen zur Verfügung gestellt.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Philips

Mitmachaktion „Alt gegen Neu“



Abgenutzte Zahnbürsten bieten Bakterien einen idealen Nährboden und versagen beim effektiven Entfernen von Plaque-Biofilm – und doch sind sie der Alltag in deutschen Badezimmern. Mit der Aktion „Alt gegen Neu“ unterstützt Philips in Kooperation mit Zahnarztpraxen die Verbesserung der häuslichen Mundhygiene. Noch bis zum 31. August ruft Philips Patienten

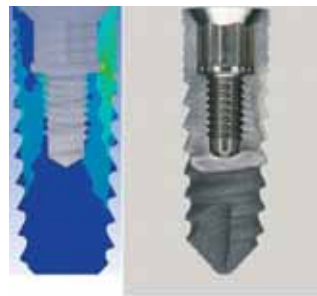
zum Zahnbürstenwechsel auf. Wer seine alte Zahnbürste beim Zahnarzt abgibt – egal ob Handzahnbürste oder elektrisch –, bekommt beim Kauf einer Philips Sonicare Schallzahnbürste bis zu 20,- Euro von Philips erstattet. In der Regel tauschen Anwender nur alle sechs Monate, obwohl Experten den Wechseln nach drei Monaten empfehlen. Weitere Informationen sind unter der Telefonnummer 07249-952574 erhältlich.

Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40 / 28 99 - 0
<http://www.philips.de>

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

BEGO Implant Systems

Beste Werte für Bego Implantate



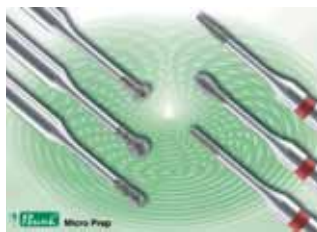
Die Arbeitsgruppe um Prof. Dr.-Ing. M. Flach, FH Koblenz, hat im Auftrag der Bego Implant Systems neue Berechnungen der Bego Semados Implantat-Abutment Verbindung durchgeführt – mit überzeugenden Ergebnissen. Der 45 Grad Eingangs-Konuswinkel der Innenverbindung liegt in einem biomechanischen Optimum. Entscheidend für die Effektivität von konischen Innenverbindungen ist zum einen die Normalspannung, zum anderen blockieren konische Verbindungen Mikrobewegungen unter

Belastung. Will man beide Parameter optimieren, sind Konuswinkel zu wählen, die keine knochenkritischen Normalspannungen aufweisen, Mikrobewegungen aber gleichzeitig gut blockieren können. Dieses Optimum wurde bei der Bego Innenverbindung realisiert. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen können erklären, dass in Langzeituntersuchungen bei Bego Semados Implantaten stabile crestale Kochensituationen nachgewiesen werden konnten und praktisch keine Knocheneinbrüche zu verzeichnen sind.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 267
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: wachendorf@bego.com

BUSCH

Instrumente für feine Aufgaben



Schlanken, lange Instrumentenhäse und kleinste Arbeitsteile sind die Merkmale der Diamant-Instrumente von Busch, die minimalinvasives Präparieren von Fissuren-, Zahnhals- und Approximalkaries ermöglichen. Die sechs grazilen Instrumentenformen stehen in zwei Körnungen zur Verfügung und lösen jede „feine“ Aufgabe. Die langen,

schlanken Häse sorgen während des Schleifens auch in der Tiefe nicht nur für eine optimale Sichtkontrolle, sondern auch für die Zuführung von ausreichend Kühlflüssigkeit und einen zügigen Spanabtransport. Die sechs anwendungsorientierten Formen der Instrumente sind auch als „Micro Prep Set“ auf dem Steri-Safe Bohrerständer erhältlich.

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

DeguDent

GoldenGate System bestätigt



rationen evaluiert wird. Nach 144 Monaten standen 456 Einheiten zur statistischen Analyse zur Verfügung. Das Ergebnis: Über 92 Prozent der eingesetzten Einzelkronen und Brücken waren ohne jeglichen Schaden. Bei

Mit dem GoldenGate System von DeguDent lassen sich hochwertige metallkeramische Versorgung für fast alle Indikationen herstellen. Der Markterfolg dieses Systems korrespondiert mit seiner Langzeit-Qualität: Vor zwölf Jahren wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Reiner Biflar, Universität Greifswald, eine wissenschaftliche Studie begonnen und laufend fortgeführt, bei der die In-vivo-Überlebensrate von GoldenGate System-Restau-

den restlichen acht Prozent der Versorgung traten terminale Ereignisse auf, wobei allerdings bereits ein Riss in der Verblendung zum Ausscheiden aus der Gruppe der schadensfreien Restaurationen führen konnte.

*DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 58 47
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail: otfried.gross@degudent.de*

BEGO

Kooperation mit Flemming Dental



Nahezu 100 Prozent seines Bedarfs an Kronen und Brücken will Flemming Dental mittels des von Bego Medical für dentale Restaurationen patentierten Laserschmelzverfahrens – auch Selective Laser Melting-Verfahren, kurz SLM, genannt – in Bremen produzieren lassen. Beide Unternehmen haben sich auf einen Lieferum-

fang von mehreren 10000 Einheiten pro Jahr geeinigt. Zusätzlich sieht die Vereinbarung vor, dass noch im Laufe dieses Jahres alle Flemming Dental Labore mit dem Speedscan/ 3shape-Scanner von Bego Medical ausgerüstet werden. Durch die Nutzung dieser neuen Technologie möchte Flemming Dental Arbeitsprozesse optimieren.

*BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 261
Fax: 04 21 / 20 28 - 44 261
E-Mail: koenecke@bego.com*

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

DENTCOLLEGE**Wie Zahnärzte von sich reden machen**

„Wie jeder andere darf auch ein Zahnarzt Pressemeldungen herausgeben“, sagt Kerstin Schulz von Dentcollege, der PR-Beratung für Zahnärzte. Einzige Bedingung: Die Meldung muss sachlich informieren, objektiv und frei von Werbung sein. Die PR-Beraterin hält Pressearbeit für ein Marketinginstrument, das Zahnärzte erst noch für sich entdecken. „Wichtig ist, dass der Zahnarzt etwas zu sagen hat“, meint sie. Die Pressemitteilung der Praxis muss für den Leser einen Mehrwert besitzen. Dafür eignen sich beispielsweise Infor-

mationen über Erkrankungen und deren mögliche Ursachen, über Formen der Prävention beziehungsweise der Therapie. Darüber hinaus kann der Zahnarzt auch Informationen über die Praxis veröffentlichen, etwa über Qualifikationen im Team, Events oder Kooperationen mit Ärzten anderer Fachrichtungen.

DENTCOLLEGE
 Neu Langerwisch
 14552 Michendorf b. Berlin
 Tel.: 03 32 05 / 26 86 11
<http://www.dentcollege.de>
 E-Mail: post@dentcollege.de

Heraeus Kulzer**Krefelder Tag der Innovationen**

Beim „Krefelder Tag der Innovationen“ bildeten sich am 18. Juni rund 150 Zahnärzte und Zahntechniker in der Ausstellungshalle der Mercedes-Benz Niederlassung Krefeld fort. Dr. Klaus Haselhuhn (Foto rechts) von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der RWTH Aachen, Zahntechniker Stefan Lukoschus und Heraeus informierten über neue Verbindungstechnologien in der Implantatprothetik und das schraubenfreie Implantatsystem Heraeus IQ:Nect. Klinisch sei das IQ:Nect-System bereits umfas-

send erprobt, sagte Dr. Klaus Haselhuhn. Anhand von Implantatversorgungen im Frontzahnbereich erläuterte er die Vorteile der Verbindungstechnologie mit Clip-Mechanismus und Fixierung mit einem speziellen Fixiermaterial: einfacher und rotationsicherer Komponentenwechsel sowie eine spannungsfreie Verbindung mit monoblockartiger Stabilität. Vor allem aber biete sie ohne limitierenden Schraubenkanal neue Möglichkeiten für die ästhetische Gestaltung von Abutment und Suprakonstruktion.

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.

DENTAURUM**Teleskope aus EMF**

Unter dem Titel „Teleskope aus EMF“ bietet die Dentaaurum-Gruppe seit einem Jahr einen Kurs für Zahntechniker, Laborinhaber und Zahnärzte mit Vorkenntnissen in der Teleskoptechnik an. Mehr als 50 Teilnehmer konnten sich in Petershagen und im Centrum Dentale Kommunikation in Ispringen davon überzeugen, dass auch mit edelmetallfreien Legierungen glänzende Ergebnisse erzielt werden können. Die Referenten, ZTM Ulrich Darlath und

ZT Stephan Weng vom Dental Labor B+D Zahntechnik in Petershagen, zeigen step by step die Herstellung einer Teleskopkrone aus remanium star und der neuen Dentaaurum-Einbettmasse rema TT. Diese wurde für die Bedürfnisse der Doppelkronentechnik mit edelmetallfreien Legierungen entwickelt. Für 2008 sind weitere Termine für den Tageskurs „Teleskope aus EMF“ geplant.

DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG
 Centrum Dentale Kommunikation
 Turnstraße 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 0 72 31 / 803 - 470
 Fax: 0 72 31 / 803 - 409
<http://www.dentaaurum.de>
 E-Mail: kurse@dentaaurum.de

Coltène/Whaledent**Nicht nur heiße Luft bei der Retraktion**

Der neue roeko Comprecord ist ein luftblastexturierter Retraktionsfaden, bestehend aus Polyester- und Polyamidgarnen. Die neuartige Technologie der Luftblastexturierung verleiht ihm eine gute Saugfähigkeit und eine anschmiegsame Form. Dadurch wird ein einfaches Handling ermöglicht. Comprecord

lässt sich leicht im Sulkus platzieren, ohne dabei auszufransen oder zu fusseln. Das erleichtert die Arbeit und sorgt für bessere Ergebnisse. Durch die unterschiedliche Farbcodierung der einzelnen Größen sind die Fäden mühelos voneinander zu unterscheiden.



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

Geistlich Biomaterials

Neues Fortbildungsprogramm



Das neue Fortbildungsprogramm von Geistlich Biomaterials bietet rund um das Themengebiet der „gesteuerten Gewebe- und Knochenregeneration“ Workshops für die Implantologie und Parodontologie an. Jeder wird die Möglichkeit zur Weiterbildung finden, gleich ob Profi oder Einsteiger. Ein Fortbildungshighlight ist der zweite Geistlich Workshop-Day am zweiten Oktoberwochenende in Wangen im Allgäu. Dabei können Interessenten aus vier

Geistlich

Workshops zwei auswählen. Zur Wahl stehen „Die Blockaugmentation“, „Sofortimplantation versus Socket Preservation“, „Chirurgische Weichgewebstechniken in der Implantologie“ und „Planung und Gestaltung festsitzender und herausnehmbarer Versorgung im augmentierten Kiefer“. Weitere Informationen sind telefonisch unter 07223 9624-0 oder im Internet unter www.geistlich.de/kurse erhältlich.

Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5
76534 Baden-Baden
Tel.: 0 72 23 / 96 24 - 0
Fax: 0 72 23 / 96 24 - 10
<http://www.geistlich.de>
E-Mail: info@geistlich.de

Dr. Ihde Dental

Kleinere Defekte gut versorgt

Für die Rekonstruktion kleinerer Defekte im Front- und Seitenzahnbereich haben sich TAK und Enamelite von Dr. Ihde Dental bewährt. TAK, das Einkomponenten-Füllmaterial auf Compo-mer Basis, eignet sich aufgrund seiner dünnfließenden Konsistenz für Kavitäten der Klasse V, zur Rekonstruktion keilförmiger Zahnhalsdefekte sowie für Micro-Präparationen und zur erweiterten Fissurenversiegelung. Enamelite ist ein leicht fließfähiges, lichterhärtendes Microhybrid Composite und eignet sich ebenfalls für die Rekonstruktion

keilförmiger Zahnhalsdefekte, Läsuren der Kavitätenklasse V und Micro-Präparationen. Zudem ist es zum Ausblocken von Kavitätenunterschnitten und zur erweiterten Fissurenversiegelung verwendbar.



Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 - 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 - 33
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde-dental.de

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

**APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 57

**Bego Implant Systems
GmbH & Co. KG**
Seite 9

**Carestream Health
Deutschland**
Seite 15

**Chemische Fabrik
Kreussler & Co. GmbH**
Seite 53

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 5 + 7

**Dampsoft Software-
Vertriebs GmbH**
Seite 31

**dentaltrade
GmbH & Co. KG**
Seite 13 + 59

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH – Versandbuch-
handlung**
Seite 63, 69, 73 + 75

DGI e.V.
Seite 11

Doctorseyes GmbH
Seite 61

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 37

**F1 Dentalsysteme
Deutschland GmbH**
Seite 55

Gaba GmbH
Seite 21

Heinz Kers Neon Licht
Seite 61

Heraeus Kulzer GmbH
2. Umschlagseite

**Ic-med EDV System-
lösung für die Medizin
GmbH**
Seite 77

**Imex Dental + Technik
GmbH**
Seite 35

**Kettenbach
GmbH & Co. KG**
4. Umschlagseite

Korte Rechtsanwälte
Seite 83

Mirus Mix Handels GmbH
Seite 61

**Nobel Biocare
Deutschland GmbH**
3. Umschlagseite

NSK Europe GmbH
Seite 25

**Quintessenz
TV-Wartezimmer GmbH**
Seite 41

**Sirona Dental Systems
GmbH**
Seite 23

**Tokuyama Dental
Corporation**
Seite 81

ZM-Jahresband
Seite 39

Vollbeilage
Roos Dental e.K.

**Teilbeilage in
PLZ 8, 9 und 0**
Vom Heu + Seidel
Medizintechnik

Miele

Thermo-Desinfektoren 60 Tage testen



Wer bis zum 31. August 2008 in Deutschland einen Thermo-Desinfektor kauft, kann ihn 60 Tage lang im Alltag einer Zahnarztpraxis testen und bei Unzufriedenheit problemlos an Miele zurückgeben. Das Angebot gilt für Geräte mit den Modellbezeichnungen G 7831, G 7881 und G 7891. Auf die Unterstützung bei der Aufbereitung von zahnärztlichem Instrumentarium werden die Praxismitarbeiter aber kaum verzichten wollen, denn sie spart viel Arbeitszeit. Auch bei den

Verbrauchskosten ist die maschinelle Aufbereitung den manuellen Verfahren überlegen. Sollte der Kunde während der 60 Test-Tage trotzdem nicht überzeugt sein, kann die Miele-Hotline unter der Telefonnummer 0 52 41 / 89 66 84 8 informiert werden. Sie organisiert die Rücknahme des Gerätes. Der komplette Rechnungsbetrag wird dann spätestens drei Wochen danach auf das Konto des Kunden zurück überwiesen.

Miele & Cie. KG
Carl-Miele-Straße 29
33332 Gütersloh
Tel.: 0 52 41 / 89 - 0
Fax: 0 52 41 / 89 - 20 90
<http://www.miele-professional.de>
E-Mail: info@miele.de

3D Systems

Entscheidung für 3D Systems

Sirona hat sich bei der Einführung seines infiniDent-Services für Wachsformen für den InVision DP 3-D Modeler von 3D Systems entschieden. Sirona hatte den 3-D Drucker intensiv getestet und setzt ihn seit März für die Herstellung von inCoris Wax Wachsformen ein. Die neuen inCoris Wax Wachsformen werden von Zahntechnikern verwendet, die Vollgusskronen, Kronen, Brücken sowie Vollverblendungen für Verblendkeramik oder Metall- und Zirkonoxid (ZrO₂)-Konstruktionen schnell, einheitlich und wirtschaftlich herstellen möchten. Mit dem InVision 3-D Modeler

und der 3-D Produktionsanlage Projet DP 3000 können präzise Wachsabdrücke erstellt werden. Der Zahntechniker scannt zunächst ein Modell ein und erstellt mithilfe von 3-D Software einen virtuellen Wachsabdruck. Die entsprechenden Daten werden als „Druckauftrag“ an den InVision oder Projet 3-D Modeler gesendet, der die Wachsabdrücke schichtweise erstellt.

3D Systems GmbH
Guerickeweg 9
64291 Darmstadt
Tel.: 0 61 51 / 357 0
<http://www.3dsystems.com>
E-Mail: info@3dsystems-europe.com

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

GC Germany

Länger sauber, länger weich

Mit dem GC Tissue Conditioner ergänzt GC Europe sein System an Unterfütterungsmaterialien um ein „All-in-one“-Material mit speziellem Coating. Neben dem harten GC Reline sowie GC Reline Soft und GC Reline Extra Soft steht dem Zahnarzt nun ein temporäres weichbleibendes Unterfütterungsmaterial auf Acrylat-Basis zur Verfügung. Es lässt sich schnell und sicher verarbeiten und ist vielseitig verwendbar – ob zur vorübergehend weichen Unterfütterung, zum Gewebekonditionieren, wenn (Immediat-)Prothesen geplant sind, nach präprothetischer oder Im-



plantat-Chirurgie oder zur funktionellen Langzeitabformung. Das neue Pulver-/Flüssigkeits-System kombiniert ein Methacrylat-Monomer mit einem Dibutylsebacat als Weichmacher. Das Salz der Sebacinsäure steht nicht wie die herkömmlich verwendeten Dibutylphthalate in Verdacht, gesundheits-schädlich für das endokrine System des Menschen zu sein.

GC GERMANY GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29
<http://www.germany.gceurope.com>
E-Mail: info@germany.gceurope.com

WIELAND

Neuer Hochtemperaturofen

Der neue Hochtemperaturofen Austromat von Wieland besitzt ein Gehäuse aus Aluminium und ist silber eloxiert. Die runde Brennkammer wird zentral von unten durch einen stufenlosen vibrationsfreien Lift verschlossen. Die drei übereinander gestapelten Sinterplattformen bieten Platz für nahezu 80 Einheiten. Die Möglichkeit, die Brennkammer ab einer Temperatur von 1 000 Grad zu öffnen, gestattet ein gezieltes und schnelles Abkühlen. Der Ofen ist mit langlebigen und robusten Silicium-Carbid-Heizelementen ausgestattet, die eine Temperatur von 1 600 Grad erzeugen. Die Heizelemente sind bereits bei Anlieferung installiert und das Gerät kann sofort in Betrieb

genommen werden. Die Bedienung erfolgt über eine externe Eingabeeinheit. Programmaktualisierungen, Fernwartung und Kontrollfunktionen können über jeden beliebigen Internet-Browser ausgeführt werden.



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

Sirona

Röntgensoftware erhält zwei Preise

Die Röntgensoftware Sidexis XG von Sirona wurde von der Initiative Mittelstand mit dem Industriepreis 2008 und mit dem Preis Innovationsprodukt 2008 ausgezeichnet. Sidexis XG (neXt Generation) hat eine neue Ära der digitalen Bildbearbeitung in der Zahnarztpraxis eingeläutet. Sie wurde in Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt, um eine maximale Flexibilität bei der Erfassung, Analyse, Bearbei-



tung und Verwaltung digitaler Röntgenbilder auf Knopfdruck zu ermöglichen. So kann der Zahnarzt beispielsweise durch das PlugIn ImplantPlus geplante Implantatbehandlungen schnell und einfach visualisieren.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

GlaxoSmithKline

Neue Zahncreme reinigt besser

Mit Odol-med3 Pro-Clean hat GlaxoSmithKline eine neue Zahncreme für die tägliche Intensivreinigung entwickelt. Ihre

Bi-Silica-Formel kombiniert zwei Putzkörper für eine bessere Reinigungsleistung und Glättung der Zahnoberflächen. Durch die kleinen und härteren Silica-Putzkörper mit einer Durchschnittsgröße von drei Mikrometern und großen, weichen Silica-Putzkörpern mit einer Durchschnittsgröße von neun Mikrometern erleben Anwender ein neues Gefühl der Sauberkeit.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl
<http://www.odol-med3.de>



Nr. 15/2008

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 8. 2008 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3D Systems** – Entscheidung für 3D Systems (S. 86)
- 3M ESPE** – Weltweit innovativstes Unternehmen (S. 82)
- BEGO Implant Systems** – Beste Werte für Bego Implantate (S. 82)
- BEGO** – Kooperation mit Flemming Dental (S. 83)
- BUSCH** – Instrumente für feine Aufgaben (S. 82)
- Coltène/Whaledent** – Nicht nur heiße Luft bei der Retraktion (S. 84)
- DequDent** – GoldenGate System bestätigt (S. 83)
- DENTAURUM** – Teleskope aus EMF (S. 84)
- DENTCOLLEGE** – Wie Zahnärzte von sich reden machen (S. 84)
- Dr. Ihde Dental** – Kleinere Defekte gut versorgt (S. 85)
- GC Germany** – Länger sauber, länger weich (S. 86)
- Geistlich Biomaterials** – Neues Fortbildungsprogramm (S. 85)
- GlaxoSmithKline** – Neue Zahncreme reinigt besser (S. 87)
- Heræus Kulzer** – Krefelder Tag der Innovationen (S. 84)
- Miele** – Thermo-Desinfektoren 60 Tage testen (S. 86)
- Philips** – Mitmachaktion „Alt gegen Neu“ (S. 82)
- Sirona** – Röntgensoftware erhält zwei Preise (S. 87)
- WIELAND** – Neuer Hochtemperaturofen (S. 86)

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

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Verlagsrepräsentanten:

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

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

Süd: Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage lt. IVW 2. Quartal 2008:

Druckauflage: 81 867 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 650 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Karrieremesse für Ärzte und Medizinstudenten

DocSteps gibt Berufsorientierung

Berufsorientierung in einem sich stetig wandelnden Arbeitsfeld will die Karrieremesse DocSteps geben. Die Veranstaltung des Marburger Bundes richtet sich an rund 1 000 Ärzte und Medizinstudenten und findet am 4. und 5. Oktober 2008 in Berlin statt. Schirmherr ist Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer.



Foto: MEV

Bei der Karrieremesse sollen neben dem Blick auf alternative Berufsfelder auch Joboptionen und Arbeitsbedingungen im internationalen Umfeld betrachtet werden. Zudem würden ökonomische und organisatorische Anforderungen an Ärzte im Berufsalltag thematisiert. Ziel von DocSteps sei es, den Nachwuchsdoktoren einen objektiven

Überblick über ihre vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Zahlreiche Fachvorträge, der direkte Austausch mit Kollegen und Experten sowie ein buntes Ausstellerprogramm sollen praxisnahe Tipps zum Erklimmen der medizinischen Karriereleiter geben.

pr/pm
 ■ Mehr Informationen unter www.DocSteps.de

Sterbehilfe und -begleitung

Hoppe fordert mehr Abgrenzung

Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe warnt davor, Sterbehilfe mit Sterbebegleitung gleichzusetzen. Beide Begriffe müssten scharf voneinander abgegrenzt werden. Eine palliativ-medizinische Versorgung sei keine Sterbehilfe, sondern Sterbebegleitung, sagte Hoppe.

Es gehöre zu den Pflichten der Ärzte, einen offensichtlichen Sterbevorgang nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge zu ziehen, betonte er. Tötung auf Verlangen ist laut Hoppe dagegen eine Scheinlösung und dürfe keinesfalls akzeptiert werden. Sie verweigere die gebotene Hilfe für todkranke Patienten.

Hoppe: „Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, dass Ärzte ihnen beistehen und alles dafür tun, Leiden zu lindern und Angst zu nehmen.“ Aktive Sterbehilfe dürfe es nicht

geben, betonte der Ärztepräsident und verwies auf die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“.

ck/pm

Komplette Führung

FVDZ Bayern mit neuem Vorstand

Der bayerische Landesverband des Freien Verbandes hat wieder eine komplette Führung: Die Delegierten wählten in Schweinfurt Dr. Jürgen Welsch aus Hofheim zum ersten Vorsitzenden. Dr. Manfred Kinner (München) und Dr. Reiner Zajitschek (Döhlau) wurden Stellvertreter. Als Beisitzer stehen Dr. Andrea Albert, Dr. Manfred Albrecht, Dr. Thomas Sommerer, Dr. Christian Öttl und Dr. Andrea Jehle sowie Versammlungsleiter Dr. Oliver Tarenz zur Verfügung.

ck/pm

Absender (in Druckbuchstaben):



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

zm **Leser service** **Nr. 15**
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

- J. Reichert: Patient Migrant (S. 26) Tipps und Infomaterial
- S. Kühl: Endokarditis (S. 32) Literaturliste
- T. Mizziani: Zystadenolymphom (S. 38) Literaturliste
- Deutscher Zahnärztetag Stuttgart 2008 (S. 57) Programm

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

Krankenzusatz-Policen**Off schwer zu durchschauen**

Der Markt boomt: Insgesamt gab es 2007 nach Angaben des PKV-Verbandes rund 1,4 Millionen neue Vertragsabschlüsse bei den Krankenzusatzversicherungen – 7,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Markt sei allerdings schwer zu durchschauen und viele Policen seien laut PKV-Experten verzichtbar.

Den Löwenanteil machen demzufolge die Zahntarife aus. Aber

auch für Brillen und Kontaktlinsen oder Heilpraktikerbehandlungen werden Zusatzpolicen offeriert. Alle ambulanten Zusatzversicherungen seien jedoch extrem schwer vergleichbar, weil sie für einzelne Versorgungsbereiche, aber auch in allen möglichen Kombinationen und mit zahlreichen Extras angeboten werden – wie Zuschüsse zu nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder die Übernahme der Praxisgebühr. Viele Kassen arbeiteten mit privaten Firmen zusammen. Der Preisvorteil der Sonderkonditionen sei aber gering. Häufig gebe es deutlich günstigere Versicherer als die jeweiligen Kooperationspartner der Kasse. ck/pm/dpa



Foto: MEV

Kommentar**Schwer gemacht**

„Schwer zu durchschauen“. Das ist der Wust an Krankenzusatzversicherungen selbst nach Auffassung der PKV.

Wenn schon Experten zu solch einem Urteil gelangen: Wie soll sich dann erst der Patient in dem Tarife-Dschungel zurechtfinden? Ihm wird die Entscheidung über eine sinnvolle Absicherung jenseits der Regelversorgung ganz schön schwer gemacht.

Klar ist: Der Arzt wird diese Navigationshilfe nicht leisten können (und auch nicht dürfen).

Auch die Krankenkasse ist als Ansprechpartner denkbar ungeeignet – steckt sie doch mitten drin im Geschäft. Eine neutrale Antwort ist von ihr also eher nicht zu erwarten.

Was bleibt? Überforderte Patienten, die sich in diesem Versicherungsröulette vergeblich um Orientierung bemühen. Und für den einen oder anderen damit am Ende eine Versorgungsleistung, die nicht dem Optimum entspricht.

Claudia Kluckhuhn

US-Studie zu Internetapotheken**Vier von fünf verlangen kein Rezept**

Insgesamt 85 Prozent der Internetapotheken bieten den Versand rezeptpflichtiger Medikamente ohne Vorlage eines ärztlichen Rezepts an. Dies geht aus einer US-Studie mit 365 Internethändlern hervor. Von den 15 Prozent, die ein Rezept verlangten, war die Hälfte mit einem Fax zufrieden – ohne zu berücksichtigen, dass ein Rezept mehrfach gefaxt werden kann. Ebenso wenig wurde kontrolliert, ob die Arzneimittel von Minderjährigen geordert wurden.

Das US-Zentrum für Sucht und Substanzmissbrauch (CASA) der Universität Columbia, New York, untersuchte in der Studie außerdem den Versand von Arzneimitteln mit Abhängigkeitspotenzial. Dazu gehörten starke Schmerzmittel wie Fentanyl, Schlaf- und Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine oder Barbiturate sowie Stimulantien wie Amphetamin. Die Studie zeige, dass im Internet verschreibungspflichtige Medikamente ohne Rücksicht auf Suchtgefahr oder Nebenwirkungen verramscht werden, kommentierte Magdalene Linz, Präsidentin der Bundesapothekerkammer, die Untersuchung. Sie forderte ein Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneien. ck/pm



Foto: imageshop

ck/pm

49. Prämierung**Hufelandpreis ausgeschrieben**

Die Bundeszahnärztekammer, die Bundesärztekammer, die Bundesvereinigung für Gesundheit und die Deutsche Ärztesicherung haben zum 49. Mal den „Hufeland-Preis“ zur Förderung der Präventivmedizin in Deutschland ausgeschrieben. Ein Kuratorium wird im kommenden Jahr erneut die beste Arbeit auf dem Spezialgebiet kürten, berichtet die Stiftung Hufeland-Preis. Inhalt der Arbeit müsse ein Thema aus einem der folgenden Bereiche sein: 1. Gesundheitsvorsorge, 2. Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen mit Bedeutung für die Bevölkerung oder 3. Präven-

tionsmaßnahmen gegen Schäden und Erkrankungen, die bei vielen Betroffenen die Lebenserwartung oder Berufsfähigkeit beeinträchtigen.

Teilnehmen können Ärzte und Zahnärzte mit deutscher Approbation und maximal zwei wissenschaftlichen Koautoren. Das Preisgeld von 20 000 Euro kann auch zwei gleichwertig anerkannten Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden. jr/pm

■ **Einreichung in zweifacher Ausfertigung bis zum 31. März 2009 unter dem Stichwort „Hufelandpreis“ bei: Notarin Dr. Ingrid Doyé, Kattenbug 2, 50667 Köln**

Saarland weist Klage ab

DocMorris darf nicht Kammermitglied werden

Die Apothekerkammer des Saarlandes muss DocMorris nicht aufnehmen. Das hat das Verwaltungsgericht des Saarlandes entschieden.



In ihrer Urteilsbegründung stellen die Richter fest, dass DocMorris nach den gesetzlichen Bestimmungen kein Recht auf Mitgliedschaft in der Apothekerkammer des Saarlandes habe. Nach dem Saarländischen Heilberufekammergesetz sind nämlich nur die Apotheker Kammermitglieder, die im Saarland auch ihren Beruf ausüben. Die Kapi-

talgesellschaft DocMorris selbst übe jedoch nicht den Beruf des Apothekers aus, sondern lediglich ihre angestellte Apothekerin, die Pflichtmitglied der Kammer sei.

Auch die Möglichkeit des freiwilligen Beitritts zur Kammer stehe DocMorris nicht offen, da sie die gesetzlichen Auflagen nicht erfülle. Nach Auffassung der Richter bestand auch keine Pflicht zur Vorlage an den Europäischen Gerichtshof, da die europäische Niederlassungsfreiheit und das Kartellverbot nicht betroffen seien. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. ck/pm

Arzteinkommen in Großbritannien

Neuer Streit

Ein neuer gesundheitspolitischer Streit um ärztliche Einkommen ist in Großbritannien entfacht. Im Königreich steigt der Anteil der Personalkosten am Gesundheitsetat stärker als der Kostenanteil von Neuinvestitionen oder der Ausgabenanteil neuer innovativer Arzneimittel. Wie aus aktuellen Zahlen des Londoner Gesundheitsministeriums hervorgeht, entfielen mehr als 50 Prozent der umgerechnet rund neun Milliarden Euro, die der staatliche britische Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) im Jahr 2006 außerplanmäßig vom Gesundheitsministerium zugewiesen erhielt, auf Personalkosten.

Besonders stark steigt laut Gesundheitsminister Alan Milburn derzeit der Anteil der Renten

und Ruhestandsbezüge für aus dem Dienst ausscheidende Ärzte und Krankenschwestern und -pfleger. 2007 gab der NHS laut Milburn umgerechnet rund 7,5 Milliarden Euro für Pensionen und andere Altersruhestand bedingte Ausgaben aus. Innerhalb der vergangenen zehn Jahre sind diese Ausgaben damit um mehr als 800 Prozent gestiegen. Dieser überdurchschnittlich starke Anstieg führt im Königreich zusehends zu Kritik seitens der Patientenverbände und der politischen Opposition. „Anstatt immer mehr Etatgelder für Renten auszugeben, sollten die Prioritäten in Richtung besserer Therapien verschoben werden“, so eine Sprecherin der „Patients Association“ (PA) in London. pr/ast

Verwaltungsgericht Göttingen

Pflichtmitgliedschaft ist zulässig

Die Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer verstößt weder gegen das Grundgesetz noch gegen die Europäische Menschenrechtskonvention. Mit diesem Urteil wies das Verwaltungsgericht Göttingen die Klage eines Arztes zurück, der die Ärztekammer Niedersachsen um Entlassung aus der Zwangsmitgliedschaft gebeten hatte. Zur Begründung hatte der Mediziner nach Informationen des Deutschen Ärzteblatts angeführt, eine solche Auflage sei mit der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten nicht zu vereinbaren. Die Ärztekammer lehnte den An-

trag ab, dagegen klagte der Arzt beim Verwaltungsgericht. Die Pflichtmitgliedschaft in einem öffentlich-rechtlichen Verband wie der Kammer berühre nicht den Grundsatz der Vereinigungsfreiheit, entschied das Gericht. Dieses Recht gelte nur für private oder gewerkschaftliche Zusammenschlüsse auf Basis von Freiwilligkeit. Nach Auffassung der Richter verletzt die obligatorische Mitgliedschaft den Kläger auch nicht in seiner allgemeinen Handlungsfreiheit.

ck/DÄ

VWG Göttingen
Urteil vom 10. Juli 2008
AZ.: 1 A 233/06

Psychische Störungen bei Kindern

Schmidt für mehr Früherkennung



Foto: DAK/Wigger

Angesichts zunehmender psychischer Probleme beim Nachwuchs drängt Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) Kassen und Ärzte zu intensiveren Untersuchungen. „Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sollen in Zukunft besser erkannt und behandelt werden“, sagte sie in Berlin.

Studien zufolge sind nach einer Zunahme in den vergangenen

Jahren 12 Prozent der Mädchen und 18 Prozent der Jungen von Verhaltensauffälligkeiten betroffen. Nach Einführung der Untersuchung U7a für Dreijährige zum 1. Juli solle in einem nächsten Schritt verstärkt die psychische Gesundheit in das gesamte Früherkennungsprogramm integriert werden, forderte Schmidt. Dies solle der Gemeinsame Bundesausschuss bei seiner aktuellen Überarbeitung berücksichtigen.

Nach Ansicht des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) geht diese Überprüfung zu langsam. Das gesamte Programm müsse rasch aktuellen Erfordernissen angepasst werden, forderte BVKJ-Präsident Wolfram Hartmann. Zudem solle Vorsorge verstärkt an die Stelle der Früherkennung von Krankheiten treten. jr/dpa

Kontrollierter Harndrang

Wenn einer eine weite Reise tut, dann muss er auch mal. Reist er mit dem Wagen, dann peilt er in der Regel wohl Autobahntoiletten an. Ging der Trend bisher dahin „je sauberer, desto eher lass ich es mir was kosten“, setzt ein Internetanbieter jetzt auf Kostenfreiheit: Seine Internetsuchmaschine findet kostenlose Toiletten entlang deutscher Autobahnen. „Über unser kostenloses Google Earth PlugIn lassen sich etwaige Pinkelpausen bereits bei der Routenplanung berücksichtigen“. Mit kostenlosen Zusatzprogrammen für Google

Earth und diverse Navigationssysteme kann also der Praxischef für sein Team beim Betriebsausflug ebenso wie das Familienoberhaupt für die Familie nun vorab fest-



Foto: Ingram

legen, wann Dranggeplagte auftreten dürfen. Inkontinente mögen besondere Bedürfnisse vor Antritt der Reise anmelden. Und Stau-Optionen beachten. Sonst geht's in die Hose. pit



Illu.: Wiedenroth

Stabiles Preissegment im Wachstumsmarkt

Curry-Attacke

Auf dem Flug von Belgrad nach London musste eine British-Airways-Maschine umkehren, weil Passagiere wegen eines penetranten Geruchs in der Kabine einen Giftgas-Anschlag befürchteten. Auf einem extra abgetrenn-

ten Teil des Belgrader Flughafens halfen Retter in Gasmasken den schreienden Passagieren, das Flugzeug zu verlassen. Geflüchtet waren die Massen allerdings ...aus dem Dunstkreis einer Packung Curry-Gewürz. pit/ÄZ

Feuer und Flamme

Zwei junge Männer aus Kaiserslautern grillten jüngst, bis sie ein Fall für Arzt und Feuerwehr waren: Als ihnen die Glut auf dem Grill zu sehr schwächelte, half einer der beiden mit einem Becher Benzin nach. Die prompte Stichflamme erschreckte ihn so, dass er den Becher ganz fallen ließ. Sein Kumpel reagierte sofort – und ließ gleich den entsprechenden 5-Liter-Kanister fallen. Das brennende Benzin lief über den Balkon auf im Hof darunter parkende Fahrzeuge ... Ob es zu einem zweiten Grillversuch kam, war dem Polizeibericht nicht zu entnehmen. pit/ÄZ

Kolumne

Aus der Rolle

Durch dick und dünn ist die Kritik der Politiker, Gesundheitsexperten und der Medien gefahren: Modells müssen molliger werden, die Kids schlanker, Vorbilder korrekter. Gerade wenn es ums Gewicht geht, sei Prävention das A und O. So tönte der Tenor der Gesundheitswirtschaftskonferenz jüngst in Rostock. Doch tönern war der Schall: denn wer glaubt, die Vorbilder hätten sich voll und ganz auf ihre exemplarische Vorreiterrolle vorbereitet, der konnte lediglich staunen. So manches Röllchen war zu viel und darf gut und gerne als „Extra-Wurst“ deklariert werden. Die Gesundheitsexperten leben offenbar nicht alle nach

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de.**

den eigenen Vorsätzen: Der Soll-Wert gesunder Menschen wird von Medizinern auf 19 bis 25 beziffert – aber bei einer Gewichts- und Größenerhebung unter 408 freiwilligen Probanden der 700 Konferenzteilnehmer wurde ein durchschnittlicher Body-Mass-Index (BMI) von 25,6 ermittelt. Wohl-gemerkt, dieser leicht erhöhte BMI war der mittlere ermittelte Index! Die Extremwerte fielen in Rostock mehr oder weniger aus der Rolle: Für den mit 138 Kilogramm schwersten Experten für Gesundheit wurde ein BMI von 38 errechnet. Welch ein gewichtiges Vorbild fürs Volk! Meint

Ihr vollkommener Ernst