

Gesunde Praxis

Ergo für Ego

Mediziner in
der Politik

Heimliche
Pillensucht



■ Kann ein gesunder Rücken entzücken? Schmerz durch Fehlhaltungen oder schlechte ergonomische Voraussetzungen am Arbeitsplatz ist zumindest Wegbereiter für Stress, Frust und gefühlte Überlastung. Präventive Maßnahmen für die Gesundheit sind deshalb ein nicht zu unterschätzender Faktor für den Erfolg eines Unternehmens.

Foto: project photos

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

man solle darum beten, dass im gesunden Körper ein gesunder Geist sei. Das empfahl der römische Dichter Juvenal seinen Zeitgenossen. Dass „in corpore sano“ „mens sana“ steckt, ist der etwas verkürzte Rest, der – mit modifiziertem Sinngehalt – bis in unsere gesundheits-„kultige“ und „wellness“-geschwängerte Zeit gerettet wurde.

Chance und Nutzen der mit diesem Idealzustand verknüpften Anstrengungen sind, so zeigen die inzwischen breit gefächerten Maßnahmen gesundheitlicher Prävention, selbstverständlich nicht nur für das Ego, sondern auch für die Gemeinschaft wichtig. Volksgesundheit ist nicht allein humanistischer Auftrag, sondern eine messbare und in ihrem Gewicht durchaus bedeutende wirtschaftliche Komponente. Selbst Vater Staat hat dieses erkannt und fördert in seiner lenkend erzieherischen Art Maßnahmen, die Wirtschaft und Bevölkerung in „gesundem“ Zustand halten sollen. Wie sinnvoll physische und psychische Vorsorge aus ökonomi-

scher Sicht sind, belegen die Statistiken über Krankheitstage, Krankheitsfolgekosten und die „Never-Ending-Story“ vom Wechselverhältnis volkswirtschaftlicher Kosten und medizinischem Fortschritt.

Soviel zur Makroebene. Aber was bringt das tägliche Ringen für Leib und Seele dem zahnärztlichen Unternehmer und seinem Team? Die Beispiele der Titelgeschichte belegen es: Weit mehr als „nur“ verbesserte körperliche Gesundheit.

Selbst wenn mancher Großkonzern in heutiger Zeit im schludrigen Umgang mit seinem „Humankapital“ andere Eindrücke vermitteln mag: Einer der wichtigsten Faktoren betrieblichen Erfolges ist immer noch die Qualität, Motivation und Leistungsfähigkeit des Teams. Das gilt für klassische Dienstleistungsbereiche genau so wie für die Zahnarztpraxis.

Wer also für sich selbst sorgt, gesundheitliche Ergonomie für sich und seine Mitarbeiter berücksichtigt, „investiert“ an einer wichtigen Stelle: Aktives Vorbeugen mittels durchdachter Maßnahmen und Konzepte hilft gegen Krankheit, mangelnde Motivation und gefühlte Überlastung.

Welche Wege man zur Erreichung dieser Ziele beschreitet, ist sicherlich abhängig von den individuellen Verhältnissen, in denen man gemeinsam mit dem eigenen Team den Arbeitsalltag bewältigt. Einem selbst, den Mitarbeitern, der Praxis und nicht zuletzt den Patienten kommen Anstrengungen auf dieser Ebene sicherlich zugute. Der Dichter Juvenal jedenfalls dürfte über die neuzeitliche Abwandlung seiner Forderung erfreut sein.

Spaß beim Lesen wünscht
Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: mauritius, Titelfoto: vario images

Zum Titel

Anstatt non-stop in die Tasten zu hauen, sollten Angestellte in immer mehr Betrieben kleine Entlastungspausen einlegen. Pole der Ruhe und neue Bewegungsmuster – auch im Büro – machen ein starkes Rückgrat möglich.

Seite 28



Foto: Deutscher Bundestag

Mediziner in der Politik sind in Deutschland die Ausnahme. Sie haben einen anderen gesundheitspolitischen Blickwinkel als ihre Kollegen.

Seite 20



Foto: CC

Schwankt die Börse, stecken Anleger ihr Geld gern in Immobilien. Doch vor blindem Vertrauen in die Fonds sei gewarnt.

Seite 86



Foto: CC

Fit auf die sanfte Tour – dazu verhilft der Umgang mit Pfeil und Bogen.

Seite 98



Foto: ABDYA

An den Pillen hängen es gibt bei Medikamenten mehr Abhängige als beim Alkohol.

Seite 24



Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Medikamentöser Schutz	54
Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, zum Generalisten und Spezialisten	4	Repetitorium: Locked-In-Syndrom und Wachkoma	56
Leserforum	6	Diabetes Mellitus: Bessere Blutzuckereinstellung	61
Gastkommentar		Veranstaltungen	62
Hartwig Broll, Fachjournalist Berlin, zum heißen Herbst im Klinikbereich	8	Finanzen	
Nachrichten	10	Immobilienfonds: Parkplatz in der Krise	86
Politik und Beruf		Praxismanagement	
BZÄK: Fakten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung	18	Strategien für die Praxis: Sattelfest bei Risiken	90
<i>Mediziner in der Politik: Ärztevertreter oder Parteisoldat</i>	20	Recht	
AOK-Rabattverträge: Experiment Nummer zwei	22	Fristlose Kündigung: Trennung mit Hindernissen	92
Gesundheit und Soziales		EDV und Technik	
<i>Symposium der Bundesapothekerkammer: Die heimliche Pillensucht</i>	24	Elektronischer Personalausweis: Kleine Karte, große Kritik	94
Titelstory		Internationales	
<i>Gesunder Betrieb: Ergo fürs Ego</i>	28	Großbritannien: Die Lage wird deutlich schlechter	96
<i>Eine neue Schule für den Rücken</i>	36	Freizeit und Reisen	
Zahnmedizin		<i>Fit auf die sanfte Tour: Mit Pfeil und Bogen</i>	98
Grundlagenforschung: Zugversuche an Wurzelstiften	40	Sportseite	106
DGZ-Quiz zum Lückenschluss: Die Auswertung	44	Persönliches	108
Zirkonoxid aus grauen Quellen: In unsicheren Gewässern	46	Neuheiten	110
Nebenwirkungformulare	48	Bekanntmachungen	120
 Der aktuelle klinische Fall: Ewing-Sarkom der Mandibula	50	Impressum	122
		Leserservice-Kupon	145
		Letzte Nachrichten	145
		Zu guter Letzt	148



Foto: KZBV

Schuld und Schelte

Liebe Kolleginnen und Kollegen

zu lesen war das provokante „Desaster“ zuletzt auf stern.online: Die Wurzelbehandlung „ist oft die letzte Möglichkeit, einen entzündeten Zahn zu retten. In unnötig vielen Fällen scheidet aber der Eingriff. ... Die nach Experteneinschätzung entscheidende Schwachstelle ist mangelnde Spezialisierung.“

Harter Tobak für uns gemeine „Wald- und Wiesenzahnärzte“, die als lebenslang fortbildungswilige Generalisten tagtäglich über Jahrzehnte auf das durch gute Arbeit erlangte Vertrauen unserer Patienten bauen müssen.

Neu sind derartige Vorwürfe für Ärzte und Zahnärzte nicht. Bisher kamen solche Töne von Krankenkassen und kontrollwütiger Politik; auch die Ziele waren leicht zu durchschauen: Knausern bei den Entgelten und noch mehr regulieren und reglementieren. Aber trotz „Gewöhnungseffekt“: Was „stern-online“, „Apotheker-Umschau“, und im letzten November „Die Welt“ als Expertenmeinung präsentieren, hat blutdrucksteigernde Wirkung.

Totales Unverständnis kommt auf, wenn man erfährt, dass der Absender dieser Botschaften ein endodontologischer Fachwissenschaftler – also ein Berufskollege – ist.

„Für eine umfassende Betreuung unserer Patienten brauchen wir Generalisten bisweilen den Spezialisten: als sinnvolle, hilfreiche Ergänzung – nicht als Ersatz!“

Die KZBV fragte schon damals bei ihm nach und wurde beschwichtigend ruhig gestellt: Alles so nicht gesagt und vor allem nicht gemeint. Erstaunlich nur: Die für den gesamten zahnärztlichen Berufsstand äußerst schädlichen Aussagen, die sich noch dazu auf Untersuchungen stützen, kursieren mit

gleichem Absender immer noch in den Medien. So groß kann der Ärger wohl nicht gewesen sein, wenn auf der Homepage der von dem Kollegen vertretenen Fachgesellschaft der vermeintliche

Frust abgeladen wird („Wir über uns“), der zum Ärger Anlass gebende Artikel mit direktem Link immer noch abrufbar ist. Dazwischen als „Beleg“ mittlerweile überwiegend betagte Veröffentlichungen – meist von unserem Kollegen als Autor –, die die Mißstände belegen sollen. So keimt denn eher ein Verdacht: Das Ganze ein Versuch mit dem Holzhammer, die rund sechs Millionen Wurzelbehandlungen pro Jahr in die Hände ausgewiesenen Spezialisten zu legen? (Zumal auch auf ein frisch aufgelegtes Masterstudium verwiesen wird) ... Nachtigall, ick hör dir trapsen ...

Für den Kollegen, die Fachwelt, verunsicherte Patienten und auch die an der Nase herumgeführte Öffentlichkeit deshalb noch einmal ganz deutlich: Es gibt keine geprüf-

ten oder gar bestätigten Hinweise, dass Wurzelbehandlungen vom Generalisten nicht fachgerecht ausgeführt werden. Die in den Medien wiederholt veröffentlichte Einschätzung der endodontischen Behandlungen in deutschen Zahnarztpraxen stützt sich nach bisherigen Erkenntnissen auf methodisch fragwürdige Grundlagen. Ein empirisch realistisches Abbild der Versorgungssituation im Bereich der Endodontie ist auf diesem Wege nicht möglich, ein negatives Zerrbild der Behandlungsqualität fast zwangsläufig.

Aber zugegeben: es passt so schön ...

Es passt so schön, um für Masterstudiengänge und Spezialisten zu werben; es passt so schön in die an der Basis noch nicht angekommene Diskussion um die berufsfähigen, aber nicht berufsfertigen Kolleginnen und Kollegen mit frischer Approbation. Wer hier Mängel sieht, muss die Approbationsordnung ändern – und nicht zum Master (ver-)führen!

Dazu klar und deutlich: Der wissenschaftliche Fortschritt bedingt Fort- und Weiterbildung als Verpflichtung besonders für den Generalisten. Und ebenso klar ist: Den wissenschaftlichen Fortschritt erarbeiten unsere wissenschaftlich tätigen Kollegen – auch die Endodontologen. Für mich heißt das: Mittlerweile international gültige Standards gelten mehr als das jahrzehntelang erfolgreiche Arbeiten nach subjektiv bewährter Methode. Auch – oder gerade – für uns als Generalisten tätige Allgemein Zahnärzte.

Für eine umfassende Betreuung unserer Patienten brauchen wir Generalisten bisweilen den Spezialisten: als sinnvolle, hilfreiche Ergänzung – nicht als Ersatz! Bei (an-) erkannten Versorgungsmängeln und Behandlungsfehlern ist Schuld ganz klar angesagt. Bei Markt und Mammon eher Schelte.

Es ist zu hoffen, dass „unser“ Master of Desaster (s.o.) das auch so sieht.

Mit freundlichen, kollektiven Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Erhebliche Folgen

■ Zu den Beiträgen „Amalgam: Kein Grund zur Besorgnis“ und „Vom Aufreger weit entfernt“ in zm 12/2008

Sehr wohl ist im Zusammenhang mit Amalgam Aufregung nötig, wengleich aus einem ganz anderen Grund. Der Grund zur Besorgnis liegt nämlich in der Tatsache, dass die Versorgung mit diesem bewährten Werkstoff in Deutschland nicht mehr sichergestellt ist und die Verantwortung dafür bei einem Teil der Universitäten liegt. Legt man außerdem für Composite die gleichen Maßstäbe an, wie für Amalgam, so wird sich die Risikowahrnehmung der Bevölkerung diesbezüglich schnell ändern, wie die Reaktionen in Kanada auf das Verbot von Bisphenol-A vor einigen Wochen deutlich zeigten.

Gerne wird in diesem Zusammenhang auch behauptet, dass es kaum mehr Nachfrage für Amalgam gibt. Wie denn auch, wenn (Kassen-)Zahnärzte dies gar nicht mehr anbieten, obwohl es eigentlich zuzahlungsfreie Kassenversorgung ist und zum Aufklärungsumfang der Therapiemöglichkeiten gehört! Eine materialtechnisch gleichwertige zuzahlungsfreie Alternative gibt es nämlich überhaupt nicht. Daher kommt es dann meist zu minderwertigen und eigentlich provisorischen Versorgungen mit Zementen oder Ähnlichem, von denen die Patienten oft annehmen, sie seien permanent. Marketingorientierte Positionierung der Praxis und Honorarmehrung stehen meist im Vordergrund, und nicht immer steckt eine ideologische Ablehnung seitens der Zahnärzte dahinter. Die nicht seltene In-

dustrienähe universitärer Eminenzen hat dazu geführt, dass das Legen von Amalgamfüllungen an etlichen deutschen Universitäten gar nicht mehr gelehrt wird. ... So behaupten manche Lehrstuhlinhaber, dass das Legen von Amalgam zum Ausbildungsumfang gehört. Dabei verschweigen sie aber ganz bewusst, dass es sich dabei um eine Alibi-Ausbildung am Phantom handelt und somit an deutschen Universitäten seit Jahren vermutlich in der Mehrzahl Zahnärzte approbiert werden, die noch nie in ihrem Leben eine Amalgamfüllung am Patienten gelegt haben. Soviel zur Qualität der Lehre.



Gleichzeitig wird mit diesem Bad auch gleich noch das Kind ausgeschüttet, dass man sich beispielsweise auch kaum mehr mit bewährten Zementen befasst und deren notwendige und sinnvolle Weiterentwicklung auf der Strecke bleibt. Die kariesprotektiven Eigenschaften etwa von neueren kupferdotierten Zementen selbst bei einem Versagen der Amalgamfüllung werden kaum diskutiert oder die Tatsache, dass solche Zemente auch unter großen Composite-Füllungen einen erheblich besseren Schutz bieten, als die nach wie vor fragwürdige Dentinadhäsion. Der Evidenzgrad im Composite- und Adhäsivbereich ist daher unverändert äußerst mangelhaft. Die bereits festzustellende Zunahme endodontischer Behandlungen nicht nur als Folge des oft über die Indikationen hinausgehende Versorgung

mit Composites gibt zu großer Besorgnis Anlass.

Auch der Versuch, belastbare Zahlen über die in Deutschland gelegten Amalgamfüllungen zu erhalten führt weder bei KZBV noch BZAEK zu einem Ergebnis. Schon im Interesse eines Qualitätsmanagements und der Versorgungsforschung ist dies eigentlich unerträglich und der eigene Versuch, sich mit den volkswirtschaftlichen Folgen der gegenwärtigen Entwicklung zu befassen, scheitert daran. Anders in den USA, wo eine 2007 erschienene Studie (Public Health Rep. ;122 - 5:657-63, 2007, Economic impact of regulating the use of amalgam restorations. Tryfon Beazoglou, Stephen Eklund, Dennis Heffley, Jonathan Meiers, L Jackson Brown, Howard Bailit) aufgrund verlässlicher Zahlen zu dem Ergebnis kam, dass der Verzicht auf Amalgam erhebliche kurz- und langfristige Folgen hätte. Die persönlichen Kosten für Zahnbehandlung würden sich dramatisch erhöhen und weniger Behandlungen würden nachgefragt. Folgeschäden nicht nur zahnmedizinischer Art nähmen demnach zu und führten zu einer hohen Belastung des Gesundheitswesens und somit der Volkswirtschaft. Allein im ersten Jahr etwa nach einem Verbot würde dies in den USA 8,2 Mrd. US-Dollar ausmachen Einerseits soll die Quecksilberbelastung reduziert werden, wobei das Amalgam weiterhin im Fokus bleibt, andererseits soll sich jetzt jedermann nur noch mit quecksilberträchtigen Energiesparlampen aufrüsten. Massive Zweifel an der Kompetenz der EU-Gremien drängen sich hier geradezu auf.

Unter diesem Aspekt ist es auch nicht nachvollziehbar, dass al-

leine einige Hochschullehrer solche weitreichenden gesundheitspolitischen Entscheidungen dadurch treffen dürfen, dass sie Amalgamfüllungen aus der konservierenden Versorgung ausschließen, indem sie diese nicht mehr lehren. In einer Zeit, in der gesellschaftspolitisch das Thema Armut in den Vordergrund gerückt ist, kann sich dies weder die akademische Zahnmedizin, noch die niedergelassene Zahnärzteschaft aus gesellschaftlicher Verantwortung leisten. Eine bewährte Versorgung aus ideologischen Gründen, akademischer Eitelkeit und in erster Linie pekuniären Gründen weder zu lehren, noch anzubieten ist mit ethischem zahnärztlichem Verhalten nicht in Einklang zu bringen, da es die Zahngesundheit der uns anvertrauten Patienten unnötigerweise und mit unabschätzbaren Folgen gefährdet.

Carlheinz Swaczyna
Krefeld



Der Leiter des zitierten Forschungsprojektes Amalgam PD Dr. Dieter Melchart sagte: „Eine eindeutige Aussage, ob es gefährlich oder harmlos ist, können wir daher nicht machen. Wir können jedoch fundiert empfehlen, welche Therapiemöglichkeiten es bei einer subjektiv empfundenen Amalgam-Schädigung gibt.“ Diese Aussage klingt in den Ohren amalgamgeschädigter Patienten zynisch. Unter <http://www.fda.gov/cdrh/consumer/amalgams.html> ist zu lesen, dass die Federal Drug Administration in den USA das Amalgam einer neuen Risikobewertung unterziehen wird. Geht die USA bald etwa auch den „Sonderweg der Skandinavier“?

Dr. Karkalis, Oppenheim
Karkalis@gmx.de

Störtebeker

■ Zum Beitrag „Ärzte und ihr Wirken in der Literatur“ in zm 08/2008:

Wenn es doch nur so übersichtlich wenige Zahnärzte gibt, die sich literarisch betätigen, so sollte man vielleicht in einer zahnärztlichen Zeitschrift zumindest diejenigen erwähnen, die es tun: Die Romane des in Hamburg praktizierenden Kollegen Thomas Einfeldt (Störtebekers Gold. Ein Roman aus der Hansezeit; Die Tochter des französischen Gesandten. Ein Roman aus der Zeit Napoleons) gehen jedenfalls an Gewicht über die in Ihrem Artikel ausgewählte skurrile Kulturgeschichte des Zahnstochers deutlich hinaus!

Dr. Rudolf Völker
Barmbeker Straße 17-19
22303 Hamburg

Viel Geld verdient

■ Zum Beitrag „Forschungsprojekt Amalgam“ in zm 9/2008:

Man sollte einmal die Quintessenz aus obengenannter Studie ziehen: Erstens ist das „in komplementärmedizinischen Kreisen eingesetzte Diagnoseverfahren (Prognose-Messgerät)“ reiner Humbug. Denn „die Diagnose bezüglich Amalgambelastung aufgrund der Prognosetestung zeigte bei wiederholter und verblindeter Testung keine über den Zufall hinausgehende Übereinstimmung“. Trotzdem wird damit viel Geld verdient. Eigentlich müsste nun jeder Anwender damit aufhören, wenn er sich nicht den Vorwurf der Scharlatanerie gefallen lassen will. Zweitens ist Amalgamentfernung – mit oder ohne Ausleitung – ebenfalls kontraindiziert, solange

ein strukturiertes Gesundheitstraining nicht stattgefunden hat, wie es die Studie empfiehlt. Denn dieses führt zu vergleichbarer Besserung („dass zwischen den drei Gruppen kein statistisch signifikanter Unterschied im Ausmaß der Beschwerdebesserung nachweisbar war“). Jeder Kollege, der also ohne „strukturiertes Gesundheitstraining“ gleich zur „Amalgamsanierung“ schreitet, begeht streng genommen einen Behandlungsfehler, um nicht zu sagen Körperverletzung. Nur bei persistierenden Beschwerden und Ausschluss „aller möglichen klinischen und psychologischen Ursachen“ ist die Amalgamentfernung noch eine (letzte) Option.

Leider wird sich kaum ein Kollege daran halten. Denn die Amalgamsanierung ist ein gutes Geschäft, das „strukturiertes Gesundheitstraining“ ist es nicht. So einfach ist das, leider.

Dr. Paul Schmitt
Liederbacher Straße 17
65929 Frankfurt a.M.

Die Augen des Piloten

■ Zum Beitrag „Mit beiden sieht man besser“ in zm 14/2008:

Im Artikel „Mit beiden sieht man besser“ vermisste ich den sehr wichtigen Hinweis, dass nach refraktärer Hornhautchirurgie die Flugtauglichkeit als Pilot gefährdet bis nicht mehr gegeben ist.

Dr. Hans-Peter Kirsch
Köllnerstraße 1
66346 Püttlingen

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

Heißer Herbst

Im „Aktionsbündnis Rettung der Krankenhäuser“ haben sich unter anderem der Marburger Bund und die Gewerkschaft ver.di, die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände, der Pflegerat und der Deutsche Beamtenbund zusammengeschlossen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer des Krankenhausbereiches wollen gemeinsam gegen die „gesetzlich verordnete Finanznot“, so der Vorsitzende des Marburger Bundes, Rudolf Henke, in Berlin demonstrieren. Nach Einschätzung des Marburger Bundes droht jeder dritten Klinik in Deutschland die Insolvenz.

Ob die Situation tatsächlich so dramatisch ist, mag dahingestellt bleiben. Unstreitig ist allerdings auch für die Gesundheitspolitiker der Großen Koalition, dass finanzielle Hilfen für die Krankenhäuser erforderlich sind. Uneinig ist man sich lediglich über das Wie. Während Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt diese in einem umfangreichen Krankenhausreformgesetz realisieren möchte, wollen Union und Kanzleramt lediglich eine entsprechende Ergänzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV vornehmen. Nicht wenige Beobachter sehen in der angekündigten Demonstration am 25. September auch einen Bestandteil des Kalküls der Gesundheitsministerin, Druck auf den Koalitionspartner auszuüben, und dies unmittelbar vor der für die gesamte Union – nicht nur für die CSU – so wichtigen Landtagswahl in Bayern. Unruhe gibt es aber nicht nur bei den Trä-



Foto: Zick, Jochen / Keystone

gern und Mitarbeitern der Krankenhäuser. Nach zwei verhältnismäßig ruhigen Jahren zeichnet sich auch erneut heftiger Unmut seitens der niedergelassenen Ärzte ab. Der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Köhler, wies darauf hin, dass er mit Aktionen der Ärzteschaft rechnen, sollten diese nicht die von der Politik zugesagten Honorarsteigerungen von min-

gebündelten Unmut der Basis wieder einzufangen. Auch das Instrument von Großdemonstrationen nutzt sich eben ab – nach der dritten oder vierten Aktion dieser Art stellt sich nicht selten Ernüchterung ein, was sich in der Regel an kontinuierlich sinkenden Teilnehmerzahlen festmachen lässt.

Unter besonderem Erfolgsdruck steht fraglos Andreas Köhler. Sollten die Mehreinnahmen für die niedergelassenen Ärzte deutlich unter den von ihm geforderten 2,5 Mrd. Euro bleiben, würden die Ärzte in den südlichen Bundesländern durch die Honorarreform gegenüber dem Status quo Einnahmeverluste hinnehmen müssen.

Dann dürfte die Situation für den KBV-Chef auch persönlich einigermaßen prekär werden. Derzeit nimmt die KBV an den Sitzungen des Erweiterten Bewertungsausschusses nicht mehr teil, um einen Beschluss der Kassenseite gemeinsam mit dem neutralen Vorsitzenden, Professor Jürgen Wasem, zu verhindern. Im Zweifel setzt die KBV auf eine Ersatzvornahme durch das BMG – wobei allerdings auch offen bleiben muss, ob die „magischen“ 2,5 Mrd. Euro auf diesem Weg erreicht würden.

Vielleicht setzt die Ärzteschaft ja darauf, dass auch für die bevorstehende Bundestagswahl die Stimmung der Ärzteschaft in Bayern und Baden-Württemberg nicht völlig ohne Belang sein dürfte.



Foto: K.-J. Fischer

Das „Aktionsbündnis Rettung der Krankenhäuser“ hat für den 25. September zur Großdemonstration in Berlin aufgerufen. Angesichts der Vielzahl der beteiligten Organisationen droht der Politik ein heißer Herbst.

Hartwig Broll
Gesundheitspolitischer
Fachjournalist in Berlin

destens 2,5 Mrd. Euro erhalten. Und für alle, die sich von machtvollen Äußerungen in der Öffentlichkeit auch politisches Kapital versprechen, drängt die Zeit – nach dem Wahltag in Bayern dürfte die Politik zunächst wieder gelassener auf den Druck der Straße reagieren.

Damit stehen die Veranstalter allerdings auch wiederum – wie schon bei den Aktionen vor zwei Jahren – vor dem Dilemma, nach dem Hochgefühl einer Großkundgebung wieder zum „normalen“ politischen Geschäft zurückkehren zu müssen und den

Endodontie-Qualität**KZBV weist Vorwürfe energisch zurück**

Die KZBV weist Behauptungen über eine vermeintlich schlechte Qualität endodontischer Therapien in deutschen Zahnarztpraxen energisch zurück. In einem offenen Brief übte der KZBV-Vorstand Kritik an Prof. Dr. Michael Hülsmann, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und dentale Traumatologie (AGET), Universität Göttingen (siehe dazu auch den Leitartikel von Dr. Fedderwitz in diesem Heft). Hülsmann hatte wiederholt in Presseveröffentlichungen, zuletzt in einem Artikel des Stern-Magazins „Gesund leben“ (23.7.2008), Äußerungen getätigt, die den Eindruck erweckten,

dass ein erheblicher Prozentsatz von Wurzelkanalbehandlungen nicht ordentlich erbracht werde und dass ein Großteil der Zahnärzte mit unzureichender Sorgfalt oder Kompetenz arbeite. Die Äußerungen hätten Folgen gezeigt, die für das Image des ge-

samten zahnärztlichen Berufsstands äußerst schädlich seien, so die KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz. Auch sei befremdlich, dass Hülsmann seine Einschätzung auf eine Untersuchung stütze,



Foto: KZBV

die bisher weder einer breiten Öffentlichkeit zur Diskussion gestellt noch einschlägig veröffentlicht worden sei. Seine Empfehlung an Patienten, einen Spezialisten für Wurzelkanalbehandlungen aufzusuchen, lasse die Frage aufkommen, inwieweit hier der zahnärztliche Generalist diskreditiert und der Markt für endodontische Leistungen abgeschottet werden solle. Die KZBV forderte Hülsmann auf, öffentliche Äußerungen mit mehr Bedacht und auf Basis einschlägiger methodischer wissenschaftlicher Prinzipien zu tätigen. KZBV

■ Die zm werden eine ausführliche Berichterstattung rund um die aktuelle standespolitische Diskussion zur Endodontologie veröffentlichen.

KZVB und Krankenkassen**Übergangsregelung zur Altersgrenze**

Bayerische Zahnärzte können ihre Patienten ab sofort auch nach Vollendung des 68. Lebensjahres behandeln. Diese aktuell in München geschlossene Übergangsregelung zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) und den Krankenkassenverbänden in Bayern bezeichnete Dr. Janusz Rat, Vorsitzender der KZVB, „als erfreuliche und vernünftige Entscheidung der Zahnärzte und Krankenkassen zugunsten der bayerischen Patienten“.

Bisher verloren Zahnärzte ihre Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung zum Ende des Quartals, in dem sie 68 Jahre alt wurden. Ein vom Gesetzgeber vorgegebener „unerträglicher Anachronismus“ erklärte Rat mit Blick auf die gerade gesetzlich verlängerte Lebensarbeitszeit für Beschäftigte. Die

KZVB einigte sich mit den Krankenkassen bereits jetzt auf eine Übergangsregelung, um Irritationen und unnötige Härte bei den zwischenzeitlich die Altersgrenze erreichenden Kollegen zu vermeiden, betonte

KZVB-Vize Dr. Martin Reißig. Das Bayerische Sozialministerium hatte Ende Juli sein Einverständnis signalisiert. pit/pm

■ Weitere Informationen unter www.kzvb.de



Foto: Corbis

Vertragsärzte**Altersgrenze fällt**

Zahnärzte und Allgemeinmediziner mit Kassenzulassung können künftig endlich selbst entscheiden, wann sie in Ruhestand gehen und ihre Zulassung abgeben. Die bisher geltende Altersgrenze von 68 Jahren soll im nächsten Jahr wegfallen, wie eine Sprecherin von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) bestätigte. Eine entsprechende Gesetzesänderung werde voraussichtlich im Herbst auf den Weg gebracht. Die Regierung erhofft sich mehr Versorgungssicherheit, wenn die seit 1999 geltende Altersgrenze gekippt wird und die Ärzte so lange in ihrem Beruf bleiben können, bis sie einen geeigneten Nachfolger für ihre Praxis gefunden haben. Zahnärzte und Ärzte begrüßten die Pläne der Großen Koalition. Privatärztliche Behandlungen waren nicht von der Altersgrenze betroffen. ck/pm

Ärzte**Streit um Honorare**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will mit den gesetzlichen Krankenkassen weiter über die Honorarreform verhandeln. Das sagte ihr Vorstandsvorsitzender, Dr. Andreas Köhler, in Berlin. Seitens der Kassen gebe es Signale, dass „das politische Versprechen von 2,5 Milliarden Euro mehr an Honoraren eingehalten werden könnte“, so der Ärzteschef. Von dieser Summe macht Köhler laut „KBV Kompakt“ abhängig, ob die KBV am Verhandlungstisch erscheint. Das Bundesgesundheitsministerium hat-

te mehrfach auf ein Ergebnis bis Ende August gedrungen. Zu einer solchen Einigung kam es bis zum Redaktionsschluss nicht.

Die Ärzte hatten zeitweilig die Gespräche mit den Kassen abgebrochen. Streiks wurden diskutiert. „Wir sind mit drei Grundforderungen in die Verhandlungen gegangen, die wir auch immer klar kommuniziert haben: erstens die Trennung der Honoraranteile für Haus- und Fachärzte, zweitens die Angleichung der ärztlichen Vergütung in Ostdeutschland auf das West-Niveau und eine spürbare Erhöhung der Vergütung bundesweit“, sagte Köhler nach Verhandlungsstopp. Drittens dürfte die Reform nicht zu Mittelabflüssen aus den südlichen Bundesländern führen. Finden Ärzte und Kassen keinen Kompromiss, kann die Bundesregierung laut Gesetz die Erhöhung festlegen. jr/pm/dpa



Foto: stockdisc

Betrugsvorwürfe**Staatsanwalt ermittelt gegen McZahn**

Die Staatsanwaltschaft Wuppertal ermittelt gegen die Zahnarztkette McZahn wegen Betrugs und Urkundenfälschung. Das Unternehmen steht im Verdacht, für Zahnersatz aus China mithilfe gefälschter Zertifikate hohe Preise bei den Krankenkassen abgerechnet zu haben. Dabei soll bislang ein Schaden von 800 000 Euro entstanden sein, bestätigte die Staatsanwaltschaft einen Bericht des WDR-Fernsehens.

Wie die Staatsanwaltschaft erläuterte, können Techniker bei Zahnersatzimporten Konformitätserklärungen ausstellen. Sie sollen den Qualitätsstandard des

Produkts bescheinigen. Es besteht der Verdacht, dass diese Erklärungen gefälscht wurden. McZahn-Aufsichtsrat Rainer Girmes und Ex-Vorstandschef Werner Brandenbusch machen sich einem Bericht der „Rheinischen Post“ zufolge gegenseitig schwere Vorwürfe. Zudem stellte die Kette Strafanzeige gegen Brandenbusch wegen des Verdachts auf Untreue. Auch die Krefelder Staatsanwaltschaft hat eine Anzeige gegen ihn wegen Betrugs, versuchter Erpressung, Nötigung und Verleumdung vorliegen, wie ein Sprecher der Justizbehörde bestätigte. jr/dpa/pm

GKV-Gehälter**Kassen kürzen Leistungen für Selbständige**

Den bisher im GKV-Beitrag enthaltenen Anspruch auf Krankengeld wird es ab dem kommenden Jahr nicht mehr geben. Stattdessen müssen Selbständige und Freiberufler mit der Krankenkasse einen gesonderten Wahltarif ab-

raum noch größer. Während zurzeit nur 70 Prozent des Einkommens innerhalb der Beitragsbemessungsgrenze von 43 200 Euro jährlich versicherbar sind, werde es eine solche Begrenzung künftig nicht mehr geben. Das tatsächliche Einkommen muss jedoch mit einem Steuerbescheid nachgewiesen werden. Die Kassen können der Zeitung zufolge den Beitrag auch an eine vom Mitglied zu wählende Bezugsdauer koppeln oder sogar wie in der PKV vom Alter beim Vertragsabschluss abhängig machen.

Foto: IS

Auch ein möglicher Verdienstausfall bei Krankheit eines Kindes kann den Beitrag beeinflussen. Unzulässig seien dagegen ärztliche Untersuchungen oder der Ausschluss von Vorerkrankungen, verdeutlichte das Bundesversicherungsamt. Zurzeit beraten die Kassen noch darüber, wie sie das neue Recht umsetzen sollen. Frühestens im Oktober dürften erste Angebote vorliegen. Verbraucherzentralen raten zum Abwarten. ck/pm

GKV-Weiterentwicklungsgesetz**Bund will Regeln festsetzen**

Der Bund will allein Regeln für mögliche Kassenpleiten festlegen. Die Länder hatten im Juli ein Mitentscheidungsrecht gefordert, da ein entsprechender Gesetzentwurf der Koalition zu weitreichenden Veränderungen bei den Länderkrankenkassen führe und Länderinteressen in erheblichem Maße berühre. Trotzdem will sich die Bundesregierung nicht in das GKV-Weiterentwick-

lungsgesetz reinreden lassen. Kernpunkte des Gesetzentwurfs sind Regelungen darüber, was passieren soll, wenn eine Kasse zahlungsunfähig wird. Da der Gesetzentwurf keine starr zu befolgenden Verfahrensregeln für die Länder enthalte, sei er auch nicht zustimmungspflichtig, teilte die Regierung in einer Gegenäußerung zu einer Stellungnahme des Bundesrates mit. ck/ÄZ

Kassenbeitrag**Prognose von 15,5 Prozent**

Viele Versicherte müssen im nächsten Jahr einer Prognose zufolge mit deutlich höheren Krankenkassenbeiträgen rechnen. Nach Berechnungen des Berliner Gesundheitsforschungsinstituts IGES wird der einheitliche Beitrag auf 15,5 Prozent steigen. Bei einem geringeren Satz von 15,3 Prozent müssten viele Kassen eine nicht unerhebliche Zusatzprämie verlangen, um ihre Ausgaben zu decken, berichtet die „Hannoversche Allgemeine Zeitung“. Die Folge wäre eine Abwanderung von Besserverdienenden, die viele Kassen in eine Schieflage bringen dürfte, sagte

Instituts-Direktor Bertram Häussler. Bis zum 1. November muss die Regierung den Beitrag festlegen. Entscheidend für die Höhe sind die Gesamtausgaben der Kassen, über die teilweise noch verhandelt wird. Die IGES-Prognose geht davon aus, dass Kliniken und Ärzte im nächsten Jahr jeweils zwei Milliarden Euro mehr bekommen. Pluspunkt im Rechenzenario: Trotz Erhöhung blieben die Lohnnebenkosten knapp unter der von der Koalition vereinbarten 40 Prozent-Marke – allerdings ohne Einrechnung des Arbeitnehmerbeitrags von 0,9 Prozent. jr/DÄ

Kommentar**Nicht kaufen**

Mal geht es um Beitragssatzstabilität, mal um Patientenschutz: Die Argumentation pro Gesundheitsreform wechselt der Gesetzgeber wie der Handwerker bei Reklamationen für die Arbeit am Altbau: Es wird getröstet, geschummelt und gepokert. Ist der Schaden bewiesen, hat erstmal der Kollege die Schuld. Die Ursachen für schadhafte Arbeit wird kaschiert. Man hat sich ja entschieden: Statt Grundsanierung lieber Flickwerk. Damit wähnt sich die Politik in ihrer Verantwortung für das jüngste Reformpaket erst einmal wieder für ein bis zwei Jahre auf der sicheren Seite.

Auch die Spekulationen um den Anstieg des Beitragssatzes erfolgen längst jenseits Bismarckscher Bauordnung nur „Pi mal Daumen“ und liegen – je nach Interessenslage – in unterschiedlicher Höhe. Negiert wird der Kostenan-

stieg allerdings nicht mehr. Leider können sich nach dem vielen Hin und Her nur noch Wenige an das ursprüngliche Versprechen für Beitragssatzstabilität erinnern. Und derzeit weiß noch keiner, ob es bei den jetzt angekündigten 15,5 Prozent bleiben wird. Also wird abgelenkt. Die Maßnahmen werden mit dem Wohl des Patienten gerechtfertigt. Geht es um Leistungsdefizite im Kassenangebot, wird man wieder die Kostenargumentation strapazieren. Dieses Wechselspiel funktioniert aber nur kurzfristig. Das Vertrauen in die Zuverlässigkeit der politischen Versprechen sinkt. Nach wie vor am renovierten Altbau der gesetzlichen Krankenversicherung Interessierten kann man vor diesem Hintergrund eigentlich nur raten: Mieten mag gehen, aber bitte nicht kaufen.

Egbert Maibach-Nagel

Irland

Streit um Wartelisten

In Irland streiten Ärzte und Gesundheitspolitiker über das Thema Wartelisten. Anlass für die Kontroverse sind Äußerungen der irischen Regierung, wonach diese in den staatlichen irischen Krankenhäusern „Teil des Lebens“ seien.

Derzeit warten in Irland rund 41 000 Patienten auf eine Operation beziehungsweise auf eine fachärztliche Konsultation. Da Irland ein Primärarztssystem hat, erfolgt der Zugang zu den Fachärzten stets über den Hausarzt. Die Wartelisten sind in den vergangenen Jahren trotz steigender Investitionen in den stationä-

ren Sektor nicht merklich gesunken. Patientenverbände haben die Regierung scharf für diese Entwicklung kritisiert.

„Es ist ein Skandal, dass es der Regierung trotz Milliarden-Investitionen nicht gelingt, die Wartelisten in den Kliniken und im fachärztlichen Bereich zu senken“, so eine Sprecherin der Irish Medical Organisation IMO in Dublin. „Es ist klar, dass der politische Wille fehlt, die Wartelisten abzuschaffen.“ Die IMO ist der Ansicht, Wartelisten seien in der irischen Gesundheitspolitik inzwischen ein „legitimes Mittel zur Rationie-

rung von Gesundheitsleistungen“ geworden. Das wird von der Regierung bestritten. Zwar ist die Zahl der wartenden Patienten in den vergangenen Jahren nicht deutlich gesunken. Allerdings ist die Länge der Wartezeit seit 2002 laut einem aktuellen Report des „Health Service Executives“ (HSE) von „zwischen zwei und fünf Jahren“ im Jahr 2002 auf „zwischen zwei und fünf Monate“ in diesem Jahr gesunken. Pro Jahr werden in den staatlichen irischen Krankenhäusern mehr als eine Million Patienten behandelt. pr/ast



Foto: PhotoDisc

Bundestag

Planungssicherheit für Kassen

Ab Mitte November werden den gesetzlichen Krankenkassen alle relevanten Daten für die Planung ihres Haushalts für das kommende Jahr vorliegen. Dies teilte die Bundesregierung in einer Antwort auf eine kleine Anfrage der FDP-Fraktion mit. Die Regierung gehe davon aus, dass die Daten „spätestens bis zum 15. November 2008 in vollem Umfang zur Verfügung stehen“. Unklar sind bislang noch der einheitliche Beitragssatz sowie die Zuweisungen, die die Krankenkassen je Versichertem aus dem Gesundheitsfonds erhalten. ck/pm

Statistisches Bundesamt

Kostenstrukturerhebung 2007

Das Statistische Bundesamt (DESTATIS) führt auf der Grundlage des Gesetzes über Kostenstrukturstatistik in Kürze eine repräsentative Untersuchung zur Kostenstruktur bei Zahnarztpraxen durch. Die Erhebung bezieht sich auf das Jahr 2007. Erhebungszweck ist es, die in den Praxen erzielten Einnahmen und die dafür erforderlichen Aufwendungen sowie deren Zusammensetzung darzustellen.

Die Praxen werden mittels einer Zufallsstichprobe ausgewählt. Damit die Belastung möglichst gering ist, wird die Erhebung bundesweit bei höchstens fünf Prozent der Praxen durchgeführt. Das Ergebnis wird dann auf die Gesamtheit aller Praxen hochgerechnet. Das Gesetz sieht für diese Erhebung eine Auskunftspflicht vor.

Die Ergebnisse dienen unter anderem der Erstellung der Volks-

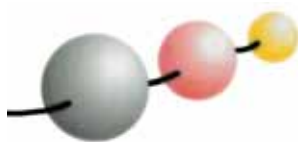


Foto: DESTATIS

wirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Sie eröffnen aber auch den Praxen selbst die Möglichkeit, betriebswirtschaftliche Vergleiche durchzuführen.

Die entsprechenden Fragebögen werden vom Statistischen Bundesamt im September 2008 versandt. Die Praxen erhalten zudem erstmals die Möglichkeit, alternativ zum Papierfragebogen einen Internetfragebogen auszufüllen und die Meldung online abzugeben. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist im Sommer 2009 vorgesehen. KZBV/pm

■ Ausführliche Informationen und Ergebnisse über die Kostenstrukturerhebungen sind als kostenloser Download erhältlich unter <http://www.destatis.de/shop>.

Bundesversicherungsamt

Kassen verschenken Millionen

Die Krankenkassen verschenken durch eine unzureichende Prüfung von Krankenhaus-Abrechnungsdaten offenbar Geld in dreistelliger Millionenhöhe. Zu diesem Ergebnis kommt das Bonner Bundesversicherungsamt (BVA) in seinem Jahresbericht 2007. Teilweise, sagten die Prüfer, waren die Beträge, die den Kassen durch laxen Kontrollen der DRG-Daten entgingen, sogar beitragsatzrelevant.

Insgesamt prüfte das BVA im vergangenen Jahr elf Kassen, bei denen zusammen mehr als die Hälfte aller Versicherten in bundesunmittelbaren Kassen Mit-

glied war. Zu den bundesweit tätigen Kassen zählen etwa DAK, Barmer oder Techniker Krankenkasse mit rund 20 Millionen Versicherten. Landesunmittelbare Kassen, wie die in Landesverbänden gegliederten Ortskrankenkassen mit zusammen über 25 Millionen Versicherten, fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich des BVA. Von 5 298 geprüften DRG-Fällen waren nach Angaben des BVA 1 150 fehlerhaft oder zu beanstanden. ck/ÄZ

■ Der Jahresbericht im Internet: www.bundesversicherungsamt.de

Studie Apothekenmarkt 2015

Apotheker als Kaufmann

Die anstehende Aufhebung des Fremdbesitzverbotes könnte zu nachhaltigen Veränderungen in der Arzneimittelversorgung führen. Wie sich die Entscheidung auf die einzelne Apotheke auswirken kann, zeigt die Studie „Apothekenmarkt 2015“ der International School of Management (ISM).



Studienleiter Prof. Dr. Ralf Ziegenbein und Branchenexperten entwickelten fünf Szenarien für die künftige Apothekenlandschaft. Sie berücksichtigten die möglichen gesetzlichen Rahmenentscheidungen des EuGH, Marktkennzahlen und die Entwicklungen vergleichbarer ausländischer Märkte. Ergebnis:

Während der freie Verkauf nicht verschreibungspflichtiger Arzneien in Drogerien und Supermärkten nur wenig Einfluss auf das Apothekengeschäft haben werde, führe das Ende des Fremdbesitzverbotes zu Umsatzeinbußen von durchschnittlich etwa zehn Prozent. Pharmazeuten blieben nur zwei Wege offen: Sie könnten ihre Apotheke an eine Kette verkaufen oder sich durch Kooperationen mit anderen Apotheken, Industrie, Großhandel und Ärzten positionieren. „Hierzu ist ein Wandel in den Köpfen vieler Apotheker erforderlich, welche sich oft noch nicht stark genug als Kaufmann verstehen“, berichtet Ziegenbein. ck/pm

■ Die vollständige Studie „Apothekenmarkt 2015“ gibt es kostenfrei per E-Mail: mbapm@ism-dortmund.de

Gesundheitsfonds

Kassen wollen Chroniker

Die Betriebskrankenkassen haben vor gigantischen finanziellen Verwerfungen durch den für 2009 geplanten neuen Finanzausgleich zwischen den rund 215 gesetzlichen Krankenkassen gewarnt. Gewinner seien in erster Linie die Ortskrankenkassen, kritisierte Hans Unterhuber, Vorstandschef der Siemens-BKK, das Bundesversicherungsamt (BVA) im „Handelsblatt“.

Nach der gesetzlichen Vorgabe sollen maximal 80 „gut abgrenzbare“ chronische Krankheiten im neuen Ausgleich berücksichtigt werden. Damit sich die Umverteilung zwischen den Kassen verändert, hatte das BVA die Krankheitsliste so umgearbeitet, dass

nun auch Bluthochdruck und Asthma enthalten sind. „Statt 23,2 Prozent der 72 Millionen Versicherten werden nun knapp 40 Prozent im Ausgleich berücksichtigt“, bemängelt Gesundheitsökonom Gerd Glaeske. Zudem setze der neue Ausgleich einen Anreiz, auf Prävention zu verzichten. „Die Jagd der Kassen nach gesunden Versicherten wird nun durch eine Jagd nach den chronisch Kranken abgelöst werden“, warnt Glaeske. Diese Einschätzung teilen auch einzelne GKV-Chefs und Sachverständigenrat Eberhard Wille: Im neuen System müssten Kassen das Ziel verfolgen, ihre Kunden krank zu halten. jr/pm

Tag der Zahngesundheit 2008

Info-Pakete jetzt bestellen

Der Tag der Zahngesundheit am 25. September rückt näher. Zur medialen Unterstützung von Aktivitäten in Praxen können Zahnärzte wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung anfordern. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet unter anderem Poster, Merkblätter, Broschüren sowie Produktproben rund um das Thema Mundhygiene und Prophylaxe.

Das Plakat zum Tag der Zahngesundheit erscheint ab diesem

Das Plakat zum Tag der Zahngesundheit erscheint ab diesem

Jahr in neuer Optik. Es stellt alle Generationen dar und spricht damit die ganze Familie sowie viele Bevölkerungskreise an. pr/pm

■ **Das neue Plakat ist als download unter <http://www.tag-der-zahngesundheit.de> verfügbar. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 Euro erhältlich. Die Gebühr ist vorab mit Angaben der Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto zu überweisen:**

Verein für Zahnhygiene e.V.

Konto: 58 99 42

BLZ 508 501 50

Sparkasse Darmstadt

Der Zahlungsbeleg, geschickt per Fax (06151-1 37 37-30)

oder Kopie, mit Adresse/Praxisstempel dient als Anforderung für

das Info-Paket:

Verein für Zahnhygiene e.V.

Liebigstraße 25

64293 Darmstadt

Seminare für Einsatzkräfte

Krisenhilfe lernen

Zahnärzte, die in Krisenregionen humanitäre Hilfe leisten wollen, können beim Verein „LandsAid“ kostenpflichtige Vorbereitungsseminare besuchen. Unter dem Motto „Gemeinsam helfen lernen“ findet am 20. September 2008 ein Einstiegstag in Kauferring, Oberbayern, statt. jr/pm

■ **Mehr Infos, Termine und Anmeldung: LandsAid Dr.-Gerbl-Straße 86916 Kaufering Tel. 081 91/428 78 32 <http://www.landsaid.org>**

Foto: Verein für Zahnhygiene



Mundschleimhaut-Läsionen**DGZMK bietet neue Beratung**

Mundschleimhaut-Läsionen sind nicht immer leicht zuzuordnen. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat deshalb jetzt einen bildgestützten Beratungsdienst eingerichtet. Der neue Service soll Zahnärzten helfen, wenn seltene Befunde oder die Variabilität hinsichtlich der klinischen Ausprägung eine Diagnose erschweren, betont die DGZMK. Ziel sei es, die Aufklärungsrate bei Erkrankungen der Mundschleimhaut zu erhöhen und die Fünf-Jahres-Überlebensrate beim Plattenepithelkarzinom zu verbessern.



Zahnärzte, die eine Verhaltensempfehlung oder Arbeitsdiagnose erhalten möchten, senden ihre Befundfotos und -informationen an die E-Mail-Adresse mundschleimhaut@dgzmk.de. Aus Datenschutzgründen sind diese nur mit Kürzel/Patientennummer versehen, betont die DGZMK. Sie behält sich vor, das eingesandte Bildmaterial unter Angabe der Quelle für interne Zwecke und gegebenenfalls für den Aufbau einer Bilddatenbank zu nutzen. Der Service ist laut DGZMK für ihre Mitglieder kostenlos. Auch die zm-Autoren des aktuellen klinischen Falles bieten Niedergelassenen ihre Unterstützung an. jr/pm

■ **Tipps zur Fotografie und Befundbogen:** <http://www.dgzmk.de>

Wrigley**Prophylaxe-Preis ausgeschrieben**

Wissenschaftler und Praktiker aus dem Bereich Präventionsforschung können sich ab sofort um den Wrigley Prophylaxe-Preis 2009 bewerben. Wie „Wrigley Oral Healthcare Programs“ berichtet, wird der 16. Prophylaxe-Preis für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen vergeben.

Bewerben können sich angehende und approbierte Zahnmediziner und Mediziner sowie Naturwissenschaftler. Auch Arbeiten aus der Gruppenprophylaxe und Zusammenfassungen von Dissertationen können laut Wrigley eingereicht werden. Einsendeschluss ist der 1. März 2009. Der mit 10 000

Euro dotierte Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). jr/pm



■ Die aktuellen Teilnahmebedingungen gibt es bei: kommed, Dr. Bethcke, Ainmillerstraße 34, 80801 München, Fax: 089/33 03 64 03, info@kommed-bethcke.de und unter <http://www.wrigley-dental.de>.

Deutsches Krebsforschungszentrum**Gentest für Prostatakrebs**

Ein neuer Gentest soll Prostatakrebs künftig in gesunden Gewebeprobe von Krebspatienten nachweisen und die Diagnose zuverlässiger machen, berichtet das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg. Das Verfahren sei allerdings erst vorläufig untersucht und noch nicht einsatzbereit für den Klinikalltag.

Bei einem Tumorverdacht entnimmt ein Arzt gewöhnlich Gewebeprobe. Da Größe und Lage des Tumors zunächst oft unbekannt sind, kann die feine Biopsie-Nadel die Wucherung verfehlen und stattdessen nur tumorfreies Gewebe

nach außen befördern. „Das geschieht in etwa 30 Prozent der Krankheitsfälle“, betont DKFZ-Forscher Holger Sültmann. Sein Team, darunter Ärzte der Hamburger Universitätsklinik, untersuchte 114 Prostata-Gewebeprobe von gesunden und krebserkrankten Männern. Sie fanden fünf Gene, deren Aktivität anzeigt, ob sich in der Prostata tatsächlich ein Tumor gebildet hat.

Prostatakrebs ist die häufigste Krebsart bei Männern und bleibt oft unbemerkt. Meist ist eine Heilung nur möglich, wenn der Tumor im Frühstadium erkannt wird. jr/pda

Melanom-Risiko**Körpergröße und Gewichtszunahme**

Anthropometrische Faktoren wie Größe, Gewicht und Body Mass Index weisen bei Frauen eine Verbindung zu bestimmten Malignomen auf, etwa Brust-, Ovarial- und Endometriumkarzinomen. Auch die Beziehung zu kutanen Melanomen wurde untersucht, allerdings mit widersprüchlichen Ergebnissen. In Australien versuchte man jetzt, die Zusammenhänge zu klären.

Anhand der Originaldaten aus acht Fall-Kontroll-Studien zum Auftreten von Melanomen bei Frauen mit insgesamt 2083 Fall- und 2782 Kontrollbandinnen wurden diese Faktoren erneut analysiert, wobei man mögliche verzerrende Effekte durch sozioökonomischen Status, Pigmentverhältnissen und Sonnenexposition berücksichtigte. Frauen in oder obersten Quartile bei der Körpergröße wiesen ein erhöhtes Risiko für Melanome auf (OR 1,3), aber auch Frauen, die als Erwachsene mehr als zwei Kilogramm zugenommen hatten (OR 1,5), wobei sich dies bei Frauen unter 50 Jahren stärker auswirkte. Diese Beziehungen wurden von anderen bekannten Melanom-Risikofaktoren nicht beeinflusst. Auch bestanden keine Unterschiede in diesen Effekten, wenn man die verschiedenen histologischen Melanom-Subtypen betrachtete. Assoziationen zum Körpergewicht an sich, zum Body Mass Index oder zur Körperoberfläche konnten nicht beobachtet werden, so die Praxis-Depesche. sp/pd

Bundeszahnärztekammer

Fakten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung

Seit einiger Zeit entwickelt sich im Berufsstand eine Diskussion über die berufliche Fort- und Weiterbildung, die sowohl die europäischen Aspekte als auch die Approbationsordnung Zahnärzte und die Weiterbildungsordnung zum Gegenstand hat. Hierdurch werden Meinungsbilder sowohl in Verbänden, aber auch von Hochschulen verbreitet, die richtigzustellen sind. Der Vorstand der BZÄK hat daher Fakten zur Fort- und Weiterbildung zusammengestellt, um die Diskussion einer Versachlichung zuzuführen. Die Gesamtproblematik wird in der BZÄK-Bundesversammlung im Spätherbst beraten.



Foto: zm

Der zahnärztliche Beruf basiert auf einem soliden Fundament in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Zu diesem Thema hat die BZÄK nun klare Fakten zusammengestellt.

Verschiedene Verlautbarungen zur Entwicklung der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung haben in der letzten Zeit zu Missverständnissen und Verwirrungen geführt, daher hier einige kurze Klarstellungen der BZÄK.

Bologna-Prozess, Hochschulrahmengesetz

■ Dieser, mit der Bologna-Erklärung von 1999 eingeleitete Prozess, dem sich inzwischen über 40 europäische Länder angeschlossen haben, hat unter anderem zum Ziel, ein zweistufiges System von Bachelor und Masterabschlüssen im Zusammenhang mit der Ausbildung für alle Studiengänge einzuführen.

Die BZÄK lehnt ein solches zweistufiges System für die Zahnmedizin-Ausbildung strikt ab, weil nur ein breit angelegtes, integriertes Studium von mindestens fünf Jahren nach EU-Vorgaben mit dem Abschluss Staatsexamen die wissenschaftlichen Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln kann, die zur Ausübung der Zahnheilkunde befähigen.

■ Unabhängig davon ist mit dem Hochschulrahmengesetz von 1999 die Möglichkeit postgradualer Studiengänge – wiederum in allen Studienfächern – eingeführt worden, das heißt für die Medizin und Zahnmedi-

zin Studiengänge nach dem Staatsexamen. Diese Möglichkeit eines postgradualen Studiengangs mit Abschluss eines Mastergrades ist von einigen Universitäten oder Hochschulen in der Folgezeit genutzt worden, um in der Zahnmedizin postgraduierte Masterstudiengänge einzuführen.

Die BZÄK stellt fest, dass der Bologna-Prozess keine Begründung für postgraduale Masterstudiengänge liefert.

■ Die Einführung postgradualer Studiengänge liegt in der Verantwortung der Universitäten.

■ Durch die Konzeption eines modularen Systems der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung versucht die BZÄK zusammen mit DGZMK und VHZMK (Kooperationsvertrag), Qualitätskriterien für postgraduale

Studiengänge in der Zahnmedizin durchzusetzen, den vorhandenen Wildwuchs einzudämmen und Transparenz und Vergleichbarkeit, zum Beispiel in den Leistungsanforderungen, bei postgradualen Masterstudiengängen zu erreichen.

Approbationsordnung

■ Eine Novellierung der Approbationsordnung, die aus dem Jahr 1955 datiert, wird seit mehr als 15 Jahren von der BZÄK dringend gefordert. Der einvernehmlich zwischen BZÄK, VHZMK, DGZMK und FVDZ erarbeitete Entwurf sieht eine enge Verzahnung mit dem vorklinischen Medizinstudium vor, um medizinische Kompetenzen für Zahnmediziner zu erweitern. Der Entwurf befindet sich bereits in der Abstimmung zwischen Bundesgesundheitsministerium und den Bundesländern.

■ Die neue Approbationsordnung fordert, dass der Zahnarzt nach seinem Staatsexamen auf wissenschaftlicher Basis theoretisch und praktisch so ausgebildet ist, dass er eigenverantwortlich und selbständig Zahnheilkunde ausüben kann, und darüber hinaus zu lebenslangem Lernen durch Fortbildung, postgraduiertes Studium oder Weiterbildung befähigt ist.

■ Daraus ergibt sich, dass die Ausbildung auf der Grundlage der Approbationsordnung nach erfolgreichem Studium zum berufsfertigen Zahnarzt führt.

Weiterbildung

■ Der Beschluss der Bundesversammlung 2007 lautet: „Die BZÄK spricht sich dafür aus, eine freiwillige und selbstbestimmte Fort- und Weiterbildung im Sinne eines möglichst liberalen und flexiblen Systems der postgradualen Qualifizierung weiter zu entwickeln. Hierzu wird ein modulares System mit ECTS-analogen Kriterien angestrebt. Die Bundesversammlung fordert den Vorstand der BZÄK auf, zeitnah einen praxisgeeigneten und realisierbaren Vorschlag für eine Novellierung der Musterweiterbildungsordnung vorzulegen und hierbei die berufsbegleitenden postgradualen Fortbildungen sowie die europarechtlichen

Vorgaben zu berücksichtigen. Das mit der neuen Approbationsordnung zu fixierende Ziel, dass das Zahnmedizinstudium zu einem berufsfertigen Zahnarzt führt, bleibt hiervon unberührt.“

■ Die Gestaltung und Förderung der Weiterbildung ist Aufgabe der Zahnärztekammern. Entwicklungen, wie vermehrt angebotene Masterstudiengänge, Tätigkeitsschwerpunkte, curriculäre zertifizierte Fortbildungen und Spezialisten-Qualifizierungen durch Fachgesellschaften haben mittlerweile die klare Trennung zwischen Fort- und Weiterbildung verwischt. Deshalb soll ein System geschaffen werden, das über modulare Strukturen und ECTS-Bewertungen Durchlässigkeit und Transparenz für Berufsstand und Patienten schafft.

■ Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt ist die höchste Stufe der zahnärztlichen Qualifizierung. Die Gestaltung der Weiterbildung und die Vergabe von Fachzahnarzttiteln un-

terliegen auf Grundlage der Heilberufsgesetzgebung der Länder ausschließlich der Hoheit der Landes Zahnärztekammern und sollen im Rahmen eines modularen Vorgehens mit den betreffenden Hochschuleinrichtungen abgestimmt werden (Kooperationsvertrag). Der bisherige Weg einer vierjährigen Fachzahnarztweiterbildung bleibt hiervon weiterhin offen und unberührt.

■ Eine Ausweitung der Weiterbildungsgebiete ist nicht Gegenstand der jetzigen Diskussion und durch keine Beschlüsse gedeckt.

■ Pflichtweiterbildungen nach Absolvierung der Ausbildung (Staatsexamen) werden abgelehnt.

■ Die Gestaltung der Musterweiterbildungsordnung unterliegt ausschließlich fachlichen Gesichtspunkten und dient nicht der Gestaltung von Verteilungskämpfen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

■ Die Musterweiterbildungsordnung der BZÄK wird im Rahmen einer breiten Diskussion unter Einbeziehung aller Landes Zahnärztekammern und ihrer Gremien diskutiert und steht auch der Diskussion in den Berufsverbänden zur Verfügung, ehe sie auf einer der nächsten Bundesversammlungen beschlossen werden kann.

Die BZÄK empfiehlt allen, die sich an der Diskussion über die Weiterbildung beteiligen, sich mit den rechtlichen Grundlagen in den Heilberufsgesetzen der Länder, den vorhandenen Weiterbildungsordnungen der Landes Zahnärztekammern und dem modularen System der postgradualen zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung auseinanderzusetzen. Weder das Schüren von Ängsten noch das Durchsetzen von selektiven Interessen im Hinblick auf die Verteilungsdiskussion fördert eine sachdienliche Auseinandersetzung im Interesse des gesamten Berufsstandes. BZÄK

Mediziner in der Politik

Ärztevertreter oder Parteisoldat

Mediziner in der Politik sind in Deutschland die Ausnahme: Im Unterschied zu anderen Berufsgruppen sind sie nur mit einer Handvoll im Bundestag vertreten, üblicherweise in Ausschüssen zum Gesundheitswesen. Die Ärzte im Parlament haben einen anderen gesundheitspolitischen Blickwinkel als ihre Kollegen. Dennoch verstehen sich als nicht als Lobbyisten.



Foto: Deutscher Bundestag/WernerSchürin

Der Bundestag – als Arbeitsort für Ärzte eher selten.

Insgesamt acht Ärzte und Ärztinnen, darunter auch ein Zahnarzt, haben 2002 den Sprung in den Bundestag geschafft – 1,3 Prozent des insgesamt 614 Mitglieder starken Parlaments. Im Unterschied zu Beamten, Lehrern und Juristen sind die Mediziner in der Politik damit eine Rarität.

Dass sie dort schlechter repräsentiert sind, verwundert nicht wirklich: Viele Ärzte sind beruflich zu stark eingespannt, um sich auf die erforderliche Ochsentour durch die Parteien zu begeben. Darüber hinaus ist das Zeitfenster für Freiberufler ohnehin extrem limitiert.

Acht haben die politische Bühne trotzdem betreten: Dr. Karl Addicks (FDP, Saarland), Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU, Niedersachsen), ZA Dr. Rolf Koschorrek (CDU, Steinburg/ Dithmarschen), Prof. Karl Lauterbach (SPD, Leverkusen/ Köln), Dr. Konrad Schily (FDP, NRW), Dr. Harald Terpe (Bünd-

nis 90/Die Grünen, Rostock) Dr. Marlies Volkmer (SPD, Sachsen) und Dr. Wolfgang Wodarg (SPD, Flensburg/Schleswig).

Verstärkung für die Ärzterriege

Am 28. September könnte die Medizinerriege Verstärkung erhalten. An diesem Sonntag wählt nämlich Bayern. Und auf der Kandidatenliste befindet sich auch ein Zahnarzt: Dr. Wolfgang Heubisch. Er ließ sich für die FDP aufstellen. „Nach reiflicher Überlegung“, wie er selbst sagt. Der Pink-Floyd-Fan und passionierte Segler engagiert sich besonders für den Mittelstand. Als Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern (VFB), Vizepräsident der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw) und praktizierender Zahnarzt kennt er dessen Sorgen und Nöte aus eigener Erfahrung. Wie Kolle-

zm-Info

Ärzte im Bundestag

Insgesamt 119 Berufe führt die neue Berufstatistik für die laufende Wahlperiode auf. Unter ihnen auch die Ärzte, die mit sieben Kollegen vertreten sind, und ein Zahnarzt. Andere Berufsgruppen sind im Bundestag quantitativ besser repräsentiert. Mehr als 200 Beamte, davon alleine 76 Lehrer, und 50 Angestellte aus dem öffentlichen Dienst machen auf Bundesebene Politik. Auch 56 Rechtsanwälte und Notare sind in das Parlament gewählt worden.

■ Mehr unter <http://www.bundestag.de/mdb/statistik/berufe.html>

ge Koschorrek steht er für die Förderung von Mittelstand und Handwerk – wenn auch mit anderem Parteibuch. „Wir brauchen endlich wieder eine faire Steuerpolitik, die auch der Mittelschicht Luft zum Atmen lässt“, betont Heubisch. Das heißt in Sachen Gesundheitswesen: Schluss mit planwirtschaftlicher Staatsmedizin. Heubisch: „Bayern braucht eine intelligente Gesundheitspolitik. Leistungsstark, bezahlbar, effizient und sozial fair. Der Gesundheitsfonds kann nicht das letzte Wort sein.“

Was bewegen wollen

Ein freiheitliches Gesundheitssystem ohne Restriktionen – das fordern die Ärzteparlamentarier unisono. Wenngleich ihre konkreten Vorstellungen dazu unterschiedlich aussehen – je nach dem, wen man fragt. Ein Lauterbach vertritt andere Positionen als ein Faust. Gemein ist ihr Engagement. „Ich will was bewegen“, bringt es FDP-Vertreter Schily auf den Punkt.

Einheitliche Lösungen hält Schily selbst für wirklichkeitsfremd. Er fordert für das Gesundheitswesen mehr Staatsferne – und mehr Möglichkeiten zum Ausprobieren. Den Rahmen will er so setzen, dass ein Wettbewerb der Ideen entsteht. Keine Kasse, keine KV, kein Bundesausschuss und kein Gesetzgeber sollen dabei stören. „Nicht dieses Parlament und keine Regierung, gleich wel-

cher Couleur, sind die Ärzte der Nation, und sie haben kein Recht, unser Leben vormund-schaftlich zu gestalten.“ Ganz klar: Politisch ist Schily weniger Parteisoldat als Ärztere-treter. Noch pointierter definiert Wodarg seine Rolle: „Ich bin kein Lobbyist für Ärzte, sondern für Medizin!“ Der ehemalige Ha-fenarzt gilt als Fachmann für Recht und Ethik in der Medizin. Zusammen mit Lauter-bach und vier weiteren SPD-Abweichlern war er 2007 aus Protest gegen die Reform dem Gesundheitsausschuss ferngeblieben. Das mag sperrig wirken, demonstriert aber auch den Mut zur eigenen Meinung. Den muss man auch Lauterbach zugestehen. Im Gegenteil: In sämtlichen politischen Lagern erhitzt der Harvardprofessor in schöner Regelmäßigkeit die Gemüter. Der Berater Ulla Schmidts zählt zu den wichtigsten und zu-gleich umstrittensten Gesundheitsökono-men des Landes. Er will die Bürgerversiche-rung, hält den Gesundheitsfonds für „über-flüssig wie eine Autobahnbrücke ohne Auto-bahn“ und plädiert für gleiche Honorarsätze in GKV und PKV. Das polarisiert. Die Fach-lichkeit wird ihm dennoch niemand abspre-chen. Eine Fachlichkeit, die nicht alle Politi-ker mitbringen.

Nicht ohne Grund werden heute immer mehr Fragen aus dem Parlament in Kom-missionen à la Rürup umgeleitet. Wäre ge-nügend Know-how in den einzelnen Politik-bereichen im Bundestag vertreten, sagt Par-



Foto: privat

....Dr. Heubisch steht in den Startlöchern.

lamentsforscherin Prof. Suzanne S. Schütte-meyer, wären viele Fragen „nicht so leicht aus dem Parlament auszulagern“.

Kein Zweifel: Der medizinische Sachver-stand kommt der Gesundheitspolitik zugute. Trotzdem wird häufig unterstellt, die Ärz-te würden allein die partikularen Interessen ihres Berufsstandes vertreten. So sieht Par-teienforscher Prof. Peter Lösche in der Be-rufszugehörigkeit der Abgeordneten eine „gewisse Gefahr“ des Lobbyismus. In der Regel lasse beispielsweise der Beruf eines Abgeordneten auf dessen Ausschussmit-gliedschaft schließen. Wie „innerparlamen-tarische Lobbyisten“ stützten diese dort zum Teil die „partikularen Interessen“ des eigenen Berufsstandes.

Eindeutiger Wählerauftrag

Die acht Ärzte im Bundestag treten diesem Vorwurf sehr energisch entgegen. Für sie ist der Wählerauftrag eindeutig: Sie sehen sich nicht als Lobbyisten der Ärzteschaft. Die Ärzte berücksichtigten einfach stärker das besondere Verhältnis zwischen Arzt und Pa-tienten und reduzierten die Gesundheitspoli-tik eben nicht auf rein ökonomische Wett-bewerbsstrukturen, verdeutlicht Faust. „Wir machen keine Standes-, sondern Gesund-heitspolitik“, stellt auch Dr. Marlies Volkmer aus Dresden klar. „Es geht um die soziale Sicherung von Millionen von Menschen.“ Ein Grund mehr für den neunten Mediziner im Parlament.

ck



Foto: Deutscher Bundestag/Lichtblick/Achim Wendt

ZA Koschorrek macht bereits Politik,...

AOK schreibt erneut Rabattverträge aus

Experiment Nummer zwei

Die AOK hat ihre zweite Rabattrunde eingeläutet. Sie sucht erneut Generika-Hersteller als Partner, um die Arzneimittelkosten zu senken. Die Ausschreibung wird kritisch beäugt, fehlen doch rechtliche Sicherheiten.

Die AOK hat zum zweiten Mal Rabattverträge für Generika ausgeschrieben, diesmal für die Jahre 2009/2010 und europaweit. In der neuen Runde geht es um insgesamt 64 Wirkstoffe und ein Umsatzvolumen von rund 2,3 Milliarden Euro, teilte der AOK-Bundesverband mit. Deutschlands größte gesetzliche Krankenversicherungsgruppe erhofft sich bundesweit pro Jahr Einsparungen „im höheren dreistelligen Millionenbereich“, wie AOK-Verhandlungsführer Dr. Christopher Hermann berichtet.

Die Verträge der gesetzlichen Krankenkassen mit den Herstellern von Nachahmerprodukten sind umstritten: Mediziner und Patientenvertreter beklagen Compliance-Probleme, da sich mit der Firma auch Verpackung und Pillenform ändern. Apotheker kritisieren die Datenflut. Und: Die Pharmaindustrie bemängelt, die rechtlichen Rahmenbedingungen seien nicht geklärt.

Rechtliches Hickhack

Seit April vergangenen Jahres ermöglicht die Bundesregierung die Generikaverträge. Die Apotheker sind angehalten, jeweils das Rabattprodukt abzugeben – sofern der Arzt einen Ersatz des Präparats nicht ausgeschlossen hat (aut-idem). Im Juni dieses Jahres bestanden laut Pro Generika insgesamt 3 596 Abschlüsse zwischen 240 Kassen und 93 Herstellern – fast 29 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Allein die AOK hat nach eigenen Angaben 2008/2009 mit 30 Firmen bundesweite Rabattverträge für 22 häufig verschriebene Arzneistoffe vereinbart.

Das sind lange nicht so viele, wie geplant: Die Kasse hatte einen Großteil der jetzt ausgeschriebenem Wirkstoffe bereits im vergangenen Jahr gelistet. „Rechtliches Hickhack“



Foto: MEV

Kassen und Gerichte tüfteln an Rabattverträgen.

verhinderte Hermann zufolge jedoch die Umsetzung; verschmähte Hersteller sahen sich benachteiligt und zogen vor Vergabekammern und Gerichte. „Diverse dieser Rechtsstreitigkeiten dauern immer noch an, ohne dass ein rechtssicherer Abschluss absehbar wäre“, sagt Hermann. Das Landesozialgericht Baden-Württemberg kippte im Frühjahr 61 Rabattverträge der Kasse. Die AOK erreichte damit ihre geplanten Sparziele nicht.

Neue Runde, neue Regeln

Ein derartiges Tauziehen mit Pharmafirmen will die Kasse jetzt verhindern: Sie teilt das Bundesgebiet in fünf Zonen, sogenannte Gebietslose. Pro Zone und Wirkstoff soll

jeweils ein Unternehmen den Zuschlag erhalten. Damit wolle die AOK die Chancengleichheit zwischen Großkonzernen und Mittelständlern mit geringeren Produktionskapazitäten wahren, betont Hermann. Dies hatten Hersteller und Gerichte angemahnt. Dem Generikaverband reicht das nicht.

Zwar sei die AOK-Ausschreibung insgesamt für kleinere Unternehmen gerechter als die Portfolioverträge anderer Kassen, doch Geschäftsführer Dr. Dietmar Buchberger kritisiert: „Die AOK hätte die Regionalisierung weiter vorantreiben müssen und in den Landesverbänden einzeln ausschreiben sollen.“

Zudem fordert er eine Beschränkung der Zuschläge pro Firma. Nach dem AOK-Modell könne ein Bieter theoretisch in allen fünf Gebieten den Zuschlag erhalten. „Damit würde sich die AOK sehr abhängig von einem Hersteller machen“, warnt Buchberger.

Negativ bewertete er auch, dass pro Wirkstoff nur ein einziger Hersteller unter Vertrag genommen werde. „Die Kassen hätten aus den Lieferproblemen in der Vergangenheit lernen können“, sagt der Pro-Generika-Geschäftsführer. Aus dem Grund hatte die AOK im vergangenen Jahr einzelne Rabattverträge fristlos gekündigt.

Während Buchberger das „Experiment Rabattverträge“ am liebsten ganz stoppen möchte, stehen die Verträge bei der Bundesregierung derzeit nicht zur Diskussion. Klären wolle sie jedoch die wettbewerbsrechtliche Stellung der Kassen bei Verträgen mit Leistungserbringern, sagte die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG Marion Caspers-Merks. Ein entsprechendes Rahmenkonzept werde derzeit erarbeitet. Mittlerweile klärte der Bundesgerichtshof (BGH) auch die generellen Zuständigkeiten der Gerichte: Über Rabattverträge sollen in der Regel die Zivilinstanzen entscheiden – nicht Sozialgerichte.

Ob die neuen Verträge vor dem Richter landen, könnte sich im Herbst herausstellen. Pharmafirmen haben bis Anfang Oktober die Möglichkeit, ihre Angebote einzureichen.

jr

Symposium der Bundesapothekerkammer

Die heimliche Pillensucht

Die Bundesapothekerkammer hat sich im Frühsommer dieses Jahres ein Thema auf die Fahnen geschrieben, das in Deutschland mit extrem großen Dunkelziffern behaftet ist: den Arzneimittelmisbrauch von frei verkäuflichen aber auch verschreibungspflichtigen Medikamenten. Der geschulte Blick des Zahnarztes ist hier gefragt. Denn ein Medikamentenabhängiger wird selten auf die Frage „Haben Sie Arzneien genommen?“ eine ehrliche Antwort geben. Eine zahnärztliche Medikation, wie die Lokalanästhesie, kann hier schnell zu Komplikationen führen. Die Arzneimittelbeauftragte der Bundesrepublik, Sabine Bätzing, MdB, beschrieb in ihrem Grußwort beim Symposium die Situation in Deutschland. Im Folgenden einige Auszüge.



Foto: ABDA

Beipackzettel warnen vor so vielen „schlimmen Sachen“, dass der Patient irritiert ist. Die starke Suchtgefahr mancher Medikamente wird dabei aber oft übersehen.

Der Gebrauch psychisch wirksamer Stoffe ist fast so alt wie die Menschheit. Die meisten der heute gebräuchlichen Psychopharmaka wurden allerdings erst in den letzten Jahrzehnten entwickelt, und ständig kommen neue hinzu. Diese Medikamente lösten in der psychiatrischen Behandlung eine Revolution der Behandlung aus, die letztlich der pharmakologischen Behandlung zum Durchbruch verhalf. Die Gefahren einer Abhängigkeitsentwicklung und anderer schwerer Nebenwirkungen werden dabei leider häufig ignoriert und manchmal erst nach mehrjähriger Anwendung der Substanzen offenbar. Schätzungen gehen da-

von aus, dass etwa 1,5 Millionen Menschen in Deutschland medikamentenabhängig sind.

Wer sind nun die Betroffenen von Medikamentenabhängigkeit, und was wissen wir über die Ursachen dieser Erkrankung?

Frauen sind sehr viel häufiger betroffen als Männer. Dem weit verbreiteten Bild von Süchtigen entsprechen sie jedoch nur wenig. Weder sind sie in der Mehrzahl jung, noch sind sie verwahrlost oder immer auf der Suche nach dem besonderen Kick. Sie nehmen vielfach auf ärztliche Verordnung ein Medikament ein, um schlafen zu kön-

nen, um Angst, Nervosität, Niedergeschlagenheit oder Schmerzen wenigstens für kurze Zeit zu überwinden. Psychotrope Medikamente werden sowohl rezeptpflichtig als auch frei verkäuflich angeboten.

Aufgrund ihrer stimmungsverändernden Wirkung bergen sie ein hohes Abhängigkeitspotenzial. Das Suchtpotenzial dieser Mittel wird gleichwohl im Allgemeinen als gering eingeschätzt. Insbesondere die Konsumenten selber haben von den Risiken der Einnahme kaum eine realistische Vorstellung.

Suchtpotenzial wird oft unterschätzt

Zu Missbrauch und zur Abhängigkeit von psychoaktiven Medikamenten gibt es nur wenige verlässliche Daten. Im Rahmen der Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen wurden die Prävalenz und die Häufigkeit der Medikamenteneinnahme, die problematische Einnahme von Medikamenten, medikamentenorientierte Einstellung und schließlich Trends untersucht. Danach hatten mehr als die Hälfte aller Befragten in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mindestens ein psychoaktives Medikament eingenommen. Jeder Vierte berichtete eine häufige Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in den letzten 30 Tagen. Frauen und ältere Personen

wiesen einen höheren Medikamentenkonsument auf als Männer beziehungsweise jüngere Erwachsene.

Schmerzmittel wurden weitaus häufiger als Beruhigungs- und Schlafmittel

sowie Antidepressiva eingenommen. Trotz eines Rückgangs der häufigen Einnahme von Beruhigungsmitteln und gleichbleibender Tendenz bei Schlaf- und Anregungsmitteln zeigt der Umfang der problematischen Medikamenteneinnahme leichte Steigerungen.

Wie die vorhandenen Daten zeigen, stellt sich Medikamentenabhängigkeit vornehmlich als Abhängigkeitserkrankung von Frauen dar.

Schätzungen zufolge sind etwa 1,5 Millionen Menschen in Deutschland medikamentenabhängig. Dagegen steht: 1,3 Millionen sind alkoholsüchtig!



Foto: ABDA

Süchtige horten, denn nur, wenn genügend Vorrat da ist, können sie den Alltag meistern.

Frauen präferieren Psychopharmaka

Hinsichtlich der Verordnungen bei Psychopharmaka besteht ein großer Unterschied zwischen Männern und Frauen:

Psychopharmaka werden mehr als zweimal so häufig Frauen verordnet, vor allem Frauen in den Wechseljahren und Frauen ab etwa 60 Jahren. Alles in allem sind 70 Prozent aller Medikamentenabhängigen Frauen, und Medikamentenabhängigkeit wird oft als die stille, heimliche Sucht von Frauen bezeichnet. Neben den Ergebnissen der Bundesstudie gibt es auch einige Daten aus Sonderauswertungen beziehungsweise Daten aus anderen, zum Teil qualitativen Untersuchungen.

Sie zeichnen ein bedenkliches Bild:

- Ab dem 60. Lebensjahr steigen die Verschreibung und der Konsum psychotroper Medikamente beträchtlich an: 50-jährigen Frauen werden zum Beispiel doppelt so häufig Neuroleptika verordnet wie zehn Jahre jüngeren Frauen.

- Die meisten Langzeitverordnungen benzodiazepinhaltiger Schlaf- und Beruhigungsmittel gehen an Frauen über 55 Jahre. Rund 5 Prozent aller Frauen zwischen 50 und 80 Jahren erhalten kontinuierlich benzodiazepinhaltige Medikamente.

- Zahlreiche Verschreibungen psychotroper Medikamente, insbesondere von Antidepressiva, erfolgen bereits bei Spannungszuständen, Angst, Trauer und Klimakteriumsbeschwerden, also nicht erst

dann, wenn eine depressive Erkrankung vorliegt.

- Medikamentenverschreibungen stehen in einem engen Zusammenhang mit der sozialen Schichtzugehörigkeit.

Über die Gründe dafür, warum Frauen häufiger als Männer psychotrope Arzneimittel konsumieren und ihnen diese häufiger ärztlich verordnet werden, gibt es viele Vermutungen:

Frauen gehen häufiger zum Arzt als Männer. Etwa drei Viertel aller Arztbesuche unternehmen Frauen. Ein Grund hierfür dürfte sein, dass es Frauen eher als Männern zugestanden wird, „krank“ zu sein und um Hilfe zu bitten und dass Frauen eine erhöhte Körpersensibilität zugeschrieben wird. Frauen leiden auch häufiger als Männer unter Depressionen und depressiven Verstimmungen. Frauen sprechen anders über ihr Befinden. Aus Befragungen von Ärzten und Ärztinnen wissen wir, dass Männer die körperlichen Symptome von Krankheit mehr in den Vordergrund stellen, Frauen dagegen die emotionalen und sozialen Aspekte betonen. Umgekehrt werden die Leiden von Frauen häufiger von vornherein als psychosomatisch eingestuft.

Bildungsstand und Medikamentensucht

Aus älteren qualitativen Studien, die im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wurden, ist bekannt, dass insbesondere weniger qualifizierte Frauen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, einen auffälligen Konsum psychoaktiver Medikamente aufweisen: Die befragten medikamentenauffälligen Frauen hatten niedrige Schul- und Berufsabschlüsse, mehr als ein Viertel von ihnen hatte keine abgeschlossene Berufsausbildung. Ihre soziale Belastung bezeichneten sie als sehr hoch. Insgesamt schienen die Frauen mit Medikamentenproblemen ein stark belastetes und wenig freudvolles Leben zu führen. Die Hypothesen, denen zufolge Frauen mit auffälligem Medikamentenkonsum negativere Einstellungen gegenüber einem genussvollen Leben haben als alkoholauffällige Frauen und Frauen



Foto: ABDA

Pillensüchtige tricksen. Sie haben immer neue Maschen, um an ihre Medikamente zu kommen.

ohne Substanzkonsum, bestätigten sich eindrucksvoll. In belastenden Situationen reagierten sie deutlich depressiver und ängstlicher. Besonders interessant ist, dass die befragten Frauen die Medikamente in sehr viel höherem Maße zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit einsetzten als alkoholauffällige Frauen dies mit Alkohol tun. Die Ergebnisse bestätigten andere Befunde, wonach problematischer Medikamentenkonsum in einem späteren Alter als problematischer Alkoholkonsum beginnt und medikamentenabhängige Frauen älter sind als alkoholabhängige. Auch wird in älteren nationalen und internationalen Studien ein Zusammenhang zwischen Gewalterfahrung von Frauen und Mädchen und einem hohen Konsum von Medikamenten beschrieben. Trotz ihrer Abhängigkeit bleiben die Betroffenen in ihrem Alltag meist lange unauffällig. Medikamentenabhängige fallen nur selten „aus der Rolle“.

Es muss davon ausgegangen werden, dass Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit von Frauen auch durch ärztliche Verschreibungen gebahnt werden. Oft werden Arzneimittel verschrieben anstatt sich Zeit für die Patientin zu nehmen und nachzuzufragen. So ist die hohe Zahl der von Beruhi-

gungsmitteln abhängigen Frauen ein Beispiel dafür, wie das Gesundheitswesen selbst einen Beitrag zur Entstehung von Problemen leistet.

Es scheint zudem, so formulierte die Suchtbeauftragte in ihrem Grußwort in Berlin weiter, dass viele Verschreibungen nicht zur Behandlung akuter medizinischer Probleme erfolgen, sondern dass sie faktisch zur langfristigen Suchtunterhaltung und zur Vermeidung von Entzugserscheinungen dienen, weil nicht gründlich genug über andere

Alternativen in der Behandlung nachgedacht wird. Den niedergelassenen und Hausärzten kommt in diesem Kontext eine besondere Verantwortung zu.

Selbstmedikation und Apothekenhopping

Ein Wort zur Selbstmedikation: Die Selbstmedikation mit psychotropen Arzneimitteln ist ein Problem für sich. Selbstmedikation, obwohl sie zunächst das Gesundheitssystem

zu entlasten scheint, spart häufig nicht wirklich Kosten – im Gegenteil. Patienten, die sich ihre Medikamente frei beschaffen, gehen in mehrere Apotheken oder bestellen online im

Apothekenversandhandel. Daher ist aus suchtpreventiver Perspektive der Online-Handel mit Arzneimitteln ein großes Risiko: Bereits abhängige Patienten können sich so ohne eine angemessene Kontrolle und Beratung Medikamente im Internet bestellen. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Zahl der Medikamentenabhängigen weiter zunehmen wird und bereits Abhängige nicht adäquat beraten werden.

Auch über die Lösung dieses Problembereichs muss nachgedacht werden und darüber, ob ein integriertes Behandlungssystem

hier Abhilfe schaffen kann. Der „Aktionsplan Drogen und Sucht“ hat das Ziel festgeschrieben, den Missbrauch von psychoaktiven Medikamenten zu reduzieren, Früherkennung und Frühintervention bei unsachgemäßem Gebrauch zu fördern. Durch gezielte Aufklärung sollen insbesondere Frauen angesprochen werden, auf psychische Befindlichkeitsstörungen und Belastungssituationen nicht mit dem Konsum psychoaktiver Arzneimittel zu reagieren. Zudem soll dafür gesorgt werden, dass mehr medikamentenabhängige Menschen einer spezifischen Behandlung zugeführt werden. Um die Erreichbarkeit der medikamentenabhängigen Personen zu erhöhen, ist anzustreben, dass eine Medikamentenabhängigkeit frühzeitig in der ärztlichen und zahnärztlichen Praxis, im Krankenhaus, aber auch im Rahmen anderer spezifischer Unterstützungssysteme erkannt wird und die Betroffenen zu einer Behandlung motiviert werden. Schließlich muss bei der Verschreibung von psychoaktiven Arzneimitteln eine besondere Sorgfalt angestrebt werden, die dem Grundsatz „weniger ist mehr“ entspricht. Hierfür forderte die Drogenbeauftragte eine enge Kooperation zwischen den Experten für Arzneimittel, den Apothekerinnen und Apothekern und den Hausärzten.

Leitfaden gibt Auskunft

Der neue Leitfaden, der ab sofort für Apotheken und Ärzte erhältlich ist, liefert Informationen darüber, wie Medikamentenabhängige in Apotheken und Praxen auffallen und wie ihnen zu begegnen ist, um sie auf ihr Fehlverhalten anzusprechen und einer Behandlung sprich einem Entzug zuzuleiten. sp/pm

zm Leser service

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

Ergo fürs Ego

Marion Pitzken

Die Massage in der Mittagspause soll steuerlich günstiger werden, wenn der Arbeitgeber sie finanziert, berichtet die Presse. In der Tat sieht das Jahressteuergesetz ab Januar 2009 einen entsprechenden Passus zur betrieblichen Gesundheitsförderung vor. Stichtag hin, Stichtag her. Pfiffige Arbeitgeber haben längst vorgelegt. Weil sie an den doppelten Erfolg des eigenen Konzepts glauben. Zu Recht, zeigen erste Ergebnisse.

Wenn Philipp von Kunhardt telefoniert, dann hüpfert er gerne mal. Nicht aus Freude, eher zur Entspannung. Die Muskeln sollen locker werden, der Geist Kraft schöpfen, wenn der Unternehmer im Kölner Osten im Büro auf dem Trampolin springt. Kunhardts erklärtes Ziel: Betriebliche Prävention gehört in seine Firma, die gesundheitsfördernde Sportgeräte herstellt. Damit liegt er im Trend. Ebenso eine Hamburger Zahnärztin, die sich und ihr Team nach dem Motto „Ergo fürs Ego“ fit hält.

Begünstigt vom Fiskus

Die Modelle für betriebliche Prävention schießen wir Pilze aus der Erde. Firmen und Behörden führen „Gesundheitsmanagement“ ein. Nachdem unter anderem die aktuelle Studie der deutschen Sporthochschule Köln deren wirtschaftlichen Nutzen belegt hat, ist auch Vater Staat aufgewacht. Die Bundesregierung will die betriebliche Gesundheitsvorsorge stärker fördern. Ab 2009 sollen Unternehmen die Kosten dafür bis zu 500 Euro pro Beschäftigtem und Jahr von der Steuer absetzen können. Bislang müssten die Betriebe bei Rückenschulen, Massagen oder Antistress-Kursen nachweisen, dass sie im überwiegenden Interesse des Unternehmens liegen, um sie als Lohnkosten von der Steuer absetzen zu können, sagte der Parlamentarische Staatssekretär im BMG, Rolf Schwanitz, der Zeitung „Handelsblatt“. Diese Prüfung des Fiskus könnte künftig in der Regel entfallen.

Wenn die Änderungen im Jahressteuergesetz 2009 in Kraft treten.

Auch für Zahnärzte sind interessante Optionen dabei: Interessierten Chefs winken derzeit die unterschiedlichsten Motivationschübe – seitens Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), bayerischem Gesundheitsministerium, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) oder Krankenkassen. Mal als Finanzspritze oder als Inhouse-Seminar, mal als EDV-Tool oder als Check-Liste zur Mängel-Erfassung oder eine Vermittlung von kompetenten Ansprechpartnern (Details siehe Leserservice).

zm-Info

Altes Leiden

Kreuzschmerzen sind keineswegs ein modernes Massenphänomen bei Schreibtischtälern vor dem PC: Dinosaurier vor rund 150 Millionen Jahren „hatten Rücken“, wie es TV-Komiker Hape Kerkeling so volkshnah formuliert! Bei Kreuzschmerzen handelt es sich also vielmehr um eine uralte Pein, die bis heute zahlreiche Wirbeltiere leiden ließ. Das fanden Wissenschaftler des Museums für Naturkunde Berlin, der Charité Universitätsmedizin Berlin und der Universität Bonn jetzt heraus. Sie untersuchten einen Wirbel eines schafs-



Foto: Aris

großen *Dysalotosaurus* mithilfe modernster Technik: Ergebnis: eine angeborene Wirbelfehlbildung. Die Mikro-Computertomografie ergab, dass bei dem Pflanzenfresser ein Wirbel falsch zusammenwuchs und ihm lebenslang Schmerzen bereitete, berichtete die Ärzte-Zeitung. ■

Foto: G. Schläger/Visum

Die Resonanz auf die verschiedenen Angebote ist groß, denn die Belegschaft in den Firmen altert und damit ihre Konstitution. Deshalb wollen Firmen und Behörden in



Gesundheitsförderung investieren. Durchaus eigennützig, denn vermeidbare Fehlzeiten kommen sie teuer zu stehen; ermittelten Krankenkassen und Wirtschaftsinstitute doch volkswirtschaftliche Nachteile in Millionenhöhe. Laut BGW prägen Führungskräfte die Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter. Sie haben die Schlüsselrolle inne und erheblichen Einfluss auf die Belastungen am Arbeitsplatz – und damit auf das Wohlbefinden der Beschäftigten, berichtet die BGW. Von ihrem Führungsstil hängt ab, ob Anforderungen sich zu Überforderungen wandeln. Projekte zum Gesundheitsschutz seien besonders dann erfolgreich, wenn sich die Führungskräfte mit identifizieren und die Umsetzung unterstützen. Mit dem Projekt „Gesundheitsfördernd Führen“ hat die BGW bereits 2006 genau an diesem Punkt mit dem ersten Schritt „Selbsteinschätzung – Fremdeinschätzung“ angesetzt, um zunächst eine stimmige Ansicht zu erhalten.

Hüpfende Chefs wären also beispielhaft. „Gerade Trampolinspringen ist natürlich

klasse, weil dies den Körper ganz anders beansprucht als Sitzen. Der Stoffwechsel kommt auf Touren, der Kreislauf in Schwung und die Konzentration zurück für die Arbeit vor dem Bildschirm oder am Stuhl“, lobt Anne-Christin Stoffer das Kölner Konzept. Stoffer ist eine, die es wissen muss. Die Physiotherapeutin aus Hamburg referiert als Ergonomie- und Arbeitsplatzberaterin® unter anderem für die BAuA über „Physische Gefährdungsfaktoren und körperlichen Ausgleich bei der Arbeit“.

Doch zur Theorie kennt die Physiotherapeutin sich auch in der Praxis aus. Zum Beispiel in der ihrer Zahnärztin Renate Dzingel in Hamburg. Denn die wollte den Beschwerden ein Ende bereiten, die sie und ihre Mitarbeiter nach anstrengenden Arbeitstagen plagten. Daher vereinbarten die beiden Frauen eine individuelle Ergonomieschulung vor Ort in der Zahnarztpraxis. Die Physiotherapeutin mit der Spezialausbildung zum Physioconsult® sollte die Arbeitsabläufe und -bedingungen auf Fehlerquellen checken.

Dass Ergo dem Ego nutzt, bestätigt auch das Gesundheitsministerium Bayerns: „Neben gesünderen Mitarbeitern ist vor allem ein besseres Betriebsklima das Ergebnis. Und guter Kundenservice klappt nur mit zufriedenen und motivierten Mitarbeitern.“ Zudem sei Engagement für gesunde Mitarbeiter ein entscheidender Vorzeigefaktor im Wettbewerb um qualifizierte neue Arbeitskräfte.

Auf der Homepage des Ministeriums können interessierte Unternehmer Handlungsleitfäden und EDV-Tools herunterladen, um „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ einzuführen, das laut Ministerium ein Kosten-Nutzen-Verhältnis von mindestens 1:3 erbringt.

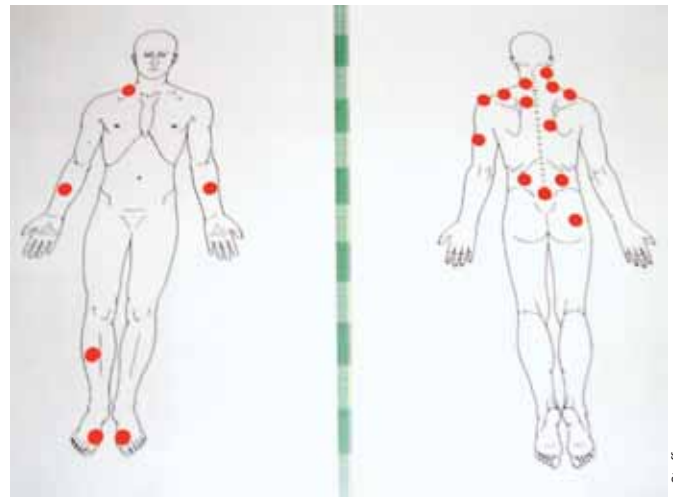
Alle Mann ins Boot

Da das Gelingen einer Schulung von der Motivation des gesamten Teams abhängt, holte Anne-Christin Stoffer erst einmal die Hamburger Zahnärztin und ihre vier Mitarbeiterinnen an einen Tisch. Auf dem lag der „nordische Mann“, eine einfache Zeichnung eines Körpers. Darauf markierte jede der fünf Frauen ihre(n) neuralgischen Punkt(e) mit einem roten Aufkleber. Oder sah diesen bereits markiert, weil eine Leidensgenossin ihr zuvor gekommen war. So viele Stellen! Und so viele deckungsgleich! Wie so oft, wenn Menschen entdecken, dass ihre Misere auch die der anderen ist, hob sich die Laune, stieg die Motivation.

Am Stuhl schaute Stoffer Chefin und Team auf die Finger, Arme, Schultern und den Rücken. Schnell fand sie die Schwachstellen bei der Haltung heraus. Und zeigte Lösungen auf. Zum Beispiel für eine Entlastung der Arme: „Wenn ein Behandlungsschritt lange dauert, können Sie Schultergürtel und Nacken, Handgelenk und Arm entlasten, indem Sie mit Einverständnis des Patienten ihre Hand mit dem kleinen Finger auf seiner Stirn abstützen“, erklärte die Fachfrau. Mit



Die neuralgischen Punkte auf dem „nordischen Mann“ machen deutlich, wo es zwickt. Auf der Skizze kleben alle im Team ihre Beschwerden mit roten Klebeetiketten auf. Nach dieser Bestandsaufnahme richtet Physiotherapeutin Anne-Christin Stoffer die Ergonomie-Schulung in der Zahnarztpraxis von Renate Dzingel aus, die neben der physischen Konstitution auch die psychische verbessern soll. Das Motto: Gesundes Team, gesunde Praxis.



Fotos: Stoffer

geschultem Blick deckte sie weitere falsche Bewegungsmuster auf. Gab Tipps, um wenigstens manche davon, etwa die einseitige Hinwendung zum Patienten, immerhin etwas zu reduzieren. Zusätzlich zu der richtigen Haltung lehrte die Physiotherapeutin die passenden Entspannungsübungen, damit die Muskeln locker bleiben. Und sie ging noch weiter – checkte das Inventar.

Da die Zahnärztin sich entschlossen hatte, in ihrer Praxis gesundem Arbeiten eine hohe Priorität einzuräumen, musste die Arbeitsplatte der Rezeption in den Müll. Zwei verschieden hohe Arbeitsplatten hatten zu Vorgängers Zeiten zwar Sinn gemacht, inzwischen jedoch behinderten sie die Rezeptionistin Tanja Schormann bei jedem Handgriff am PC, der Unterbau ließ kaum Beinfreiheit.

Auch die richtige Haltung der Hände an der Tastatur nutzt, um Schäden vorzubeugen. Bei Fehlbelastung machen sich Gefühllosigkeit in den Fingern und der Hand bemerkbar, oft kombiniert mit Armschmerzen bis in die Schulter. Die überwiegend nächtlichen Zeichen können auf einem Problem der Halswirbelsäule beruhen. Oder aber Symptom eines Nerven-Engpass-Syndroms an der Handwurzel, dem Karpaltunnelsyndrom, sein; unbehandelt werden die Finger kraftlos, die Griffstärke sinkt, der Schmerzpegel steigt. Frühzeitige Abhilfe macht doppelt Sinn: Helfen Haltungskorrektur und zum Beispiel eine ergonomische Tastatur und zum Beispiel eine ergonomische Tastatur, so gesellt sich zur neuen Beschwerdefreiheit beim Mitarbeiter das Bewusstsein, dass der Chef ihn als Mensch wahrnimmt und seine Fehlzeiten mindern sich.

Die Rezeptionistin Tanja Schormann jedenfalls genießt an dem neuen, durchgängigen Tresen jetzt echte Handlungsfreiheit. Und spürt trotz eines Wirbelsäulenleidens selten Schmerzen.

Wie die Hamburger Zahnarztpraxis profitieren inzwischen bundesweit viele Firmen von betrieblicher Prävention. Nicht immer lässt sich der Erfolg so feiern, wie bei Renate Dzingel, die mit ihrer Mannschaft und einer Fachfrau der Quelle aller Übel vor Ort auf den Grund ging. Auch Philipp von Kunhardt hat vor die Umsetzung eine gründliche vierjährige Mängelanalyse gesetzt, auf deren Ergebnissen sein Bewegungsprojekt fußt. Einfach nach Schema F vorzubeugen bringt herzlich wenig, bestätigen Studien. Allein konkretes Wissen um die firmeneigenen Missstände, die es zu beheben gilt, bil-



Fotos: Schormann

Echte Handlungsfreiheit genießt Rezeptionistin Tanja Schormann jetzt mit der neuen Arbeitsplatte. Sie weiß, dass ihre Chefin sie als Mensch ernst nimmt. Auch das macht die Arbeit leichter.



Fotos: Pitzen



Vor Physiotherapeutin Anne-Christin Stoffer (rechts im großen Bild) nehmen Renate Dzingel (links) und Team Haltung an. Das Becken im richtigen Winkel gekippt erspart später Stiche im Kreuz. Schmerz häufig der Fußspann (rechts), muss Dzingel das Pedal anders bedienen. Ob Assistenz oder Chefin, die in physischer Hinsicht einseitige Hinwendung zum Patienten lässt sich optimieren um Nacken, Arme und Schultern zu entlasten (unten).



det die Basis für erfolgreiche Prävention im Betrieb.

„Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) fördert Gesundheitsseminare für Betriebe“, berichtet Stoffer. Eine sogenannte Gefährdungsbeurteilung ist laut Arbeitsschutzgesetz Pflicht für Betriebsinhaber, betont BAuA-Pressesprecher Jörg Feldmann. Nach Absprache mit Interessenten werden Schulungen als „In-house-Seminare“ durchgeführt. Der Kooperationspartner muss mindestens 15 Teilnehmer stellen und sich an den Gesamtkosten der Seminarveranstaltungen beteiligen, die BAuA erhebt von den Kooperationspartnern lediglich je Seminar eine Pauschale von 300 bis 400 Euro und übernimmt gegebenenfalls weitere Kosten. Die Schwerpunkte liegen in den drei Bereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, betriebli-

ches Gesundheitsmanagement sowie ausgewählte betriebliche Fragestellungen. Grundsätzlich kann erst, wenn der Bedarf einer Firma feststeht, das passende Konzept entwickelt werden, erinnern Fachleute an die richtige Schrittfolge bei Planung und Umsetzung. Denn vom Öko-Essen über Massagen zum Mittag bis Reiki in der Pause oder Sport am Abend wird vieles angeboten. Häufiger noch werden Gesundheitsvorträge, Firmen-Sportgruppen oder Bewegungsprogramme eingerichtet, um langfristig Cholesterin und Übergewicht beizukommen. So animiert zum Beispiel die „Aktion-Rad“ in Behörden die Mitarbeiter, für den Weg zur Arbeit mehrmals im Monat umzusatteln.

Bewegte Muster

Auf Bewegungsmuster setzt auch das Präventionsprogramm des Kölner Unternehmers von Kunhardt. Anlass für Änderungen waren zwei Aspekte: Der überaus hohe

Krankenstand von etwa elf Prozent und die Firmenphilosophie „Arbeitszeit ist Lebenszeit“. „Dieser Aspekt wird oft unterschlagen, aber eigentlich arbeiten wir fast ein Drittel des Lebens. Ergo sollten wir in dieser Zeit pfleglich mit uns und mit unseren Arbeitnehmern umgehen. Man schickt Mitarbeiter ja auch auf fachliche Fortbildungen“, konstatiert von Kunhardt. Das aktuelle Modell der Kölner Firma zur bewegten Prävention basiert auf zwei Modellen.

Bei Modell A rechnet die Firma mindestens 90 Minuten, maximal drei Stunden Sport die Woche zu zwei Dritteln als Arbeitszeit an. Wer also eine Stunde Hinweg mit dem Fahrrad zurücklegt, kann sich 40 Minuten gutschreiben, eine halbe Stunde Joggen bringt 20 Minuten. „Wir fördern in der Regel Ausdauertraining also gesundheitsfördernde Sportarten, die erfrischen, wie Tennis, aber kein Leistungstraining. Das gilt auch für Fitness in den Ferien. Wer wiederkommt, kann seine sportliche Leistung gleich nachtragen,“ erklärt der Unternehmer. Andere erle-

digen nach Modell B das Pensum während der Arbeitszeit, etwa indem sie ein Meeting mit Joggen verbinden. Oder wie der Chef auf dem Trampolin hüpfen.

Mach mal Pause

Bewegung bleibt auch in der Hamburger Zahnarztpraxis angesagt. Wenn sich heute an anstrengenden Tagen bei Receptionistin Tanja Schormann die ersten Anzeichen für Verspannungen bemerkbar machen, legt sie beizeiten eine kurze Pause für die Übungen ein und holt sich Verstärkung von der Fachfront, mit Krankengymnastik und Massagen vor osteopathischer Behandlung.



Wandern mit der Familie, mit dem Rad zur Arbeit oder Trampolinspringen im Büro, das zahlt sich in einer kleinen aber feinen Kölner Firma doppelt aus. Weil sie die Zeit anrechnet und mit bis zu einem halben Gehalt im Jahr honoriert. Folge: Der Krankenstand sank deutlich, der Betrieb lebt auf.

Rückenbeschwerden müssen nicht sein, meinen auch ihre Kolleginnen. Sobald Verspannungen auftreten, setzen sie sich wieder bewusster hin oder holen sich einen anderen Stuhl. Prophylaxehelferin Nevim Nalbantgil-Hahn nutzt zum Beispiel den neuen Sattelstuhl gerne, der zierlicheren Kolleginnen wiederum mehr Probleme bereitet als der alte Arbeitsstuhl.

Eine gewisse Rotation bei der Belegung der Arbeitsplätze in der Praxis trägt zur physischen Entlastung bei, der gelebte Teamgeist zur psychischen, zieht die Chefin ihr Fazit: „Für die Mitarbeiterinnen ist es unheimlich wichtig, das ich mich für sie und ihr Wohlbefinden interessiere. Und der ganz positiv Nebeneffekt dabei ist, dass sich dadurch alles immer wieder entkrampft, im wahrsten Sinne des Wortes.“ Und sie lacht, ganz entspannt.

Das zahlt sich aus

Entspannt arbeiten, entspannt leben, das reizt auch die Mitarbeiter beim Kölner Unternehmer Kunhardt. Er gibt ihnen zudem einen pekuniären Anreiz: Jede Woche, die ein Mitarbeiter das Bewegungs-Programm durchhält, wird am Jahresende honoriert: bis zu einem halben Monatsgehalt kann man sich erlauben, errudern oder erhüpfen. Für den Unternehmer liegen die Vorteile einer bewegten Mannschaft auf der Hand:

a) Die krankheitsbedingten Fehlzeiten reduzierten sich. Die Einstellung zur Arbeit hat sich positiv verändert, der Gesundheitsgedanke steht im Vordergrund.

b) Die Mitarbeiter zeigen jetzt eine ganz andere Einsatzfreude, wollen insgesamt gesund leben, wirken ausgeglichener, belastbarer und freundlicher – das spüren auch die Kunden. Die Mitarbeiter sind nun das Potenzial des Unternehmers. Er will sie optimal einsetzen, ohne sie auszubeuten.



Unfallzeiten

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) verzeichnete 7 384 Arbeits- und Wegeunfälle im vergangenen Jahr: die meisten Arbeitsunfälle passieren zwischen elf und zwölf Uhr, auf Platz zwei folgt die Stunde von zehn bis elf Uhr. Dann zeigen sich erste Ermüdungserscheinungen. ■

c) „Mit der eigenen Vitalkapazität wächst die Anerkennung des Unternehmens bei den Mitarbeitern enorm!“, freut Kunhardt sich über die gelebte Win-Win-Situation: Die Mitarbeiter fühlen sich persönlich ernst genommen und verspüren Stolz, ein Teil der Firma zu sein. Auch dem Chef spürt man die Lebensfreude an, die seine bewegte Arbeitszeit ihm bringt.

Macht der Chef etwas vor ...

... motiviert das die Mitarbeiter am meisten. Im Schnitt zieht bei betrieblicher Prävention übrigens ein Drittel der Teilnehmer das Training durch. Die Quote hängt jedoch stark ab von dem Vorbild Chef, betonen Experten, denn das Verhalten ändere sich nur über Emotionen.

Stimmt, meint Renate Dzingel. Sie übt fleißig, auch noch 18 Monate nach der Ergo-Schulung. Nicht immer, aber immer wieder. Eines spornt sie besonders an: „Ich bin beschwerdefrei, und das bei meinem 20-jährigen Dienstjubiläum“. Ein gutes Beispiel zu geben, das ist Renate Dzingel ebenso wichtig. In dieser Überzeugung hat ihre Azubi Nicole Haase sie bestärkt: „Immer wenn ich sehe, dass Sie die Übungen machen, mache ich die auch!“, hat die Jüngste im Team der Chefin erklärt.

„Als Unternehmer muss ich vorbildlich sein, sonst bringt es nichts“, lautet auch das Credo von Philipp von Kunhardt, denn schließlich müsse jeder für sich aktiv werden. Damit sein bewegtes Konzept weiter Erfolg zeigt statt bald zu versanden, will er am Ball bleiben. Nicht nur im Büro, auch abends im Fußballspiel mit seinen Söhnen. Denn in puncto „Gesund Leben und Arbeiten“ wollen beide, die Zahnärztin Renate Dzingel in Hamburg ebenso wie der Unternehmer Philipp von Kunhardt in Köln, mit gutem Beispiel voran gehen. ■

zm Leser service

Infos zu Ansprechpartnern und weitere Details können Sie per Leserservice im Internet oder auf den letzten Nachrichten-seiten anfordern.

Eine neue Schule für den Rücken

Janine Reichert

Rund 80 Prozent der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens unter Rückenschmerzen. Mit der „Neuen Rückenschule“ hat die Konföderation der deutschen Rückenschulen eine ganzheitliche Präventionsstrategie vorgelegt.

Rückenschmerzen hat fast jeder von uns schon einmal erfahren. Ein steifer Nacken oder leichte Verspannungen sind meist schon nach kurzer Zeit vergessen, doch schnell werden daraus chronische Schmerzen. Auch viele Zahnärzte sind laut einer repräsentativen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) betroffen. Rund 40 Prozent der befragten Zahnärzte gaben an, dass sie am Erhebungstag Nacken- oder Rückenschmerzen hatten. Frauen waren um zehn Prozent häufiger betroffen.

Auf die Beeinträchtigungen des Einzelnen folgen laut Bundesgesundheitsministerium Kosten in Milliardenhöhe: Ausgaben für Behandlung, Arbeitsausfälle und Frühberentungen belasten das Gesundheitssystem und die Wirtschaft.

Konzept für Körper und Psyche

Wissenschaftliche Studien zeigen der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) zufolge vielfältige Ursachen für das Volksleiden. Grund seien vielfach Muskelverspannungen, die durch Fehlhaltungen, einseitige Belastung und zu wenig Bewegung entstanden. Zudem genügten Alltagsprodukte wie Büromöbel oder Matratzen häufig nicht den medizinischen Anforderungen und förderten die Genese.

Untersuchungen belegten jedoch auch: Es reicht nicht, lediglich auf körperliche Faktoren zu schauen, um den Schmerz dauerhaft zu bannen. Psychische Faktoren wie Stress, Angst,

Arbeitsunzufriedenheit und Depression begünstigen, dass die Beschwerden chronisch werden. Die Konföderation entwickelte mit der „Neuen Rückenschule“ ein Konzept, das sowohl körperliche als auch mentale Aspekte einschließt.

Das Bündnis will Betroffenen einen angemessenen Umgang mit Schmerzen vermitteln: „Der bio-psycho-soziale Ansatz der Neuen Rückenschule ändert die Sichtweise der Kursteilnehmer zum Rückenschmerz und befähigt sie, einen aktiven, rückenfreundlichen Lebensstil zu führen“, resü-



Viele Rückenschmerzen lassen sich laut Experten mit einfachen Mitteln verhindern.

zm-Info

Konföderation der deutschen Rückenschulen

Die Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) ist ein Zusammenschluss von neun Fachverbänden des Gesundheitssports und der Bewegungstherapie in Deutschland. Diese vertreten nach eigenen Angaben bundesweit rund 60 000 Physiotherapeuten, Sport- und Gymnastiklehrer, Sportwissenschaftler und Orthopäden. Ziel des 2004 mit Unterstützung der Bertelsmann-Stiftung gegründeten Bündnisses war es, die Ausbildung zum Rückenschullehrer zu vereinheitlichen sowie die Prävention zu verbessern. Das Ergebnis ist die Neue Rückenschule. Sie fungiert als bundesweite Richtlinie und Qualitätsstandard.

mierte KddR-Koordinator Carsten Löwenkamp anlässlich des 7. Tages der Rückengesundheit im März dieses Jahres.

Balance zwischen Freude und Pflicht

Das Konzept setzt auf Verhaltens- und Verhältnisprävention: Die Kursteilnehmer sollen gesundheitsgefährdende Gewohnheiten ändern, Risiken in ihrer Umwelt kontrollieren und reduzieren. Mithilfe pädagogisch-psychologischer Vermittlungsstrategien appellieren die Rückenschullehrer an die Eigenverantwortlichkeit und die Fähigkeit zum selbstwirksamen Handeln. „Bei Verhaltensänderungen des Menschen spielen Schmerzvermeidung und Lustgewinn eine wichtige Rolle“, betonte Sportwissenschaftler Dr. Udo Niesten-Dietrich. Das Schulungskonzept zielt daher auf die langfristige Balance zwischen Freude und Pflicht.

Aktivität im Alltag

Im Kurs lernen die Teilnehmer, dass Rückenschmerzen meistens nicht dramatisch sind und nur selten ernsthafte Erkrankungen nach sich ziehen. Sie lernen Strategien der Stressbewältigung und erfahren, wie sie regelmäßige körperliche Aktivität in ihren Alltag integrieren können.

Der Kursleiter vermittelt ihnen, wie sie ihr persönliches Umfeld, ob am Arbeitsplatz oder zu Hause, rückenfreundlich gestalten können. Hilfreich sei etwa das Gütesiegel der Aktion Gesunder Rücken (AGR) für ergonomische und orthopädische Produkte.



Übung 1: für die Schultern

Übung 2: für die Oberarmmuskeln

Fotos: AGR/KddR



Ausfallgrund Nummer eins

Immer mehr Arbeitnehmer fehlen wegen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, berichtet die Barmer. Die Ausfalltage hätten sich gegenüber dem Vorjahr um zehn Prozent erhöht. Mit 23,5 Prozent Anteil am Krankenstand belegten Rückenleiden den Spitzenplatz im Gesundheitsreport für 2007. Zudem verursachten sie mit einem jährlichen Bruttowertschöpfungsverlust von 15,5 Milliarden Euro enorme volkswirtschaftliche Kosten.

Die Zahl chronisch Rückenkranker steigt – nach den Kassendaten von rund 1,4 Millionen Versicherten – mit dem Alter sprunghaft an: Zwischen 41 und 59 Jahren machen sie unter den Muskel-Skelett-Erkrankungen gut 60 Prozent der Fehlzeiten aus. Bei Berufstätigen bis 29 Jahre sind es dagegen rund fünf Prozent. Zwischen 30 und 44 Jahren wächst ihr Anteil bereits auf über 22 Prozent.

Mehr dazu:

<http://www.barmer-unternehmen.de>

Übungen für zwischendurch

Um Rückenschmerzen vorzubeugen und bereits bestehende Beschwerden zu lindern, empfehlen KddK und AGK einen Mix aus Dehn-, Kräftigungs- und Koordinationsübungen. Zum Einstieg und Aufwärmen eigne sich einfaches Dehnen gut. Hier zwei ausgewählte Übungen:

1. Für die Schultern:

Umfassen Sie mit der einen Hand das Gelenk der anderen und ziehen den Arm über den Kopf zur Gegenseite. Halten Sie die Spannung etwa zehn Sekunden und wiederholen die Übung mit dem zweiten Arm.

2. Für die Oberarmmuskeln:

Strecken Sie einen Arm senkrecht nach oben und beugen den Ellbogen so weit wie möglich hinter den Kopf. Anschließend mit der anderen Hand den Ellbogen in Richtung der gegenüberliegenden Schulter ziehen. Spannung etwa zehn Sekunden halten und dann den Arm wechseln.

Ob mit Turnstab, Hanteln, Gymnastikmatte, Thera-Band oder Powerball – die Konföderation hat verschiedene Übungen für Rücken, Wirbelsäule, seitliche Rumpfmuskulatur sowie Schulter- und Brustmuskeln zusammengestellt. Mehr dazu gibt es unter <http://www.agr-ev.de/uebungen>. jr

■ Infos über die KddR: <http://www.kddr.de>

Medien für Betroffene:
<http://www.agr-ev.de/betroffene/medien>



Rückenschmerzen können ihre Ursache auch in einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) haben. Zur Fernpunkt-Therapie über Retromolarpunkte bei CMD informiert Dr. Jochen Gleditsch in zm 4/05. Interessierte können den Artikel unter www.zm-online.de herunterladen oder über den zm-Leserservice anfordern.

Aus der Grundlagenforschung

Zugversuche an faserverstärkten Wurzelstiften

Katrin Babenhauserheide, Wolfgang B. Freesmeyer

Die Endodontie gewinnt im Sinne des Zahnerhalts immer mehr an Bedeutung. Damit verbunden ist auch die Qualität der Materialien, die zur endodontischen Versorgung Anwendung finden. In der vorliegenden Untersuchung wurde der Verbund von Glas- und Karbonfaserstiften und dem Befestigungskomposit Panavia F im Zugversuch getestet. Dabei konnte gezeigt werden, dass die Einsetztiefe von Glasfaserstiften auch bei adhäsiver Eingliederung signifikanten Einfluss auf deren Retention besitzt.



Abbildung 1:
Cytec blanco und
Cytec carbon
Wurzelstifte

Endodontisch behandelte Zähne mit weitreichender Destruktion der klinischen Krone benötigen Stiftstumpfaufbauten, um der Kronenrestauration ausreichenden Halt zu geben [16]. Bei der Verwendung von Stiftmaterialien, die einen vom Dentin weit abweichenden Elastizitäts-Modul (E-Modul) besitzen (zum Beispiel Stifte aus Metall und Zirkonoxidkeramik), treten hohe lokale Spannungen auf, die häufig eine Fraktur der Zahnwurzel zur Folge haben [1, 11]. Seit den 90er-Jahren fanden aufgrund dieser Problematik faserverstärkte Stifte (Faserstifte) großes Interesse in der Zahnmedizin.

Faserstifte besitzen einen dentinähnlichen E-Modul, sodass eine gleichmäßigere Kraftübertragung bei Belastung entsteht [10]. Die adhäsive Befestigung der Stifte unterstützt die gleichmäßige Verteilung der Belastung [13]. In zahlreichen Untersuchungen zeigten Faserstiftsysteme eine höhere Bruchresistenz als herkömmliche metallische Stiftsysteme [1, 4, 12].

Die Rekonstruktion der klinischen Krone mittels eines Stiftstumpfaufbaus ist oft auch bei der Versorgung mit kombiniertem Zahnersatz notwendig. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie belastbar

der Verbund zwischen Komposit und Faserstift auf Zugkräfte ist. In einer vorausgegangen Untersuchung wurden Metall-, Zirkonoxidkeramik- und Faserstift-Systeme auf Scherbelastung getestet [2]. Cytec blanco Glasfaserstifte und Cytec carbon Karbonfaserstifte (Hahnenkratt GmbH, Königsbach-Stein, D.) erzielten dabei die höchsten Scherbelastungswerte. Für vorliegende Untersuchungen wurden die gleichen Glas- und Karbonfaserstift-Systeme auf Zug geprüft. Die Einsetztiefe betrug 7,0 mm. Für die Glasfaserstifte wurde zusätzlich eine Einsetztiefe von 10,0 mm mit in die Untersuchungen aufgenommen.

Material und Methode

In drei Versuchsreihen werden Cytec blanco Glasfaserstifte mit 7,0 mm (Glas7) und 10,0 mm (Glas10) Einsetztiefe, sowie Cytec carbon Karbonfaserstifte mit 7,0 mm Einsetztiefe (Karbon7) untersucht (Tabelle 1). Sowohl die Glasfaser- als auch die Karbonfaserstifte sind aus longitudinal parallel angeordneten Fasern in einer Epoxidharzmatrix aufgebaut. Die Faserstifte sind 20,0 mm lang und zylindronisch geformt. Die Stiftköpfe sind mit flachen Einkerbungen, der apikale Stiftanteil mit spiralförmigen Abflussrillen versehen, die eine Dekompression bei Insertion sicherstellen (Abbildung 1). Der zervikale Durchmesser der in der Untersuchung verwendeten Faserstifte

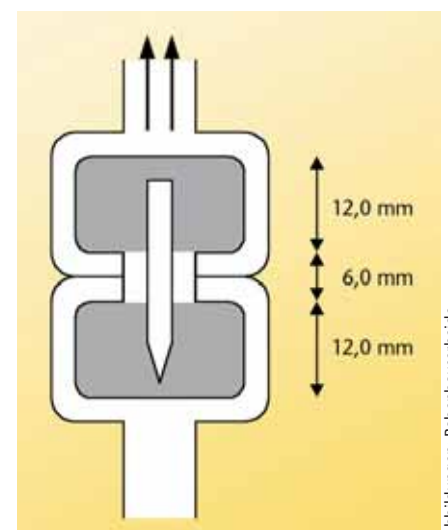


Abbildung 2: Versuchsaufbau

Abbildungen: Babenhauserheide

Stiftmaterial	Probenabkürzung	Stift (Fabrikat)	Durchmesser	Einsetztiefe koronal [mm]	Befestigung
Glasfaser-verstärkter Kunststoff	Glas7	Cytec blanco	1,8 mm	7,0 mm	Panavia F Kuraray
	Glas10	Hahnenkratt GmbH		10,0 mm	
Karbonfaser-verstärkter Kunststoff	Karbon7	Cytec carbon Hahnenkratt GmbH		07,0 mm	

Tabelle 1: Untersuchte Stiftsysteme

Größenangebot von Cytec blanco und Cytec carbon Stiften					
Durchmesser	zervikal [mm]	1,2	1,4	1,8	2,2
	apikal [mm]	0,65	0,83	1,03	1,23
Länge [mm]		20,0	20,0	20,0	20,0

Tabelle 2: Dimensionierung von Cytec Wurzelkanalstiften

System	Median [N]	s [N]	x_{\min} [N]	x_{\max} [N]
Glas7	419,7	68,2	387,8	598,5
Glas10	602,0	141,1	319,1	761,1
Karbon7	542,3	66,6	438,4	648,9

Tabelle 3: Ermittelte Zuglastwerte

System	Glas7	Karbon7
Glas7		Signifikant*
Glas10	Signifikant*	nicht signifikant

* Irrtumswahrscheinlichkeit $p < 0,05$

Tabelle 4: Ergebnisse der Signifikanzuntersuchung aller Systeme untereinander

beträgt 1,8 mm, der apikale 1,03 mm (Tabelle 2). Zu den angebotenen vier Cytec Stiftgrößen gehören ein universal einsetzbarer Pilotbohrer (Kanalerweiterer), sowie jeweils ein Kalibrierbohrer. Für die Verankerung der Stifte wurden Kunststoff-Blöcke aus kaltpolymerisierendem Kunststoff auf Basis von Methylmethacrylat (Technovit 4004, Heraeus Kulzer, Hanau, D.) hergestellt. In den Blöcken wurden künstliche Wurzelkanäle angelegt. Hierzu fand mittels eines Parallelfräsgerätes (Typ F1, Degussa, Frankfurt, D.) eine senkrechte Bohrung mit den Kalibrierbohrern bis zu einer Tiefe von 7,0 mm beziehungsweise 10,0 mm statt. Die Kanalwandung wurde mit einem Diamantbohrer angeraut. Nach dem Entfetten der Kanäle und der Stifte mit Alkohol, wur-

den die Stifte mit dem All-in-one Adhäsiv-System ED Primer (Kuraray, Osaka, J.) beschickt. Das füllstofffreie Adhäsiv diente einer besseren Benetzung der Stiftoberfläche und wurde nach dem Auftragen auf die Stifte dünn ausgeblasen. Es schloss sich das Anmischen des Panavia F (Kuraray, Osaka, J.), dem dazugehörigen dualhärtenden Befestigungskomposit auf Bis-GMA Basis im Verhältnis 1:1 für 20 Sekunden an. Mittels eines Lentulos wurde das Panavia F in die Kanäle eingebracht und auf den Stiften verteilt. Es folgte das Einsetzen der Stifte in langsamer, pumpender Weise. Überschüsse wurden entfernt. Die Aushärtung erfolgte mit UV-Licht und unter Sauerstoffausschluss. Die Proben wurden in die untere Halterung der Zugvorrichtung einge-

spannt und der obere Anteil der Vorrichtung so positioniert, dass der Stiftkopfbereich mit Technovit 4004 (Heraeus Kulzer, Hanau, D.) eingebettet werden konnte (Abbildung 2). Die Proben wurden in der Prüfvorrichtung (Zwick/Roell, Ulm, D.) bis zum deutlichen Kraftabfall auf Zug belastet. Die Prüfgeschwindigkeit betrug 2 mm/min. Anschließend erfolgte eine mikroskopische Analyse (Stereomikroskop DRC, ZEISS, Jena, D.) der Stiftoberflächen und der Wandungen der artifizierten Kanäle bei acht-facher Vergrößerung. Mithilfe des U-Testes von Mann und Whitney (1947) wurde auf signifikante Unterschiede (Irrtumswahrscheinlichkeit $p < 0,05$) untersucht.

Zement gefüllt. Die Stiftoberflächen und die aufgetrennten Wurzelkanäle wiesen Zementreste auf.

Diskussion

Ziel dieser Untersuchung war die vergleichende Prüfung von Glasfaser- und Karbonfaserstiften und dem zur Befestigung empfohlenen Komposit Panavia F, sowie die Prüfung des Einflusses der Einsetztiefe auf die Retention der Stifte. Um ein möglichst einheitliches Versuchsdesign zu gewährleisten, wurden artifiziere Wurzelkanäle in Technovit 4004 angelegt. Große Streuungen der Messwerte, wie sie bei

Faserart und -güte, den Faseranteil, sowie die Zusammensetzung der Matrix gekennzeichnet [5, 7]. Laut Herstellerangaben weisen beide Stifte einen Faseranteil von 63 Vol% auf und die Epoxidharzmatrix beider Stifte ist identisch. Einfluss auf die Ergebnisse können folglich nur die Fasereigenschaften und ihr Verbund in der Matrix genommen haben. Glasfasern besitzen eine hohe Zugfestigkeit und chemische Beständigkeit, allerdings sind sie relativ spröde. Triolo (1999) stellte eine zweimal so hohe Sprödigkeit wie bei Karbonfasern fest. Die Matrix der Stifte besitzt eine geringe Viskosität, sodass es zu Faserverschiebungen bei Belastung kommt [10]. Werden die Weg-Kraft Diagramme der Proben gegenübergestellt, ist ein unterschiedlicher Anstieg der Zugbelastungskurven von Karbonfaserstift-Proben und Glasfaserstift-Proben erkennbar. Der zurückgelegte Weg für einen Kraftanstieg von 200 N auf 380 N ist für Glasfaserstifte signifikant kürzer als für Karbonfaserstifte. Die höhere Dehnbarkeit der Karbonfasern stellt eine gleichmäßigere Kraftverteilung innerhalb des Stiftes und des Stiftsystems sicher. Der Verbund von Komposit und Stift wurde somit gleichmäßiger beansprucht und das System Karbon7 erreichte höhere Zuglasten als das System Glas7. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit den vorausgegangenen Bruchbelastungsuntersuchungen [2]. Beide Untersuchungen bestätigen, dass Karbonfasern zu einer gleichmäßigeren Kraftverteilung innerhalb des Systems führen und höhere Belastungswerte mit diesem System erzielt werden. Weiter ist den Ergebnissen zu entnehmen, dass auch die Einsetztiefe Einfluss auf die Beständigkeit gegen abziehende Kräfte besitzt [3]. Dies liegt einerseits in einer größeren Verbundfläche begründet, andererseits ist bei den zylindronischen Stiften bei tiefer Insertion ein größerer Teil des zylindrischen Stiftanteils in die Verankerung einbezogen. Ein größerer parallelwandiger Anteil bedeutete schon bei konventioneller Zementierung stets eine größere Retention [8, 14, 15, 17], sodass auch hierüber die Zugwiderstände höher gelegen haben könnten. Die höheren Zuglastwerte bei tieferer Insertion der Stifte

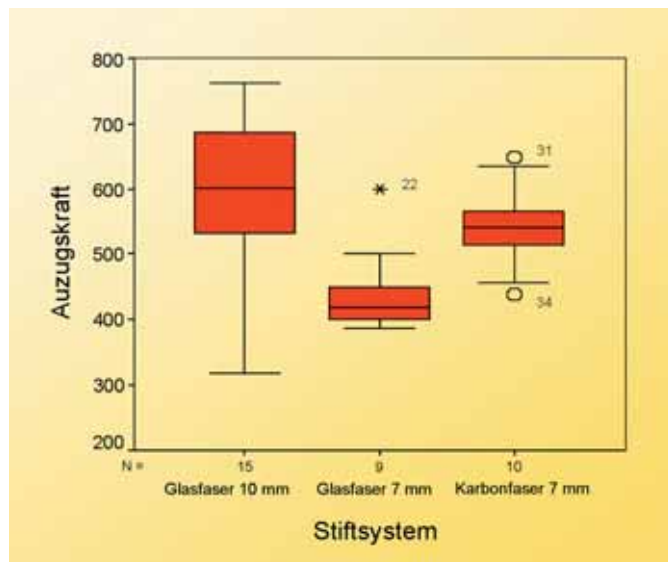


Abbildung 3:
Box-Plot-Diagramm
der ermittelten
Zugkräfte

Ergebnisse

Die Mediane der ermittelten Zuglastwerte sind für das System Glas7 419,7 N, für das System Glas10 602,0 N und für das System Karbon7 542,3 N (Tabelle 3). Die grafische Darstellung der Werte ist in Abbildung 3 zu finden. Die Zuglastwerte von 7,0 mm und 10,0 mm tief eingesetzten Glasfaserstiften (Glas7; Glas10) und die Zuglastwerte von 7,0 mm tief eingesetzten Glasfaser- und Karbonfaserstiften (Glas7; Karbon7) unterscheiden sich signifikant voneinander (Tabelle 4).

Zwischen den Werten der Systeme Glas10 und Karbon7 traten keine Signifikanzen auf. Die Abflussrillen der Stifte waren mit

der Verwendung von natürlichem Zahnmaterial zu erwarten sind, konnten so vermieden werden [6].

Cytec blanco Glasfaser- und Cytec carbon Karbonfaserstifte haben das gleiche Design und die gleichen Abmessungen. Trotzdem konnten bei einer Einsetztiefe von 7,0 mm signifikant höhere Zuglastwerte für Karbonfaserstift-Proben festgestellt werden (Tabelle 4). Es muss folglich eine bessere Verhaftung zwischen Panavia F und den Karbonfaserstiften bestanden haben. Eine vermutlich schlechtere apikale Aushärtung des Panavia F bei den Karbonfaserstift-Proben aufgrund fehlender Lichtleitung der Stifte bestätigte sich nicht. Die Materialeigenschaften der Stifte sind durch die

wurden vermutlich auch über eine größere Fassung von Abflussrillen erreicht. Die Abflussrillen fungieren dabei als Makroretentionen [19]. Trotz der geringer werdenden Bedeutung von Stiftlänge und Form durch den Einsatz von Adhäsivsystemen, muss festgestellt werden, dass die Stiftlänge beziehungsweise ihr Design weiterhin eine bedeutende Rolle bei der Versorgung mit postendodontischen Aufbauten spielt.

wurden Glasfaserstifte 7,0 und 10,0 mm tief, Karbonfaserstifte 10,0 mm tief in artifizielle Wurzelkanäle eingesetzt. Die 10,0 mm tief eingesetzten Glas- und die 7,0 mm tief eingesetzten Karbonfaserstifte weisen keinen signifikanten Unterschied untereinander auf (Glas10: $602,0 \pm 141,1$ N; Karbon7: $542,3 \pm 66,6$ N). Die Zuglastwerte von 7,0 mm tief eingesetzten Glasfaserstiften sind signifikant niedriger (Glas7: $419,7 \pm 68,2$ N). Die Einsetztiefe von Glasfaser-



Abbildung 4:
Cytec blanco
Glasfaserstift mit
einem Durchmesser
von 1,8 mm und mit
einer Einsetztiefe
von 10 mm nach
Zugversuch. Der Stift
ist vollständig mit
Panavia F bedeckt.

Schlussfolgerung

Cytec carbon Faserstifte weisen bessere Verbundeigenschaften als Cytec blanco Faserstifte zum Komposit Panavia F auf. Die tiefere, adhäsive Insertion von Glasfaserstiften bewirkt eine signifikant höhere Zugbelastbarkeit. Festzuhalten ist, dass die ermittelten Zuglastwerte von Cytec blanco und Cytec carbon Faserstiften mehr als 100 Prozent über den für die Versorgung mit künstlichen Kronen geforderten Werten liegen [9]. Die höheren Zugbelastungen bei Versorgung mit kombiniertem Zahnersatz ist jedoch zu berücksichtigen.

Zusammenfassung

Der Verbund von Glas- und Karbonfaserstiften und dem Befestigungskomposit Panavia F wurde im Zugversuch getestet. Hierzu

stiften besitzt auch bei adhäsiver Eingliederung signifikanten Einfluss auf deren Retention.

*Dr. Katrin Babenhauserheide
Prof. Dr Wolfgang B. Freesmeyer
CharitéCentrum 3
Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für restaurative Zahnmedizin,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Aßmannshauerstr. 4-6
14197 Berlin
katrin.babenhauserheide@charite.de*



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

DGZ-Quiz aus den zm 08/2008

Die Frage nach dem Lückenschluss

Hier die Auswertung der Antworten auf die in den zm Nr. 8 angegebenen Behandlungsoptionen des Patientenfalls, der in Vorbereitung der Jahrestagung der DGZ (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung) zum Nachdenken anregen sollte.



Abbildung 1:
Lückig stehende Frontzähne (insbesondere Oberkiefer); abgesehen von geringgradigen, altersbedingten Anzeichen von Abra-sionen, Attritionen und Erosionen sowie moderaten Belägen und Verfärbungen bestehen keine klinisch relevanten pathologischen Veränderungen.

Vonseiten der Kieferorthopäden wurde für die Behandlungsoption 2 zu recht eine bessere Vorinformation gewünscht (siehe Leserbrief von Dr. Jenatschke in den zm Nr. 11, Seite 4).

Selbstverständlich wurden die kieferorthopädischen Aspekte bei der Behandlungsplanung berücksichtigt. Wir bedauern, dass diese wegen der Kürze der Präsentationsform nicht gewürdigt werden konnten. In dem hier vorgestellten Fall wurde aber eine mögliche Kfo-Behandlung vom Patienten von vornherein abgelehnt.

Das Ausgangsbild zeigte einen 46-jährigen Patienten mit lückiger Front.

Folgende Behandlungsoptionen konnten angekreuzt werden:

1 Entfernung der Beläge und Verfärbungen, Instruktion zu einer Mundhygiene auf hohem Niveau, Belassen der Lücken trotz der ästhetischen Beeinträchtigungen

2 Kieferorthopädischer Lückenschluss

3 Entfernung der Beläge und Verfärbungen, Instruktion zu einer Mundhygiene auf hohem Niveau, Lückenschluss mittels indirekt hergestellter Veneers

4 Entfernung der Beläge und Verfärbungen, Instruktion zu einer Mundhygiene auf hohem Niveau, Lückenschluss mittels direkt eingebrachter Kompositrestaurationen



Abbildung 2:
Lückenschluss mit Komposit (Kontrollaufnahme zwei Wochen nach professioneller Zahnreinigung)

Quizergebnis

An der Verlosungsaktion nahmen 286 Personen teil.

- 11 entschieden sich für Option 1
- 10 für Option 2
- 28 für Option 3
- 208 für Option 4
- 18 Teilnehmer kreuzten keine Option an
- 11 Teilnehmer gaben mehrere Antworten an

Prof. Dr. Bernd Klaiber
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Pleicherwall 2
97070 Würzburg

So schützt der Zahnarzt seine Patienten

Mit Zirkonoxid aus grauen Quellen segelt man in unsichere Gewässer

Christian Ehrensberger

Wer als Kapitalanleger einen extra Kick schätzt, investiert einen Teil seines Geldes in den sogenannten „grauen Markt“. Die dort gehandelten Papiere müssen nicht zwangsläufig die Werte unseriöser Firmen verbriefen, doch das Risiko ist bedeutend höher als in den geregelten Börsensegmenten. Ähnlich verhält es sich mit Zirkonoxid, das mit unzuverlässigen Kennzeichnungen auf den deutschen Markt drängt oder aus nicht rückverfolgbaren „grauen Quellen“ stammt. Im Folgenden wird erläutert, inwieweit dies eine aktuelle Gefahr darstellt und wie der Zahnarzt seine Patienten und sich selbst dagegen schützen kann.

Es hat sich inzwischen herumgesprochen: Zurzeit werden am Markt sehr preisaggressiv Zirkonoxidrohlinge zur Herstellung von Kronen- und Brückengerüsten feilgeboten, die für die klinische Anwendung hohe Risiken bergen können. Handelt es sich um recycletes oder verschnittenes Material? Oder wie können die Anbieter so „günstige“ Konditionen offerieren? Dies bleibt häufig im Dunkeln. Eines ist jedoch sicher: Bei Strukturkeramik sind die chemische Zusammensetzung und die physikalischen Eigenschaften im Zweifelsfalle noch sensiblere Größen als bei Legierungen.

Material ist nicht gleich Material

Das spürt jeder Zahntechniker bei der Herstellung einer Restauration und jeder Zahnarzt beim Einsetzen der Arbeit. Die anatomisch verkleinerte Gerüstform, eine ausgeprägte Hohlkehllpräparation, die konsequente Rundung von Kanten, nach dem Glanzbrand höchstens geringe Einschleifarbeiten unter Wasserkühlung und dann ein nochmaliger Brand im Labor et cetera – dies und vieles mehr findet bei vollkeramischen Kronen und Brücken im Vergleich zur Metallkeramik sogar noch doppelte Beachtung.

Denn hochgoldhaltige Legierungen sind in gewissem Maße duktil und bei Raumtemperatur plastisch verformbar. Sicher

sollte auch hier das Gerüst die Verblendkeramik optimal unterstützen, aber die Metallkeramik verzeiht kleine Abweichungen vom Ideal eher als Vollkeramik. Auch ist es –



Foto: DeguDent

um nur ein Beispiel zu nennen – bei einem Gerüst aus hochgoldhaltiger Legierung ohne Weiteres möglich, eine Grube auf der Kaufläche unverblendet zu lassen, wenn wenig Platz zur Verfügung steht beziehungsweise wenn die okklusalen Verhältnisse auf diese Weise optimiert werden können.

Kurz: Bei Vollkeramik muss in sehr engen Grenzen jeder Schritt vom Rohstoff über die Verarbeitung bis zur Eingliederung der fertigen Arbeit den werkstoffgerechten Verarbeitungsvorschriften folgen – in der Industrie, im Labor und in der Praxis.

Werkstoffgefüge entscheidet

Eine unabdingbare Voraussetzung besteht in einem dichten und regelmäßigen Werkstoffgefüge, im Innern wie in den oberflächlichen Schichten. Nur so können ein Zirkonoxidrohling und später die fertige Restauration die geforderten initialen Biegefestigkeiten und die Biegefestigkeiten unter der Dauerbelastung während der gesamten Tragezeit erreichen.

Dabei ist der Werkstoff stets als Komponente eines Systems anzusehen. Keines-

Optimale Voraussetzung für die Ästhetik: Weiße und eingefärbte Zirkonoxidrohlinge stehen zur Auswahl.

wegs kann einer laborseitigen Fräsmaschine ein beliebiger Zirkonoxidrohling vorgelegt werden. Entsprechend darf der Rohling keinesfalls aus einem beliebigen Zirkonoxid-Rohstoff entstehen.

Zu penibel müssen die Systemanbieter die Herkunft des Zirkonoxidsands, das austarierte Verhältnis der Hauptkomponente und der Beimischung anderer Oxide, die Art des Rohlings (Weißling oder dichtgesintertes Material), die Schleifstrategie, die Schrumpfung im Sinterofen und die Empfehlungen für die Verarbeitung in Labor und Praxis aufeinander abgestimmt haben.

Nur so kann dem Patienten die Langlebigkeit einer erstklassigen Restauration für Jahre garantiert werden – und dies im wörtlichen Sinne, zum Beispiel mit einer optional erhältlichen, schriftlichen sechsjährigen Patientengarantie des Herstellers, die durch das zahntechnische Labor vermittelt wird. Falls sich im Nachhinein herausstellt, dass statt eines Original-Rohlings Fremdmaterial eingesetzt wurde, ist ein solches Papier natürlich wertlos, der Imageschaden für Praxis und Labor sind jedoch beträchtlich!

lerweise arbeitet der Zahnarzt dabei mit einem für das betreffende Zirkonoxid-Vollkeramik-System zertifizierten Labor zusammen.

Patientensicherheit

Wer auf dem grauen Kapitalmarkt spekuliert, riskiert höchstens Geld. Wer jedoch Zirkonoxid aus grauen Quellen schöpft, spielt mit der Gesundheit seiner Patienten. Ein Original-Zirkonoxid der CAD/CAM-Systemanbieter dagegen bietet die Voraus-



Foto: Klaus Mütterthies, ArtOral, Gütersloh

So kann das Ergebnis aussehen:
fertige fünfgliedrige Cercon-Brücke im Frontzahnbereich

Täuschend echt

Darum würde man als Zirkonoxidanwender dem Werkstoff gern ansehen können, ob es sich um Material aus seriöser oder grauer Quelle handelt. Eine Sichtprüfung – selbst mit dem Mikroskop – ist jedoch wenig aufschlussreich, eine Bruchprüfung unter Praxisbedingungen ohne die Ausstattung einer Universität oder eines industriellen Forschungslabors nicht machbar. Was kann der Zahnarzt also tun?

Ganz einfach: ein bestimmtes Zirkonoxid (mit Herstellerbezeichnung!) von seinem Labor anfordern und – um ganz sicher zu gehen – in der Rechnung des Labors verifizieren, dass der Partner genau diese Keramik dort auch ausgewiesen hat. Idea-

setzung für eine langfristig erfolgreiche Restauration. – Fazit: keine Experimente, Original-Zirkonoxid vom Labor anfordern und diese Strategie gegenüber dem Patienten aktiv als Wert und Sicherheit steigern – des Angebot vertreten!

*Dr. Christian Ehrensberger
Zum Gipfelhof 8
60594 Frankfurt*

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Bitte in Druckschrift ausfüllen

**Heben Sie diese Seite für
einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

						◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼
	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):						
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>						
aufgetreten am: _____ Dauer: _____						
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Appli- kation	wegen	BfArM-Nr.		
1. _____						
2. _____						
3. _____						
4. _____						
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>
Allgemeinerkrankung:						
behandelt mit:						
Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/>						
Sonstiges:						
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:						
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:						
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:						
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):						
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> ,						
Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>						
						Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum: _____		
						Unterschrift

Differenzialdiagnose der Mundbodenschwellung

Ewing-Sarkom der Mandibula

Martin Gosau, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Fotos: Driemel

Abbildung 1: En-face-Aufnahme bei der Erstvorstellung in der Klinik mit deutlicher Schwellung submandibulär rechts



Abbildung 2: Intraorale Aufnahme zum Zeitpunkt der Erstaufnahme mit dunkelroter Schwellung im Bereich des Mundbodens rechts mit Anhebung der Zunge. Der Tumor durchsetzt die Interdentalräume und ist auch vestibulär erkennbar.

Fallbericht

Ein 24-jähriger Patient in leicht reduziertem Allgemein- und gutem Ernährungszustand wurde von seinem Hauszahnarzt aufgrund einer seit vier Wochen zunehmenden Schwellung im Bereich des Mundbodens und Unterkiefers rechts in die eigene Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überwiesen. Der Hauszahnarzt hatte zunächst einen Mundbodenabszess, ausgehend von einer exazerbierten chronischen

apikalen Parodontitis, vermutet und sowohl eine Inzision als auch eine antibiotische Therapie durchgeführt. Ferner war eine Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion und Schienung der gelockerten Zähne 43-45 erfolgt.

Bei der Erstvorstellung imponierte rechtsseitig eine submandibuläre Schwellung (Abbildung 1). Intraoral ließ sich ein zirka 6 x 4 cm² messender, dunkelroter Tumor im Bereich des Alveolarfortsatzes regio 33 bis 46 mit Infiltration des Vestibulums und des Mundbodens erkennen (Abbildung 2). Die Zunge wirkte angehoben, die Sprache klosig. Der Tumor war kaum berührungsempfindlich und palpierter sich derb, unverschieblich und gut abgrenzbar. Zusätzlich ließ sich submandibulär rechts ein vergrößerter Lymphknoten von 1,5 cm tasten.

Im Innervationsgebiet des rechten Nervus alveolaris inferior bestand eine Hypästhesie. Im Kälte-Provokationstest reagierten die Zähne 32-42 und 46 negativ und wiesen einen Lockerungsgrad II auf.

Im mitgebrachten Orthopantomogramm zeigte sich im Bereich der Zähne 42-46 eine unscharfe Osteolyse, welche den Unterkiefer vertikal durchsetzte und bis in die Interdentalräume reichte (Abbildung 3). Körpertemperatur und Blutlaborwerte lagen im Normbereich.



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

Die histopathologische Begutachtung einer Biopsie diagnostizierte ein hoch malignes Ewing-Sarkom (FNCLCC Grading-System: Grad 3) (Abbildung 4). Aufgrund der seltenen Diagnose erfolgte die Übersendung von Gewebeproben ins Knochtumorzentrumsreferenzzentrum zu Prof. Jundt nach Basel sowie ins Sarkomreferenzzentrum zu Prof. Leuschner nach Kiel, welche – gestützt durch molekulargenetische Zusatzuntersuchungen (Positivität für CD 99, FLI-1 und Nachweis der Chromosomentranslokation (t: 11 ; 22) (q; 24 : 12) – die Diagnose bestätigten.

Die daraufhin eingeleiteten Staging-Untersuchungen (Sonographie Positronen-Emissionstomographie inklusive Computertomographie und Magnetresonanztomographie) ergaben eine ausgedehnte Osteodestruktion des Unterkiefers rechts mit Mittellinien überschreitender Weichteilinfiltration und metastasensuspekten Lymphknoten submandibulär rechts, allerdings ohne Hinweis auf Fernmetastasen (Abbildungen 5, 6). Nach Unterkieferkontinuitätsresektion von regio 36 bis zum rechten Kieferwinkel (Abbildung 7), zervikaler Lymphknotenraumdäumung und primärer Rekonstruktion mit einem mikrovascular reanastomosierten osteomyokutanen Fibulatransplantat wurde durch die Kollegen der Klinik für Hämatologie eine Chemotherapie nach dem CWS-2002P-Studienprotokoll eingeleitet.

Diskussion

Akut auftretende Mundbodenschwellungen lassen – wie oben beschrieben – zunächst ein Infiltrat oder einen Abszess vermuten. Die gelockerten, im Kälte-Provokationstest negativen Zähne und die apikale Transluzenz im Orthopantomogramm lenkten den Verdacht auf eine apikale Parodontitis als odontogene Causa. Den-



Abbildung 3: Orthopantomogramm zum Zeitpunkt der Erstvorstellung; es zeigt sich eine unscharf begrenzte Osteolyse im Bereich des Korpus mandibulae rechts; die Zähne 43-45 wurden geschiert und wurzelspitzenreseziert. Zahn 42 ist nach distal gekippt.

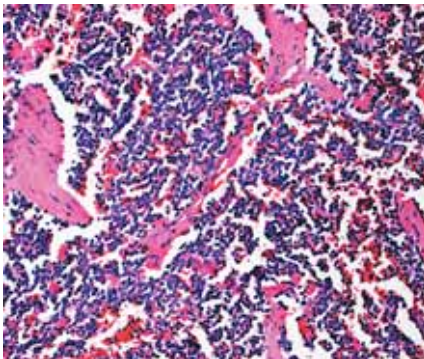


Abbildung 4: Histologisches Schnittpräparat des Ewing-Sarkoms mit typischem monomorphem, dicht gepacktem, klein- und rundzelligem Bild (H&E, 40-fache Vergrößerung)

noch sollten bei ausgedehnten Osteolysen stets tumoröse Läsionen in die differentialdiagnostischen Überlegungen miteinbezogen werden. So zeigten vorherige, in den zm vorgestellte Fallberichte eines infizierten keratozystischen odontogenen Tumors [Paulo et al., 2006] oder eines intraossären Karzinoms mit Ausbreitung in den Mundboden [Müller-Richter et al., 2007] ein ähnliches klinisches und röntgenologisches Bild. Subfebrile Temperaturen und veränderte Blutlaborwerte, wie erhöhte BSG, Leukozytose und erhöhtes CRP, können die Diagnose weiterhin erschweren, da sie sowohl bei Infektionen als auch bei malignen Tumoren auftreten können [Ehrenfeld und Prein, 2002]. Wiederholt lassen sich in der Literatur Berichte über Sarkome finden, bei denen die Entzündungsparameter erhöht waren [Dorfmann et al., 2002; Bernstein et al., 2006; Salomon et al., 2008].

Die aufgetretene Hypästhesie im Innervationsgebiet des rechten Nervus alveolaris inferior ist im Zusammenhang mit der unscharf begrenzten, rasch an Größe zunehmenden, röntgenologischen Aufhellung mit einem Malignom vereinbar, wird aber auch im Zusammenhang mit einer Osteomyelitis (Vincent-Syndrom) beschrieben [Howaldt und Schmelzeisen, 2002a]. Daher erforderte im vorgestellten Fall die Stellung der definitiven Diagnose „Ewing-Sarkom“ eine histopathologische Begutachtung einer Gewebeprobe. Diese wird bei allen apikalen Aufhellungen größeren Ausmaßes gefordert und ist auch im Rahmen einer Wurzelspitzenresektion möglich [Kunkel et al., 2007].

Das Ewing-Sarkom (ICD-0 code 9260/3) ist ein primitiver neuroektodermaler maligner Tumor des Knochens, der mit einer Prävalenz von etwa sechs bis acht Prozent in der Häufigkeit nach dem Osteosarkom und Chondrosarkom auftritt. Prädilektionsstellen sind die Diaphysen der langen Röhrenknochen [Dorfmann et al., 2002; Salomon et al., 2008]. Im Gesichtsskelett, insbesondere in der Mandibula, treten etwas ein bis zwei Prozent aller Fälle auf [Ehrenfeld und Prein, 2002; Talesh et al., 2003; Bernstein et al., 2006,]. Wie im vorgestellten Fall tritt das Ewing-Sarkom vermehrt bei Männern (m : w = 60 Prozent : 40 Prozent) und selten nach dem dritten Lebensjahrzehnt auf [Ushigome et al., 2002; Talesh et al., 2003]. Charakteristisch ist eine relativ rasche hämatogene Metastasierung, welche

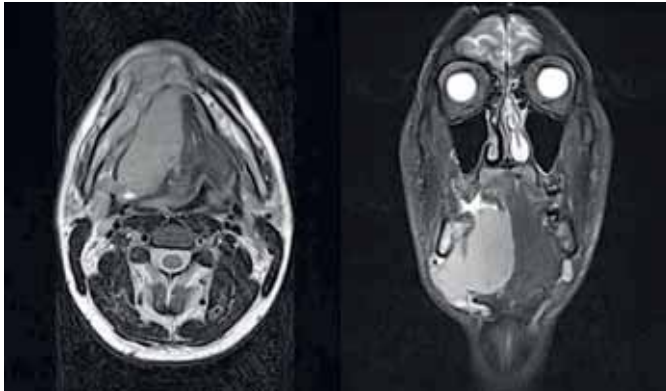


Abbildung 5: MRT präoperativ, axiale und coronare Schichtung; es sind deutlich die Knochen-destruktion im Bereich des Unterkiefers rechts mit Mittel-linienüberschreitung und die ausgedehnte Weichteilinfiltration des Mundbodens sowie nach subman-dibulär sichtbar.

Abbildung 6: PET-CT: Ausgedehnte FDG-positive Mehrspeicherung im Mundboden rechts mit Einbeziehung der osteodestruierten Mandibula; im übrigen Körper keine weiteren Mehrspeicherungen

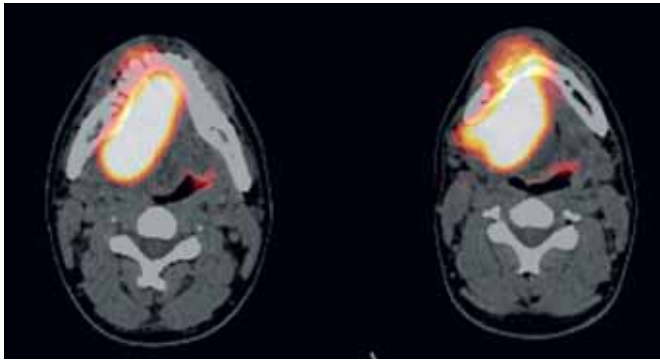


Abbildung 7: Operationspräparat: Unterkieferteilresektat

primär die Lunge, aber auch das Skelettsystem betrifft. Dies macht im Rahmen der Staging-Untersuchungen Ganzkörper-Bildgebungen (Positronenemissionstomographie in Kombination mit Computertomographie PET-CT oder Skelettszintigraphie) unbedingt notwendig.

In der Bildgebung zeigt sich meist eine unscharf begrenzte Osteolysezone häufig mit Kortikalisdurchbruch, geringer periostaler Reaktion und gelegentlichen Spikulae [Ehrenfeld und Prein, 2002]. Allerdings bleibt die genaue intraossäre Ausdehnung auch im CT und MRT nur begrenzt beurteilbar

[Lopes et al., 2007]. Die für das Ewing-Sarkom der langen Röhrenknochen charakteristische periostale knöcherne Reaktion, auch „Zwiebelschalenphänomen“ genannt, ist im Gesichtsskelett weniger ausgeprägt [Howaldt und Schmelzeisen, 2002b]. Histologisch findet sich ein wenig differenziertes zellreiches Tumorgewebe von mesenchymaler Herkunft aus kleinen, blauen, runden Tumorzellen [Ehrenfeld und Prein, 2002; Bernstein et al., 2006]. Bei mehr als 90 Prozent der Patienten mit einem Ewing-Sarkom kann eine Chromosomentranslokation (t: 11; 22) (q24; 12) nachgewiesen werden. Zudem exprimieren Ewing-Sarkome ver-

- Bei rasch zunehmenden Schwellungen mit neu aufgetretenen Hypästhesien sollte immer ein Malignom in Betracht gezogen werden und rasch eine bioptische Diagnosesicherung erfolgen.
- Bei allen größeren apikalen Aufhellungen sollte bei der Durchführung einer Wurzelspitzenresektion auch an die histopathologische Untersuchung des Gewebes gedacht werden.
- Das Ewing-Sarkom ist ein sehr seltener hoch maligner Tumor, der vereinzelt im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich auftreten kann.
- Sarkome metastasieren rasch hämatogen und selten lymphogen und erfordern eine Ganzkörper-Bildgebung im Rahmen der Staging-Untersuchungen (zum Beispiel PET-CT, oder Skelettszintigraphie).

mehrt Zelloberflächen-Glycoproteine, die als „cluster of differentiation 99 (CD 99)“ bekannt sind [Salomon et al., 2008]. Auch im hier vorgestellten Fall konnte die Chromosomentranslokation nachgewiesen werden. Es bestand eine immunhistochemische Positivität für CD 99 und FLI-1. Entscheidend für die Prognose ist die chirurgische Resektion weit im Gesunden, welche mit der Chemotherapie die Eckpunkte der Behandlung bildet [Bernstein et al., 2006]. Hierbei sollte die Chemotherapie – wie im aktuellen klinischen Fall – nach standardisierten Behandlungsprotokollen im Rahmen von Studien, zum Beispiel der Euro-Ewing-Studie oder der CWS-2002P, erfolgen [Schultze-Mosgau et al., 2005; Salomon et al., 2008].

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



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

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.

Herz-Kreislaufkrankung

Medikamentöser Schutz vor Herzinfarkt und Schlaganfall

Nicht nur durch eine gesündere Lebensweise und durch die konsequente Behandlung von Hypertonie und Hyperlipidämie lässt sich kardiovaskulären Ereignissen vorbeugen. Auch unabhängig vom Blutdruck können Wirkstoffe, wie Ramipril und Telmisartan, die üblicherweise zur Blutdrucksenkung eingesetzt werden, einer neuen Studie zufolge einen direkten Herz- und Gefäßschutz bewirken.



Foto: MEY

Bei Infarktattacken oder einem Apoplex sind Eile geboten – besser noch eine gezielte Vorsorge.

Herz-Kreislaufkrankungen stellen nach wie vor die Haupttodesursache in der westlichen Welt dar. Einen gewissen Schutz vor kardiovaskulären Komplikationen können Risikopatienten erfahren, wenn sie mit Wirkstoffen wie dem Kalziumantagonisten Ramipril oder mit dem Angiotensin 1-Antagonisten Telmisartan behandelt werden. Das hat die ONTARGET-Studie (ONgoing Telmisartan Alone and in combination with Ramipril Global Endpoint Trial), eine groß angelegte Doppelblindstudie ergeben, deren Ergebnis jetzt erstmals bei der 57. Jahrestagung des American College of Cardiology (ACC) in Chicago vorgestellt wurde. In der Studie wurden mehr als 25 000 Frauen und Männer über 55 Jahre mit nor-

malen Blutdruckwerten, die bereits eine Koronare Herzerkrankung, einen Diabetes mellitus und/oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit aufwiesen oder die einen Schlaganfall hinter sich hatten, fünf Jahre lang mit 80 mg Telmisartan, 10 mg Ramipril oder einer Kombination der beiden Medikamente behandelt. Es zeigte sich, dass bei den Patienten, die mit Telmisartan behandelt wurden, ebenso viele Herz- und Gefäßkomplikationen auftraten wie unter Ramipril, dessen kardioprotektive Wirksamkeit bereits in früheren Studien gut dokumentiert wurde.

So war bereits vor Jahren in der HOPE-Studie (Heart Outcome Prevention Evaluation Study) nachgewiesen worden, dass Rami-

pril unabhängig vom Blutdruck die Rate an Herzinfarkten und Schlaganfällen um gut 20 Prozent senkt.

„Die gleiche Schutzwirkung wird offenbar durch Telmisartan vermittelt“, berichtete Professor Dr. Michael Böhm aus Homburg. Keinen weiteren Vorteil aber brachte nach dem Ergebnis der ONTARGET-Studie die Kombination der beiden Substanzen.

Hohe Schutzwirkung bei guter Verträglichkeit

Bei gleicher Schutzwirkung hat der Angiotensin 1-Antagonist nach Böhm zudem einen deutlichen Pluspunkt: „In der Studie wurden eindeutige Vorteile bei der Verträglichkeit gesehen. Es trat vor allem sehr viel seltener Husten auf und auch die Gefahr eines Angioödems war viel geringer“.

Die bessere Verträglichkeit aber erleichtert laut Dr. Sarah Jarvis, London, die langfristige Einnahme: „Wir haben gerade in der Sekundärprävention mit der Compliance der Patienten zu kämpfen. Je besser verträglich die Medikamente sind, umso eher werden sie tatsächlich langfristig eingenommen, wie dies für einen effektiven Gefäßschutz erforderlich ist.“

„ONTARGET ist eine Meilensteinstudie zur Sekundärprävention“, fasste Böhm zusammen. Denn die Studie hat die bislang größte Zahl an Risikopatienten in einer Industriegesellschaft untersucht. Es ist eine Proof of Concept-Studie, da sie beweist, dass die Annahme stimmt, durch eine Hemmung des Renin-Angiotensin-Systems (RAAS) mit einem AT1-Antagonisten blutdruckunabhängig das kardiovaskuläre Risiko minimieren zu können. Bei der Interpretation der Daten aber ist nach Böhm Vorsicht geboten: „Es ist nicht zulässig, von einem Klasseneffekt auszugehen und die Daten ungeprüft auf andere Wirkstoffe, die das RAAS hemmen, zu übertragen.“

Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50935 Köln

Repetitorium

Locked-In-Syndrom und Wachkoma

Der Patient ist bei vollem Bewusstsein, kann uneingeschränkt sehen und hören, sich aber nicht bewegen und nicht sprechen. Eine solche Situation wird als Locked-In-Syndrom bezeichnet. Sie ist abzugrenzen vom Wachkoma, dem apallischen Syndrom, bei dem die Betroffenen wach sind, aber nicht bei Bewusstsein und bei dem ebenfalls kaum ein Kontakt zwischen dem Patienten und seiner Umwelt möglich ist.

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



Foto: Schulze-Gattermann/Visum

Gefangen in sich selbst – aber bei vollem Bewusstsein: das Locked-In-Syndrom

Sowohl das Locked-In-Syndrom als auch das Wachkoma sind selten und finden öffentlich Beachtung meist nur, wenn in den Medien über spektakuläre Einzelfälle berichtet wird. Dies gilt vor allem für das Krankheitsbild des Locked-In-Syndroms (LIS), das in der allgemeinen Bevölkerung kaum bekannt ist. Es ist jedoch schon lange als Erkrankung beschrieben und fand sogar literarisch Niederschlag im Roman „Der Graf von Monte Christo“, in dem Alexandre Dumas (1802-1870) mit der Figur des Monsieur Noirtier de Villefort einen Patienten mit LIS beschreibt.

Das Locked-In-Syndrom

Patienten mit Locked-In-Syndrom wurden früher häufig für „scheintot“ gehalten. So wurde vom „lebenden Leichnam“ gesprochen, vom „Pseudokoma“ oder in Anspielung auf Dumas' Roman auch vom „Monte-Christo-Syndrom“. Übersetzen lässt sich der Begriff „Locked-In-Syndrom“ am ehesten mit „Syndrom des Eingeschlossenseins“. Er charakterisiert ein Krankheitsbild, bei dem das Bewusstsein des Menschen erhalten, dieser aber praktisch vollständig gelähmt ist.

Neben der Tetraplegie besteht auch eine Dysarthrie, eine Lähmung des Sprechapparates und eventuell auch der Atmung. Die Patienten sind, so heißt es häufig, „Gefangene in ihrem eigenen Körper“. Sie können sich nicht bewegen und nicht sprechen und sind oft nur in der Lage, sich durch minimale Bewegungen, zum Beispiel ein Blinzeln mit dem Auge, bemerkbar zu machen. Denn in aller Regel ist beim LIS nur mehr die vertikale Augenbewegung als Ausdrucksmöglichkeit erhalten.

Ist auch dies nicht der Fall, so kann lediglich über ein sogenanntes Brain-Computer-Interface (BCI) Kontakt zu dem Betroffenen aufgenommen und diesem die Möglichkeit zur Kommunikation mit der Außenwelt gegeben werden. Durch das BCI kann ohne Zuhilfenahme der Extremitäten eine Verbindung zwischen dem Gehirn und einem Computer hergestellt werden. Dies geschieht beispielsweise, indem die elektrische oder auch die hämodynamische Aktivität des Gehirns aufgezeichnet wird. Denn schon allein die Vorstellung, Hand oder Fuß zu bewegen, löst im Gehirn elektrische Impulse aus. Diese können registriert und nach entsprechendem Training in Steuerungssignale umgesetzt werden, die ihrerseits über den Computer dann Kommunikation erlauben.

Das Locked-In-Syndrom ist zumeist Folge eines Stammhirninfarkts durch eine Thrombose der Arteria basilaris. Es kommt dadurch zu Schädigungen des Gehirns und zwar meist zu Läsionen in der Pons, im Mittelhirn oder auf beiden Seiten der Capsula interna. Außerdem können auch andere Erkrankungen, wie die Amyotrophe Lateral-

sklerose (ALS), eine Meningitis, Intoxikationen oder auch ein Unfall, Hirnläsionen mit der Folge eines LIS verursachen.

Behandlung und Prognose

Patienten mit Locked-In-Syndrom benötigen eine umfassende Betreuung und Pflege, wobei sie aufgrund einer Dysphagie häufig auch künstlich ernährt werden müssen. Eine spezifische, kausal orientierte Therapie des LIS ist bislang nicht möglich. Durch umfassende Behandlungsmaßnahmen können bei vielen Patienten eine Besserung des klinischen Zustandes und eine verbesserte Kommunikation mit der Umwelt erreicht werden. Andererseits ist die Mortalität des LIS hoch, auch wenn Zehnjahres-Überlebensraten von bis zu 80 Prozent berichtet werden.



Foto: Schulze-Gattermann/Visum

Die Ernährung erfolgt über die Bauchsonde, da der Schluckakt nicht funktioniert.

Die Behandlung umfasst Krankengymnastik, Ergotherapie und auch Logopädie. Sie sollte rasch einsetzen, da dann die besten Rehabilitationserfolge zu erzielen sind. Wird mit der Therapie frühzeitig begonnen, sind zum Teil erstaunliche Verbesserungen möglich, da das Gehirn offenbar bessere Reparaturmechanismen besitzt als lange bekannt war.

Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie

Zum Beispiel kann es bei der Physiotherapie durch ein sogenanntes „systematisches repetitives Basis-Training“ gelingen, wieder Beweglichkeit herzustellen. Dabei werden nach Angaben der Physiotherapeutin Christel Eickhof zunächst nur Einzelbewegungen im Gelenk geübt. Erst wenn diese wieder möglich sind, wird die Haltearbeit mitgeübt, schreibt die Physiotherapeutin auf der Webseite der Berliner Selbsthilfegruppe LIS – Locked-In-Syndrom e.V.. Anschließend können dann die Einzelbewegungen und die Haltearbeit zu den unterschiedlichsten Tätigkeiten kombiniert werden.

Das Verfahren wurde laut Eickhof bei Patienten nach Schlaganfall untersucht und hat sich auch bei Erkrankten mit Halbseitenläh-

mung als wirksam erwiesen. Es wurde im Rahmen einer Einzelfallstudie auch beim LIS erfolgreich eingesetzt. Bei Lähmungen, bei denen keine Spontanerholung auftritt, dauert es mit dem geschilderten Verfahren nach den Erfahrungen der Physiotherapeutin zirka sechs Monate, bis erste leichte Bewegungsansätze möglich sind und zwölf bis 24 Monate, bis Alltags-tätigkeiten wieder durchgeführt werden können. Voraussetzung ist ein intensives, praktisch tägliches Training. Durch ein solches Mobilisati-

onstraining kann nach Eickhof bei vielen Patienten die Situation stabilisiert und auch eine klinische Besserung erzielt werden.

Parallel zur Physiotherapie wird bei der Ergotherapie versucht, die neurophysiologischen Defizite auszugleichen. Mit der logopädischen Therapie soll gezielt die Kommunikationsfähigkeit gebessert werden.



Draußen sein – die Natur spüren und riechen. Das kann sich beruhigend auf die Patienten auswirken.

Foto: medicalpicture GmbH

LIS-Patienten können in aller Regel zunächst nur über Augenbewegungen anhand vereinbarter Signale kommunizieren. Zum Beispiel kann vereinbart werden, dass ein Lidschluss „ja“ bedeutet, folgen zwei Lidschlüsse aufeinander, so meint der Patient „nein“. Auch kann über eine Buchstabentafel und das Zeigen auf bestimmte Buchstaben Kontakt zum Patienten hergestellt werden. Die logopädischen Übungen sind aufwändig, können aber langfristig dazu führen, dass der Betroffene wieder mit seiner Umwelt in Kontakt treten kann.

Apallisches Syndrom – das Wachkoma

Im Gegensatz zum Locked-In-Syndrom ist beim Wachkoma das Bewusstsein des Patienten nicht erhalten. Dieser hat keine kognitiven Funktionen und kann weder aktiv noch passiv mit seiner Umwelt in Kontakt treten. Anders als beim Koma liegt der Patient beim Wachkoma – wie der Name schon andeutet – wach im Bett, wobei der Blick meist starr ist und unfixiert ins Leere geht. Einen Blickkontakt zum Patienten aufzubauen, ist nicht möglich. Es besteht beim Wachkoma eine Harn- und Stuhlinkonti-

nenz, der Schlaf/Wachrhythmus ist erhalten, aber häufig gestört.

Seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts wird das Wachkoma als apallisches Syndrom (APS) bezeichnet, abgeleitet vom lateinischen pallium = Hirnmantel. In der neueren Literatur wird das Syndrom auch als „persistent vegetative state“ oder einfach nur als „vegetative state“ bezeichnet. Definiert ist das Wachkoma als Zustand mit vollständigem Verlust des Bewusstseins über sich selbst und die Umwelt, der Fähigkeit zu kommunizieren, der Fähigkeit zu willkürlichen und sinnvollen Verhaltensänderungen infolge einer externen Stimulation und mit Verlust von Sprechfähigkeit und Sprachverständnis. Einige Patientengeben Laute, wie Schmatzen oder Grunzen, von sich oder können mit den Zähnen knirschen. Auch ist es Wachkoma-Patienten zum Teil möglich, Grimassen zu schneiden, zu lächeln oder zu weinen. Es handelt sich weder bei den Lauten noch bei den mimischen Äußerungen um willkürliche Reaktionen. Nicht selten kommt es bei dem Patienten zu Kopf- oder Augenbewegungen in Richtung einer Reizquelle. Auch dies ist nicht als gerichtete Bewegung zu verstehen, sondern als eine Art Orientierungsreflex.

Die Krankheitsursachen

Die zerebrale Funktionsstörung kann auftreten nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma, als Folge eines Schlaganfalls oder einer entzündlichen Hirnerkrankung wie der Meningitis oder der Enzephalitis, als Folge eines Hirntumors oder nach schwerer Hirnschämie, zum Beispiel im Rahmen einer Reanimation. Auch eine massive anhaltende Hypoglykämie als Folge eines Suizidversuchs mit Insulin kann ein Wachkoma verursachen.

Grundlage des APS ist eine schwere Hirnschädigung, bei der die Funktion des Großhirns erloschen ist, die Funktion des Hirnstamms, des Zwischenhirns und des Rückenmarks aber erhalten bleibt. Es wird diskutiert, dass durch die Hirnschädigung eine Entkopplung der Großhirnrinde vom übrigen Gehirn erfolgt, wobei vor allem die vom Hirnstamm gesteuerten vegetativen Funktionen, wie die Atmung und die Temperatur- sowie Herzkreislaufregulation, weitgehend unbeeinträchtigt bleiben. Angenommen wird ferner, dass auch die Schmerzreflexe bestehen bleiben, wenn gleich zielgerichtete Muskelbewegungen offenbar nicht mehr möglich sind. Zudem ist die Sensorik, also die differenzierte Empfindungsfähigkeit, ebenso gestört wie die Verarbeitung von Sinnesreizen über die kognitive Funktion.

Das apallische Syndrom ist insgesamt eine seltene Erkrankung. In den USA wird die Zahl der betroffenen Erwachsenen auf 10 000 bis 25 000 geschätzt, die der betroffenen Kinder auf 4 000 bis 10 000. Erhebungen für Deutschland gibt es nicht, hochgerechnet auf Basis der US-Zahlen wird von mindestens 3 000 apallischen Patienten in Deutschland ausgegangen.

Therapie bei Wachkoma-Patienten

Die Patienten werden üblicherweise zunächst intensivmedizinisch behandelt, da sie in der ersten Zeit oft komatös sind und beatmet werden müssen. In den folgenden Wochen müssen die Vitalfunktionen stabilisiert werden und die Betroffenen können

schließlich die Intensivstation verlassen und in einer entsprechenden Pflegeeinrichtung oder auch zu Hause durch ihre Angehörigen betreut werden.

Wie beim LIS, so gibt es auch beim Wachkoma keinen kausal orientierten Behand-

lungsansatz. Die Patienten müssen in aller Regel künstlich ernährt werden, was über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) geschieht. Durch diese Maßnahme wird der Patient praktisch am Leben erhalten. Es gibt immer wieder spektakuläre

Repetitorium



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Locked-In-Syndrom und Wachkoma

Gemeinsam ist beiden Patientengruppen, dass sich die Betroffenen nicht verbal ausdrücken können, sondern nur nonverbal auf Reize aus der Umwelt oder dem Inneren ihres Körpers reagieren. Dies bedeutet im Fall des Wachkomapatienten, dass Schmerzen zum Beispiel nur durch Tonus-erhöhung, das heißt Verstärkung der Spastik, erkannt werden können. Im Falle des Patienten mit einem Locked-In-Syndrom ist unter Umständen ein „Rest“ von Kommunikation mittels Code durch Lid-bewegungen möglich. Dies bedeutet für den Zahnarzt, dass er den Patienten sehr gut beobachten muss beziehungsweise Menschen aus dem unmittelbaren Umfeld, wie Angehörige oder Pflegepersonal, als „Dolmetscher“ benötigt. Es macht daher Sinn, einfachste Fragen zu stellen, die nur mit „Ja“ beziehungsweise „Nein“ beantwortet werden können, und entsprechend viel Zeit für die Antwort einzuplanen. Hierzu sollte der Behandler auch in direkten Blickkontakt mit dem Patienten treten oder ihn zum Beispiel an der Schulter berühren, damit dieser erkennt, dass er gemeint ist und seine gesamte Aufmerksamkeit auf diese Kontaktaufnahme richten kann.

Mittels funktioneller Kernspintomographie konnte gezeigt werden, dass auch bei Wachkomapatienten, obwohl große Areale des Cortex zerstört sind und somit kognitive Prozesse nicht stattfinden, das Mittelhirn sehr wohl durch das Hören von Worten aktiviert wird. Somit ist eine begleitende Kommunikation während der zahnärztlichen Behandlung notwendig

und sinnvoll. Auch diese Patienten empfinden Schmerz und Angst, können sie aber nicht allgemeinverständlich ausdrücken. Ein weiteres Problem, was beiden Patientengruppen gemein ist, ist die Schluckstörung, sodass hier die ZFA durch sehr aufmerksame Assistenz eine Aspiration verhindern muss.

Grundsätzlich verschieden ist der Grad des Bewusstseins. Während er bei Patienten mit einem Locked-In-Syndrom in der Regel unbeeinträchtigt ist, dieser somit die Anweisungen zwar versteht, sie jedoch aufgrund der Lähmung nicht umsetzen kann, ist der Wachkomapatient hierzu nicht in der Lage. Der gesetzliche Betreuer muss dies dementsprechend übernehmen und ist der primäre Ansprechpartner des Zahnarztes.

Problematisch für die Mundhygiene und auch die zahnärztliche Behandlung ist die oftmals bestehende Spastik der orofacialen Muskulatur mit deutlich erschwelter Mundöffnung bei den Wachkomapatienten. Hierdurch sind Bissverletzungen der Unterlippe beziehungsweise der Zunge möglich, was unter Umständen die Extraktion der Zähne erforderlich macht. Auch extremes Knirschen mit Zerstörung der Zahnhartsubstanz kann eine zahnärztliche Behandlung notwendig machen. Da der Transport dieser Patienten sowie die perioperative Betreuung sehr aufwendig sind und für die Kranken enormen Stress bedeuten, sollte definitiven Behandlungskonzepten der Vorzug gegeben werden.

*Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Augustusplatz 2, 551131 Mainz*

und öffentlich viel diskutierte Fälle, in denen es darum geht, ob es ethisch vertretbar ist, die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr einzustellen und damit den Patienten regelrecht verhungern und verdursten zu lassen, um ihm das Sterben zu ermöglichen.

Bei der Behandlung des Wachkomas stehen neben dem Erhalt der Vitalfunktionen wie beim LIS die Physiotherapie und die Logopädie im Vordergrund. Häufig werden zusätzlich Musiktherapeuten hinzugezogen, da das Gehör der Sinn ist, der üblicherweise am längsten erhalten bleibt. Praktiziert wird zudem eine sogenannte ba-

Die Prognose ist abhängig von den neurologischen und psychopathologischen Defiziten und von den Ursachen des APS. Sie ist etwas besser bei Kindern und jungen Erwachsenen gegenüber älteren Menschen und bei traumatischen Ursachen gegenüber einer nicht traumatischen ZNS-Läsion. Eine relevante klinische Besserung gilt dabei als höchst unwahrscheinlich, wenn sie sich bei nicht traumatisch bedingtem Wachkoma nicht innerhalb von drei bis sechs Monaten und bei einem posttraumatischen APS nicht innerhalb von sechs bis zwölf Monaten einstellt.



Körperkontakt, Ansprache und eine positive Atmosphäre sollten praktiziert werden. Auch bei der Zahnbehandlung.

Foto: medicalpicture GmbH

sale Stimulation, bei der die Pflegenden den Patienten und seine Reaktionen beobachten und auf eine sich ändernde Atmung sowie auf ein Lösen oder Verstärken der Spastik als Reaktion auf Sinnesreize eingehen und so versuchen, dem Erkrankten Orientierung zu bieten, ihm zu helfen, seine Identität wieder wahrzunehmen und Umwelt zu erleben.

Prognose des Wachkomas

Klare Parameter, anhand deren sich die Prognose von Patienten im Wachkoma abschätzen lässt, gibt es nicht. Je länger die Störung besteht, umso geringer sind die Chancen, dass sich das klinische Bild bessert, wobei auch dann eine vollständige Restitution eher selten erfolgt.

Andererseits gibt es immer wieder vereinzelte Fallberichte, bei denen sich nach Jahren eine überraschende Besserung ergeben hat und der Patient wieder zu Bewusstsein gekommen ist. So wird der Fall einer jungen Patientin berichtet, die nach zweieinhalb Jahren aus dem Wachkoma erwachte und sich über einen Verlauf von sechs Jahren soweit erholte, dass wieder die Möglichkeit einer Kommunikation bestand und die Betroffene Interesse an ihrer Umgebung zeigte. Allerdings handelt es sich bei solchen Berichten um sehr seltene Einzelfälle.

Koma und künstliches Koma

Im Gegensatz zum Wachkoma ist der Patient beim Koma oder künstlichen Koma nicht wach. Das Koma stellt generell eine

schwere Bewusstseinsstörung dar. Es ist Ausdruck einer Störung der Großhirnfunktion und die Prognose ist abhängig von der Ursache der Störung, wobei das Koma prinzipiell als lebensbedrohlicher Zustand anzusehen ist.

Anhand klinischer Gesichtspunkte und vor allem anhand der Reaktionen auf Reize lässt sich die Komatiefe bestimmen, wobei vier Schweregrade unterschieden werden. Beim Grad I ist die Pupillenbewegung intakt und der Patient zeigt gezielte Abwehrreaktionen auf Schmerzreize sowie Augenbewegungen bei einer Reizung des Gleichgewichtsorgans. Beim Grad II erfolgt die Schmerzabwehrreaktion ungerichtet und es kommt zum Außenschielen. Bei Grad III gibt es keine Schmerzabwehrreaktion, sondern nur Fluchtreflexe, der vestibuläre Reflex fehlt und die Pupillenreaktion ist abgeschwächt. Bei einem Koma Grad IV schließlich zeigt sich auch keine Schmerzreaktion mehr, keine Pupillenreaktion und es kommt auch zum Ausfall anderer Schutzreflexe.

Zur Klassifizierung des Komas kann die sogenannte Glasgow-Coma-Scale (GCS) herangezogen werden, bei der die Fähigkeiten des Patienten anhand einer Skala beurteilt werden. Ein GCS-Wert von 15 entspricht dabei einem wachen gesunden Menschen, bei einem GCS von drei besteht ein tiefes Koma.

Mit dem Begriff des „künstlichen Komats“ wird eine medizinisch herbeigeführte Bewusstseinsminderung beschrieben. Der Patient wird dabei sediert oder narkotisiert, so dass kein Koma im strengen Sinne besteht. Dies erklärt, wieso sich einige Patienten nach dem Erwachen aus dem künstlichen Koma durchaus an Wahrnehmungen während der Zeit mit eingeschränktem Bewusstsein erinnern können. ■

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Diabetes mellitus

Bessere Blutzuckereinstellung per Insulinpumpe

Die Zahl der Menschen mit Diabetes steigt infolge des demografischen Wandels stetig an, wobei die Betroffenen vor allem durch die Komplikationen der Erkrankung gefährdet sind. Das Risiko für Folgekomplikationen des Diabetes kann nach Professor Dr. Oliver Schnell aus München gesenkt werden, wenn für eine gute, möglichst normnahe Blutzuckereinstellung gesorgt wird.

Das aber setzt regelmäßige Blutzuckermessungen – und das bedeutet im Alltag Blutzucker-Selbstmessungen – voraus. „Studien belegen, dass die regelmäßige Bestimmung des Blutzuckers durch den Patienten wesentlich dazu beiträgt, die langfristige Prognose zu bessern und die Gefahr von Komplikationen zu senken“, erklärte der Diabetologe bei einem Presse-Workshop in Basel.

Flexible Lebensführung wird wieder möglich

Von besonderer Bedeutung ist die Blutzucker-Selbstmessung im Falle einer Insulinbehandlung. Sofern der Patient diese Behandlungsform akzeptiert und mit ihr zurecht kommt, sollte dabei eine Insulinpumpentherapie gewählt werden, wie Professor Dr. Tadej Batellino aus Ljubljana darlegte. Denn diese sorgt für eine bessere Blutzuckereinstellung bei gleichzeitig geringerem Risiko für Unterzuckerungen. „Die Patienten gewinnen außerdem an Lebensqualität, weil sie ihre Lebensführung wieder deutlich flexibler gestalten können“, sagte der Mediziner bei einem Presse-Workshop in Basel.

Dass die Behandlung per Insulinpumpe auch bei Kindern und Jugendlichen Vorteile

hat, zeigt eine zweite Metaanalyse, in der die Pumpentherapie mit mehrfachen täglichen Insulin-Injektionen bei diabeteskranken Kindern zwischen einem und 18 Jahren verglichen wurden. „Auch in dieser Metaanalyse wurden signifikante Vorteile der Insulinpumpen-Behandlung mit insgesamt besseren Blutzuckerprofilen gesehen“, erklärte Batellino.

Die Behandlung mit der Insulinpumpe ist aber nicht nur bei Typ 1-, sondern auch bei Typ 2-Diabetikern ein sinnvolles Therapieprinzip. Das dokumentiert eine weitere Metaanalyse der bei dieser Patientengruppe vorliegenden Daten, wobei auch diese Analyse pro Insulinpumpe ausging. Es ergab sich auch bei den Typ 2-Diabetikern ein deutlich geringeres Risiko für Hypoglykämien bei gleichzeitig insgesamt besserer Blutzuckerkontrolle.

Um möglichst vielen Patienten die Vorteile des Verfahrens sichern zu können, wird nach Angaben des Mediziners intensiv daran gearbeitet, die Behandlung zu vereinfachen. Dies scheint unter anderem durch eine Vereinfachung der Blutzuckermessgeräte möglich zu sein. So wurde



Foto: Medtronic GmbH

Klein, handlich und zuverlässig – eine neue Messmethode liefert dem Diabetiker sichere Blutwerte und Insulinmengen.

jüngst ein Glucometer auf den Markt gebracht, bei dem der ermittelte Blutzuckerwert automatisch an die Insulinpumpe übermittelt wird. Dadurch wird nicht nur eine weitere Fehlerquelle eliminiert, sondern die Behandlung wird zugleich auch komfortabler für die Patienten. Batellino: „Durch die Therapie mit Insulinpumpen können viele Diabetiker abgesehen von der Blutzuckermessung ein praktisch ganz normales Leben führen.“

Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
	KZV Baden-Württemberg	S. 68	Hypnose	ZÄK Niedersachsen	S. 66
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70		LZK Rheinland-Pfalz	S. 70
Ästhetik	ZÄK Hamburg	S. 69	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 67		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		ZÄK Niedersachsen	S. 67
	ZÄK Nordrhein	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 68
Endodontie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
	ZÄK Nordrhein	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
	ZÄK Niedersachsen	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70	Kinderzahnheilkunde	LZK Sachsen	S. 68
Helferinnen-Fortbildung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	Notfallbehandlung	KZV Baden-Württemberg	S. 68
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 66
	ZÄK Nordrhein	S. 66		KZV Baden-Württemberg	S. 68
	KZV Baden-Württemberg	S. 68		ZÄK Hamburg	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 69		LZK Rheinland-Pfalz	S. 71
			Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 66
				KZV Baden-Württemberg	S. 68
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 71
			Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
				LZK Sachsen	S. 68
				KZV Baden-Württemberg	S. 68
			Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
				ZÄK Nordrhein	S. 66
			Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
				ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 64

Kongresse Seite 72

Universitäten Seite 78

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 79

Freie Anbieter Seite 80

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 Berlin/ Brandenburg

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Homöopathie III [14 Fp.]
Referenten: Dr. Heinz-Werner Feldhaus - Hörstel
Termin: 12. 09. 2008;
 14:00 – 17:00 Uhr
 13. 09. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 2739.1
Hinweis: Homöopathie IV findet am 10./11.10. 2008 in Berlin statt

Thema: Update Zahnheilkunde: Komplikationen in der täglichen zahnärztlichen 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: Zahnärztliche Pharmakologie - Kompakt [8 Fp.]
Referenten: Dr. Dr. Frank Halling - Fulda
Termin: 20. 09. 2008;
 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 235,00 EUR
Kurs-Nr.: 6018.2

Thema: Refresher-Kurs: Funktionsanalyse und Funktionstherapie [8 Fp.]
Referenten: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Termin: 27. 09. 2008;
 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 295,00 EUR
Kurs-Nr.: 1004.2

Thema: Neue Materialien in der Implantologie: Biokompatibilität – Effizienz - Praxistauglichkeit [5 Fp.]

Referenten: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden - Kassel
Termin: 10. 10. 2008;
 16:00 – 20:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 135,00 EUR
Kurs-Nr.: 6010.0

Thema: Intensivworkshop: Hartgewebemanagement in der Implantologie [10 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden - Kassel
Termin: 11. 10. 2008;
 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 325,00 EUR
Kurs-Nr.: 2002.0

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in Organisatorische Leitung: ZÄ Ilona Kronfeld (Berlin)
Kurszeit: nebenberuflich April 2009 bis April 2010
Kurstage: Donnerstag, Freitag, Samstag je 9:00 – 17:30 Uhr
Bewerbungsschluss: 30.10.2008
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Berlin (Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin)
Hinweis: Der Kurs ist förderungsfähig. Siehe www.meister-bafoeg.info

Thema: 13. Berliner Prophylaxetag Vortragsblock [8 Fp.]
Termin: 13. 12. 2008;
 09:00 – 16:15 Uhr
Referenten: Prof. Dr. 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
Kursnr.: 3041.0

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 13. 09. 2008,
 9.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ASS 08 420 002
Gebühr: ZA: 120 EUR;
 ASS: 60 EUR
Thema: Zwischen Staatsexamen und Berufentscheidung – was ich als Assistentin/Assistent wissen muss
Referent: Volker Kordes, Michael Goblirsch, Münster
Punkte: 8

Termin: 17. 09. 2008,
 16.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 086
Gebühr: 160 EUR
Thema: Minimalinvasive Konzepte zur implantatprothetischen Versorgung der Ästhetischen Zonen unter Einsatz des Operationsmikroskops
Referent: Dr. Behnam Shakibaie-M., Rheda-Wiedenbrück
Punkte: 3

Termin: 17. 09. 2008,
 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 006
Gebühr: 136 EUR
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen; Dr. Christian Mentler, Dortmund/Hambruch
Punkte: 6

Termin: 17. 09. 2008,
 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 068
Gebühr: 320 EUR
Thema: Selektives Einschleifen der Okklusion
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg
Punkte: 6

Termin: 19. 09. 2008,
 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 057
Gebühr: 270 EUR
Thema: Demonstrationkurs Scanprothese

Referent: Dr. Sabine Hopmann, Lemförde
Punkte: 6

Termin: 19. 09. 2008,
 10.00 – 20.00 Uhr;
 20. 09. 2008, 8.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08740 069
Gebühr: 590 EUR
Thema: Praktischer Arbeitskurs: Vollkeramikrestauration – Veneers, Inlays, Teilkronen, Kronen und Brücken
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart, Holzkirchen
Punkte: 19

Termin: 20. 09. 2008,
 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 052
Gebühr: 390 EUR
Thema: Digitales Fotografieren
Referent: Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim/Auerbach
Punkte: 10

Termin: 24. 09. 2008,
 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 004
Gebühr: 89 EUR
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie
Referent: Dr. Werner Noeke, Meschede; Dr. Holger Winnenburg, Minden
Punkte: 5

Termin: 24. 09. 2008,
 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 012
Gebühr: ZA: 64 EUR;
 ZFA: 32 EUR
Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung
Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern
Punkte: 4

Termin: 27./28. 09. 2008,
 jeweils 9.30 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 085
Gebühr: 299 EUR
Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Dr. Tomas Lang, Göttingen
Punkte: 14

Termin: 27. 09. 2008,
 9.30 – 12.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 096
Gebühr: 140 EUR
Thema: Tumorfrüherkennung
Referent: Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel, Bochum
Punkte: 4

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 19. 09. 2008,
15.30 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 08 750 010
Gebühr: 54 EUR

Thema: Praxisabgabe – Die Nachfolge zu sichern ist die größte unternehmerische Leistung

Referent: Michael Goblirsch,
Dr. Hendrik Schlegel, Münster
Ort: Park INN, Am Johannisberg
5, 33615 Bielefeld
Punkte: 5

Termin: 20. 09. 2008,
9.00 – 12.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 762 007
Gebühr: 20. 09. 2008,
9.00 – 12.30 Uhr

Thema: Z-PMS 2007 – Einführungsveranstaltung für Zahnärztinnen/Zahnärzte
Referent: Dozententeam der ZÄKWL

Ort: Harenberg City-Center,
Königswall 21,
44137 Dortmund
Punkte: 5

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenz- u. Verwaltungsberufe

Termin: 03., 05., 13. und 20. 09. 2008, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 352 315
Gebühr: ZFA: 370 EUR

Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: ZMF Marietheres Claes, Geseke; ZMF Gudrun Leben, Lippstadt; Dr. Alexandra Richter, Lippstadt
Ort: CARTEC,
Erwitter Str. 105,
59557 Lippstadt

Termin: 05. 09. 2008,
13.00 – 15.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 342 226
Gebühr: ZFA: 55 EUR

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent: Referententeam der ZÄKWL
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Termin: 05. 09. 2008,
13.00 – 15.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 342 227

Gebühr: ZFA: 55 EUR

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent: Referententeam der ZÄKWL
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Termin: 08., 10., 13. und 27. 09. 2008, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 352 316
Gebühr: ZFA: 370 EUR

Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: Dr. Frank Bordan,
ZMF Daniela Weber, Gelsenkirchen

Ort: Sport-Paradies, Adenauerallee 118, 45891 Gelsenkirchen

Termin: 09., 15., 16. u. 17. 09. 2008, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 342 312
Gebühr: ZFA: 370 EUR

Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: Dr. Helga Senkel, Herdecke; ZMP Barbara Kortemeyer, ZMF Wiltraud Höötman, beide ZÄKWL

Ort: Akademie Münster

Termin: 20. 09. 2008,
9.00 – 12.30 Uhr

Kurs-Nr.: 08 362 007
Gebühr: ZFA: 145 EUR

Thema: Z-PMS 2007 (Qualitätsmanagement) Einführungsveranstaltung für Mitarbeiter

Referent: Dozententeam der ZÄKWL

Ort: HCC Management GmbH,
Harenberg City-Center,
Königswall 21, 44137 Dortmund

Assistentenseminarzyklus post-graduate 2008/2009

Termin: 13. 09. 2008,
9.30 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: 08.420002
Gebühr: ASS: 60 EUR;
ZA: 120 EUR

Thema: 1. Thementag Zwischen Staatsexamen und Berufsfeldentscheidung – was ich als Assistentin/Assistent wissen muss

Referent: Assessor Till Arens, ZÄKWL; Volker Kordes, APO-Bank, Münster; Michael Goblirsch, Niederlassungsberater
Ort: Münster

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619
E-Mail: akademie-zentral@zahnarzt-wl.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 081119 Fp
Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“
Ultraschallbehandlung in der Parodontologie, – ein bewährtes Konzept – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde
Termin: 17. 09. 2008, 12.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 08114
Thema: Word-Schulung – fortgeschrittene Techniken (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08113, 08115, 08155 und 08165.)
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 17. 09. 2008, 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08397 9 Fp
Thema: Praxisabgabeseminar Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber
Referent: Dr. med. Peter Minderjahn, Stolberg
Termin: 19. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
20. 09. 2008, 9.00 – 13.45 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08128 P 13 Fp
Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk
Hands-on-Kurs (Palpations- und Diagnostikkurs)
Referent: Dr. Ulf Gärtner, Köln
Werner Röhrig, Köln
Termin: 19. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
20. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 08397 9 Fp
Thema: Praxisabgabeseminar Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber
Referent: Dr. med. Peter Minderjahn, Stolberg
Termin: 19. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
20. 09. 2008, 9.00 – 13.45 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08172 8 Fp
Thema: Praxistag 2008
Eine Veranstaltung der Studiengruppen des KHI
Referent: versch. Referenten
Termin: 20. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 08129 P 6 Fp
Thema: Rationelle Schnitt- und Nahttechnik für die zahnärztliche Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Termin: 24. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 083214 Fp
Thema: Zahnersatz - Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse - Teil 2
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld; Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termin: 24. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildungen in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Krefeld

Kurs-Nr.: 084522 Fp
Thema: Moderne Endodontie Möglichkeiten und Grenzen
Referent: Dr. Norbert Linden, Meerbusch
Termin: 17. 09. 2008, 15.30 – 17.30 Uhr

Veranstaltungsort: Kaiser-Friedrich-Halle, Hohenzollernstraße 15, 41061 Mönchengladbach
Kursgebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildungen für ZFA

Kurs-Nr.: 08257
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 17. 09. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 08274
Thema: Vorschriften im Bereich Praxishygiene
Referent: Prof. Dr. Peter Jöhren, Bochum
Termin: 17. 09. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 08235
Thema: „Herzlich Willkommen in unserer Praxis.“
Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 19. 09. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
20. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR

Kurs-Nr.: 08275
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
Termin: 19. 09. 2008, 9.00 – 18.15 Uhr
20. 09. 2008, 9.00 – 18.15 Uhr
21. 09. 2008, 9.00 – 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08278
Thema: Perfekter Umgang - Souveränität und Schlagfertigkeit mit schwierigen Zeitgenossen am Telefon, Empfang und in der Behandlung Personal Power I (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08279.)
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 19. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
20. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 08286
Thema: Hygiene-Qualitätssicherung mit HYGQS®

Referent: Rolf Rüchel, Hemer
Termin: 24. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
22. 10. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 340 EUR inkl. Programm-CD
220 EUR für HYGQS®-Nutzer
80 EUR für den zweiten Praxisteilnehmer

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: 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: Stundensatzkiller erkennen und beseitigen – Wirtschaftlich optimierte Praxisführung
Referent: Dr. Sigrd Olbertz
Termin: 13. 09. 2008, 9.00 – 18.00
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0857 (8 Punkte)

Thema: Endodontie kompakt Kurs 1
Referent: Dr. Tomas Lang
Termin: 19. 09. 2008, 14.00 – 19.00
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0860 (6 Punkte)

Thema: Endodontie kompakt Kurs 2
Referent: Dr. Tomas Lang
Termin: 20. 09. 2008, 10.00 – 15.00
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0861 (6 Punkte)

Thema: Kommunikation in Konfliktsituationen – Konfliktbewältigung im Umgang mit Patienten

Referent: Christian Bittner

Termin: 20. 09. 2008,
9.00 – 18.00

Gebühr: 240,- EUR

Kurs-Nr.: Z/F 0862 (9 Punkte)

Thema: Erst grübeln, dann dübeln! – Implantate und Zahnersatz – Arbeitskurs mit Hands-on, Video on Demand und Live OP!

Referentin: Dr. Raphael Borchard

Termin: 26. 09. 2008,
14.00 – 18.00

27. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 695,- EUR

Kurs-Nr.: Z 0865 (13 Punkte)

Auskunft und Anmeldung:

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

LZK Sachsen



Veranstaltungen

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,-

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,-

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,-

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

Thema: Krieg oder Frieden
Vom aktuellen Umgang mit Ver-
sicherungen und Beihilfestellen

Referent: Dr. Michael Cramer, Overath

Termin: 01. 10. 2008,
13:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 205,-

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

Thema: Angewandte Akupunktur
in der Zahnmedizin

Praktikum der Ohrakupunktur
mit relevanten Teilen der Körper-
akupunktur für Anfänger und
mäßig Fortgeschrittene

Referent: Hardy Gaus, Straßberg

Termin: 10. 10. 2008,
14:00 – 20:00 Uhr und

11. 10. 2008, 9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 285,-

Kurs-Nr.: D 76/08 (16 Punkte)

Thema: Professionelle Prävention – von den Grundlagen bis zur Praxis

Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer, Düsseldorf

Termin: 11. 10. 2008, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen

Gebühr: 225,-

Kurs-Nr.: D 77/08 (8 Punkte)

Thema: Kinderzahnheilkunde Update 2008

Referent: Prof. Dr. Norbert Krämer, Dresden

Termin: 15. 10. 2008, 14:00 – 20:00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 130,-

Kurs-Nr.: D 81/08 (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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Das Internet – Eine unererschöpfliche Fundgrube für jeden Zahnarzt

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

Termin: 19. 09. 2008

Gebühr: 190 EUR

Kurs-Nr.: 08/127

Thema: QM individuell – für das Praxisteam

Referent: Prof. Dr. Bruno Bachmann, Chur

Termin: 19./20. 09. 2008

Gebühr: 1 780 EUR pro Praxis (max. 3 Teilnehmer)

Kurs-Nr.: 08/802A

Thema: Dental English für die Praxis – Basic II – Fit in der Betreuung englischsprachiger Patienten

Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, 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: Aufbaumodul Notfalltraining – Fallsimulationstraining für Zahnärzte/-innen und deren Assistenzpersonal

Referent: Landesrettungsschule Baden

Termin: 20. 09. 2008

Gebühr: 95 EUR (Einzelperson); 170 EUR (1 ZA + 1 ZFA)

Kurs-Nr.: 08/314

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 Referenten

Termin: 27. 09. 2008

Gebühr: 55 EUR

Kurs-Nr.: 08/800E

Thema: Praxisgründungsseminar: Strukturen unserer Berufsausübung

Referent: Verschiedene Referenten

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 verlagter Zähne und insbesondere Eckzähne

Referent: PD Dr. Nezar Watted, Würzburg

Termin: 10./11. 10. 2008

Gebühr: 585 EUR

Kurs-Nr.: 08/417

Thema: The best of – 100 Tipps rund um die KFO-Abrechnung und Praxisorganisation

Referent: Heike Herrmann, Köln

Termin: 11. 10. 2008

Gebühr: 585 EUR

Kurs-Nr.: 08/129

Thema: Wie die 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.: 08/130

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 Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Sofort-Implantation, Sofort-Versorgung, Sofort-Belastung mit live-op und hands on kurs: Implantatinserion / Alveolenrekonstruktion

Referent: Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg

Termin: 01. 10. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 50036 impl

Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation der Distraction

Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg

Termin: 08. 10. 2008, 13.30 – 18.00 Uhr

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 31028 impl

Thema: Die Parodontologische Ultraschallbehandlung

Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde

Termin: 10. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 21025 paro

Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration

Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich / OA Dr. Uwe Blunck, Berlin

Termin: 11. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 370 EUR

Kurs-Nr.: 40139 kons

Thema: CMD 6: Initiale Funktionstherapie mit konstruierten Okklusionsschienen (Intensiver Demonstrationskurs für Zahnärzte) (ausgebucht)

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

Termin: 31. 10. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr;

01. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 500 EUR

Kurs-Nr.: 205 fu

Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie, Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte und Risiken

Referent: OA Dr. Benedict

Wilmes, Düsseldorf

Termin: 31. 10. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 260 EUR

Kurs-Nr.: 40137 kfo

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg

Termin: 31. 10. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr;

01. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 440 EUR

Kurs-Nr.: 40129 kons

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.knuettel@zaek-

hh.de

Fax: 040/73 34 05-76

www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: BuS-Schulung – Schulung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Unterstützung der/des Sicherheitsverantwortlichen der Praxis

Referent: Rosemarie Giebel, Kiel

Termin: 17. 09. 2008,

15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,

Kiel

Gebühr: 45 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 08-02-032

Thema: Schärfen von Parodontal-instrumenten

Referent: Peter Fust, Neumünster
Termin: 17. 09. 2008,
14.45 – 18.45 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Kiel

Gebühr: 70 EUR für ZÄ;
70 EUR für Mitarb.
Kurs-Nr.: 08-02-058

Thema: Curriculum Endodontologie – CE 3: Diagnostik und Therapie von Schmerzfallen / Bestimmung der AL / Manuelle Wurzelkanalpräparation

Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer,
Münster

Termin: 19. 09. 2008,
14.00 – 19.30 Uhr;
20. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Kiel

Gebühr: 455 EUR für ZÄ
Kurs-Nr.: 08-02-009

Thema: Effizienter Einkauf in der Zahnarztpraxis

Referent: Christa Maurer, Lindau
Termin: 19. 09. 2008,
14.30 – 18.30 Uhr;
20. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Kiel

Gebühr: 175 EUR für ZÄ;
150 EUR für Mitarb.
Kurs-Nr.: 08-02-018

Thema: Abrechnung von Zahnersatz Festzuschüsse – Aufbukurs

Referent: Dr. Wolfgang Richter,
Sandra Fischer, beide Kiel
Termin: 20. 09. 2008,
9.00 – 12.30 Uhr

Ort: KZV, Westring 48, Kiel
Gebühr: 45 EUR für Mitarb.
Kurs-Nr.: 08-02-029

Thema: Veneers von Vollkeramik-restaurationen und ästhetische Planung – Wagnis oder Routine

Referent: Ralph ten Hagen,
Hamburg
Termin: 24. 09. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Kiel
Gebühr: 85 EUR für ZÄ
Kurs-Nr.: 08-02-037

Thema: Haftungsvermeidung durch Aufklärung und Demonstration – Streitbeilegung durch Schlichtung

Referent: Dr. Jens-Uwe Petersen,
Kiel
Termin: 26. 09. 2008,
14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Kiel

Gebühr: 45 EUR für Mitarb.
Kurs-Nr.: 08-02-060

Thema: Stiftkernaufbauten

Referent: Dr. Markus Kaup,
Dr. Sven Duda, beide Münster
Termin: 26. 09. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr;
27. 09. 2008,
9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Kiel

Gebühr: 235 EUR für ZÄ
Kurs-Nr.: 08-02-035

Thema: Qualifizierung zur Praxismanagerin – Modul 1 – Die Aufgaben einer Führungskraft

Referent: Jochen Frantzen,
Rendsburg
Termin: 27. 09. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
Kiel

Gebühr: 210 EUR für ZÄ
Kurs-Nr.: 08-02-014

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
Tel.: 0431/26 09 26-80
Fax: 0431/26 09 26-15
E-Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de
Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

2. Zahnärztinnenkongress

Thema: Frauen – die Zukunft der ZahnMedizin

Termin: 19. – 21. 09. 2008
Ort: Travemünde

Programm

Samstag, 20. 09. 2008
9.30 – 10.00 Uhr

Begrüßung

Dr. Brita Petersen, Präsidentin der LZK Bremen, Vorsitzende des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen
Hans-Peter Küchenmeister, Präsident der ZÄK Schleswig-Holstein

Grüßwort

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK
Dr. Astrid Bühnen
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes
Dr. K. Ulrich Rubehn
Stellvertretender Bundesvorsitzender des FVDZ

Wissenschaftlicher Teil

10.00 – 12.30 Uhr

Schmerztherapie in der Zahnarztpraxis und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

Prof. Dr. Thomas Herdegen,
Pharmakologisches Institut der Universität Kiel

Ausgewählte Fallbeispiele aus der onkologisch-rekonstruktiven und kosmetisch-ästhetischen Chirurgie in der MKG-Praxis

Dr. Dr. Sabine Bock, niedergelassene Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgin, Lübeck

14.00 – 16.30 Uhr

Betriebswirtschaftlicher Teil 1

Erfolgreiches Networking für Frauen

Karin Ruck, Agentur für Kundenmarketing, Frankfurt am Main

Was können die Akademie Praxis und Wissenschaft und der Freie Verband für Frauen leisten?

Dr. Norbert Grosse, Vorsitzender der Akademie Praxis und Wissenschaft und Mitglied des Bundesvorstandes des FVDZ

ab 19.30 Uhr bis ca. 22.00 Uhr

Schiffahrt

Sonntag, 21. 09. 2008
9.30 – 11.15 Uhr

Betriebswirtschaftlicher Teil 2

Frauen im berufsständigen Versorgungswerk

Dr. Brigitte Ende, Mitglied im Vorstand der AG Berufsständiger Versorgungseinrichtungen e.V.

Chancen und Vorteile im berufsständigen Versorgungswerk

Dr. Helmut Roth, Geschäftsführer des Versorgungswerkes Westfalen-Lippe

Private Altersvorsorge ja oder nein, sinnvolle Ergänzung
Ulrich Sommer, Apobank

Niederlassungsplanung, Kooperationsformen

Ass. jur. Frank Hanneken, Jurist der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Auskunft:

ZÄK Bremen,
Frau Pamela Behnken,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fax: 0421/333 03 23

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Dental English – Englisch für die Praxis – Aufbaukurs

Referent: Frau Sabine Nemeč
Termin: 03. 09. 2008

Ort: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: setzt den Anfängerkurs voraus
Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Einstieg in die medizinische Hypnotherapie – Praxisnahe Grundlagen für die Zahnmedizin

Referent: Frau Dr. A. Rumpf
Termin: 03. 09. 2008

Ort: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für das Praxisteam
Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: BuS-Einführungseminar für Praxisinhaber/innen

Referent: Frau Christmann
Termin: 10. 09. 2008

Ort: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für Zahnärzte und Zahnärztinnen
Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Z/PMS Team-Workshop
/ Das Zahnärztliche Praxismanagement-System in der Umsetzung mit Hands on
Referentin: Frau Christmann, Herr Dr. Dausch, Herr Salm
Termin: 24. 09. 2008
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Sonstiges: für das Praxisteam
Kursgebühr: Euro 190,00

Thema: Curriculum Parodontologie
Referenten: diverse
Termin: 10. 10. 2008 – 28. 03. 2009
Ort: Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz
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

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 Zahnärztes
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

■ 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
 P. 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

Ostseesymposium 2008

Hauptthema: Paradigmenwechsel Prognosen Perspektiven

Termin: 13. 09. 2008

Ort: Hotel Möwenpick Lübeck,
 Willi-Brandt-Allee 1-5,
 23554 Lübeck

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.,
 Landesverband Schleswig-Holstein,
 c/o Herr Dr. Andreas Sporbeck,
 Rathausallee 70,
 22846 Norderstedt
 Tel.: 040/52 24 994
 Fax: 040/52 28 698

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
 Bruchsalter Str. 8,
 76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618 99 615

Fax: 07251/618 99 626

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

EACD 2008 – Annual Meeting of the European Academy of Craniomandibular Disorders

Termin: 19. – 21. 09. 2008
Ort: Zürich Marriott Hotel, Zürich, Schweiz
Auskunft: IMK – Institute for medicine and communication ltd., Münsterberg 1, CH-4001 Basel
 Tel.: +41(0)61 271 35 51
 Fax: +41(0)61 271 33 38
 e-mail: mail@imk.ch
 www.imk.ch/eacd2008

DDHV-Fortbildungstagung 2008

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

Interdisziplinäres Somnologie-Symposium

Veranstalter: Hessische ZÄK, Main-Taunuskliniken Hofheim, Poliklinik für Kieferorth. der Goethe-Uni FfM, AG Zahnärztliche Schlafmedizin Thüringens
Thema: Möglichkeiten und Grenzen in der Therapie der obstruktiven Schlafapnoe aus interdisziplinärer Sicht
Termin: 24. 09. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Uni FfM Carolinum
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Kopp, Prof. Dr. Volk
Org. Leitung: U. Fremder, Dr. J. Langenhan
Auskunft: Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH, LZK Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt/M.
 Tel.: 069/42 72 75-183
 Fax: 069/42 72 75 194

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: dgp e.V., Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
 Tel.: 0941/94 27 99-0
 Fax: 0941/94 27 99 22
 e-mail: kontakt@dgp.de
 www.dgp.de

Eurosymposium

3. Süddeutsche Implantologietage

Thema: Moderne Implantologie – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven
Termin: 26./27. 09. 2008
Ort: Konzil Konstanz, Hafestraße 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

Der Praxis Kongress 2008

Thema: Innovative, aktuelle und gewinnbringende Konzepte
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 26./27. 09. 2008
Ort: Hamburg, Hotel Empire Riverside
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

Fachdental Leipzig

Termin: 26./27. 09. 2008
Ort: Leipzig
Auskunft: www.fachdental-leipzig.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-internatio-

nal.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

International Symposium Quintessence

Thema: State-of-the-Art Aesthetic Concepts in Restorative and Surgical Treatment
Termin: 11./12. 10. 2008
Ort: Moscow, The Cathedral of Christ the Saviour
Auskunft: Quintessence international Congress & Exhibition Services AG

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

9th Kiel-Copenhagen Symposium
Thema: Erkrankungen der Haut
und Mundschleimhaut
Termin: 25. 10. 2008
Ort: Audimax,
Olshausenstraße 40,
Christian-Albrecht-Platz 4,
24118 Kiel
ZÄK Schleswig-Holstein,
Heinrich-Hammer-Institut
Tel.: 0431/26 09 26-80
Fax: 0431/26 09 26-15

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 2b: Hands on! Or-
thopädisch-manual-therapeu-
tisch-zahnärztliche Untersu-
chungstechniken
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

58. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheil- kunde (SH-GZMK)

Thema: Psychosomatische und
somatopsychische Patienten in
der zahnärztlichen Praxis
Termin: 01. 11. 2008
Ort: Audimax,
Olshausenstraße 40,
24118 Kiel
Auskunft: HHI,
Tel.: 0431/26 09 26 80 / 83
Fax: 0341/26 09 26 15
e-mail: hhi@zaek-sh.de

International Conference on Fron- tiers of Dental and Craniofacial Research

Termin: 01. – 03. 11. 2008
Ort: Beijing, China

Auskunft: Helen Qu, Secretariat
Tel.: +86-10-65 66 75 56
Fax: +86-10-65 66 73 04
Mobil: 13 52 04 03 441
e-mail: jun_jun0831@163.com/
helen@icfcdcr.org
www.icfcdcr.org

1. Europäischer Kongress für Integrative Medizin (ECIM)

Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: [www.ecim-
congress.org](http://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 Pfeilervermehrung durch Implantate
Ref.: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann, Aachen;
Zahn und Zeit – aus der Naturgeschichte des Beissens
Ref.: Priv.-Doz. Dr. Ch. Runte, Münster
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, 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 Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

7. Jahrestagung der Deutschen 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 Tätigkeitsschwerpunktes „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, Schmerztherapie und Schlafmedizin
Grumbachtalweg 9,
66121 Saarbrücken
Tel.: 0681/89 40 18
Fax: 0681/58 47 075

IOS 2008 – 6. Int. Orthodontic Symposium in Prag

Veranstalter: Dr. Jan v. Rainan, Hannover
Termin: 27. – 29. 11. 2008
Ort: Prag
Thema: Modern Treatment Concepts for Class II-Correction in Children, Adolescents and Adults
Auskunft: ios Hannover, H. Reckziegel,
Tel.: 0511/55 44 77
Fax: 0511/55 01 55
e-mail: www.org@rainan.de
www.orthodontics-ios.eu

1. noXrayCeph®-Kongress

Thema: dreidimensionale Kephallometrie: schnell, einfach und präzise
Termin: 28. 11. 2008
Ort: im Internet unter
www.noXrayCeph.com
Auskunft: Orthotec s.l. kieferorthopädische Geräte Wiesbaden, Dr. med. dent. Thorsten Brandt, Nassauerstraße 42,
65185 Wiesbaden
Tel.: 0611/868 46
e-mail: e-mail@bettinajung.de
www.noXrayCeph.com

41. Jahrestagung der DGFD

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

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

Dental Istanbul

Termin: 28. – 30. 11. 2008
Ort: Istanbul
Auskunft: Berk Kuscü
Kervangecmez Cad. 5/1
Mecidiyekoy/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 Interconvention, Alfred Kerschensbauer
Tel.: (+43/1) 588 00-514
Fax: (+43/1) 588 00-520
e-mail: iv@interconvention.ag
www.austropro-interconvention.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**

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin

Thema: 17. 01.:TCM: Ergänzung zur CMD-Therapie; Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) als Ergänzung zur CMD-Therapie
18. 01.: Mund-Akupunktur bei CMD-Patienten

Termin: 17./18. 01. 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

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 Lehmkuhler, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 180-624

Fax: 030/76 180-693

www.quintessenz.de/60

1. Leipziger Symposium für juvenile Medizin und Zahnmedizin

Thema: Minimalinvasive Verfahren der Ästhetischen Chirurgie und Kosmetischen Zahnmedizin zum Erhalt der orofazialen Ästhetik

Termin: 23./24. 01. 2009

Ort: 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

■ **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 / WarnemünderWoche

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-therapie.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 Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, 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, Oralchirurgen und Zahnärzte

Hauptthemen: Innovationen, Traumatologie, Onkologie, Implantate, freie Themen
Termin: 07. – 13. 02. 2009
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, ICOS ImplantatCentrum Osnabrück, Am Finkenhügel 3, 49076 Osnabrück
e-mail: mail@icosnet.de
www.icosnet.de

4. Internationales Wintersymposium der DGOI

Veranstalter: DGOI Deutsche Ges. für Orale Implantologie
Termin: 07. – 14. 02. 2009
Ort: Zürs am Arlberg/Tirol
Auskunft: Frau Balduf, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618 99 60
Fax: 07251/618 99 626

8. Unnaer Implantologietage

Termin: 13./14. 02. 2009
Ort: park inn Hotel Kamen / Unna, Kamen Karree 2/3, 59174 Kamen
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

■ März 2009

Kieler KinderCMD Konferenz

Schwerpunktthema: CMD-assoziierte Symmetriestörungen bei Kindern: Prophylaxe und Therapie
Termin: 20./21. 03. 2009
Ort: Hotel Kieler Kaufmann, Niemannsweg 102, 25105 Kiel
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke (wiss. Leitung), Heike Majer (Eventmanagerin)
28209 Bremen, Lüder-von-Bentheim-Str. 18
Tel.: 0176/83 01 85 52
0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

■ April 2009

20. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft
Termin: 24. 04. 2009
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-314
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

34. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft
Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06-314
Fax: 0761/45 06-450
e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

■ Mai 2009

23. Jahrestagung der DGZ

Thema: Basisversorgung vs. Luxusversorgung
Termin: 15./16. 05. 2009
Ort: Hannover
Auskunft: Kongressbüro, Tel.: 06172/67 96-0
Fax: 06172/67 96-26
e-mail: info@kmb-lentzsch.de
www.dgz-online.de

59. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie (AGKi)

30. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM) innerhalb der DGZMK
Termin: 21. – 23. 05. 2009
Ort: Wiesbaden
Auskunft: www.ag-kiefer.de

Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie

Termin: 29./30. 05. 2009
Ort: Krakow/Polen
Auskunft: Prof. Dr. drs.drs. Jerome Rotgans (President)
Tel.: 0241/80 88-733 oder -110
Fax: 0241/80 82-468
e-mail: jrotgans@ukaachen.de
www.esde.org

Universitäten

RWTH Aachen

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

Thema: Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept
CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung
Format: Werkstatt, problemorientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung
Termin: 24./25. 10. 2008, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Auskunft/Anmeldung: Tel.-Hotline: 0175/400 47 56
Tel.: 0241/80 88-733 oder -110
Fax: 0241/80 82 468
E-Mail: jrotgans@ukaachen.de
www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Düsseldorf

Fortbildungen zu Mini-Implantaten

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Kurs I für Einsteiger: „Indikationen, Konzepte und Risiken“
Termin: 18. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Kurs II für Fortgeschrittene: „Biomechanik und klinisches Management“
Termin: 25. 10. 2008 9.00 – 17.00 Uhr

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Kurs III für Profis „Die optimale Nutzung der Mini-Implantate“
Termin: 06. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

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

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

Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Fortbildungsreihe zum DGZPW-Spezialisten

Thema: Chronischer Gesichtsschmerz

Referent: PD Dr. E. Engel

Termin: 29. 10. 2008, 17.30 – ca. 18.30 Uhr

Ort: Seminarraum der Vorklinik der Zahnärztlichen Prothetik, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Calwerstr. 7/7, 72076 Tübingen

Auskunft: UKT, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Tel.: 07071/29-86 185

Fax: 07071/29-39 82

e-mail:

stefan.lachmann@med.uni-tuebingen.de

www.zahnklinik.uni-tuebingen.de

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3D Masterkurs (Aufbaukurs)

Referent: Prof. Dr. Dr. W. Mörmann, Prof. Dr. A. Mehl und Mitarbeiter

Termin: 25. 10. 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@zsmk.uzh.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Berlin/Brandenburg

Thema: Kinderhypnose: Kinderbehandlung mit Quick Time Trance und Hypnopunktur

Termin: 10. 10. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;

11. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin

Fortbildungspunkte: 12

Referent/in: Gisela Zehner

Kursgebühr: 450 EUR

Thema: NLP 5: Der individuelle Patient

Termin: 10. 10. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr;

11. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin

Fortbildungspunkte: 12

Referent/in: Anke Handrock

Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Dr. Horst Freigang, Lindenallee 21, 12587 Berlin

Tel.: 030/64 19 73 08

Fax: 030/64 19 73 07

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Curriculum Z5: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II

Termin: 10. 10. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr;

11. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Dr. Henning Alberts

Kursgebühr: 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Helferinnen-Curriculum H5: Fortgeschrittene Methoden hypnotischer Einflussnahme

Termin: 17. 10. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr;

18. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Referent/in: Gudrun Schmierer

Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Michael Ergenzinger, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart

Tel.: 0711/236 06 18

Fax: 0711/24 40 32

www.dgzh-stuttgart.de

Regionalstelle Ennigerloh

Thema: Supervision SV2: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 17. 10. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr;

18. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Regionalstelle Westf.-Lippe, Ennigerloh

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Dr. Christian Rauch

Kursgebühr: 400 EUR

Auskunft: Dr. Christian Rauch, Eckestr. 18, 59320 Ennigerloh

Tel.: 02524/15 15

Fax: 02524/95 15 18

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Das www der roten Ästhetik: Warum, Wie und Womit – Intensivtraining Weichgewebsaugmentation

Termin: 17. 10. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;
18. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Münster

Referent: Dr. Raphael Borchard

Kurs-Nr.: ZF 1468

Kursgebühr: 920 EUR;
880 EUR DGZMK-Mitglieder;
860 EUR APW-Mitglieder

Fortbildungspunkte: 16

Thema: Ultraschall in der modernen Endodontie

Termin: 24. 10. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;
25. 10. 2008, 9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Göttingen

Referent: Dr. Luc van der Sluis

Kurs-Nr.: EA 0013

Kursgebühr: 660 EUR;
630 EUR DGZMK-Mitglieder;
610 EUR APW-Mitglieder;
570 EUR EA-Teilnehmer

Fortbildungspunkte: 13

Thema: High-Tech-Endodontie – Alles, was Sie für eine hochwertige Endodontie wissen müssen

Termin: 25. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: München

Referent: Dr. Thomas Mayer

Kurs-Nr.: ZF 1469

Kursgebühr: 920 EUR;
890 EUR DGZMK-Mitglieder;
870 EUR APW-Mitglieder

Fortbildungspunkte: 10

Thema: Vertikale Kondensation von warmer Guttapercha (Schilder-Technik)

Termin: 31. 10. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
01. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Referent: Dr. Marco Georgi,

ZA Christoph Riffel

Kurs-Nr.: EA 0014

Kursgebühr: 900 EUR;
860 EUR DGZMK-Mitglieder;
840 EUR APW-Mitglieder;
810 EUR EA-Teilnehmer

Fortbildungspunkte: 14

Auskunft: APW, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf, Tel.: 0211/66 96 73-30 Fax: 0211/66 96 73-31 e-mail: apw.barten@dgzmk.de http://www.dgzmk.de

Termin: 01./02. 09. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28 372
Fax: 0421/20 28 395

Thema: Hygienevorschriften praxisgerecht umsetzen

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 03. 09. 2008, 16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS Akademie,

Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2;

Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20

Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Digitale Dental fotografie – Ein Bild sagt mehr als tausend Worte!

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 05. 09. 2008,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot/ DCC, Am Waldschlößchen 4, 01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Matthias Gürtler, Zahntechnikermeister; 8 Punkte

Kursgebühr: 159 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke, Henry Schein Dental Depot GmbH, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99 80

Fax: 0341/215 99 81

e-mail: mikro.maerzke@henryschein.de

Thema: Minimalinvasive Parodontitistherapie

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 05. 09. 2008,

13.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Holger Jentsch, Prof. für Parodontologie und Leiter des Funktionsbereiches Univ. Leipzig; 6 Punkte
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke, Henry Schein Dental Depot GmbH, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99 80

Fax: 0341/215 99 81

e-mail: mikro.maerzke@henryschein.de

Thema: Notfallmaßnahmen bei Kindern

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 12. 09. 2008,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS Akademie,

Georg-Wilhelm-Str. 7,

10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2;

Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie,

Potsdamer Str. 12-13,

14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20

Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Ein unschätzbares Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 12. 09. 2008,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Freiburg

Sonstiges: Teilnehmerzahl: max. 16

Kursgebühr: 275 EUR

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22,

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/989 68 57

Fax: 08382/989 68 54

e-mail:

Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Kommunikationsseminar Prophylaxe – überzeugend überzeugen!

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 13. 09. 2008,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Freiburg

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: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt! (2 Tage)
Veranstalter: BEGO Training Center

Sonstiges: Für Teams, Mitarbeiter/Innen; Teilnehmerzahl: max. 16; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 275 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/989 68 57
 Fax: 08382/989 68 54
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Geschiebekonstruktionen: Primär- und Sekundärgerüst
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 15. – 18. 09. 2008
Ort: Bremen
Kursgebühr: 360 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: Parodontologie für die tägliche Praxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 17. 09. 2008, 16.00 – 20.00 Uhr

Ort: DENS Akademie, Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 4; Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin
 Tel.: 030/80 49 65 20
 Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Patienten von der Qualität und Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 17. 09. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: Für ZFA, ZMF, ZÄ, Teams; Teilnehmerzahl: max. 16; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining, Halbinselstraße 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/989 68 57
 Fax: 08382/989 68 54
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de

Thema: Endodontie – Intensivworkshop
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 19. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot/DCC, Am Waldschlößchen 4, 01099 Dresden
Sonstiges: Ref.: Dr. med. Olaf Löffler, ZA mit Spezialgebiet Endodontie; 10 Punkte
Kursgebühr: 279 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Mirko Maerzke, Henry Schein Dental Depot GmbH, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99 80
 Fax: 0341/215 99 81
 e-mail: mikro.maerzke@henryschein.de

Thema: Professionelle Zahnreinigung
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 19. 09., Hamburg; 24. 09., Berlin; 01. 10., Herne
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Der PAR-Patient
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 20. 09. 2008
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Simone Klein
Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Teil 1: Honorarmanagement Firma BFS Finance
 Teil 2: Mehr Patienten aufgrund Vermeidung von Augmentation
Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG
Termin: 24. 09. 2008, 17.00 – 20.00 Uhr
Ort: 55411 Bingen/Bingerbrück
Kursgebühr: 85 EUR inkl. MwSt. und Verpflegung
Auskunft: Herr Krämer oder Herr Bösing, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen/Bingerbrück
 Tel.: 06721/400 99 60
 Fax: 06721/400 99 63

Thema: PRO-Senioren
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 24. 09. 2008
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Bettina Gempp

Auskunft: DentFit.de,
Trendelenburgstr. 14,
14057 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90
Fax: 030/32 60 95 92
www.dentfit.de

Thema: Elektronische Gesundheitskarte

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 24. 09. 2008,
16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS Akademie,
Georg-Wilhelm-Str. 7,
10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2;
Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie,
Potsdamer Str. 12-13,
14163 Berlin

Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21

Thema: Minimalinvasive Knochenchirurgie – für den erfahrenen Anwender

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 24. 09. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot GmbH/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfram Knöfler, Facharzt für Kieferchirurgie; 6 Punkte

Kursgebühr: 249 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,
Henry Schein Dental Depot GmbH, Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99 80

Fax: 0341/215 99 81

e-mail: mikro.maerzke@henryschein.de

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten

Veranstalter: Komira e.K.

Termin: 26. 09. 2008,
17.00 – 19.00 Uhr

Ort: Berlin

Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 59,50 EUR

Auskunft: Komira e.K.,
Dr. Ing. Malene Wanzeck,
Pommernring 47,
76877 Offenbach

Tel.: 06348/919 200

Fax: 06348/919 202

e-mail: info@komira.de

Thema: Das Zweimalens des Pressens – Individuelle nachvollziehbare Möglichkeiten in Presskeramik speziell mit Authentic

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin: 26./27. 09. 2008

Ort: Da Vinci Creativ,
Glockengasse 3,
53340 Meckenheim

Sonstiges: Ref.: ZTM Axel Gütges, Düsseldorf; dieser zweitägige, praktische Kurs wendet sich an erfahrene Techniker im Umgang mit Keramik, die ihre Möglichkeiten auf dem ästhetischen Sektor erweitern und vertiefen wollen

Kursgebühr: 495 EUR + MwSt. inkl. gemeins. Abendessen am Freitagabend

Auskunft: Jensen GmbH,
Frau Manuela Sautter,
Gustav-Werner-Straße 1,
72555 Metzingen

Tel.: 0800/857 32 30

Fax: 0800/857 32 29

(jeweils gebührenfrei)

e-mail:

seminare@jensengmbh.de

Thema: Champions-Implants

Veranstalter: Champions-Implants GmbH

Termin: 26./27. 09., 24./25. 10.,
31.10./01. 11., 07./08. 11.,
21./22. 11. u. 05./06. 12. 2008

Ort: Praxis Dr. Armin Nedjat in Flonheim (bei Mainz)

Sonstiges: Einweisung in die Minimal-Invasive Methodik der Implantation (MIMI®) mit Champions®-Implantaten und deren prothetischer Sofortversorgung und Belastung; Power-Point, Workshop und große Live-OP's

Kursgebühr: 590 EUR inkl. MwSt., A3-Zertifikat, Kursskript, Mittag/Abendessen & Hotel

Auskunft: Champions-Implants GmbH
Tel.: 06734/69 91
Fax: 06734/10 53

e-mail: info@championsimplants.com

www.champions-implants.com

Thema: Ästhetische Überpresskeramik: Intensivkurs zum Überpressen von Metallgerüsten

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 29./30. 09. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 240 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei,
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,
Wilhelm-Herbst-Str. 1,
28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28 395

Thema: Keine Angst vor Qualitätsmanagement (QM) – Umsetzung mit Sinn und Verstand auch in Ihrer Praxis

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 01. 10. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot/DCC, Am Waldschlößchen 4,
01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: Thomas Malik, Verkaufs- und Kommunikationstrainer Fa. Dent-x-press; 4 Punkte

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,
Henry Schein Dental Depot GmbH, Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99 80

Fax: 0341/215 99 81

e-mail: mikro.maerzke@henryschein.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 01. 10. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen

Kursgebühr: 248 / 198 / 178 EUR + MwSt.

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

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Doppelkronen-Workshop, wahlweise mit WiroFix oder friktiv

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 01./02. 10. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,

Wilhelm-Herbst-Str. 1,

28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28 395

Thema: Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 01. 10., Leipzig;

10. 10., Braunschweig,

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: Shaolin Training-Stufe I / Mallorca – Bewusstseins- und Motivationstraining mit Shaolin-Mönch

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 02./03. 10. 2008

Ort: Palma Nova/Mallorca

Sonstiges: Ref.: Mönch Shi Yan Hai und Gerhard Conzelmann

Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.

inkl. Seminarverpflegung zzgl.

Flug + Hotel

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: Endodontie versus Implantologie – Update 2008

Fortbildungskreuzfahrt Kiel-Oslo-Kiel

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 03. 10. 2008,

Abfahrt 14.00 in Kiel

Ort: Kiel-Oslo-Kiel

Sonstiges: Ref.: Dr. Christian

Gernhardt, Dr. Jesko Schuppan,

Dr. David Sonntag; Lohnt sich

Endodontie? Ist ein Implantat

besser?

Kursgebühr: 499 EUR (netto)

zzgl. Reisekosten

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: FA I-A: Synoptische Diagnostik und strategische Behandlungsplanung als Fundament ihres Praxiserfolges

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 03./04. 10. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether

Reusch, ZA Tadas Korzinskas

Kursgebühr: 700 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/911 90-30

Fax: 02663/911 90-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Shaolin Training-Stufe II / Mallorca – Die Kraft des Denkens

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 04./05. 10. 2008

Ort: Palma Nova/Mallorca

Sonstiges: Ref.: Mönch Shi Yan

Hai und Gerhard Conzelmann

Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.

inkl. Seminarverpflegung zzgl.

Flug + Hotel

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: Minimalinvasive Knochenchirurgie – für den erfahrenen Anwender

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 08. 10. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot/

DCC, Am Waldschlößchen 4,

01099 Dresden

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Michael

Fröhlich, Facharzt für Mund-Kiefer-

Gesichtschirurgie; 6 Punkte

Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,

Henry Schein Dental Depot

GmbH, Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99 80

Fax: 0341/215 99 81

e-mail: mikro.maerzke@hen-

ryschein.de

Thema: Der Große Praxistag

2008 – Praxiserfolg – Worauf es

wirklich ankommt

Veranstalter: IFG Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 08. 10. 2008

Ort: München

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: Fotokurs

Veranstalter: Fortbildungsinstitut Region Stuttgart

Termin: 08. 10. 2008, 19.00 – 21.00 Uhr

Ort: Böblingen

Sonstiges: Ref.: Andrej Birg – Digitale Fotografie in der Zahnmedizin

Kursgebühr: 150 EUR + MwSt. (zahnärztlicher Kollege mit 1 Mitarbeiterin)

Auskunft: Praxismanagerin Manuela Teufel, Wolfgang-Brumme-Allee 25, 71034 Böblingen
Tel.: 07031/61 88 944
Fax: 07031/61 88 945

Thema: Notfall in der Arztpraxis – Seminar mit aktiver Beteiligung

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 08. 10. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrike Köhler, Fachärztin für Anästhesie und Notfallmedizin; 5 Punkte

Kursgebühr: 190 EUR
Team: 1 Arzt + 2 MA

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: BEGO Medical Workshop

Veranstalter: BEGO Medical

Termin: 08. 10. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 49 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421/20 28 178
Fax: 0421/20 28 174

Thema: Von der Praxisgründung bis zum Ruhestand – Steuern und Finanzen Update 2008

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 08. 10. 2008

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Heidrun Kolb, Matthias Jacob, Thomas Mochnik; 1. Einzelkämpfer oder Gemeinschaftspraxis – steuerliche Auswirkungen und Fallstricke; 2. Moderne Wege zum zeitlich und finanziell unabhängigen Ruhestand

Kursgebühr: 129 EUR (netto)

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
Tel.: 040/357 15 992
Fax: 040/357 15 993
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr

Menschlichkeit

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.



Bankverbindung:
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
BLZ 250 906 08

www.hilfswerk-z.de

Thema: Telefonieren ist (k)eine Kunst II (Aufbauseminar)

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 08. 10. 2008

Ort: Bremen

Sonstiges: Ref.: Sabine Heydenbluth; Voraussetzung ist Teilnahme am Basisseminar

Kursgebühr: 129 EUR (netto)

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Bleaching: Einfaches Erfolgskonzept für Ihre Praxis

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 08. 10., Halle/Saale;

17. 10., Augsburg; 31. 10.,

Frankfurt;

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/Innen; Bleachingerfolg hängt am Praxisteam!

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

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

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Basiswissen Implantologie

Veranstalter: Fortbildungsinstitut Region Stuttgart

Termin: 09. 10. 2008,

19.00 – 21.00 Uhr

Ort: Böblingen

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. med.

Thomas Beck, Dr. med. Lutz Bir-

kenhagen, Dr. Dr. med. Chri-

stoph Peters und Mitarbeiterin-

nen der Praxis&Klinik Böblingen;

Kompetent antworten auf die

Fragen der Patienten!

Kursgebühr: 45 EUR + MwSt.

inkl. Verpflegung

Auskunft: Praxismanagerin

Manuela Teufel,

Wolfgang-Brumme-Allee 25,

71034 Böblingen

Tel.: 07031/61 88 944

Fax: 07031/61 88 945

Thema: Behandlungsstrategien beim Kreuzbiss und dem progennen Formenkreis

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 10. 10. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Potsdam

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Peter

Uhde; 8 Punkte

Gebühr: 250 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee

für grazile Kieferorthopädie, Dr.

Katharina März, Vibeler Land-

straße 3-5, 60386 Frankfurt,

Tel.: 069/9 42 21-125

Fax: 069/9 42 21-201

Mobil: 0176/1 9 42 21 -25

K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Finanzen

Veranstalter: Fortbildungsinstitut Region Stuttgart

Termin: 10. 10. 2008,

17.00 – 21.00 Uhr

Ort: Böblingen

Sonstiges: Ref.: Dr. Hartmut

Sauer; so steigern Sie Ihren Pra-

xis-Gewinn

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

inkl. Verpflegung und zahlreicher Unterlagen: Seminarordner, Arbeitsblätter, Dateien mit Originalunterlagen zum sofortigen Einsatz auf CD

Auskunft: Praxismanagerin

Manuela Teufel,

Wolfgang-Brumme-Allee 25,

71034 Böblingen

Tel.: 07031/61 88 944

Fax: 07031/61 88 945

Thema: Intraorale Protrusions-

schielen zur Therapie von

Schnarchen und Schlafapnoe

von A (wie Apnoe) bis Z (wie

zahnärztl. OSA-Therapie)

Veranstalter: IZS Idsteiner Praxis

für Zahnärztl. Somnologie

Termin: 11. 10. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahntechnik

Schäfthaler&Hoat, Offenbach

Sonstiges: Intensivkurs in Klein-

gruppen bis 6 Teilnehmern;

Empfehlung: abgelegter BuB-

Kurs oder fortgeschrittene An-

wenderverfahren

Kursgebühr: 500 EUR inkl. Imbiss

und CD/Skripte

Auskunft:

dr.j.langenhan@gmx.de

Immobilienfonds

Parkplatz in der Krise

Nach Aktien dreht sich derzeit kein Anleger um. Er sucht vielmehr Schutz für sein Kapital, und zwar vor der Krise, der Inflation und vor der Abgeltungssteuer. Immobilienfonds können diese Wünsche wenigstens teilweise erfüllen. Doch haben sie auch mit eigenen Problemen zu kämpfen. Anleger sollten Bescheid wissen.



Handfeste Werte, wie Immobilien, haben seit jeher einen besonderen Reiz für Anleger mit Sicherheitsbedürfnis. Doch bei Immobilienfonds kann der schöne Schein trügen.

Die Inflationsrate in Deutschland lag im Juli 2008 bei stattlichen 3,3 Prozent, in Europa sogar bei 4,1 Prozent. Die Konjunkturprognosen stimmen eher pessimistisch und immer noch sorgen Banken für Schlagzeilen, die mit den Auswirkungen der amerikanischen Immobilienkrise zu kämpfen haben. Diese tendenziell negativen Trends treiben die Anleger auf die sichere Seite und in die Sachwerte. Gold hat inzwischen jedoch nach Meinung der Fachleute seinen Zenit bei knapp 1 000 Dollar je Unze erreicht. Für den Einstieg in das edle Metall ist der Preis zu hoch.

Als Alternative setzen viele Anleger auf Immobilien. Wer sich selbst kein Haus zulegen will, engagiert sich in Immobilienfonds. Seit der Krise 2005 spüren sie wieder kräftigen Aufwind. Damals musste der Deutsche Bank Fonds Grundinvest Objekte neu bewerten, weil sie zum angesetzten Preis keinen Käufer fanden. Es setzte ein Run auf den Fonds ein, viele Anteilseigner wollten sich von ihren Papieren trennen und die Gesellschaft sah sich gezwungen, den Handel des Fonds vorübergehend auszusetzen. Auch KanAm musste zwei Fonds sperren. Auch hier waren Objekte zu hoch bewertet.

Zeitweise hatten mehr als eine halbe Million Anleger keinen Zugriff auf ihre Einlagen im Wert von rund neun Milliarden Euro, etwa zehn Prozent des gesamten in offenen Immobilienfonds angelegten Vermögens.

Am Ende drängte der Bundesverband Investment und Asset Management (BVI) seine Mitglieder dazu, sich Transparenz-Regeln zu unterwerfen. Die Manager wurden

verpflichtet, in den Berichten für die Anleger Kauf- und Verkaufspreise, Verkehrswerte, Mieteinnahmen und die Restlaufzeit der Mietverträge bei den einzelnen Objekten zu nennen.

Nur wenige Ausnahmen sind erlaubt, so zum Beispiel, wenn es für ein Objekt zwei Mieter gibt, die sehr unterschiedliche Mietpreise bezahlen. Leider werden diese Ausnahmen allmählich zur Regel. Ganz unter den Tisch gefallen ist der Vorschlag, dass institutionelle Anleger wie Pensionsfonds, Versicherungen oder Dachfonds verpflichtet werden, beim Abzug von Anlagebeträgen von mehr als einer Million Euro, dies ein Jahr vorher anzukündigen. So wollte der BVI verhindern, dass es zu Ausverkäufen kommt, die einen Fonds ins Trudeln geraten lassen können.

Jetzt treffen die Fonds mit ihren Großinvestoren individuelle Kündigungsabsprachen. Klare Regeln für alle hat die Deutsche

Bank-Tochter Rreef getroffen. Wer Beträge ab einer Million Euro investiert, für den gelten andere Konditionen, zum Beispiel eine Rücknahmegebühr von zehn Prozent. Dennoch betrachtet der BVI die Transparenzkampagne als einen Erfolg. Veröffentlichten doch die meisten Fonds die verlangten Daten ordnungsgemäß, wie es sich im BVI-Jahresbericht kontrollieren lässt.

Inzwischen hat sich die Situation schon zum Positiven geändert und die Fonds erzielen wieder gute Renditen. Besonders im vergangenen Jahr konnten einige Fonds mit Rekordzahlen aufwarten. Doch das dürften

Foto: Masterfile



Foto: dpa

Immer noch rumort es in der Finanzwelt wegen der ungedeckten Hypotheken in den Vereinigten Staaten.

Ausnahmen bleiben. So sieht es jedenfalls Sonja Knorr, auf Immobilienfonds spezialisierte Analystin bei der Berliner Rating-Agentur Scope: „Der Renditeanstieg in 2007 war deshalb außergewöhnlich, weil etliche Fonds Portfolios veräußert haben.“ So legte zum Beispiel der Grundbesitz Europa um 15,44 Prozent oder Unilmmo Deutschland um 8,59 Prozent (Angaben: Lipper) zu. Das waren Sondereffekte. In diesem Jahr gehen die Renditen nach unten. Für 2008 prognostizieren sie und andere Experten eine Durchschnittsrendite von fünf Prozent.

Die Mieten entscheiden

Insgesamt sieht Analystin Knorr die Branche auf einem guten Weg. Auch die weltweite Finanzkrise, die durch faule Hypothekenkredite in den USA ausgelöst worden ist, betrachtet sie nicht unbedingt als Bedrohung für die Branche. Denn Immobilienfonds investieren nicht in Wohnimmobilien sondern kaufen Bürogebäude, Einkaufszentren, Hotels, also Gewerbeimmobilien. Dabei suchen die Gesellschaften vorwiegend im Ausland nach neuen Objekten. Doch nicht immer liegt in der Ferne das Glück. Fonds, die sich vom Boom in die USA, nach London oder Spanien locken ließen und Kapital

in die teuren Objekte steckten, durften den Rotstift bei den Neubewertungen ansetzen. Denn in Spanien und in der britischen Hauptstadt platzten gerade die Immobilienblasen. „Das ist nicht so schlimm, so lange für das jeweilige Objekt lange Mietverträge bestehen und es nicht zu einer Veräußerung kommt“, beruhigt Andreas Fink, Pressesprecher des BVI. Denn die Mieten zählen zu den entscheidenden Größen, die den Erfolg eines Immobilienfonds bestimmen. Dennoch sorgte der Verfall der Immobilienpreise dafür, dass die einmal jährlich erstellten Gutachten für die Objekte nach unten korrigiert werden mussten. Um den Wert einer Immobilie zu ermitteln, schätzen Sachverständige die künftigen Erträge wie Mieteinnahmen. Davon ziehen sie die Kosten ab. So ermitteln sie den Wert, den das Objekt über einen längeren Zeitraum bringt. Dieses sogenannte Ertragswertverfahren glättet die Schwankungen. Das ist der Grund dafür, dass sich veränderte Marktpreise nur allmählich im Wert der Immobilie zeigen. In guten Zeiten sorgt die Methode für schlechtere und in schlechten Zeiten für bessere Erträge. Ob die Objekte zu hoch oder zu niedrig bewertet wurden, zeigt sich sowieso erst in der Stunde der Wahrheit beim Verkauf. Im Frühjahr dieses Jahres konnte die Rating-Agentur Scope



Wer sein Geld in ein Haus steckt, muss auf die lange Sicht Einnahmen (respektive Einsparungen durch Eigennutzung) und Ausgaben in die richtige Balance bringen.

Foto: CC

„noch keine Entwarnung an der Abwertungsfront“ geben. Auch der Fondsspezialist Stefan Loipfinger rechnete mit Korrekturen nach unten. Hält der Sinkflug der Immobilienpreise an, hält der Optimismus des BVI nicht Stand. Denn auch die Mieterträge fallen schlechter aus, wenn der Markt schwach bleibt. Kommt es dann zu Neuvermietungen, werden die Mieten nach unten angepasst.

Kritische Grenzen

Wegen der Unwägbarkeiten in Ländern wie Großbritannien, Spanien und den USA weichen einige Fondsmanager mit ihren Investitionen nach Lateinamerika und nach Asien aus. Hier sehen Experten die Lage kritischer. Im Grunde weiß niemand, wie hoch die Risiken vor Ort sind. „Da spielen vor allem politische Unsicherheiten eine große Rolle“, gibt Sonja Knorr zu bedenken. Hinzu kommen rechtliche und steuerliche Schwierigkeiten. Vor allem lässt sich kaum abschätzen, wie sich die wirtschaftliche Lage in diesen Ländern auf längere Sicht entwickeln wird.

Die Bedeutung der Auslandsinvestitionen nimmt zu. So berichtet der BVI, dass allein in den vergangenen zwölf Monaten 177

Immobilien erworben wurden. „Im Durchschnitt halten die offenen Immobilienfonds 58,9 Prozent ihrer Liegenschaften im europäischen Ausland. Außerhalb Europas sind es 9,7 Prozent. Bei international operierenden Fonds, wie der Grundbesitz Global und der Morgan Stanley P2 Value, liegen mehr als zehn Prozent des Immobilienwertes in Asien. Das Engagement vor allem in Lateinamerika und Asien bedeutet aber auch einen zusätzlichen Kostenaufwand. Die Gesellschaften müssen vor Ort Niederlassungen gründen oder Kooperationen mit Beratungsfirmen abschließen. Denn nur so versetzen sie sich in die Lage, die Märkte zu beobachten, Objekte zu finden und vor allem die örtlichen Gegebenheiten genauestens zu recherchieren.

In einer Asien-Studie kommt die Fondsgesellschaft Degi zu der Erkenntnis: „Zwar sind die Zukunftsperspektiven und die wenigen dokumentierten Investments nach Größe und Volumen beeindruckend, alle klassischen

Marktparameter deuten aber auf eine sehr hohe Risikokomponente hin und offenbaren oftmals Schwellenlandcharakter.“

Hinzu kommt das Währungsrisiko. Die offenen Immobilienfonds sind verpflichtet, 70 Prozent der Währungsrisiken abzudecken. 30 Prozent bleiben also bestehen. Angesichts des rapiden Dollarverfalls und der Risiken in China, Indien oder Brasilien handelt es sich dabei um eine nicht zu vernachlässigende Größe. Die Kosten für die Abdeckung des 70-Prozent-Risikos dürften dann auch zu Lasten der Renditen gehen. Einige Fondsmanager haben die Krise gut bewältigt, indem sie die teilweise zu hoch bewerteten Objekte verkauft haben und gute Preise erzielten. Der Zufall wollte es, dass ausländische Investoren zum selben Zeitpunkt ihr Interesse für den deutschen Markt entdeckten. Die so erzielten attraktiven Renditen lockten und locken verstärkt neue Anteilskäufer an.

Der steigende Kapitalzufluss stellt die Fonds zeitweise vor neue Probleme. Wohin mit dem Geld? Das Gesetz erlaubt liquide Mittel bis zu einer Grenze von 49 Prozent. Die Fonds haben sich ein Limit bei 40 Prozent gesetzt. Damit dieses Maß nicht überschritten wird, haben sie Steuerungsinstrumente eingebaut. Ist eine bestimmte Menge Liquidität erreicht, setzen sie einfach den Handel der Anteilsscheine aus. Erst, wenn ein passendes Objekt gefunden wurde und die



Foto: CC

Investieren Fonds im fernen Singapur, bleibt die Einnahmestruktur der Mieten oft intransparent für den Anleger.

Fünf gute Immobilienfonds mit dem Anlageschwerpunkt Europa

Wer sich für Immobilienfonds als Geldanlage entscheidet, sucht in der Regel Sicherheit und wenig Schwankungen. Finanzplanerin Elgin Gorissen-van Hoek legt deshalb bei ihrer Auswahl vor allem auf die genannten Punkte großen Wert. Sie sieht Immobilienfonds als ein „defensiv ausgleichendes Element des Depots“ an. Als Kriterien dienen ihr deshalb eine niedrige Schwankungsbreite (Volatilität), geringer maximaler Verlust innerhalb eines rollierenden Sechs-Monate-Zeitraumes und

stabile Performance-Ergebnisse in den letzten zwölf Monaten, in den letzten drei Jahren sowie im Durchschnitt des laufenden Jahres.

Die Sharpe-Ratio sollte auch positiv sein, denn sie zeigt an, um wie viel die Rendite über dem vergleichbaren Index Citigroup Euroland Money Market Index liegt. Ihr Tipp: „Wenn der Fonds noch nicht einmal den Tagesgeldindex schlagen kann (Sharpe Ratio < 0), sollte man sein Geld besser als Tagesgeld anlegen.“ ■

Fonds	WKN	Wertentwicklung in Prozent 6 Monate	Wertentwicklung in Prozent 1 Jahr	Wertentwicklung in Prozent 3 Jahre	Volatilität in Prozent	Max. Verlust in 6 Mon.	Sharpe Ratio
UBS (D) Euroinvest Immob.*	977261	3,22	6,72	6,52	0,99	0,14	3,08
CS Euroreal EUR	980500	2,53	4,76	4,24	0,26	0,13	0,80
AXA Immo-select	984645	2,25	4,99	4,93	0,59	0,11	1,49
WestInvest Inter Select	980142	2,43	4,94	4,47	0,68	0,08	1,03
Deka-Immobilien Europa	980956	2,24	5,56	4,52	0,84	0,00	1,08

Quelle: Lipper, Stand: 30. Juni 2008. * Ausgabeaufschlag 7%, Deka 5,26%, die anderen 5%

Mittel wieder abgeflossen sind, geht der Verkauf weiter. Zu diesen Maßnahmen griffen zum Beispiel UBS, TMW Weltfonds und KanAm.

Viele private Investoren, die eine langfristige Anlage suchen, tendieren zu offenen Immobilienfonds. Neben dem Inflationsschutz locken auch die steuerlichen Vorteile dieser Anlage. Elgin Gorissen-van Hoek von der IHK München, vereidigte Sachverständige aus Puchheim und zertifizierte Finanzplanerin sagt: „Im Durchschnitt sind 50 Prozent der Erträge steuerfrei.“ Das liegt daran, dass die Fonds einen Teil der Erträge im Ausland erzielen. Die vor Ort versteuerten Gewinne müssen in Deutschland nicht noch einmal versteuert werden. Erträge aus Objektverkäufen in Deutschland bleiben steuerfrei, wenn zwischen An- und Verkauf mindestens zehn Jahre liegen. Ansonsten unterliegen sie wie die Mieterträge, Zinsen und Kursgewinne dem persönlichen Steu-

ersatz beziehungsweise ab dem 1. Januar 2009 der Abgeltungssteuer. Offene Immobilienfonds eignen sich vor allem für Sparer, die keine großen Schwankungen mögen und das Kapital langfristig binden wollen. Viel Ausdauer verlangt schon der hohe Ausgabeaufschlag von im Schnitt fünf Prozent. Der will erst einmal verdient sein. Hinzu kommen noch die Management-Gebühren. Ein Blick auf die Konditionen, die derzeit bei Tages- und Festgeld möglich sind, zeigt, dass dort die fünf Prozent auch zu erreichen sind. Ausgabeaufschlag oder Kontogebühren fallen nicht an. Ein Steuervorteil ist aber auch nicht vorgesehen. Günstiger einkaufen können Anleger bei den Discountbrokern im Internet. Aber dort werden sie nicht beraten.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Die Strategien für die Praxis

Sattelfest bei Risiken

Das Einschätzen von unternehmerischen Risiken in der Arztpraxis kann für Banken bei Kreditvergaben einen wesentlichen Entscheidungsfaktor darstellen. Gewusst wie.

Die Kreditvergaberichtlinien der Bankinstitute sehen spätestens seit „Basel II“ nicht nur Schwerpunkte bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Arztes als Unternehmer vor. Sie legen darüber hinaus zunehmend Wert auf die strategischen Fähigkeiten des Praxisinhabers. Dazu gehört auch der Aufbau eines Risiko-Management-Systems, mit dem sowohl eine Früherkennung als auch Verringerung von Gefahren inklusive der positiven Folgen der Vermeidung von möglicherweise kostspieligen Schäden ermöglicht wird. Der wirtschaftliche Nutzen eines effizienten Risiko-Management-Systems liegt also auf der Hand. Hinzu kommen weitere Sparpotenziale durch niedrigere Kreditzinsen, wenn das Risiko-Management als Teil des Praxisratings zur Verbesserung der Bonität beiträgt.

Vor der Einführung eines Risiko-Management-Systems sollten die Mitarbeiterinnen von der Notwendigkeit einer solchen Maßnahme nicht nur in Kenntnis, sondern vor allem überzeugt werden. Von ihrer Kooperationsbereitschaft kann es nämlich später abhängen, ob bestehende oder bisher nicht erkannte Risiken im Sinne der Praxis behandelt werden.

Der Vier-Punkte-Plan

Zur Vorbereitung eines Risiko-Management-Systems sollten sich Freiberufler die einzelnen Prozessphasen verdeutlichen:

1. Risikoidentifikation

In dieser ersten Phase werden zunächst sämtliche Einzelrisiken aus der Praxis und dem jeweiligen Umfeld zusammengestellt



Foto: Wikipedia

Auch extreme Schwankungen lassen sich aussitzen. Doch dazu gehören Know-how und Umsetzung der Regeln, beim Bull-Riding wie bei der Unternehmensführung.

und entsprechende Indikatoren zur Früherkennung ermittelt.

2. Risikoanalyse

Im zweiten Schritt erfolgt eine Bewertung der Risiken einschließlich einer Klassifizierung des individuellen Bedrohungspotenzials und der damit möglicherweise verbundenen Praxisverluste. Wichtig: verschiedene kleinere Risiken können sich dabei in der Summe zu erheblichen Risiken und einem entsprechenden Gefährdungspotenzial entwickeln.

3. Risikokommunikation

In dieser Phase werden sogenannte „Risk-Owner-Einheiten“ gebildet: Beobachtung und Einschätzung der Risiken werden den Mitarbeiterinnen übertragen, die ihrerseits exakte Informationswege einhalten müssen. Innerhalb dieser Risk-Owner-Einheiten wird ebenfalls definiert, wann und in welcher Form Meldungen an eine ebenfalls konkret genannte Verantwortliche oder eben direkt an den Praxisinhaber erfolgen müssen.

4. Risikocontrolling

Gemeinsam mit den Risk-Ownern werden in einem vierten Schritt Maßnahmen festgelegt, mit deren Hilfe Risiken eingegrenzt oder gar verhindert werden. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt ebenfalls bei den Risk-Ownern. Die Erfolgswirksamkeit der beschlossenen Maßnahmen wird zu festgelegten Zeitpunkten regelmäßig kontrolliert.

Während sämtlicher Phasen erfolgt eine Risikodokumentation, in der sämtliche Teilergebnisse jeder einzelnen Phase ebenso festgehalten werden wie die jeweiligen Handlungsanweisungen. Das vermeidet Missverständnisse. Soweit zu den formalen Gesichtspunkten.

Wichtige Voraussetzung für deren Umsetzung ist die bereits erwähnte Akzeptanz innerhalb der Praxis. Dazu sollte vom verantwortlichen Praxisinhaber (Risiko-Management ist eindeutig Chefsache) eine möglichst genau definierte Delegation der einzelnen Punkte auf die jeweiligen Mitarbeiterinnen erfolgen.

Dabei ist es sinnvoll, deren Erfahrungen in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen zu nutzen. Gerade dieses spezielle Wissen

zm-Checkliste

Wichtige Fragen zur Risikoermittlung:

- Welche externen Rahmenbedingungen, wie Konkurrenzdruck von Kollegen, ausländischen Mitbewerbern, aber auch zum Beispiel Zinsentwicklungen, können die Praxis gefährden?
- Ist die Praxis technologisch wettbewerbsfähig?
- Bestehen wesentliche Abhängigkeiten von Privatpatienten?
- Ermöglicht ein professionelles Forderungsmanagement entsprechende Praxisliquidität?
- Gibt es ausreichende Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen, um im Markt zu bestehen?
- Wie sieht es mit einer Nachfolgeregelung aus?
- Von welcher Qualität ist die Arzt-Bank-Beziehung?
- Wie steht es um konkrete Maßnahmen zum Patientenmanagement (Stichworte: „Kundenpflege“ beziehungsweise „Neukundengewinnung“)?
- Besteht ausreichender Versicherungsschutz, der den individuellen Gegebenheiten der Praxis entspricht?
- Gibt es einen Notfallplan, in dem beispielsweise geregelt ist, welche Mitarbeiterinnen welche Aufgaben bei außergewöhnlichen Situationen – wie dem unerwarteten Ausfall des Arztes – übernehmen?

kann eine wertvolle Hilfe bei der frühzeitigen Erkennung potenzieller Risiken sein. Die damit verbundene Eigenverantwortung und im Idealfall eine hohe Identifikation mit der Praxis sollten vom Arzt gefordert und gefördert werden.

Wichtig ist darüber hinaus, das Risiko-Management kontinuierlich weiterzuentwickeln. Auch dazu sind motivierte Mitarbeiterinnen erforderlich.

Michael Vetter
 Franz-Lehar Straße 18
 44319 Dortmund
 vetter-finanz@t-online.de



Foto: cinetext

Im Sattel bleiben kann der Zahnarzt nur, wenn er ein Team hat, das ihn trägt.

Fristlose Kündigung

Trennung mit Hindernissen

Es ist gar nicht so einfach, Mitarbeitern fristlos zu kündigen. Nur wichtige Gründe machen eine sofortige Kündigung überhaupt möglich. Und was „wichtige Gründe“ sind, entscheidet im Zweifelsfall das Gericht. Diese Erfahrung musste schon mancher Zahnarzt machen.

Bei einer fristlosen Kündigung wird das Arbeitsverhältnis sofort beendet. Deshalb kann eine solche Kündigung nur dann ausgesprochen werden, wenn Umstände existieren, die ein weiteres Bestehen des Arbeitsverhältnisses unzumutbar erscheinen lassen.

Der Faktor Zumutbarkeit

Der Kündigungsgrund muss so wichtig sein, dass eine Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann. Der Grund für die fristlose Kündigung braucht im Kündigungsschreiben nicht angegeben werden. Verlangt aber die gekündigte Mitarbeiterin, den Kündigungsgrund zu erfahren, muss der Zahnarzt ihr diesen unverzüglich schriftlich mitteilen.

Ein wichtiger Grund für eine fristlose Kündigung könnte zum Beispiel sein:

- Eine Straftat in der Praxis, wie Diebstahl, Untreue, Körperverletzung
- Die Arbeitsverweigerung, wobei hierzu auch die sehr häufige Unpünktlichkeit trotz mehrfacher Mahnungen gehören kann
- Eine grobe Beleidigung und/oder ausländerfeindliche, rassistische, rechtsradikale Äußerungen
- Gravierender Vertrauensbruch, zum Beispiel den Missbrauch einer Vollmacht
- Grobe Verletzung der Arbeitsschutzbestimmungen



Foto: CC

Die rote Karte ist schnell gezückt, das Arbeitsrecht stellt aber konkrete Anforderungen an die gültige fristlose Kündigung.

- Nichtvorlage der Arbeitspapiere trotz mehrfacher Abmahnung
- Eigenmächtiger Urlaubsantritt

Einzelfall unter der Lupe

Doch Vorsicht! Die genannten Gründe sind nur Anhaltspunkte.

Das Gericht prüft bei jedem Fall ganz individuell, ob ein bestimmtes Verhalten eine außerordentliche Kündigung rechtfertigt. Bei der Bewertung ist es zum Beispiel auch von Bedeutung, ob das beanstandete Verhalten in der Freizeit aufgetreten ist oder einen Bezug zur

Zahnarztpraxis aufweist. Ebenso spielt eine Rolle, ob es für das gleiche Fehlverhalten bereits zu einer Abmahnung kam.

Etwas sollte jeder Zahnarzt bedenken, bevor er eine fristlose Kündigung ausspricht: Die Beweisführung liegt immer bei dem, der fristlos kündigt.

Beispiel vor Gericht

Welche Anforderungen die Gerichte an eine fristlose Kündigung stellen, zeigt das Urteil des Landesarbeitsgerichts Nürnberg (Az: 6 Sa 37/07). Ein Arbeitgeber hatte einem Kraftfahrer wegen mangelnder Arbeitsleistung fristlos gekündigt. Der Fahrer benötigte für seine Touren erheblich mehr Zeit als seine Kollegen. Zudem verfuhr er sich ständig und war auch nicht in der Lage, seinen Lkw entsprechend der Stationen der Fahrtroute zu beladen.

Die Richter befanden, dass die Kündigung nicht rechtmäßig war:

- Eine fristlose Kündigung wegen mangelnder Arbeitsleistung sei nur berechtigt, wenn auch ein Gericht davon überzeugt sei, dass keine Besserung der Arbeitsleistung erwartet werden kann. Hierfür würde sprechen, wenn der Arbeitgeber den Kraftfahrer zumindest einmal erfolglos abgemahnt

hätte.

- Zudem hätte ein Arbeitgeber die Verpflichtung, den Ursachen für das Leistungsdefizit des Arbeitnehmers nachzugehen und diese möglichst zu beseitigen, bevor er eine Kündigung aussprechen könne.

Letztendlich muss der Arbeitgeber vor Gericht nachvollziehbar darstellen und gegebenenfalls beweisen, dass und warum zumutbare Organisations- und Abhilfemaßnahmen nicht versucht wurden oder erfolglos geblieben wären.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Elektronischer Personalausweis

Kleine Karte, große Kritik

Im November 2010 soll der elektronische Personalausweis (ePA) kommen. Einen entsprechenden Gesetzentwurf hat das Bundeskabinett im Juli vorgelegt. Der ePA erscheint im heute üblichen Scheckkartenformat, doch seine handliche Größe steht im Kontrast zu dem Protest an dem Projekt. Der ist nämlich riesig.

Pflicht für den ePA ist ein digitales, biometrisches Foto, wie es für Reisepässe schon länger Vorschrift ist. Der Chip enthält außerdem einen Identitätsnachweis, bestehend aus Name, Adresse und Geburtsda-

Nach Ansicht des Bundesinnenministeriums machen die Zusatzinfos den Ausweis fälschungssicherer. Beispiel Flughafen: Bisher könne das Sicherheitspersonal die Reisenden nur anhand ihrer Optik kontrollieren.

Im Übrigen sei es nicht schwer, bei einem gestohlenen Perso sein Aussehen dem des eigentlichen Inhabers anzupassen. Standardisierte Digitalbilder und Fingerabdrücke gewährleisteten dagegen eine eindeutige Identifizierung, sagen die Sicherheitsexperten.

Wäre es nach der Union gegangen, allen voran Bundesinnenminister Wolfgang

Schäuble, hätte es weniger Freiwilligkeit beim ePA gegeben – vor allem in Sachen elektronischer Fingerabdruck. Mit seinen Forderungen scheiterte er aber am Widerstand der SPD.

Auch die Oppositionsparteien melden Bedenken an. Silke Stokar, innenpolitische Sprecherin der Grünen im Bundestag, sagte der „Braunschweiger Zeitung“, der neue Ausweis bringe keinen Sicherheitsgewinn. Dafür aber eine Reihe neuer Risiken und Gefahren. Besonders bedenklich sei die Speicherung des Fingerabdrucks. Er könnte vor allem im Ausland missbraucht werden, wo der deutsche Datenschutz nicht gilt und die Abdrücke möglicherweise in Dateien von Sicherheitsbehörden gespeichert werden. Dass man mit dem ePA die Papier-, Druck-, Porto- und Transportkosten reduziere –

allein bei Kontoeröffnungen im Internet ginge es um Einsparungen über 130 Millionen Euro, heißt es auf der Homepage des Bundesinnenministeriums – beeindruckt die Grünen-Sprecherin nicht: Es sei falsch, ein staatliches Dokument mit Privatgeschäften, wie Internetbanking oder Online-Shopping, zu verquicken.

Sanfter Einstieg in die totale Erfassung

„Biometrische Daten auf dem ePA machen diesen nicht sicherer, sondern sogar unsicherer“, begründete Gisela Piltz, innenpolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, die Einwände ihrer Partei in der „Berliner Zeitung“. Wer sich die digitalen Daten verschafft, könne noch leichter fremde Identitäten annehmen. Piltz verweist in diesem Zusammenhang auf technische Probleme: „Chipkarte, Lesegeräte und Treibersoftware passen noch nicht zusammen.“

Ein weiterer Kritikpunkt: Trotz der teilweisen Freiwilligkeit bei der Datenfreigabe sinke die Hemmschwelle, biometrische Daten zu verwenden. Letztlich sei der ePA daher „ein sanfter Einstieg in die totale Erfassung“. Schon früher hatte die FDP angemahnt, dass Bürger, die ihren Fingerabdruck zurückhielten, sich verdächtig machen, etwas verbergen zu wollen.

Der Chaos Computer Club (CCC) schraubt den Optimismus des Ministeriums ebenfalls nach unten: Der ePA baue eben nicht – wie von Schäuble behauptet – Bürokratie ab, sondern verstärke sie zusätzlich. Damit Unternehmen die elektronische Identifikation nutzen können, müssten sie sich erst einem Seriositäts-Check unterziehen. Dafür sei eine eigens dafür zuständige neue Bundesstelle notwendig, verdeutlicht CCC-Mitglied Frank Rosengart in einem Interview mit der „Süddeutschen Zeitung“.

Ein weiteres Problem: „Viele Bürger sind leider immer noch sehr naiv. Mit ihrer elektronischen Signatur werden sie ohne nachzudenken jeden Quatsch unterschreiben.“

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net



Foto: dpa

Erhöht der elektronische Personalausweis die Sicherheit? Ja, sagt Wolfgang Schäuble. SPD und Opposition haben Bedenken.

tum. Es bleibt jedem selbst überlassen, ob er diese persönlichen Daten freischalten lässt. Gleiches gilt für die elektronischen Abdrücke der zwei Zeigefinger: Sie dürfen nur unter Zustimmung des Inhabers gespeichert werden, Zugriff darauf haben nur staatliche Stellen wie Polizei und Grenzbehörden. Aber aufgepasst: Einmal erteilt, kann die Freigabe der Abdrücke nicht mehr widerrufen werden.

Wie viel der neue Ausweis kostet, steht noch nicht fest. Klar ist aber, dass er teurer wird als die bisher üblichen acht Euro. Gegen Aufpreis kann er zudem mit einer „qualifizierten elektronischen Signatur“ ausgestattet werden. Sie soll die manuelle Unterschrift ersetzen und besonders schützenswerte Aktionen im Internet, wie Behördengänge oder Vertragsabschlüsse, ermöglichen.

Zahnärztliche Versorgung in Großbritannien

Die Lage wird deutlich schlechter

Jeder zweite Patient in Großbritannien besucht nicht länger regelmäßig einen Zahnarzt. Das geht aus aktuellen Zahlen des Londoner Gesundheitsministeriums hervor. Demnach ist die Versorgungslage trotz vieler Versprechungen der Labour-Regierung in den vergangenen fünf Jahren deutlich schlechter geworden.

Laut Londoner Gesundheitsministerium haben allein in den vergangenen zwei Jahren landesweit rund zwei Millionen Patienten ihren Zugang zu einem Zahnarzt des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) verloren. Grund dafür ist oftmals, dass wenn sich ein älterer NHS-Zahnarzt zur Ruhe setzt, kein Nachfolger gefunden werden kann. Dann wird die Praxis entweder geschlossen oder ein privat praktizierender Kollege übernimmt das Zepter. Viele Patienten können sich Privatbehandlungen nicht leisten.

Die Arbeitsplatzsituation und die Verdienstmöglichkeiten für Zahnärzte, die im staatlichen Gesundheitsdienst praktizieren, sind nach wie vor deutlich schlechter als in der



Foto: MEV

Stonehenge – Wahrzeichen von Großbritannien

Privatzahnmedizin. Zwar hatte der ehemalige Premierminister Tony Blair während seiner Regierungszeit mehrfach versprochen, die Versorgungslage zu verbessern. Das ist allerdings bisher offenbar nicht geschehen, wie zahnärztliche Berufsverbände und Patientenorganisationen wiederholt feststellten.



Foto: Striegler

Die zahnärztliche Versorgung über das NHS-System wird immer schlechter. Nur Privatpraxen boomen.



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

Rechnung an den Premierminister

„Wir kennen Patienten, die ihre Rechnungen vom privaten Zahnarzt mittlerweile aus Protest direkt in die Downing Street zu Händen Premierminister Gordon Brown schicken“, so ein Sprecher der „Patients Association“ (PA) in London. Laut PA haben inzwischen rund 50 Prozent der britischen Patienten keinerlei Zugang mehr zur staatlichen Zahnmedizin. Damit sei die Versorgungslage „schlechter als je zuvor“. Die PA verlangt von Gesundheitsminister Alan Johnson mehr Finanzmittel und die Schaffung attraktiverer Rahmenbedingungen, um junge Zahnärzte zu motivieren, anstatt in privater Praxis unter staatlicher Regie zu arbeiten. Das dürfte laut Experten allerdings nicht leicht sein, da private Zahnärzte im Königreich überdurchschnittlich gut verdienen.

Stiefmütterlich behandelt

NHS-Zahnärzte praktizieren seit dem 1. April 2006 unter neuen Bedingungen, die im „NHS-Arbeitsvertrag 2006“ festgeschrieben sind. Das Londoner Gesundheitsministerium argumentiert, dieser neue Vertrag verbessere die Verdienst- und Karrierechancen „erheblich“. Zahnärztliche Berufsverbände widersprechen dieser Aussage. „Staatliche Zahnärzte werden von den Gesundheitspolitikern nach wie vor stiefmütterlich behandelt“, so ein Sprecher des britischen Zahnärztebundes (British Dental Association, BDA) in London.

Arndt Striegler
Grove House
32 Vauxhall Grove
GB-London SW8 1SY

Fit auf die sanfte Tour

Mit Pfeil und Bogen

Ursprünglich war das Duo aus Pfeil und Bogen Waffe im Kampf und für die Jagd. Wer sie heute zur Hand nimmt, tut dies als Sportler, Wettkämpfer, aus therapeutischen Gründen oder zur Entspannung. Der Schütze braucht die richtige Körperhaltung, Konzentration und Kraft. Alter, Figur und Kondition sind Nebensache.

Fit auf die sanfte Tour

– Motivation zu Sport und Entspannung, um die eigene Gesundheit zu stärken.



Foto: Project Photo



Foto: Teamgeist

Sicher ist es bei einem Wettkampf erstrebenswert, das Ziel zu treffen. Doch das Bogenschießen trägt seinen Wert vor allem in sich selbst.

Bogenschießen ist ein ruhiger Sport. Frei von Aggression gibt es dabei keine körperliche Konfrontation, nur die Auseinandersetzung mit dem eigenen Ich. Die Konzentration des Schützen bewirkt zusammen mit der Ruhe bei der Vorbereitung zum Schuss einen wirksamen Ausgleich zum hektischen Treiben des Alltags.

Für die Zen-Mönche war diese Disziplin ein Handwerkszeug zum Erlangen innerer Gelassenheit und Treffsicherheit. Wie so häufig, wenn unser westliches Denken auf fernöstliche Weisheit trifft, machen wir uns diese Erfahrung zunutze. Entsprechend gibt es Bogenschießen neben der sportlichen

oder therapeutischen Ausrichtung daher auch als Weg zur Entspannung. Der Schwerpunkt kann rein sportlich, sportmedizinisch oder entspannend-meditativ liegen.

Für Menschen mit überwiegend sitzender Tätigkeit ist es ein idealer Ausgleichssport. Der Rücken muss beim Schießen aufgerichtet werden, der Brustkorb öffnet sich und die Arme und Schultern bauen Spannung auf. Es ist die entgegengesetzte Bewegung zum Beispiel auch dessen, was Zahnärzte täglich praktizieren. Die Muskulatur wird gekräftigt und auf die Anspannung folgt eine Phase der Lockerung. Im Rahmen einer orthopädischen Rehabilitation ist therapeu-

tisches Bogenschießen daher sehr geeignet. Es bietet eine gute Ergänzung zur Kräftigung der Schulter- und Rückenmuskulatur und fördert die Körperwahrnehmung. Davon profitieren in besonderem Maße Querschnittgelähmte. Für sie zählt Bogenschießen zu den ersten sportlichen Aktivitäten, die bei der medizinischen Rehabilitation Anwendung finden. Gleichzeitig ist dieser Sport für sie ideal. Spannen und Ausziehen des Bogens ermöglichen die Wiedergewinnung und Erhaltung von Kraft und Ausdauer. Die geforderte Präzision und Konstanz aktivieren körperliche Funktionen und Willensstärke. Erfolge, Leistungsschwankungen und Niederlagen fördern Selbstbeherrschung und Gelassenheit. Die Rollstuhlfahrer wur-

den in den Deutschen Schützenbund aufgenommen und konkurrieren seitdem chancengleich mit nicht behinderten Sportlern auf Kreis-, Bezirks- und Landesmeisterschaften bis hin zur Deutschen Meisterschaft.

Nur wenige Krankheitsbilder sprechen gegen den Bogensport. Dazu können Schulterverletzungen und Halswirbeloperationen gehören. Wer unsicher ist, sollte ärztlichen Rat einholen.

Zur Vorbereitung auf den Schuss gehört ein tiefer Ein- und Ausatem-Rhythmus. Dabei werden die dazu benötigten Muskeln besonders aktiviert. Das innere Muskelspiel

massiert die inneren Organe, das fördert die Durchblutung.

Bei einigen Varianten des Bogenschießens ist man viel zu Fuß unterwegs: Beim Jagd- und Feldbogenschießen bewegt man sich in abwechslungsreichem Gelände und legt allein beim Zurückholen der Pfeile einiges an Strecke zurück. Auf dem Schießplatz beschränkt sich die Wegstrecke auf die Distanz bis zur Bogenscheibe. Das können, je nach Schwierigkeitsgrad und Disziplin, pro Strecke zwischen 18 und 90 Meter sein.

Traditionelles Bogenschießen

Als der Bogen noch nicht mit technischen Hilfsmitteln ausgestattet war, funktionierte das Schießen auf Basis der Hand-Augen-Koordination und mit dem Instinkt, das Ziel zu treffen. Wir machen uns diese Intuition auch zunutze, wenn wir etwa mit dem Hammer einen Nagel einschlagen.

Treffsicherheit lässt sich schulen und das Gespür dafür so weit ausprägen, dass letztlich der Schütze in der traditionellen Technik die gleiche Zielsicherheit erlangt wie ein



Foto: Unfallkrankenhaus Berlin

Für Menschen im Rollstuhl ist Bogenschießen ideal. Neben Kraft fordert es Willensstärke und Selbstbeherrschung. In Wettkämpfen stehen sie chancengleich mit nicht behinderten Sportlern.

Sportler mit modernem Equipment. Voraussetzung dafür sind häufige Wiederholungen mit unveränderten äußeren Rahmenbedingungen, also mit immer dem gleichen Pfeil und der gleichen Entfernung. Die Fähigkeiten werden erweitert, indem man schrittweise jeweils einen Parameter modifiziert und etwa die Entfernung vergrößert. Aufgrund der fehlenden Hilfsmittel ist es recht langwierig, diese Technik bis zur Treffsicherheit zu erlernen. Dafür betreibt



Bogenschießen für Blinde

Auch Blinde können Bogenschießen lernen! Dazu haben sie statt des üblichen Visiers eine spezielle Zieleinrichtung am Bogen. Beim Visieren ertönt ein akustisches Signal. Der mittlere Zielpunkt auf der Scheibe ist weiß und wird nach außen hin immer dunkler. Je exakter der Schütze die Mitte anvisiert, desto höher ist der Signalton. ■



Foto: Wikipedia

Kyudo zielt auf die Balance von Körper, Geist und Seele. Die asiatischen Kampfkünste beziehen den ganzen Menschen mit ein. Wer immer wieder an seiner Schießtechnik feilt, beginnt irgendwann, auch an sich selbst zu feilen.

man eine ursprüngliche Sportart, die durch ihre schlichte Ausstattung innere Einkehr und Entspannung begünstigt.

Eine Grundlage für den Ausbau der Treffsicherheit ist zunächst der richtige und sichere Stand. Damit ist sowohl eine gerade Haltung gemeint, als auch die entsprechende „Bodenhaftung“. Das kann für manchen Schützen zu Beginn eine ganz neue Erfahrung sein. Festen Boden unter den Füßen zu haben, fördert im übertragenen Sinne auch mentale Stärke.

Kyudo

Yo Shi, der Ton des Glücks, erklingt, wenn die Sehne nach dem Abschuss auf das Holz des Bogens trifft. Der Schütze, gerade noch in das Aufziehen des Bogens versunken, fühlt die Spannung der Sehne im eigenen Körper und zögert den Höhepunkt so lange wie möglich hinaus. Im Einklang mit dem Atem des Schützen löst sich der Pfeil, im



Moderne Bögen sind mit aufwendigen Zielvorrichtungen versehen. Dennoch braucht der Schütze Konzentration und die korrekte Position für einen Treffer.

Moment der maximalen Dehnung nimmt er seinen Elan. Der Blick folgt dem Pfeil und der Geist spürt ihm nach.

Das traditionelle japanische Bogenschießen, Kyudo, basiert auf der alten Kriegstechnik der Samurai, zu deren Hauptwaffen der Bogen zählte. Im 16. Jahrhundert wurde er in seiner Funktion als Kriegsinstrument durch die Einführung der Feuerwaffen verdrängt. Beeinflusst durch den Zen-Buddhismus hat das Schießen mit diesem Bogen heute einen meditativen Schwerpunkt.

Wie beim traditionellen/instinktiven Bogenschießen hat der Bogen keine Hilfsmittel zum Spannen der Sehne oder zur Verbesserung der Treffsicherheit. Er hat eine eigene, asymmetrische Form und der Schütze folgt beim Schießen einem speziellen zeremoniellen Ablauf. Das macht aus Kyudo etwas Besonderes. Es ist sportlich, hat einen geistigen Aspekt und ist eine körperliche Disziplin mit starker psychischer und emotionaler Kraft. Die traditionelle Form ist auch nach über tausendjähriger Geschichte nahezu unverändert. Sie schult Konzentration



Foto: Dirk Kutsche/http://kutsche.pfaffenwinkel.net/dirk/weblog/index.php?

Mit dem Bogen auf der Jagd: Der Schütze muss die Tierattrappen aufsprühen und „erlegen“. Das unebene Gelände stellt eine zusätzliche Anforderung – an die Schießkunst und an die Kondition.

onskraft und Gelassenheit, schärft die Körperwahrnehmung und wirkt positiv auf Körperhaltung, Balance und Bewegungskoordination. Die entspannende, meditative Wirkung steht in harmonischem Verhältnis zur körperlichen Beanspruchung. Nicht auf Muskelkraft kommt es an, sondern auf eine feinfühligere Bewegungskoordination. Damit ist Kyudo für Männer und Frauen jeden Alters geeignet.

Weitere Arten des Bogenschießens

■ Target: Recurve- und Compound-Schießen

Die Zielscheibe mit Ringwertung steht hier im Mittelpunkt des Schießablaufs. Bei Target handelt es sich um ein Wetschießen, dem unterschiedliche Regelwerke zugrunde liegen. Die Entfernungen, die Anzahl der abzuschießenden Pfeile und die Größe der Zielflächen differieren je nach Wettbewerb. Geschossen wird zum Beispiel mit dem Recurve- oder Compoundbogen, das sind moderne Bögen mit entsprechendem Equipment zur technischen Perfektion (siehe Kasten „Verschiedene Bogen und Pfeile“). Die FITA, die Fédération Internationale de Tir à l'Arc, ist die wichtigste Organisation dieser Bogenschieß-Variante.

■ Bogenschießen als Jagdsport

Bogenjagd und Bogenfischen sind in manchen Ländern Westeuropas verboten oder auf bestimmte Arten von Wild begrenzt. Meist werden Compound-Bögen verwendet, es gibt jedoch auch Jäger, die traditio-





Das Nonplusultra? Berittenes Bogenschießen ist zumindest eine spannende Mischung und ein tolles Gefühl. Ein Outdoor-Sport mit vielen Elementen: Kontakt zum Tier, Konzentration, Körperbeherrschung und Wettkampfcharakter.

Foto: CARO

nelle Bögen (Langbogen und Blankbogen) bevorzugen.

Der Schütze schießt stehend durch Astgabeln hindurch, Hänge hinauf oder von Hochständen herab auf das Ziel. Das ist normalerweise eine Attrappe und wird auf einem Parcours positioniert. Das Tier-Objekt soll direkt getötet werden, der Schuss in Herz oder Lunge treffen. Ein Parcours besteht zumeist aus 28 Zielen, für die jeweils bis zu drei Schüsse erlaubt sind.

■ Berittenes Bogenschießen

Aus der Ruhe heraus mit Pfeil und Bogen das Ziel zu treffen, ist eine Kunst. Vom Rücken eines Pferdes, womöglich mitten aus der Reitbewegung heraus, scheint ein Treffer kaum vorstellbar. Und doch werden sogar Turniere in dieser Disziplin gehalten.

Es gibt weltweit zwei Wettkampffregelungen für das berittene Bogenschießen: die seit etwa 600 Jahren gepflegten Japani-

zm-Info

Sicherheit und Schutz

Niemals darf ein Schütze sich oder andere in Gefahr bringen.

Geschossen werden darf erst, wenn Kommandos oder eine Lichtanlage den Schuss frei geben. Pfeile dürfen erst geholt werden, wenn das entsprechende Signal erfolgt ist.

Spezielle Schutzkleidung, die Verletzungen vorbeugen hilft, ist erforderlich.

Dazu gehört der **Unterarmschutz**, auch Bracer oder Wristguard genannt. Er verhindert, dass die Bogensehne beim Zurückschnellen den Unterarm verletzt. Anfänger sollten einen langen Armschutz wählen, der auch den Oberarm halb bedeckt. Das Material ist unterschiedlich, der

Schutz kann aus Leder sein, aus Kunstleder, Nylon und mehr.

Ein **Brustschutz** sorgt dafür, dass die Bogensehne nicht die Kleider streift. Er sollte gut sitzen und möglichst verstellbar sein.

Die Hände und Finger werden ebenfalls besonders bedeckt. **Fingertags** zum Beispiel schützen die Finger beim Spannen und Loslassen der Sehne. Für Anfänger ist am besten ein Fingertab mit Fingertrenner geeignet, der verhindert, dass der Pfeil zwischen den Fingern eingeklemmt wird. Weiter gibt es spezielle **Schießhandschuhe, Daumenriemen** und mehr, die der Schütze seinen Bedürfnissen entsprechend auswählt. ■

zm-Info

Verschiedenerlei Equipment

Langbogen

Der Langbogen ist der Vorgänger aller heutigen Bögen. Er stammt aus der Zeit des Robin Hood, ist ein Bogen aus Hartholz und hat kein Visier. Technisch ist er überholt. Dennoch wird damit noch geschossen, vorzugsweise „traditionell beziehungsweise instinktiv“ und sehr schnell. Um beständig ins Ziel zu treffen, benötigt man mit diesem Bogen viel Übung.



Blankbogen

Der Blankbogen hat kein Visier und keine Stabilisatoren. Man zielt über den Pfeil oder nach Gefühl und zwar in traditionellem / instinktivem Stil.



Recurve-Bogen

Der Recurve-Bogen ist in drei Teile zerlegbar. Er besteht aus verleimtem Holz, Glasfaser und Karbon. Recurves, das sind Biegungen, die entgegengesetzt der Zugrichtung stehen. Damit entfalten sie ihre beim Auszug aufgebaute Kraft optimal. Dieser Bogen ist ein Turnierbogen und auf allen Wettkämpfen zugelassen. Auch bei den Olympischen Spielen.



Compound-Bogen

Der Compound-Bogen ist die modernste Entwicklung. Er ist relativ kurz und hat an den Enden Rollen und Excenter. Sie reduzieren nach dem Flaschenzugprinzip die Zugkraft um bis zu 85 Prozent. Das Visier wird durch eine Wasserwaage, ein Vergrößerungsglas und ein



Sehnenguckloch ergänzt. Außerdem gibt es eine Auslösehilfe für den Schützen. Außer bei den Olympischen Spielen ist dieser Bogen auf allen Turnieren zugelassen.

Kyudo-Bogen

Für meditatives Schießen, ein Bogen mit asymmetrischer Form ohne Visier und Pfeilaufgabe.



Pfeile

Entscheidend für die Auswahl des Pfeils sind seine Länge, die Steifigkeit des Schaftes und sein Gewicht. Bezüglich der Materialien und individuellen Eigenschaften gibt es eine unüberschaubare Vielzahl. Hier ein grober Überblick zu den grundlegendsten Détails.

Holzpfeile werden aus Zeder, Pinie aber auch aus Ramin und anderen Hölzern hergestellt.

Aluminiumpfeile bestehen aus einem Aluminiumschaft, es gibt eine Vielzahl an Durchmessern und Wandstärken.

In **Karbonpfeilen** sind Mikrokarbonfasern miteinander verklebt und bilden einen sehr stabilen, leichten und schnellen Pfeil.

Graphitpfeile sind aus mehreren Lagen Graphit aufgebaut und etwas dicker als Karbonpfeile.

Bei **Alu-Karbonpfeilen** wird ein Alukern von Karbonfasern unterstützt. So entsteht ein sehr leichter Pfeil, der aber auch recht anfällig und teuer ist.

schen Yabusame und die vor zirka 20 Jahren entwickelte Ungarische Regelung.

Beim Yabusame finden die Turniere in historischen Kostümen mit Pfeil und Bogen statt. Dabei geht es weniger um den Wettkampf als um die Wahrung religiöser Belange. Die Distanz zum Ziel beträgt etwa 4,5 Meter und es wird nur zur Seite geschossen.

Die Ungarn haben es mehr auf den Wettkampf angelegt. Sie verwenden Bögen, die alten Mustern entsprechen, die Verwendung moderner Werkstoffe ist allerdings zulässig. Es wird auf eine Entfernung zwischen 9 und 46 Metern geschossen und alle Schussrichtungen sind möglich.



Foto: blickwinkel

Auch Jugendliche profitieren körperlich und mental vom Umgang mit Pfeil und Bogen.

Durch die innere Mitte zum Ziel

Wer sich für Pfeil und Bogen entscheidet, darf nicht erwarten, mit einer treuen Ausrüstung besonders gut zu schießen. Wichtig ist vor allem, die neuen Bewegungsabläufe zu lernen und sich auf die Faszination dieser Sportart einzulassen. Ein Anfänger, dem es gelingt, sich den neuen Erfahrungen zu öffnen, die dieses Medium ihm ermöglicht, wird spüren, wie Körper und Geist im Umgang mit Pfeil und Bogen zu einer Einheit werden. Beim Schießen kann

Foto: Project Photo



Das Ziel im Visier – alles ist auf „das Eine“ konzentriert. Spezielle Kleidung, hier der Unterarm-
schutz, verhindern mögliche Verletzungen, zum Beispiel durch die zurückschnellende Bogensehne.

man den Alltag hinter sich lassen und die in-
nere Mitte finden. Ein Stück Lebensqualität,
das wir oftmals vernachlässigen. Auch für
Jugendliche durchaus ein Grund, sich mit
dieser Sportart zu beschäftigen. Durch die
so erlangte Disziplin, den Körpertonus und
die neue Körperbeherrschung gewinnen sie
Selbstbewusstsein, kräftigen sich und wer-
den ruhiger.

Alles in allem ist Bogenschießen ein aus-
gewogener Freizeitsport, der ein breites
Qualitätsfeld abdeckt: Kräftigung, Ent-
spannung, Bewegung und Ausdauer las-
sen sich mit Herausforderungen im Wett-
kampf als Einzelkämpfer oder im Team, mit
Geselligkeit und sogar mit der ganzen Fa-
milie kombinieren. Für alle von acht bis
80 Jahren. sch



Adressen

Fédération Internationale de Tir à l'Arc (FITA)

Avenue de Rhodanie 54
CH-1007 Lausanne
info@archery.org

Tel. 0203 / 71 74-180

Fax 0203 / 71 74-181
info@rollstuhlsport.de

Deutscher Schützenbund (DSB)

Ehestorfer Heuweg 14a
21149 Hamburg
schuetzenverein.hamburg@t-online.de

Deutscher Kyudo Bund e.V.

Der Deutsche Kyudo Bund e. V. ist Mitglied
mit besonderer Aufgabenstellung im Deut-
schen Judo Bund und durch diesen im Deut-
schen Sport Bund vertreten.

Die zuständigen Landesvertretungen gibt es
im Internet unter

<http://www.kyudo.de/>

oder über die Geschäftsstelle bei

Karin Reich, Nernstweg 32-34, 22765 Ham-
burg

Telefon: 040-28055120

Telefax: 040-28055122

geschaeftsstelle@kyudo.de

Deutscher Bogensportverband 1959 e.V. (DBSV)

post@dbsv1959.de

Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. (DRS)

Geschäftsstelle
Friedrich-Alfred-Str. 10
47055 Duisburg

Olympia**Doppel-Gold für deutschen Zahnarzt**

Über zwei der ersten vier olympischen Goldmedaillen für Deutschland freut sich der Zahnarzt Hinrich Romeike: Der Vielseitigkeitsreiter siegte auf seinem Pferd Marius im Einzel. Zuvor hatte er bereits mit der National-Equipe den Mannschaftstitel geholt.

Gemeinsam mit Ingrid Klimke, Andreas Dibowski, Frank Ostholt und Peter Thomsen belegte Romeike den ersten Platz vor Australien und Großbritannien. Im Einzel gewann er vor Gina Miles aus den USA und Kristina Cook aus Großbritannien.

„Das waren unsere Spiele“, bekräftigte Romeike nach dem Doppelsieg. Auf die Frage, was wohl nun in seiner Praxis los sei, antwortete Romeike: „Macht zu. Esst ein Eis. Ich gebe Euch frei.“ Groß gefeiert wurde kurz drauf bei der Rückkehr des Zahnarztes. Schon wenige Tage nach den Erfolgen in Hongkong begrüßte er wieder Patienten auf dem Behandlungsstuhl.



Foto: dpa

Nicht nur Praxisteam und Patienten freuten sich mit dem zweifachen Olympiasieger: Die Bundeszahnärztekammer sandte Romeike bereits Glückwünsche im Namen des Berufsstandes und lud ihn als Ehrengast zum Festakt des diesjährigen Deutschen Zahnärztetages von 22. bis 25. Oktober in die historischen Veranstaltungsräume der „Alten Stuttgarter Reithalle“ ein. Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gratulierte dem Kollegen zu seinen sportlichen Höchstleistungen. jr

Dental Golf Cup 2008 auf Sylt**Turnier für Familien in Not**

Rund 40 Zahnärzte, Referenten und Gäste haben am Charity-Turnier „Dental Golf Cup“ am 5. Mai auf dem Gelände des Marine-Golf-Clubs Sylt in Westerland teilgenommen. Zum Auftakt der 50. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (ZÄK SH) stand weniger sportlicher Einsatz als soziales Engagement im Vordergrund: Dr. Michael Brandt, Vizepräsident der ZÄK SH und Hans-Peter

Küchenmeister, Präsident der ZÄK SH überreichten beim abendlichen Empfang der Stadt Westerland Bürgermeisterin Petra Reiber (v.l.n.r.) einen Scheck in Höhe von 5000 Euro für das Projekt „Familien in Not“. Brandt ehrte zudem die Sieger des Wettbewerbs:



Foto: ZÄKSH

Sportweltspiele der Medizin**Medaillen für deutsche Zahnärzte**

Mehr als 1 800 Ärzte, Apotheker und weitere Sportler aus Gesundheitsberufen kamen laut Veranstalter „Corporate Sport Organisation“ zu den diesjährigen Sportweltspielen der Medizin und Gesundheit (JMM, Jeux Mondiaux de la médecine et de la santé) vom 12. bis 19. Juli nach Garmisch-Partenkirchen. Wie Teilnehmer Dr. Frank Schleenbecker (l.) berichtet, entpuppten sich die deutschen Zahnärzte als eifrige Medaillensammler: Im Kugelstoßen siegte der Erfurter Thomas Basche vor seinen Kollegen Frank Schleenbecker und Bert Müller.

Erfolge in den Schützenkonkurrenzen und der Leichtathletik erzielte die Garmischer Oralchirurgin Dr. Kathrin Buntschek (r.). Zudem freute sich der Braunschweiger Schleenbecker über eigene Goldmedaillen im 10m-Luftgewehr-Schießen, 50m-Kleinkaliber-Schießen und Speerwerfen sowie über eine Silbermedaille mit der Luftpistole.

Insgesamt traten der Corporate Sport Organisation zufolge Teilnehmer aus über 40 Ländern in 23 Disziplinen gegeneinander an. „Erstmals konnten die französischen Veranstalter eine Fußballmannschaft aus Australien und ein Zahnärzteteam aus der Türkei begrüßen“, sagt Teilnehmer Schleenbecker. Neben den



Foto: mpr

täglichen Wettkämpfen und Medaillenverleihungen gab es ein Fachsymposium mit zahlreichen Vorträgen und anschließendem Erfahrungsaustausch. Ort und Termin der Sportweltspiele 2009 will der Veranstalter voraussichtlich im Herbst dieses Jahres bekanntgeben. jr/pm

■ Fotos und Ergebnisse der deutschsprachigen Teilnehmer: <http://www.sportweltspiele.de>

Den „Preis des Präsidenten“ erhielt als Bruttosieger Dr. Wilfried Müller aus Rosenheim. Die Nettosiegerinnen waren in der Vorgabenklasse I-III Dr. Barbara Müller aus Rosenheim und in der Klasse IV-V Dr. Barbara Schulze aus dem Royal St. Barbara Golfclub in Dortmund. jr/pm

Prof. Kobes ist 75

Am 26. August 2008 feierte Prof. Dr. Lutz W. R. Kobes, ehemaliger Direktor der Abteilung Prothetik an der Georg-August-Universität Göttingen seinen 75. Geburtstag. In Crimmitschau/Sachsen geboren, erhielt er 1956 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen die zahnärztliche Approbation und 1966 die Habilitation. 1973 wurde Lutz Kobes auf den ordentlichen Lehrstuhl für Zahnersatzkunde berufen. Von 1977 bis 1983 leitete er zusätzlich kommissarisch die Abteilung Kieferorthopädie. Wiederholt hat er als Leiter des Zentrums die Entwicklung der ZMK-Klinik geprägt. Auf Fakultätsebene war er Mitglied verschiedener Kommissionen.

Aufenthalte als Gastassistent bei A. Gerber in Zürich (1962/63), F. Singer in Meran und bei N. A. Shore (New York) in Paris (1966) prägten Lutz Kobes nachhaltig. Sein wissenschaftliches Interesse galt insbesondere der Rehabilitation des gestörten Kauorgans, des teilbezahnten und des zahnlosen Kiefers, der Defektprothetik und der Werkstoffkunde. Lutz Kobes war Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik sowie der European Prosthodontic Association (EPA), deren Präsident er 1982/83 war. Zudem war er Mitglied der ersten Nomenklaturkommission der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde. Unter seiner Ägide wurden zwei Habilitationen erfolgreich abgeschlossen, etwa 140 Promotionen wurden von ihm betreut. Lutz Kobes wurde für sein Engagement mit der van Thiel-Medallie und der Silbernen Ehrennadel der Zahnärzteschaft ausgezeichnet.

Nach seiner Emeritierung ist Lutz Kobes weiter als Entomologe tätig, ein „Hobby“, das er seit seiner Jugend pflegt. Seine erste Publikation stammt von 1955, etwa 45 weitere folgten. Auch bei Ausstellungen in der Philatelie wurden seine Exponate mit diversen Goldmedaillen prämiert. Wir alle, ehemalige Studenten, Mitarbeiter und Freunde, wünschen Lutz Kobes zum 75. Geburtstag Glück, Gesundheit und Freude im Kreise seiner Lieben. Ad multos annos!

H. P. Huber und U. Lotzmann

Heidbrink-Award für Dr. Dr. Jakobs

Dr. Dr. Wolfgang Jakobs aus Speicher, der langjährige Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Anästhesiologie und Schmerzausschaltung im BDO, wurde anlässlich der Jahrestagung der „American Dental Society of Anesthesiology-ADSA“ in Puerto Rico vom 02.05. bis 04.05.2008 mit dem „Heidbrink Award“ ausgezeichnet. Der nach dem amerikanischen Zahnarzt J. A. Heidbrink benannte Preis ist die höchste Auszeichnung der ASDA und wird an Persönlichkeiten für wissenschaftliche Arbeiten und besondere Verdienste im der Bereich zahnärztlichen Anästhesie verliehen. Wolfgang Jakobs ist der erste Deutsche Zahnarzt, der diese Auszeichnung der ADSA erhielt. Der Preis ist mit 5 000 US-Dollar dotiert.

sp



Foto: privat

Prof. Lange ist 75

Der Pionier der Parodontologie und Präventivmedizin Prof. Dr. Dr. Dieter E. Lange feierte am 10. Juli 2008 seinen 75. Geburtstag. Von 1978 bis zu seiner Emeritierung 1998 war Lange als Direktor der Poliklinik für Parodontologie am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Münster tätig. Der Jubilar wurde in Emden/Ostfriesland geboren und studierte ab 1953 in Münster Zahnmedizin. Nach der 1958 erfolgten Promotion zum Doktor med. dent. war er zunächst als Assistenzarzt in der kiefer- und gesichtschirurgischen Abteilung der Raphaels-Klinik Münster tätig. 1962 begann er seine wissenschaftliche Ausbildung an der Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Universität Kiel. Vertretungsweise wurde er in dieser Zeit mit der Leitung der kieferchirurgischen Klinik am Krankenhaus Ost, der späteren Medizinischen Akademie Lübeck beauftragt. Zwischen 1966 und 1969 arbeitete er wissenschaftlich am Forschungsinstitut für Experimentelle Medizin und Biologie in Borstel bei Hamburg, am Jan Swammerdam-Institut der Universität Amsterdam sowie im Pathologischen Institut der Universität Kiel. 1969 erfolgte die Habilitation mit einer Arbeit über die Struktur und Funktion des menschlichen Gingivaepithels.

1970 bis 1971 arbeitete er als Oberarzt am Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich. 1974 folgte er dem Ruf der Universität Münster, wo er dann 1978 das erste Ordinariat für das Fachgebiet Parodontologie in der Bundesrepublik Deutschland erhielt.

Zentrum seiner klinischen Tätigkeit war für Lange der Aufbau der Parodontologie. Spezielle Arbeitsrichtungen waren die orale Mikrobiologie und die orale Präventivmedizin bei der Früherkennung und Prophylaxe von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Neben zahlreichen Funktionen in wissenschaftlichen Fachgesellschaften war er Berater diverser Fachgremien, unter anderem der WHO. 1996 folgte der Ehrendoktor-Titel der Semmelweis-Universität von Budapest. Der Jubilar war Träger diverser wissenschaftlicher Auszeichnungen wie unter anderem dem Miller-Preis der DGZMK. Er hielt 600 Vorträge auf Kongressen, Fortbildungsveranstaltungen, Gastvorlesungen im In- und Ausland, verfasste 356 wissenschaftliche Publikationen, zahlreiche Buchbeiträge und drei Monografien. Als Flottenarzt der Reserve der Deutschen Bundeswehr baute er dort die Parodontologie innerhalb des Sanitätsdienstes auf und aus. In der Zeit nach seiner Emeritierung 1998 widmete sich Prof. Lange dem Aufbau und der Unterstützung der Universitäten in Budapest und Szeged/Ungarn, der Universität Moskau, der Universität Ljubljana und der Universität Almaty/Kasachstan.



Foto: UKM



Foto: BDO

Preisübergabe an Dr. Dr. Jakobs

Stefan Dreising

Neuheiten bei der DZZ

Professor Dr. Thomas Kerschbaum – einer der beiden Hauptschriftleiter der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ) – tritt mit Vollendung seines 65. Lebensjahres im August dieses Jahres nicht nur in den beruflichen Ruhestand, sondern legt auch sein Amt als Hauptschriftleiter der DZZ nieder.

Die Zusammenarbeit Prof. Kerschbaums mit dem Deutschen Ärzte-Verlag begann am 1. Oktober 2001, als der Deutsche Ärzte-Verlag die drei wis-



Foto: privat

senchaftlichen Titel, DZZ, Zahnärztliche Zeitschrift für Implantologie (ZZI) und Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde (OP & KZH), sowie das zahnmedizinische Buchprogramm vom Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG in München übernahm.

Gut zwanzig Jahre lang – sechzig randvolle Leitz-Ordner sind in seinem Arbeitszimmer mit Korrespondenz gefüllt worden – hat der renommierte Zahnmediziner mit seinem enormen Fachwissen als Schriftleiter die traditionsreiche Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift betreut. Der Beginn seiner Tätigkeit als Schriftleiter der DZZ liegt im Jahr 1989, als er als Nachfolger des damaligen DZZ-Hauptschriftleiters, Professor Dr. Adolf Kröncke, dieses Amt übernahm.

Seinem unermüdlichen Engagement ist es unter anderem zu verdanken, dass die DZZ bis heute den hohen wissenschaftlichen Anspruch wahren konnte. Dies zu gewährleisten, war mit eines seiner wichtigsten Anliegen, vor allem, als die DZZ im Jahre 2007 Mitgliederszeitschrift der DGZMK

wurde. Der zweite Hauptschriftleiter der DZZ, Professor Dr. Werner Geurtsen, wird die Zeitschrift zusammen mit den beiden neuerbundenen Schriftleitern, Professor Dr. Guido Heydecke, Hamburg, und PD Dr. Susanne Gerhard-Szep, Frankfurt, weiterführen.

Professor Kerschbaum war über viele Jahre hinweg dem Zahnärztheaus in Köln verbunden und hat mit wissenschaftlichem Ratsschlag manche Fachfrage auf prothetischem Gebiet für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) oder auch für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in erfolgreiche Bahnen gelenkt; insbesondere seine vielfältigen und sorgfältigen Studien zu den Verlustraten prothetischer Therapiemittel sind hier legendär. Auch dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) war Professor Kerschbaum immer wieder ein äußerst wertvoller Forschungspartner und Projektbegleiter, wenn es um Problemstellungen der prothetischen Epidemiologie, der Biostatistik oder um Sekundäranalysen komplexer empirischer Datensätze ging; bei der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) von 2005 war beispielsweise Professor Kerschbaum federführend für den zahnprothetischen Erhebungsteil zuständig und hat dort völlig neuartige Prävalenzberechnungen zur Darstellung der prothetischen Versorgungssituation in Deutschland kreiert.

Werner Geurtsen,
Wolfgang Micheelis

Industrie und Handel

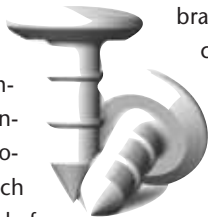
Servicekupon
auf Seite 118

IMTEC

Resorbierbarer Knochennagel

Werden die neuen resorbierbaren ZorbTac-Pins von Imtec in Kombination mit einer resorbierbaren

Membran verwendet, bleiben beide Komponenten nach dem Einsetzen in Funktion, solange ihre mechanisch stabilisierenden Eigenschaften benötigt werden. Nach der Integration des Knochenmaterials in den Kieferkamm „verschwinden“ Pins und Membran. Beide werden resorbiert; das ZorbTac-Material wird dabei zu Kohlendioxid und Wasser abge-



baut. Insgesamt bleibt die strukturelle Integrität der Pins nach der Fixierung der Membran über 12 bis 16 Wochen erhalten. Der Knochennagel wird in sterilem Zustand geliefert und kann sofort eingesetzt werden.

IMTEC Europe GmbH
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 887 98 - 0
Fax: 0 61 71 / 887 98 - 20
E-Mail: info@imtec-europe.de

DENTAURUM

Keramik-Anwendertreffen in Hamburg



Unter dem Motto „Dentaurum-Keramiken – der kurze Weg zu mehr Licht und Natürlichkeit“ fand kürzlich in Hamburg-Hamburg das 1. Norddeutsche Keramik-Anwendertreffen der Dentaurum-Gruppe statt. Eingeladen waren die Anwender der Dentaurum-Keramiken Triceram, Carmen und CCS. Die niedrigschmelzende Verblendkeramik Triceram ist eine weltweit erfolgreiche Dentalkeramik für Titan, Carmen eine auf ein breites Legierungsangebot ab-

gestimmte Verblendkeramik. Den ersten Beitrag lieferte ZT Hubert Dieker vom Dental Labor H+H GmbH in Geeste. Er zeigte überzeugend, wie sicher und einfach mit Dentaurum-Keramiken gearbeitet werden kann und berichtete über die positive Resonanz der Zahnärzte. Das Herzstück der Veranstaltung war der gemeinsame Erfahrungsaustausch beim anschließendem Anwenderforum, das sich reger Beteiligung erfreute.

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.dentaurum.de
E-Mail: Kurse@dentaurum.de

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

Amann Girrbach

Symposium Funktion in Warnemünde

Ende Juni war AmannGirrbach zum 26. Mal Gastgeber des Symposiums Funktion, jedoch wurde zum ersten Mal so hoch in den Norden gebeten. Entsprechend groß war das Interesse bei Zahnärzten und Zahntechnikern aus Deutschland und Polen. Fast 400 Teilnehmer kamen nach Warnemünde in das Kongress-Zentrum der Yachthafenresidenz „Hohe Düne“ und damit auch in den fachlichen Genuss der Ausführungen von Prof. Dr. Georg Meyer, Uni Greifswald, PD Dr. Ahlers, Hamburg, und Prof. Jakstat, Uni Leipzig. Okklusale Abrasionen und Druckdolenzen der Kaumuskulatur sind signifikante Marker bei Migräne, Spannungskopfschmerz, Schwindel, Tinnitus bis hin zum Hörsturz. Diese Leiden werden immer häufiger und oftmals können in der Allgemeinmedizin keine Ursachen ge-

funden und Lösungen angeboten werden. Den Bedingungen des Praxisalltags entsprechend entwickelte das Referententeam Ahlers und Jakstat ein kaskadenartig aufgebautes „Konzept der therapeutischen Befunderhebung und Diagnostik“. Mit einer Probandin auf dem Zahnarztstuhl wurde das wissenschaftlich anerkannte Diagnose- und Therapiekonzept praxisbezogen präsentiert.

Amann Girrbach GmbH
Dürrenweg 40
75177 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
Fax: 0 72 31 / 957 - 009
http://www.amanngirrbach.com
E-Mail: germany@amanngirrbach.com



Coltène/Whaledent

Wattekügelchen für Erbsenzähler



Wenn man genau rechnet, kommt es durchaus darauf an, wie gut die Qualität der Watteprodukte ist. roeko Wattezeugnisse tragen durch den verlässlichen hohen Fertigungsstandard zu niedrigem Verbrauch, störungsfreiem Arbeiten und damit zu perfekten Ergebnissen bei. Die Wattekügelchen sind besonders weich und saugstark, chlorfrei gebleicht und formbeständig. Ihre vollautomatische

Produktion und Materialqualität garantieren Saugkraft sowie einheitliche Form und Größe. Sie eignen sich optimal zum Trocknen von Kavitäten oder zum Applizieren von Medikamenten. Die Wattekügelchen sind in fünf unterschiedlichen Größen erhältlich.

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

BEGO Implant Systems

Informatives Kurswochenende

Bego Implant Systems hat Anfang April zusammen mit der deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) ein Kurswochenende zum Thema „Hart- und Weichgewebemanagement in der Implantologie“ durchgeführt. 35 Zahnärzte und Zahnärztinnen aus dem gesamten Bundesgebiet nahmen teil. Prof. Dr. Dr. Engelke, Göttingen, und sein Team informierten über die Vorgehensweise bei der indikationsgerechten Implantologie von der Planung bis zur prothetischen Versorgung und besonders über die implantologischen Einsatzmöglichkeiten der Bego Semados Implantatsysteme. Vorträge über Entnahmetechniken autogener Knochentransplantate, den Einsatz des syntheti-

schen Knochenersatzmaterials „NanoBone“ sowie über Bone Spreading Protokolle füllten den ersten Kurstag. Am zweiten Kurstag waren die Teilnehmer nach Vorträgen zum Komplikationsmanagement in der Implantologie gefordert, selbstständig an Modellen praktische Übungen zu Augmentation mit NanoBone, Sinuslift und Knochentransfermethoden mit Bego Semados Implantaten durchzuführen.

*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*

GEBR. BRASSELER

Multitalent für Prothesenkunststoffe

Es kann vorkommen, dass die Prothese, die das zahntechnische Labor gefertigt hat, beim Versuch der finalen Eingliederung in der Praxis nicht richtig passt. Nun ist der Zahnarzt gefragt. Oft bedarf es am Behandlungsstuhl nur kleiner Korrekturen an der Kunststoffprothese. Dann ist es ideal, wenn der Zahnarzt alle weiteren Schritte, wie Grobfräsen, Ausarbeiten von Details und feines Glätten, mit nur einem Instrument vornehmen kann. Der neue EQ-Dualfräser von Komet bietet diesen Komfort: Die untere Partie des Arbeitsteils ist kreuzverzahnt, schnittfreudig und ermöglicht eine effektive Grobbearbeitung des Prothesen-



kunststoffs. Die feine Querhiebverzahnung an der Instrumentenspitze ist auf die Detailarbeit ausgerichtet. Mit ihr erzielt der Zahnarzt eine glatte Oberfläche und macht das abschließende Polieren zum Kinderspiel.

*GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de*

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

Ivoclar Vivadent

Expertensymposien mit Zusatznutzen



Mehr als 1 200 Teilnehmer konnten von März bis Juni 2008 im Rahmen von sechs Competence Symposien die Lichtintensität der mitgebrachten Lichtgeräte kostenlos überprüfen lassen. Der Unterschied zwischen dem gemessenen Wert und den Herstellerangaben überraschte so manchen. Als weiteres Highlight wurde unter den jeweils ersten 50 Anmeldungen eine neue bluephase sowie ein bluephase meter verlost. Beispielsweise freuten sich in Gladbeck Dr. Sami Mokdad (links) und Dr. Özlen Mok-

dad (2.v.links), beide Zahnärzte aus Duisburg-Homberg, über den unerwarteten Gewinn. Überreicht wurden die beiden Geräte von Regionalverkaufsleiter Antonio di Stefano und Gebietsrepräsentantin Ilka Nagel. Auch bei den kommenden Expertensymposien besteht von Oktober bis November 2008 in Leipzig, Düsseldorf, Berlin und Münster wieder die Möglichkeit, das eigene Lichtgerät kostenlos mit der Ulbricht-Kugel messen zu lassen. Infos zu den Fortbildungsveranstaltungen sind im Internet unter www.ivoclarvivadent.de/content/courses erhältlich.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Smile Professionals

Prophylaxe mit System



Wie die Prophylaxe in der Zahnarztpraxis professionell ausgebaut werden kann, wird im September und Oktober bundesweit in elf Happy Hour Veranstaltungen von Smile Professionals erklärt. Diese finden in Kooperation mit der Hypovereinsbank und der Rechtsanwaltskanzlei Ratajczak & Partner statt. Die dreistündigen Abendevents zeichnen sich aus durch kompakt zusammengefasste Informationen zu den Themen: Konzept, Organisation sowie

rechtliche und wirtschaftliche Aspekte der zahnmedizinischen Prophylaxe. Smile Professionals Limited unterstützt Zahnärzte seit 2004 beim systematischen Ausbau der Prophylaxe in der Praxis oder in einem Prophylaxezentrum unter der Marke Smile Professionals. Zu den Dienstleistungen gehören zum Beispiel Mitarbeiterschulungen, Workshops vor Ort, Qualitätsmanagement und Marketinginstrumente.

Smile Professionals Limited
Niederlassung Hauptstraße 47
89542 Herbrechtingen
Tel.: 0 73 24 / 30 07 34
Fax: 0 73 24 / 30 08 930
<http://www.smilepro.de>
E-Mail: w.rau@smilepro.de

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

Heraeus

Burgenseminar: Tradition und Innovation

Am 28. Mai 2008 hatte Heraeus Kulzer zum fünften Burgenseminar in das Barockschloss Schweinsburg/Neukirchen bei Crimmitschau im Zwickauer Land eingeladen. 82 Zahntechniker und Zahnärzte aus Sachsen und Thüringen waren der Einladung gefolgt, um unter dem Motto „Tradition und Innovation – Dentalmarkt im Spiegel der Zeit“ verschiedene Aspekte ihres Fachgebietes zu beleuchten. Die Zahl der älteren Patienten werde künftig steigen. Die Menge der Arbeiten könne sich aber reduzieren, weil der finanzielle Eigenanteil der Patienten zunehmen werde. Ausgeglichen werde dieser Trend durch höherwertige Arbeiten, so dass mit einem leicht steigenden Umsatz zu rechnen sei. Peter Engeldinger, Anwendungstechniker von

Heraeus Kulzer, stellte die Guss-technik als tragende Säule für den Umsatz eines zahntechnischen Labors dar. Denn trotz zunehmendem Interesse an vollkeramischen Gerüsten werde der größte Teil festsitzender Prothetik immer noch mit der Guss-technik hergestellt. Auch die steigende Menge an Implantatarbeiten erfordere vermehrt das Gießen von Massivteilen.

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



Philips

Symposium in Berlin



Auf dem sechsten Philips Oral Healthcare Symposium im April 2008 in Berlin machten die Vorträge der Experten deutlich, dass der Transfer von der Forschung in die Praxis tatsächlich möglich ist. Auf Basis aktueller Ergebnisse aus Forschung und Wissenschaft im Bereich Mundgesundheit erörterten die Experten die Frage „Parodontale Erkrankungen – was wissen wir wirklich?“. Wie

ein Technologietransfer in die Zahnmedizin aussehen kann, zeigte zum Beispiel Dr. Toon Evers von Philips Research in Eindhoven anhand neuer Forschungsarbeiten, die zur Entwicklung schneller Biosensoren bei Philips geführt haben, die unter Verwendung magnetischer Nanopartikel die Durchführung biologischer Tests mit einem miniaturisierten System ermöglichen.

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

DMG

Intensivseminar in München

Dr. Rahul Doshi und Dr. Ashish Parmar kommen in diesem Jahr für einen weiteren Termin als Referenten nach Deutschland. In ihrem Intensivseminar am 10. Oktober in München gehen die beiden Zahnärzte des britischen TV-Formats „Extreme Makeover“ praxisnah auf den aktuellen Stand hochwertiger zahnmedizinischer Versorgung ein – von der individuellen Fallplanung über „State-of-the-art-Provisorien“ bis zur perfekten Zementierung. Sie zeigen eindrucksvoll, wie die Wandlung von einer „normalen“ Zahnarztpraxis in eine moderne, wirtschaftlich erfolgreich arbeitende Praxis für ästhetische Zahnheilkunde aussehen kann. Die Veranstaltung findet im Ho-



tel Four Points by Sheraton München Central statt. In Kooperation mit DMG wird der ganztägige, mit sechs Fortbildungspunkten bewertete Kurs für 495 Euro inkl. MwSt. angeboten.

DMG Dental-Material Gesellschaft mbH
 Elbgaustraße 248
 22547 Hamburg
 Tel.: 08 00 / 364 42 62
 Fax: 0 40 / 840 06 222
<http://www.dmg-dental.com>
<http://www.theperfectsmile.co.uk>
 E-Mail: info@dmg-dental.com

GABA

Exzessive Chlorhexidin-Anwendung



Eine aktuelle Bewertung der Cochrane Collaboration bestätigt, dass eine Full-Mouth Desinfektion mit Chlorhexidin während einer Parodontitistherapie klinisch nicht zwingend gerechtfertigt ist. Eine 0,2-prozentige CHX-Lösung, wie meridol paro CHX 0,2-prozentig, ist völlig ausreichend. Die Experten verglichen die Full-Mouth-Desinfektion (Scaling und Wurzelglättung innerhalb von 24 h kombiniert mit einer adjuvanten Chlorhexidin-Gabe) mit Full-Mouth Scaling (nur Scaling und Wurzelglättung innerhalb von 24 h) so-

wie mit konventionellem quadrantenweisem Scaling und Wurzelglätten. Dabei erzielte die Full-Mouth Desinfektion im Vergleich zur konventionellen quadrantenweisen Therapie nur eine bescheidene zusätzliche Reduktion der Taschentiefe bei mitteltiefen Taschen von einwurzeligen Zähnen. Für die Praxis stellen die Autoren den Nutzen der exzessiven Verwendung von Chlorhexidin-Präparaten über Monate in der Parodontitistherapie deshalb in Frage.

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 Tel.: 0 76 21 / 907 120
 Fax: 0 76 21 / 907 124
<http://www.gaba-dent.de>
 E-Mail: presse@gaba.com

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

KaVo

Behandlung im Schwebestuhl

Das Behandlungssystem Estetica E80 von KaVo überzeugt selbst erfahrene Anwender. Die flexible Abstimmung auf die individuellen Anforderungen des Zahnarztes führt zu reibungslosen Bewegungsabläufen und einer belastungsfreien Körperhaltung. Das innovative Schwebestuhlkonzept bietet Bewegungs- und Beinfreiheit bei der Behandlung. Somit bleibt mehr Platz für gesundes Arbeiten und Raum für unterschiedliche Beinpositionen. Die Stuhlhöhe kann für die ste-

hende oder sitzende Behandlung zwischen 350 und 900 mm variiert werden. Die Höchstposition ermöglicht dabei die Behandlung liegender Patienten im Stehen, auch für Behandler mit einer Körpergröße über 1,80 m. Alles, was bei konventionellen Einheiten unter dem Patientensstuhl angeordnet ist, findet sich bei der Estetica E80 im Gerätekörper. Die Aufstellmaße bleiben dadurch unverändert kompakt.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

Ultradent Products

Dauerhaft dichte Wurzelfüllungen

Endodontie kann nur langfristig erfolgreich sein, wenn die Reinfektion der Kanäle verhindert wird. Einen Beitrag hierzu leistet eine dichte, dauerhafte Wurzelfüllung mit dem Komposit-Sealer EndoRez von Ultradent Products. Dank der Hydrophilie des Materials und der Applikationstechnik mit feinsten Kanülen dringt er tief in die Dentinkanälchen ein und füllt den Kanal blasenfrei, von apikal nach koronal. Ein adhäsiv beschichteter EndoRez-Masterpoint wird nachgeschoben, ohne laterale Kondensation. Die Oberfläche von EndoRez kann unmittelbar danach mit Licht gehärtet werden, um eine Deckfüllung aufzubringen. Die Zeit für die chemi-

sche Durchhärtung beträgt etwa 30 Minuten. Noch schneller erfolgt die Aushärtung beim Einsatz des EndoRez Accelerators: Dünne, mit Accelerator benetzte Accessory Points werden nachgeschoben, und schon nach fünf Minuten kann beispielsweise mit einer Stiftlochbohrung begonnen werden. Das Ergebnis ist eine Restauration aus einem Guss. Eine erneute Keimbesiedlung wird zuverlässig verhindert und der Zahn dauerhaft stabilisiert.

Ultradent Products
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 01 80 / 10 00 - 788
Fax: 01 80 / 10 00 - 790
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de

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

HELVEMED

Neue Desinfektionsreihe

Die Produkte der neuen Desinfektionsreihe Helvemed Disinfection entsprechen sowohl den europäischen Vorschriften als auch den jüngsten ökologischen Anforderungen. Sie sind umweltfreundlich, biologisch abbaubar und aldehyd- und phenolfrei, um Allergierisiken zu vermindern. Darüber hinaus enthalten sie soweit möglich weder Parfüm noch Farbstoffe, wodurch ein hoher Verbrauchskomfort gewährleistet ist. Dermatologische Tests zeigen, dass die Desinfektionsmittel minimale allergische oder toxisch irritative Unverträglichkeitsreaktionen verursachen. Die Pro-

dukte sind dank des gepflegten Designs der Etiketten sowie ihres Farbcodes leicht zu erkennen: Blau ist für Instrumente, grün für Oberflächen, rosa für Hände gedacht.

HELVEMED S.A
Route des Jeunes 19
CH 1227 Genf, Schweiz
Tel.: +41 22 718 7500
<http://www.helvemed.com>
E-Mail: disinfection@helvemed.com



J. Morita

Noch feinere Auflösung

Mit der neuen Generation des Volumetomographie-Gerätes „3D Accuitomo 80“ konnte J. Morita die dreidimensionale, radiographische Aufnahmequalität nochmals steigern. Mit nur noch 0,08 mm sind die Aufnahmen klar und detailliert. Hart- und Weichgewebe können mittels einer erhöhten Bilddynamik präziser visualisiert werden. Der Aufnahmebereich umfasst nun auch das Format 80 x 80 mm. Wenn es der Fall verlangt, lassen sich Aufnahmen für den kompletten Mundraum erstellen, inklusive Nasen- und Nebenhöhlen. Damit deckt der 3D Accuitomo 80 alle Untersuchungen im Bereich der Implant-Therapie, bei apikalen Läsionen, Kiefergelenkaufnahmen, Impaktierungen, in der Endodontie, restaurativen Zahnheilkunde, Chirurgie und im HNO-

Bereich ab. Der Bereich 40 x 40 mm ist für 90 Prozent aller Fälle ausreichend, Implantate sind zuverlässig mit dem Format 60 x 60 mm zu planen, bei dem sowohl die oberen als auch die unteren Zahnreihen dargestellt werden. Der Anwender kann zwischen den Aufnahmebereichen wählen, ohne auf eine gleichbleibend hohe Auflösung verzichten zu müssen.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0
Fax: 0 60 74 / 836 - 299
<http://www.jmorita-europe.com>
E-Mail: info@jmorita-europe.com



solutio

Umsatzplanung leicht gemacht



Angesichts komplexer Abrechnungssysteme und zunehmender pflichtiger Leistungen brauchen Zahnärzte heute bereits bei der Behandlungsplanung betriebswirtschaftliche Sicherheit, um frühzeitig Gegenmaßnahmen vornehmen zu können, wenn der Umsatz dem Soll nicht entspricht. Die Praxismanagementsoftware Charly von solutio verknüpft in ihrer neuen Version Termine und Honorarumsätze und verschafft damit einen Überblick über den in naher Zukunft zu erwartenden Umsatz. Das gewünschte Honorar kann in den Stammdaten zu jeder

Terminart hinterlegt werden. Erfolgt dies nicht, schlägt Charly den aus Terminkalender und Behandlungsblatt ermittelten durchschnittlichen Honorarumsatz vor und speichert diesen in der Terminart ab. Bereits bei den Behandlungsvorschlägen gibt Charly das Honorar auf Grundlage des Stundenumsatzes automatisch mit aus. Dadurch erfährt der Zahnarzt sofort, mit welchem Honorar er für eine bestimmte Behandlung rechnen kann.

*solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78
Fax: 0 70 31 / 46 18 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: gabel@solutio.de*

Straumann

Qualifizierte Aus- und Weiterbildung

Straumann bietet gemeinsam mit dem ITI (International Team for Implantology) ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm an, um auf die Bedürfnisse von Zahnarzt, Assistenz und Zahntechniker eingehen zu können.

Interessierte finden in Einzelbrochüren die für sie relevanten Fortbildungen des zweiten Halbjahres 2008 im Bereich des implantatgestützten und restaurativen Zahnersatzes und der oralen Geweberegeneration. Für die Ausbildung zum CAD/CAM-Spe-

zialisten ist ebenfalls ein neues Fortbildungsprogramm erschienen. Die CAD/CAM Akademie bietet Technikern entsprechend ihrer Kenntnisse Weiterbildungsmöglichkeiten in der CAD/CAM-Technologie. Weitere Infos sind unter www.straumann.de/ (Rubrik Kurse / Fortbildungen 2008), per Mail unter education.de@straumann.com oder telefonisch unter 0761/4501444 erhältlich.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 07 61 / 45 01 - 0
Fax: 07 61 / 45 01 - 149
<http://www.straumann.de>
E-Mail: info.de@straumann.com*

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

Hu-Friedy**Vertrieb in Europa wächst weiter**

Hu-Friedy baut seine Präsenz in Europa aus und strukturiert seine europäische Organisation um. Als Managing Director Europe wird Jan Reinders Folmer das neue Headquarter im niederländischen Rotterdam leiten. Zur Seite steht ihm der langjährige Geschäftsführer der deutschen Hu-Friedy-Niederlassung Bernard Quélin als Director Sales Europe. Ziel von Hu-Friedy ist es, die Bereiche Sales und Business Development noch stärker an die unterschiedlichen Markterfordernisse der europäischen Länder anzupassen. „Unsere Kunden sind die Zahnmedi-

ziner von Portugal bis Sibirien, von Skandinavien bis Kreta. Dentale Behandlungsmethodik ist auch eine Frage unterschiedlicher Kulturen und Ressourcen. Wir wollen unsere Kunden vor Ort optimal unterstützen“, erklärt Folmer. Der 49-Jährige verfügt über mehr als 25 Jahre Berufserfahrung in den Bereichen Marketing, Sales und General Management. Sein Fokus liegt auf der Erarbeitung einer unternehmensspezifischen Marktdurchdringungsstrategie und intensivierte Vertriebsaktivitäten.

*Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.com*

Nobel Biocare**Volle Säle in sechs Städten**

Auf der bundesweiten TiUnite Städte-Tour stellte Nobel Biocare gemeinsam mit PD Dr. Peter Schüpbach und Dr. Roland Glauser eine aktuelle klinische Fünf-Jahres-Studie zur Implantatoberfläche TiUnite vor. Sie belegt eine hohe langfristige klinische Stabilität und ein stabiles marginales Knochenniveau. Branchenerfahrene Experten der Anwaltssozietät Clifford & Chance klärten außerdem über

die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit zwischen Industrie und Zahnarzt auf. TiUnite ist eine poröse Implantatoberfläche aus Titanoxid, die durch einen anodischen Oxidationsprozess entsteht. Nobel Biocare nutzt ein eigenes elektrochemisches Verfahren, um die natürliche Oxidschicht auf der Oberfläche zu verdichten.

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

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

WOMETRA**Mobile Zahnarztpraxis rollt an**

Die Firma Wometra hat sich auf die Entwicklung und den Bau von fahrbaren oder containergebundenen Einheiten für medizinische Behandlungen und Reihenuntersuchungen spezialisiert. Das neueste Modell ist die Zahnbehandlungseinheit Denta 600. Die mobile Zahnarztpraxis bietet sich für den Einsatz etwa bei Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen, für Behandlungen in ländlichen Gebieten und unterversorgten Regionen und Ländern an. Denta 600 ist in der Containervariante auch gut in Katastrophengebieten einsetzbar, um die zahnmedizinische Grundversorgung zu sichern. Sie wird als robuster klimabeständiger Anhänger oder Container gebaut und ist

mit allem erforderlichen Equipment inklusive Instrumentarium, eigener Stromversorgung, Sterilisation, Röntgen und Klimaanlage nach europäischem Standard ausgerüstet. Die Standardausrüstung kann auf Wunsch variiert und individuellen Ansprüchen angepasst werden.

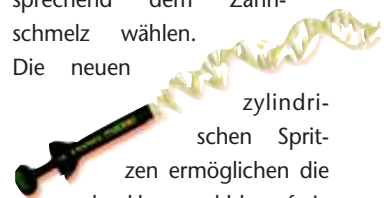
*WOMETRA/VIAC GmbH
Stellmannskamp 11 - 13
27308 Kirchlinteln
Tel.: 0 42 36 / 93 160
Fax: 0 42 36 / 93 16 25
<http://www.wometra.de>
E-Mail: viachome@t-online.de*

Loser & Co**Schmelz geklont in Komposit**

Der Komposithersteller Micerium hat mit Enamel plus HRi eine neue Generation von hoch ästhetischen Restaurationsmaterialien entwickelt und das bisherige Kompositsystem vereinfacht. Unkomplizierte Farbauswahl, einfache Verarbeitung der Massen ohne zusätzliche Individualisierungseffekte und beste Polierbarkeit sind die Vorteile der neuen Schmelzmasse. Der Schlüssel liegt in der Angleichung des Lichtbrechungsindex der Schmelzmasse an den Wert des natürlichen Schmelzes. Das Material ist deshalb von diesem nicht mehr zu unterscheiden. Zudem abradiert das neue Komposit wie Schmelz; der Behandler kann die Entwicklung und das ästhetische Bild der Restauration

somit vorhersehen. Er kann außerdem die Schichtstärke entsprechend dem Zahnschmelz wählen.

Die neuen zylindrischen Spritzen ermöglichen die drucklose und blasenfreie Entnahme des Komposites. Dr. Lorenzo Vanini hat das Produkt für Micerium entwickelt. Er stellt das Material am 19. und 20. September anlässlich einer zweitägigen Fortbildung in Düsseldorf erstmals in Deutschland vor.



*Loser & Co GmbH
Benzstraße 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70
Fax: 0 21 71 / 70 66 66
E-Mail: info@loser.de*

Partnerschaft für interdisziplinäre ZahnMedizin

CMD-Symposium im Oktober



Angesichts steigender Zahlen funktionsgestörter Patienten spielen funktionelle Aspekte im Behandlungsalltag eine wachsende Rolle. Wie prüft man als Zahnarzt eine Ganzkörperstatik oder die korrekt angepasste Brille? Welche Neuerungen gab es im letzten Jahr in der CMD-Therapie? Im Rahmen der Tätigkeitsschwerpunktzertifizierung CMD gibt das 9. Bremer Interdisziplinäre CMD-Symposium am 3./4. Oktober Antworten auf diese und weitere Fragen. Neu ist die Wissensvermittlung zur Diagnostik und Therapie funktionsgestörter Patienten in drei parallel laufenden Angeboten: Basis-

wissen für Einsteiger, Continuum-Workshops für Fortgeschrittene und Expertenvorträge, etwa zu Fragen aus dem Bereich der Schlafmedizin, Mundakupunktur oder Triggerpunktbehandlung. Praxisrelevant sind auch die Tipps zum Aufbau eines eigenen kleinen Netzwerks, „Wir haben seit Jahren ein funktionierendes Netzwerk und kennen die anfänglichen Hürden“, so Dr. Christian Köneke (Foto), Organisator der Partnerschaft für interdisziplinäre ZahnMedizin.

*Partnerschaft für interdisziplinäre ZahnMedizin
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Heike Majer
Mobil: 01 76 / 83 01 85 52
Tel.: 04 21 / 206 23 35
Fax: 04 21 / 277 94 02
<http://www.cmd-therapie.de>
E-Mail: fortbildung@cmd-therapie.de*

3M ESPE

Neuer Pentamix überzeugt in Studien



Das automatische Mischgerät Pentamix 3 von 3M Espe kann zum Anmischen von Abformmaterialien für fast jede Indikation und Technik eingesetzt werden. Es mischt die gesamte Palette der Penta Abformmaterialien von 3M Espe. Das Gerät ist praktisch, da es verlässliche Qualität und höhere Effizienz durch schnelles

Mischen bietet. Bei der AADR-Tagung in Dallas, Texas, wurden zwei Studien vorgestellt, in denen Geschwindigkeit und Mischqualität des Pentamix 3 untersucht wurden. Im Vergleich zu anderen automatischen Mischgeräten ermöglicht Pentamix 3 die höchste Mischgeschwindigkeit – es ist doppelt so schnell wie sein Vorgängermodell – und produziert eine homogene, blasenfreie Mischung.

*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*

One Drop Only

Profishop für Zahnärzte



One Drop Only hat seinen Onlineshop ausgebaut. Auf www.onedroponly.de gibt es neben der Bestellmöglichkeit für Endverbraucher einen speziellen Shopbereich für Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte. Hier können alle, die beruflich auf die Ge-

sunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch spezialisiert sind, Prophylaxeprodukte von One Drop Only zu Sonderkonditionen ordern. Eine Passwortsicherung sorgt dafür, dass ausschließlich Prophylaxeprofis Zugang zu diesem Shopbereich haben.

*One Drop Only GmbH
Stieffring 14
13627 Berlin
Tel.: 0 30 / 346 70 90 - 0
Fax: 0 30 / 346 70 90 - 40
<http://www.onedroponly.de>
E-Mail: info@onedroponly.de*

TV-Wartezimmer

Film über dentale Ozontherapie

Die Ozontherapie ermöglicht dem Zahnarzt, Karies im Anfangsstadium, ohne Betäubung, ohne Bohrer und schmerzfrei zu heilen. Medizinisches Ozon ist ein auf Sauerstoff basierendes natürliches Gas, das Bakterien abtöten kann und sich damit zur Beseitigung der Karieserreger eignet. Karies kann im Anfangsstadium behandelt werden, ohne bohren und das Loch mit einer Füllung versiegeln zu müssen. TV-Wartezimmer hat passend dazu einen Filmbeitrag produziert, der informativ die Vorteile der den-

talen Ozontherapie darstellt. Das Freisinger Unternehmen möchte Zahnärzte unterstützen, ihr Zusatzangebot „Ozontherapie“ effektiv zu präsentieren und das Arzt-Patienten-Gespräch dahingehend vorzubereiten.

*TV-Wartezimmer
Erdinger Straße 43b
85356 Freising
Tel.: 0 81 61 / 490 90
Fax: 0 81 61 / 490 930
<http://www.tv-wartezimmer.de>
E-Mail: Markus.Spamer@TV-Wartezimmer.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 9. 2008 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Neuer Pentamix überzeugt in Studien (S.117)
- AmannGirrbach – Symposium Funktion in Warnemünde (S.110)
- BEGO Implant Systems – Informatives Kurswochenende (S. 111)
- Coltène/Whaledent – Wattekügelchen für Erbsenzähler (S.110)
- DENTAURUM – Keramik-Anwendertreffen in Hamburg (S.110)
- DMG – Intensivseminar in München (S.113)
- GABA – Exzessive Chlorhexidin-Anwendung (S.113)
- GEBR. BRASSELER – Multitalent für Prothesenkunststoffe (S.111)
- HELVEMED – Neue Desinfektionsreihe (S.114)
- Heraeus – Burgenseminar: Tradition und Innovation (S.112)
- Hu-Friedy – Vertrieb in Europa wächst weiter (S.116)
- IMTEC – Resorbierbarer Knochennagel (S.110)
- Ivoclar Vivadent – Expertensymposien mit Zusatznutzen (S. 112)
- J. Morita – Noch feinere Auflösung (S. 114)
- KaVo – Behandlung im Schwebestuhl (S.114)
- Loser & Co – Schmelz geklont in Komposit (S.116)
- Nobel Biocare – Volle Säle in sechs Städten (S.116)
- One Drop Only – Profishop für Zahnärzte (S.118)
- Partnerschaft für interdisziplinäre ZahnMedizin – CMD-Symposium im Oktober (S.117)
- Philips – Symposium in Berlin (S.112)
- Smile Professionals – Prophylaxe mit System (S.112)
- Solutio – Umsatzplanung leicht gemacht (S.115)
- Straumann – Qualifizierte Aus- und Weiterbildung (S.115)
- TV-Wartezimmer – Film über dentale Ozontherapie (S.118)
- Ultradent Products – Dauerhaft dichte Wurzelfüllungen (S.114)
- WOMETRA – Mobile Zahnarztpraxis rollt an (S.116)

Unbekannte Tote

Die Kriminalpolizei Stade bittet um Ihre Mithilfe

Am Dienstag den 29. Juli 2008 wurde der Leichnam einer bisher unbekanntes Frau in einem Maisfeld zwischen der Landesstraße 124 und der Kreisstraße 64 in der Gemarkung Kakerbeck aufgefunden.

Dem Obduktionsergebnis zufolge ist davon auszugehen, dass die Frau einem Gewaltverbrechen zum Opfer gefallen ist.

215), bittet daher dringend um Ihre Unterstützung bei der Identifizierung des Leichnam

Klinischer Befund des asserierten Kiefer und Befunderhebung der post-mortem Röntgenaufnahmen:

Im Oberkiefer stellen sich die Zähne 16, 14, 13, 12 und 11 auf der rechten Seite dar. Auf der

linken Seite sieht man 3 Implantate regio 21, 24 und 26.

Bei den Kronen im Oberkiefer handelt es sich um Keramikkrone.

Im Unterkiefer stellen sich die Zähne 36, 34, 33, 32, 31, 41, 42 und 43 dar.

Der rechte Unterkiefer ist mit 2 Implantaten versorgt regio 44 und 46.



Auch im Unterkiefer sind alle Kronen aus Keramik.

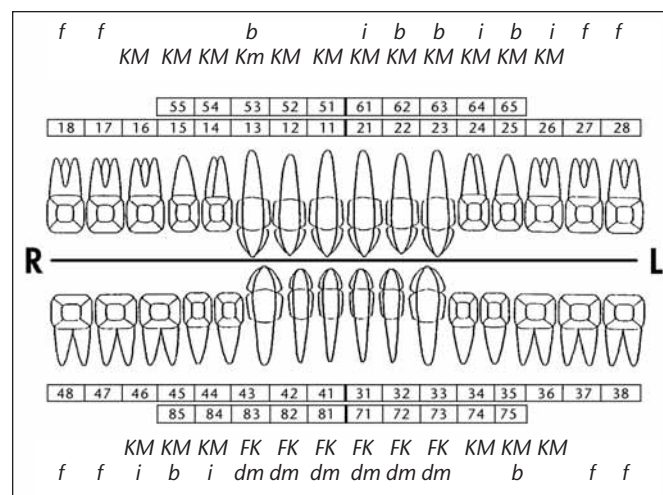
Bei den Implantaten handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um ASTRA Implantate der Durchmesser 3, 5, 4 und 5 mm.



Die Frau kann wie folgt beschrieben werden:

- ca. 60 - 70 Jahre alt
- ca. 165 cm groß
- schlanke Statur
- silbergrau meliertes Haar, zurückgekämmt, etwa kinnlang
- bekleidet mit schwarzer einfacher Hose ohne Taschen und dazu passender schwarzer Bluse
- sowie braunen Sandaletten mit braunen Lederriemen

Die Identität der Frau ist bisher ungeklärt. Die Polizeiinspektion Stade, Mordkommission Maisfeld (04141/102-184 oder -



FK = Kunststofffüllung; f = fehlt; i = Implantat; K = Krone; M = Keramik; b = Bindeglied; m = mesial; d = distal

Zusammenfassung:

Es handelt sich hier um eine Frau, deren Alter auf Grund der Zahnbefunde auf etwa 50 Jahre und älter geschätzt werden kann.

Auffallend ist der horizontale Knochenabbau mit wenigen vertikalen Knochentaschen. Es handelt sich hier um ein gut gepflegtes Gebiss. Dies ist auch an den Implantaten erkennbar, die knöchern relativ unauffällig sind.

Auffallend sind weiterhin die Füllungen aus Kunststoff im Unterkiefer Frontzahnbereich.

Können Sie anhand des Zahnstatus und der Panoramaschichtaufnahme Angaben zur Identität der Person machen?

Falls ja, werden Sie gebeten umgehend Kontakt zur Mordkommission Maisfeld aufzunehmen!

Polizeiinspektion Stade

Moko „Maisfeld“

Thorben Offermann

Pi Stade, ZKD

Tel.: 04141/102-325 o. -184

Fax: 04141/102-190

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

KBV-Befragung

GKV-Versicherte warten länger

Fast alle Patienten sind mit ihrem Arzt zufrieden. „92 Prozent der Versicherten haben ein sehr gutes oder gutes Verhältnis zu ihrem Arzt“, sagt KBV-Chef Dr. Andreas Köhler unter Berufung auf eine repräsentative KBV-Befragung. Allerdings warten fast doppelt so viele gesetzlich wie privat Versicherte über drei Wochen auf einen Arzttermin.

In ihrer diesjährigen Versichertenbefragung thematisierte die KBV erstmals Hausarztverträge. Immerhin 62 Prozent der Befragten hatten schon von den Modellen gehört. 19 Prozent nehmen daran teil. Die Qualität der ärztlichen Versorgung ist seit der Teilnahme für drei Viertel der Befragten gleich geblieben. Ganze 13 Prozent der Modellteilnehmer sehen Verbesserungen in der Versorgung, neun Prozent empfinden sie als schlechter.

Bei den Wartezeiten empfanden 90 Prozent aller Befragten keine Probleme. Anders ist es der KBV zufolge bei der Terminvergabe:



Foto: stockdisc

Bekommen 30 Prozent aller GKV-Versicherten sofort einen Termin, sind es bei den PKV-Versicherten 39 Prozent. Die Forschungsgruppe Wahlen fragte im Auftrag der KBV zwischen Mai und Juni insgesamt 6 000 Versicherte.

jr/pm

■ **Alle Ergebnisse gibt es unter <http://www.kbv.de/presse/12768.html>**

Zahnzusatzversicherungen

Große Wissenslücken

Nur jeder fünfte Deutsche hat für Zahnersatz mit einer privaten Zahnzusatzpolice vorgesorgt oder plant einen konkreten Vertragsabschluss. Ein Hauptgrund für dieses Manko liegt in der mangelnden Aufklärung, ergab eine Studie der Barmenia mit dem F.A.Z.-Institut. Jeder Dritte gesetzlich Versicherte könne die

Versorgungslücke beim Zahnersatz nicht einschätzen. Von den Jüngeren blicke jeder Zweite bei den gesetzlichen Zahnersatzleistungen nicht mehr durch, was wiederum die Beurteilung des eigenen finanziellen Risikos erschwere. Kassenpatienten benötigten daher mehr Orientierungshilfen, um den eigenen Absicherungsbedarf richtig ein-

zuschätzen. Bei den befundbezogenen Festzuschüssen können die Zuschüsse auch für Implantate verwendet werden, doch welche zusätzlichen Kosten bei Inanspruchnahme tatsächlich auf einen Patienten zukommen, wüssten die wenigsten. 20 Prozent seien sogar der Meinung, ZE sei nicht separat versicherbar. Über 40 Prozent der gesetzlich Versicherten haben der Studie zufolge keine Vorstellung, wie hoch die Eigenbeteiligung bei einer regulären Zahnersatzbehandlung ausfällt. Insbesondere das Kostenargument halte viele GKV-Versicherte bislang vom Abschluss einer Zahnzusatzversicherung ab.

Zu Unrecht, wie die Autoren der Studie meinen: Zahlungsbereitschaft und tatsächliche Kosten liegen nah beieinander, so dass eine Mehrheit der Befragten am Versicherungsmarkt fündig werden würde.

pit/ck/pm

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



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

zm **Leser service** **Nr. 17**
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Arzneimittelsucht (S. 24) Rede Sabine Bätzing
- Gesunder Betrieb (S. 28) Infomaterial
- Rückenschule (S. 36) zm-Artikel zum Thema CMD
- K. Babenhauserheide: Wurzelstifte (S. 40) Literaturliste
- M. Gosau: Ewing-Sarkom (S. 50) Literaturliste
- Deutscher Zahnärztetag Stuttgart 2008 (S. 71) Programm

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



Qualitätssicherung**Krankenhäuser auf gutem Weg**

Die deutschen Krankenhäuser haben ihre Versorgungsqualität verbessert. Das ist das Ergebnis des neuen Reports der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS). Trotzdem gebe es noch Handlungsbedarf.



Foto: pixtal

„Der Trend zur Verbesserung der Krankenhausergebnisse ging 2007 ungebrochen mit hoher Dynamik weiter“, sagt Dr. Christof Veit, Geschäftsführer der BQS. Trotzdem fielen immer wieder einzelne Krankenhäuser auf, die das geforderte Qualitätsniveau nicht erreichten.

„Bei 20 der 194 der Qualitätsindikatoren erreichen wir im Gesamtergebnis unser Ziel nicht, oder es sind ungewöhnlich viele

Krankenhäuser auffällig“, ergänzt Veit. Die BQS analysiere den Verbesserungsbedarf und suche nach möglichst effektiven Lösungen.

Zwar haben sich laut BQS die Ergebnisse seit dem Jahr 2005 kontinuierlich verbessert, aber das Ziel von 95 Prozent sei bislang noch nicht erreicht. Die BQS wolle nun die zuständigen medizinischen Fachgesellschaften einbinden, um schnellstmöglich flächendeckend eine leitlinien-gerechte Versorgung zu erreichen.

Die BQS erhebt und analysiert die Informationen im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung im Auftrag des G-BA. Die Ergebnisse für 2007 basieren auf fast 3,6 Millionen Datensätzen von mehr als 1 600 Krankenhäusern.

jr/pm

■ **BQS-Report im Internet:** <http://www.bqs-qualitaetsreport.de>

Hamburg**Fortbildungsinstitut umbenannt**

Das Norddeutsche Fortbildungsinstitut für Zahnärzthelferinnen GmbH (NFi) in Hamburg heißt jetzt Norddeutsches Fortbildungsinstitut für zahnmedizinische Assistenzberufe GmbH. Das beschloss die Gesellschafterversammlung.

Die vier norddeutschen Zahnärztekammern (Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein) als Träger des NFi vollzogen damit jetzt auch optisch nach, dass der Begriff der Zahnärzthelferin schon

lange nicht mehr besteht. Sie unterstrichen damit außerdem, dass man auf verschiedenen Ebenen für alle zahnmedizinischen Assistenzberufe Fortbildungsangebote nachhalten muss, um den unterschiedlichen Vorstellungen der Praxisführung gerecht zu werden.

Das Institut bietet Kurse für ZFA in Richtung ZMP, ZMF, ZMV und DH ganztags oder in Modulen an.

ck/pm

■ **Mehr im Internet unter** www.nfi-hh.de

Krankenhausfinanzierung**Bund-Länder-Streit verschärft sich**

Der Streit zwischen Bund und Ländern um die überfällige Reform der Krankenhausfinanzierung spitzt sich zu. Die Länder-Gesundheitsminister der Union wollen einem geplanten Treffen mit Bundesministerin Ulla Schmidt (SPD) fernbleiben. Das Gespräch war bislang für den 5. September vorgesehen. Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) rief unterdessen wegen der ungeklärten Finanzlage der Kliniken zu einer Demonstration am 25. September in Berlin auf. Schmidt sprach nach Angaben ihres Sprechers von einem „Stück aus dem Tollhaus“. Bund und Länder ringen seit Wochen um die Aufteilung steigender Milliardenkosten für die mehr als 2 000

deutschen Krankenhäuser zwischen den Krankenkassen und den Ländern.

Nach Einschätzung von Wirtschaftsexperten droht jeder dritten Klinik die Insolvenz, sollte es keine rasche Einigung auf zusätzliche Mittel geben. Konkret geht es bei dem Streit um einen Finanzierungsrückstand bei Bauten und Infrastruktur von etwa 2,25 Milliarden Euro. Dafür sind grundsätzlich die Länder zuständig. Die Länderminister hatten sich im Juli einstimmig gegen Pläne von Schmidt gewehrt, sie konkreter in die Pflicht zu nehmen. Das BMG will die Länder auf feste Zuschüsse für Bauten und Infrastruktur ab 2012 festlegen.

jr/dpa

Betreuung Demenzkranker**Schmidt verteidigt Pläne**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat die Pläne zum Einsatz Langzeitarbeitsloser in Pflegeheimen zur Betreuung von Demenzkranken verteidigt. „Für viele Arbeitslose ist der Einsatz in einem Pflegeheim die Möglichkeit des Wiedereinstiegs in den alten Beruf. Dies gilt vor allem für Frauen.“ Die Bundesagentur für Arbeit sucht derzeit unter den Langzeitarbeitslosen bis zu 10 000 Bewerber für den Einsatz als Pflegeassistenten. Diese Stellen wurden mit der seit 1. Juli geltenden Pflegereform neu geschaffen. Die Pflegeassistenten sollen zusätzlich zu regulären Pflegern eingesetzt werden, um demenzen Patienten beispielsweise vorzulesen, mit ihnen zu sprechen oder kleine Besorgungen zu übernehmen. Da-



Foto: PhotoDisc

für sollen sie mit 160-Stunden-Kursen und in Praktika vorbereitet werden. Kritik von Fachverbänden und aus der FDP wies Schmidt zurück. „Viele Arbeitslose zeigen sich ausgesprochen engagiert, wenn es um soziales Engagement auch im Pflegebereich geht.“ Auch verfügten viele Arbeitssuchende über gute Vorkenntnisse. Schmidt wies darauf hin, dass viele Demenzkranke bislang von ehrenamtlichen Helfern betreut werden, die keinerlei Schulung von der Arbeitsverwaltung erfahren hätten.

ck/dpa

BZÄK präsentiert Erstausgabe

Statistisches Jahrbuch 2008

Erstmals präsentiert die BZÄK das „Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland“. Es umfasst in gebündelter, nutzerfreundlicher Form Faktenwissen auf mehr als 100 Seiten und bietet kompakte Einblicke in die Verhältnisse des gesamten Berufsstandes. Neben neuem Zahlenmaterial sind auch bisher nur verstreut vorliegende Informationen zusammengetragen worden. Kontinuierliche Erhebungen der BZÄK, des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und Statistiken der KZBV wurden systematisch ausgewertet. Darüber hinaus wird auch das gesellschaftliche und ökonomische Umfeld integriert. Externe Datenquellen erlauben sektorale und internationale Vergleiche und verorten die Zahnärzteschaft



innerhalb des deutschen Gesundheitssystems. Das Jahrbuch ist nicht nur auf die grafische und tabellarische Wiedergabe von Zahlen beschränkt, sondern führt anhand von Kurzberichten in die wichtigsten Entwicklungen der vergangenen Jahre ein. Die BZÄK will damit eine Basis für sachliche Dialoge schaffen und den faktenbasierten gesundheits-, sozial- und berufspolitischen Diskurs unterstützen. BZÄK

■ Näheres zum Bezug des Jahrbuchs unter <http://www.bzaek.de>, Rubrik „Daten und Zahlen“

Bundesaufsicht interveniert

Barmer zahlt Bleibepremien

Das Bundesversicherungsamt hat die Barmer Ersatzkasse aufgefordert, ein Programm zur Mitgliederbindung einzustellen. Die Kasse hatte wechselwilligen Kunden, die ihre Kündigung zurückzogen, als „Serviceberater“ an vier Befragungen teilnehmen lassen und dafür bis zu 220 Euro gezahlt.

Mit Geldzahlungen an wechselwillige Mitglieder verstoße die Barmer „gegen die Grundsätze des fairen Wettbewerbs unter den gesetzlichen Krankenkassen“, sagte die Vizepräsidentin des Bundesversicherungsamtes, Sylvia Bohlen-Schöning, der „FAZ“. Rund 25 000 Mitglieder

hätten dabei mitgemacht, sagte Barmer-Vorstandschef Johannes Vöcking der Zeitung. Dafür habe die Kasse 3,7 Millionen Euro ausgegeben. Über die Aktion, die nach Ansicht der Barmer völlig legal ist, hatten sich dem Bericht zufolge mehrere Kassen bei der Aufsicht beschwert. Diese Beraterverträge dienten nicht wie vorgegeben der Marktforschung, „sondern bezweckten, die Versicherten mittels einer hohen Geldprämie weiterhin an die Kasse zu binden“, erklärte Bohlen-Schöning. Die Kasse will der Zeitung zufolge ihre Praxis nun Ende September einstellen.

ck/dpa

Diskussionen zum Versorgungsalltag

BZÄK-Präsident nimmt Stellung

In einem Interview mit der Berliner Fachjournalistin Birgit Dohlus anlässlich der Journalisten-Spreefahrt der BZÄK nahm BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp Stellung zu aktuellen Diskussionen im zahnärztlichen Versorgungsalltag. Er sagte unter anderem wörtlich: „Die praktisch tätigen Zahnärzte und die Hochschulwissenschaftler befinden sich nicht in einer gegensätzlichen Stellung. Zwar gibt es keine „Erfahrungswissenschaft“, wohl aber stehen bei der Versorgung gleichberechtigt nebeneinander eine wissenschaftliche Grundausrichtung und das Erfahrungswissen des Praktikers. Hochschulwis-

senschaftler sind in speziellen Fachgebieten auf Grund wissenschaftlicher Forschung eine Triebfeder für die weitere Entwicklung in den jeweiligen Fachgebieten. Dabei sind aber auch immer die Umstände des Versorgungsalltages zu berücksichtigen, über deren Wissen der Praktiker verfügt. Sich gegenseitig aber die Kompetenzen streitig zu machen oder sogar sich gegenseitig zu verunglimpfen, ist eine fatale Entwicklung, die nur dem gesamten Berufsstand schadet.“

BZÄK

■ Das gesamte Interview ist auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer unter <http://www.bzaek.de> eingestellt.

Streit um die eGK

AOK widerspricht BÄK

Im Streit um die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hat die AOK der Bundesärztekammer (BÄK) in zentralen Punkten widersprochen. In einem Gespräch mit der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ stellte sich AOK-Chef Hans-Jürgen Ahrens gegen die Forderung der Ärzte, die Online-Anbindung dürfe nur freiwillig erfolgen.

„Online-Anwendungen sind eine sehr sinnvolle gesetzliche Vorgabe“, sagte Ahrens. Bedenken wegen Datenmissbrauch wies der AOK-Chef laut „Deutschem Ärzteblatt“ zurück: Der Zugriff auf sensible Daten wie Arztberichte sei durch ein strenges Sicherheitssystem geschützt. Es funktioniere wie die PIN beim Bankautomaten. „Die Krankenkassen werden keinen Zugriff auf die medizinischen Daten der Versicherten haben“, betonte Ahrens.



Foto: stockphoto

Ein Zwei-Schlüssel-Prinzip garantiert, dass ohne Einwilligung der Versicherten niemand auf sensible Informationen zugreifen könne. Ein Patient muss ebenso wie ein Arzt oder Apotheker seine Geheimnummer eingeben. Ahrens warnte vor einer übereilten Einführung. Erst wenn die „Funktionsfähigkeit der Telematikinfrastruktur“ zweifelsfrei nachgewiesen sei, sollten die Karten ausgegeben werden. ck/DÄ

Illu.: Felmy



Klinikkultur

K.o. gegen Demenz

Zwei über 90-jährige Seniorinnen steigen in ihrem Altersheim in Crawley in der englischen Grafschaft West Sussex regelmäßig in den Boxring. Virtuell an der Spielkonsole. Das fernseh-

gebundene Gerät wurde angeschafft, um Körper und Geist der dementen Seniorinnen zu stimulieren. Denn es setzt Bewegungen der Spieler in entsprechende Bewegungen der Spielfiguren um. So können Rose Sanders, 98 Jahre alt, und ihre drei Jahre jün-

gere Gegnerin Violet Gyves regelmäßig zuschlagen, ganz ohne Blessuren. Und sind so begeistert von der Idee, dass sie mit Tombola und Kuchenverkauf umgerechnet 750 Euro sammelten, um weitere Konsolen und Spiele zu kaufen. pit/ÄZ

Kolumne

Unbefugter Zutritt

Soso, den Krankenhäusern geht's also zu gut, da steckt vor allem Sparpotenzial drin. Meint die Politik. Die Klinikdirektoren weniger, die fühlen sich bei diesen Worten reif für die Insel.

Großbritannien? Von wegen reif, da ist was faul im Inselstaat!

Ein 19-jähriger aus der englischen Grafschaft Hertfordshire etwa hatte elf Monate auf die Operation seines Kreuzbandrisses gewartet, sie aber kurzfristig doch abgesagt. Weil ihn im

OP der Verwesungsgestank einer Ratte in die Flucht schlug. Immerhin, hier war nur der Gestank im OP, das tote Tier lag auf dem Dach.

Insgesamt wurden in den vergangenen zwei Jahren fast 20 000 Fälle von Befall mit Ungeziefer gemeldet. Mal hausten Ratten auf einer Entbindungsg-

station, mal suchten Wespen den Operationssaal heim. Gut 70 Prozent der britischen Krankenhäuser mussten seit Januar 2006 über 50 Mal Schädlingsbekämpfer bestellen, um Ameisen, Ratten, Mäuse, Kakerlaken oder Fliegen den unbefugten Zutritt zu verwehren. Die meisten Probleme traten zwar in jenen Bereichen auf, in denen keine Patienten behandelt werden. Aber „wenn diese Krankenhäuser Restaurants wären, müssten sie geschlossen werden“, erklärte eine Patientenvertreterin.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de.**

Und jetzt schwingt die Regierung in deutschen Kliniken den Rotstift, weil sie alles besser weiß, nicht macht! Aber ... in welchem Säckel werden eigentlich hierzulande die Kosten für Kammerjäger gekürzt?, fragt ...

Ihr vollkommener Ernst

Klinikregeln

Ein Krankenhaus auf Hawaii will seine Besucherregeln überprüfen. Aus konkretem Anlass: ein Besucher wollte einen Patienten aufheben und hatte deshalb dessen Lieblingssperd mit in die Klinik genommen. Mann und Gaul kamen unbemerkt am – unbesetzten – Empfangstresen vorbei, in den Lift und stießen erst im dritten Stock mit dem Sicherheitsdienst zusammen. Der blieb tatenlos, da für Pferde bis dato der Zutritt nicht explizit verboten war. Immerhin geleitete er die beiden bald wieder hinaus – der Besucher hatte nämlich aufs falsche Pferd gesetzt ...

Wiener Kliniken untersagen Mitarbeitern das Tragen bestimmter Kunststoffschlappen und britischen sind die Stricknadeln ihrer Patienten zu gefährlich, zudem gelten Comic-Socken für Angestellte als unseriös. Das serbische Gesundheitsministerium hat Klinikpersonal das Tragen von Miniröcken verboten. pit/pm

Bella und Biest

In Australien hat eine Kröte 40 Minuten lang im Magen eines Hundes überlebt. Der hatte sie mit seinem Futter verwechselt. Immerhin hat Herrchen schnell gehandelt, seinen Hund Bella – ergo auch die Agakröte – zum Tierarzt geschleppt.

Dort erbrach sich des Menschen bester Freund auf hartnäckigen mechanischen Reiz hin und die überaus giftige Kröte hopste science-fictionmäßig heraus. Lebend. Direkt in ein neues Leben: Im Tierhospital wird die Kröte „Spucke“ genannt. Bella hat die besondere Begegnung übrigens auch überlebt. pit/ÄZ

